

A saúde suplementar é prevista pelo artigo 199 da Constituição Federal e regulamentada pela Lei 9.656/1998. A regulação setorial pertence à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei 9.961/2000. Em pouco mais de uma década, a saúde suplementar apresentou um processo de crescimento e hoje atende cerca de 25% da população brasileira, para um total de mais de 47 milhões de beneficiários.

O interesse dos brasileiros pelo plano de saúde está ligado à qualidade dos serviços prestados e à possibilidade de acesso ao sistema privado de saúde de forma célere, sob rigorosos padrões de exigência, o que, ao mesmo tempo, desperta expectativas dos usuários de que toda a estrutura física, tecnológica e humana esteja acessível a qualquer instante, nem sempre considerando um conjunto de regras e normas bastante claras em relação aos direitos e deveres dos envolvidos no contrato ora pactuado. Se o plano de saúde se converteu em objeto de desejo do brasileiro, torna-se importante haver clareza sobre os diplomas legais que regem o setor e o contrato entre as partes. Nesse material serão abordadas as condições para que aposentados e demitidos possam usufruir da continuidade do plano de saúde coletivo empresarial depois que se desligaram da empresa empregadora. A legislação prevê esse direito, mas devem ser observadas algumas regras. A principal delas é que o empregado deve ter contribuído, junto com o empregador, para as mensalidades do seu plano de saúde. Será detalhado, nas próximas páginas, como funciona a permanência no plano de saúde para aposentados e demitidos contributários.

É importante considerar que o princípio elementar da saúde suplementar se baseia no mesmo aplicado a qualquer seguro: o mutualismo. Por esse preceito, o sistema de saúde suplementar busca o equilíbrio econômico e assistencial a partir de alguns pactos entre os beneficiários, o que significa, na prática, que os mais jovens subsidiam parte dos custos de saúde dos idosos, e os que gozam de melhor saúde subsidiam parte dos custos dos menos saudáveis. Sem o mutualismo, os planos de saúde não teriam condições de se manter, pois haveria o estabelecimento da chamada "seleção adversa": apenas usuários que necessitam

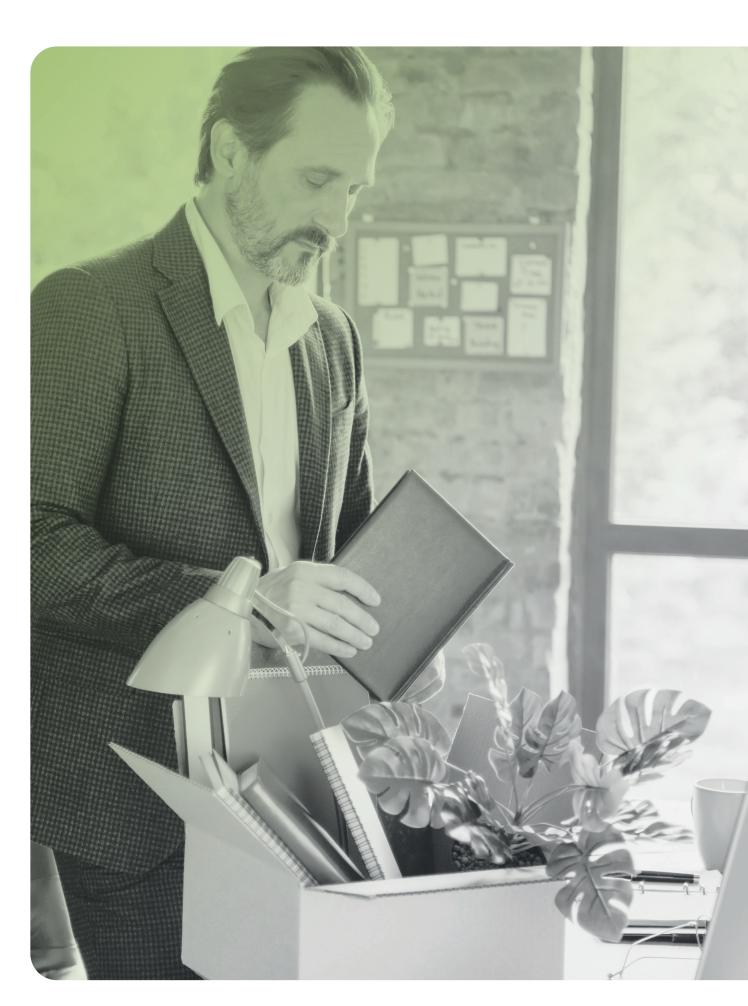
daquele serviço pagariam para tê-lo. Caracteriza--se assim uma adesão ocasional, sem a intenção de prosseguir, deixando de contribuir para a mutualidade e comprometendo a sustentabilidade do fundo mantido pelos demais beneficiários a longo prazo.

Não menos importante é assinalar que, para a precificação justa, o modelo se baseia em projeções de custos, perfis epidemiológicos e demográficos, além de estimar a expectativa de vida dos usuários do sistema e assumir riscos inerentes à chamada "assimetria de informações" - ou seja, o desconhecimento prévio do histórico de saúde do beneficiário antes da assinatura de contrato e ingresso no plano.

