

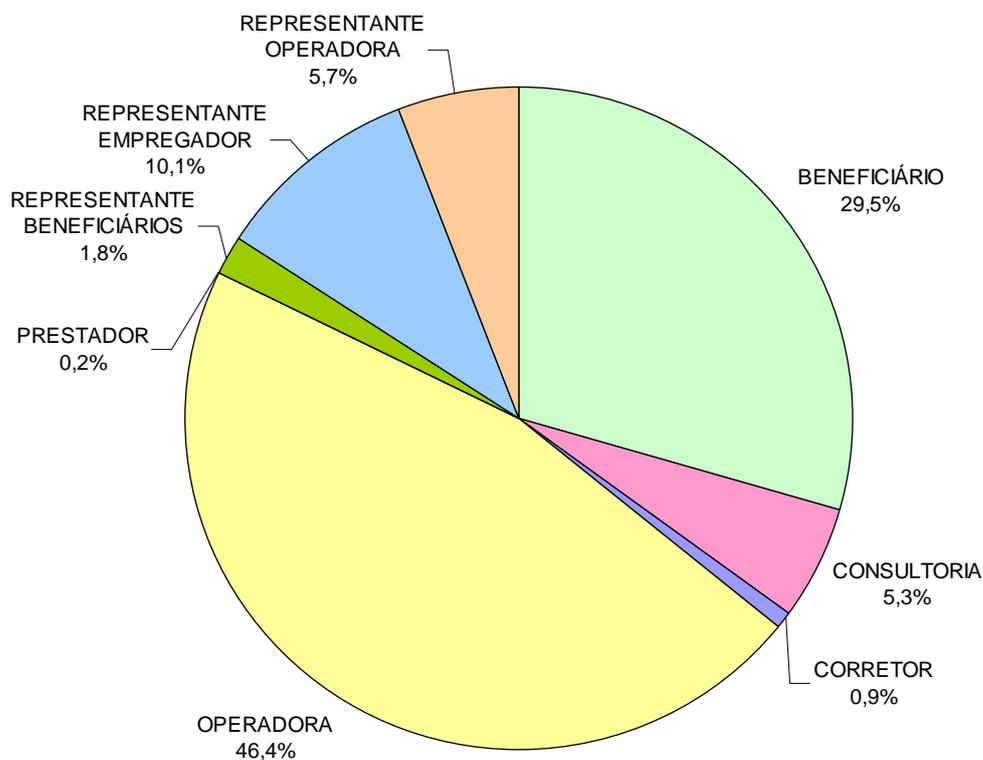
## Relatório pós Consulta Pública nº 41 – Regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Encerrou-se no dia 02 de junho a Consulta Pública nº 41, criada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, para que consumidores, operadoras, gestores, prestadores de serviços e sociedade em geral enviassem contribuições para a proposta da Resolução Normativa (RN) que dispõe sobre as garantias de manutenção da condição de beneficiário de plano privado de assistência à saúde para o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado previstas, respectivamente, nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

As propostas recebidas foram consolidadas e a síntese dos resultados é apresentada neste relatório.

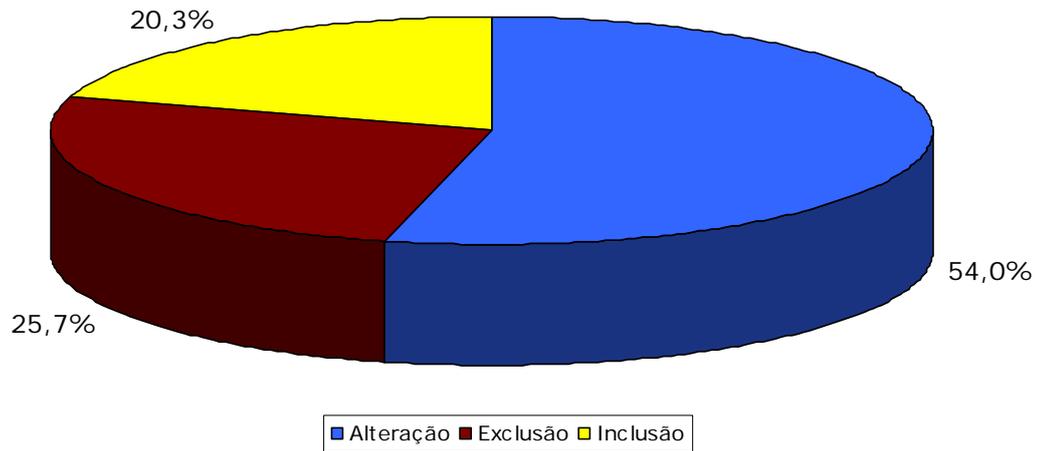
A consulta pública, realizada no período de 19 de abril a 02 de junho de 2011 recebeu um total de 1870 contribuições, por meio de formulário específico, disponibilizado no sítio da ANS. As operadoras foram responsáveis pelo envio de cerca de 46% das contribuições da consulta pública, seguidas pelos beneficiários, representante do empregador e demais entidades representativas do setor.