O objetivo dessa publicação se limita a oferecer um conjunto de informações sobre o sistema de saúde suplementar e, assim, prover insumos técnicos referendados para a tomada de decisão.

# COMO FUNCIONA: PERMANÊNCIA DE POSENTADOS E DEMITIDOS NO PLANO DE SAÚDE







### UM OLHAR MAIS ATENTO

#### PERMANÊNCIA DOS DEMITIDOS

Segundo o Art. 30 da Lei 9.656/1998, os trabalhadores que contribuíram para o plano de saúde coletivo da empregadora podem estender o benefício por período proporcional após a demissão. É importante lembrar que não são considerados como contribuição a coparticipação em procedimentos, a franquia para grandes sinistros, o custeio de dependentes.

A preservação do benefício pode ocorrer nos casos de demissão sem justa causa, pois o objetivo da lei, como foi dito, é garantir a proteção do beneficiário contributário se ele perder o emprego, enquanto procura recolocação.

O beneficiário deverá assumir o pagamento integral das mensalidades. Ele manterá o direito às mesmas condições de cobertura para si e dependentes. Em caso de morte do titular, a permanência é assegurada aos familiares pelo mesmo período.

Por norma, a proporcionalidade aplicada é de um terço do tempo de contribuição ao seguro, sendo o mínimo de seis meses e o máximo de 24 meses, cessando caso o titular seja admitido em novo emprego no período.

#### **DEMITIDOS**

Permanência de um terço do tempo de contribuição ao plano de saúde, sendo o mínimo de seis meses e máximo de 24 meses.

#### **APOSENTADOS**

Permanência assegurada aos trabalhadores que contribuíram por período mínimo de dez anos e, nos casos de menor período, permanência de um ano para cada ano de contribuição.

#### PERMANÊNCIA DOS APOSENTADOS

Conforme preceitua Art. 31 da Lei 9.656/1998, os trabalhadores que contribuíram para o plano de saúde coletivo da empregadora por mais de dez anos têm o direito de continuar como beneficiários depois da aposentadoria, pelo tempo que desejarem, com a mesma cobertura que usufruíram quando empregados, extensiva aos dependentes, sob a condição de arcar com o pagamento integral das contraprestações (mensalidades).

Nos casos de contribuição por menor período, o aposentado ainda poderá manter o plano de saúde – com as mesmas previsões contratuais e extensivo aos dependentes – por um ano para cada ano de contribuição, também assumindo o pagamento integral das mensalidades.

Em caso de morte do titular, o direito se estende aos dependentes. Mantém-se a ressalva aplicada aos demitidos: coparticipação em procedimentos, franquia para grandes sinistros, custeio de dependentes não são considerados contribuições.

Respeitadas essas condições, o beneficiário aposentado pode manter as condições de assistência sem necessidade de recorrer imediatamente a um plano individual.

## ANALISANDO CASO A CASO

Tanto o Art. 30, que trata dos demitidos, quanto o Art. 31, que trata dos aposentados, ambos da Lei 9.656/1998, foram regulamentados pela RN (Resolução Normativa) 279, de 2011, da ANS, conforme exposto a seguir.

#### **DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA**

Art. 4º É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei 9.656/1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo único. O período de manutenção a que se refere o caput será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei 9.656/1998, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses na forma prevista no artigo 6º desta Resolução.

#### **APOSENTADOS**

Art. 5º É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei 9.656/1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo único. É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para planos privados de assistência à saúde, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor por período inferior ao estabelecido no caput, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

A legislação determina, portanto, as condições necessárias para obtenção do direito de permanecer no plano de saúde coletivo empresarial depois que o trabalhador encerra seu vínculo empregatício, seja por demissão por justa causa, seja por aposentadoria.







### Saiba mais

Para referências técnicas e glossários dos termos utilizados nesse produto, acesse o aplicativo do pencard ou no **site www.jurishealth.com.br** 

Agradecemos a assessoria técnica conferida ao JurisHealth pelos escritórios de Direito Conde & Advogados, Alencar e Fontana Advogados e Carlini Sociedade de Advogados.

JurisHealth é uma iniciativa que visa fornecer referências técnicas e analíticas a respeito do sistema de saúde suplementar do Brasil e, assim, prover elementos consistentes para avaliar controvérsias levadas aos tribunais. Trata-se de um esforço articulado entre profissionais da Saúde, do Direito e da Comunicação, visando melhorar a compreensão em torno de temas relevantes do setor de saúde. O foco está, portanto, na apresentação das regras e normas e, principalmente, em assegurar o equilíbrio econômico, financeiro e assistencial do sistema.

Foram desenvolvidos conteúdos relacionados aos temas assistenciais e não assistenciais na saúde suplementar, considerando alguns dos assuntos mais recorrentes na "chamada "Judicialização da Saúde".

Visite www.jurishealth.com.br para acessar um compêndio de decisões judiciais sobre os mais distintos temas pertinentes à saúde suplementar, com abrangência nos Estados e diversas instâncias do Poder Judiciário.