**Gráfico 1 - Contribuições por Participante**

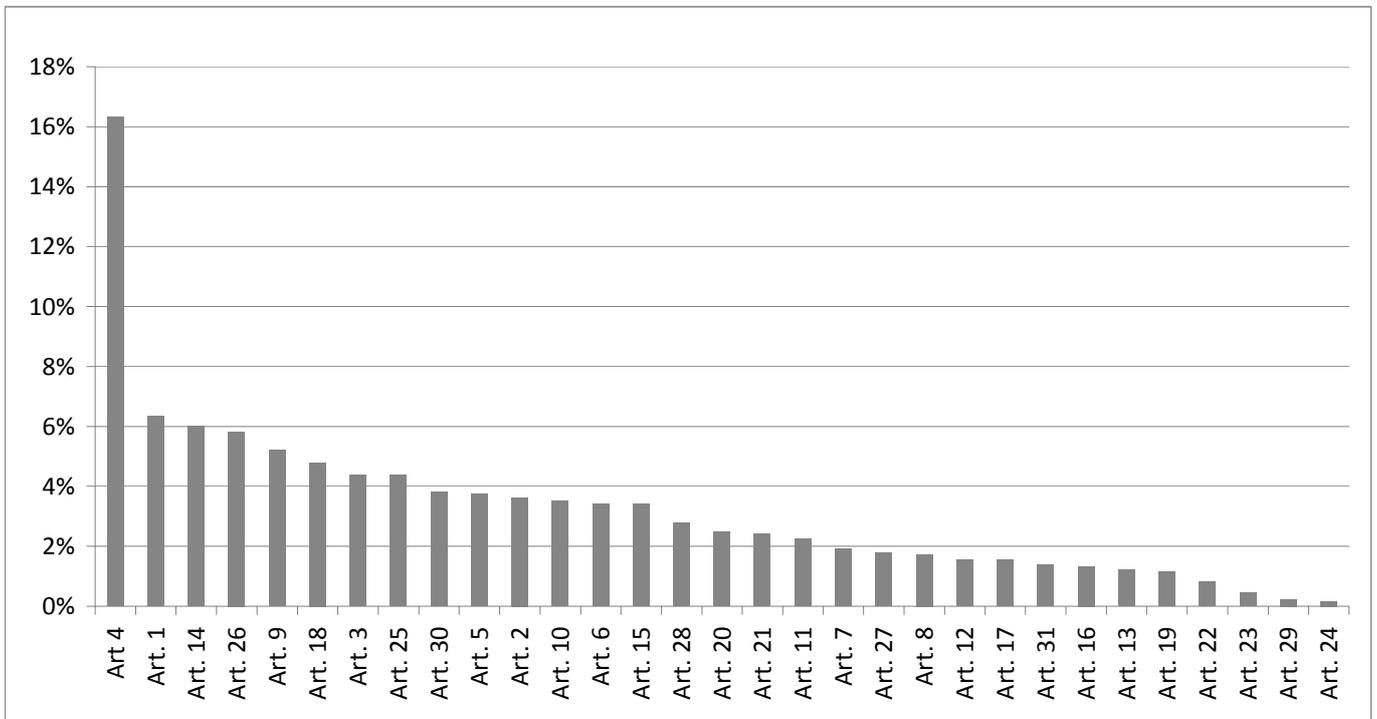


No gráfico 2, podemos observar que mais da metade das contribuições recebidas refere-se à solicitação de alteração na norma. O gráfico 3 detalha estas contribuições, distribuindo-as por dispositivo da norma.

**Gráfico 2 - Distribuição das Contribuições**



**Gráfico 3 – Tipo de contribuição por dispositivo da norma**



Preliminarmente, cumpre informar, que após análise das contribuições, a minuta de resolução normativa sofreu algumas modificações, tendo sido também verificada, para conferir maior clareza às suas disposições, a necessidade de promover ainda algumas alterações formais, bem como a criação de um artigo específico que apresentasse os conceitos para “contribuição”, “mesmas condições de cobertura assistencial” e “novo emprego”, por constituírem termos ou expressões citadas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 que foram objeto de muitas discussões no âmbito da Câmara Técnica da Regulamentação dos Artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e no decorrer do desenvolvimento deste projeto. Este artigo, por abarcar conceitos para expressões que serão mencionadas ao longo da resolução normativa, foi inserido na referida minuta no Capítulo I – Das Disposições Preliminares como artigo 2º, o que provocou a renumeração dos artigos subseqüentes, passando o artigo 2º a possuir a seguinte redação:

*Art. 2º Para os efeitos desta resolução, considera-se:*

*I – contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;*

*II – mesmas condições de cobertura assistencial: mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos; e*

*III – novo emprego: atividade assumida pelo ex-empregado mediante vínculo empregatício, excluído o trabalho autônomo ou de microempresário, salvo se este estiver ocupando cargo na hierarquia da empresa.*

Em decorrência desta alteração, o teor do artigo 1º da minuta em tela foi dividido com um novo artigo 3º, tendo os §§ 1º e 2º daquele artigo sido incorporados neste último e o artigo 1º permanecido apenas com o caput original, o que se observa na leitura de ambos abaixo:

*Art. 1º Esta resolução regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.*

(...).

*Art. 3º O direito mencionado no caput do artigo 1º desta resolução se refere apenas aos contratos que foram celebrados após 1º de janeiro de 1999, ou que foram adaptados à Lei nº 9.656, de 1998*

*§ 1º Nos contratos adaptados à Lei 9.656, de 1998, o período anterior à adaptação, inclusive a 1º de janeiro de 1999, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta resolução*

*§ 2º O período anterior à migração para planos regulamentados à Lei 9.656, de 1998, inclusive a 1º de janeiro de 1999, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta resolução.*

Como conseqüência ainda da alteração do artigo 2º da minuta, que passou a trazer definições para expressões citadas acima, mostrou-se desnecessária a manutenção da definição de "contribuição" no *caput* do artigo 4º, uma vez que a mesma passou a integrar o inciso I daquele artigo, passando artigo 4º (renumerado para artigo 6º) a apresentar os seguintes termos:

*Art. 6º Para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, e observado o disposto no inciso I do artigo 2º desta resolução, também considera-se contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira.*

*§ 1º Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.*

*§ 2º Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.*

Feitos estes esclarecimentos, apresentamos a seguir a consolidação das principais sugestões e contribuições; a manifestação motivada sobre o acatamento ou a rejeição destas; e a identificação das mudanças a serem incorporadas à proposta do ato normativo.

## Artigo 1º

### Texto original:

*“Esta resolução regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.*

*§ 1º O direito mencionado no caput se refere apenas aos contratos que foram celebrados após 1º de janeiro de 1999, ou que foram adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.*

*§ 2º Nos contratos adaptados à Lei 9.656, de 1998, o período anterior a 1º de janeiro de 1999, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária mensal dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta resolução”.*

**Contribuição:** Foi solicitada a implantação de um coeficiente de proporcionalidade no cálculo das mensalidades para valores mais justos, compostos por rede de excelência.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** As tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações deverão estar disponíveis a qualquer tempo para a consulta dos beneficiários, conforme §2º art.14 desta minuta.

**Contribuição:** Foi questionado como ficarão no novo normativo os contratos de planos anteriores a 1999 e não adaptados para os casos de causas judiciais a favor da extensão dos benefícios dos artigos 30 e 31 para os que trabalharam por mais de 30 anos em planos antigos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Os normativos desta autarquia não alcançam as decisões judiciais transitadas em julgado. Esclarecimentos adicionais podem ser feitos nos canais de comunicação da ANS, destinados a este fim.

**Contribuição:** Os normativos da consulta 41 deveriam abranger todos os contribuintes antes de 1998, pois a idade mais avançada e os custos não são justos para quem contribuiu por tanto tempo.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Não há previsão legal para o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que tratam o inciso I e o §1º do artigo 1º da Lei nº 9.656/98 na condição de usuários de plano anterior a 1999 e não adaptado à referida Lei que regulamenta os planos de saúde.

**Contribuição:** Foi questionado o porquê da não inclusão na minuta de resolução normativa dos demissionários voluntários ou os que foram submetidos a acordos ou rescisão indireta para o exercício dos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A Lei 9656/98 não prevê condição de manutenção de beneficiário demissionário voluntário, apenas para os casos de demissão sem justa causa e outras disposições específicas.

**Contribuição:** Foi solicitado esclarecimento sobre exercício do direito relacionado à contagem do tempo de contribuição do aposentado que permanece no emprego após sua aposentadoria e depois pede demissão.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O aposentado que ingressa em novo emprego perde o direito ao benefício do artigo 31. O empregado que se aposenta e permanece trabalhando na mesma empresa, poderá exercer o direito do artigo 31 quando se desligar da empresa, não tendo previsão legal de amplitude do benefício aos demissionários voluntários.

**Contribuição:** Foi solicitada a não exigência de contribuição integral pelo beneficiário após rescisão do emprego.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Não há previsão legal para a manutenção da condição de beneficiário sem contribuição integral pelo ex-empregado.

**Contribuição:** O direito mencionado no caput se refere apenas aos contratos que foram celebrados entre o empregador e operadora após 1º de janeiro de 1999, ou que foram adaptados, devendo ser contado para fins desta resolução o período anterior à migração para planos regulamentados à Lei nº 9.656, de 1998.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** O período anterior à migração para planos regulamentados à Lei 9.656, de 1998, inclusive a 1º de janeiro de 1999, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta resolução

**Contribuição:** Foi sugerida a alteração do § 1º do artigo 1º da minuta uma vez que o direito dos artigos 30 e 31 pode alcançar não só os contratos celebrados entre o empregador e a operadora como também aqueles celebrados entre esta e uma administradora de benefícios.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Será alterada a redação do artigo.

**Contribuição:** Foi solicitada a reformulação da minuta, pois a Lei 9.656/98 não fala em "contraprestação pecuniária mensal", apenas em contribuição. Além disso, foi recomendado não mencionar que a contraprestação pecuniária seja mensal, sob pena de qualquer outra periodicidade não ser considerada uma "contribuição".

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** A contribuição do beneficiário se dá através do pagamento de contraprestação pecuniária, na periodicidade fixada no contrato. Embora o pagamento de forma mensal do plano de saúde seja o mais comum, a Lei 9656/98 não determina que tal pagamento seja feito através de mensalidade, logo as expressões "contraprestação pecuniária mensal" no texto da minuta serão substituídas por "contraprestação pecuniária".

**Contribuição:** Foi solicitada a alteração do § 1º do artigo 1º da minuta, alegando que o mesmo contraria a Lei, pois os artigos 30 e 31 tem em seu enunciado: 'nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral", não fazendo referência à data do contrato, mas à sua vigência.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O art.1º e seus parágrafos da minuta acolhem o entendimento de que os artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 somente se aplicam aos contratos celebrados a partir de 02 de janeiro de 1999, posição que encontra acolhida na jurisprudência pátria, em especial do Superior Tribunal de Justiça. Portanto.

**Contribuição:** Foi solicitada a exclusão do parágrafo 2º da minuta, não devendo ser considerado o período anterior à Lei 9656/98 para fins de contribuição, devendo ficar claro que os períodos serão somados a partir de 01º de Janeiro de 1999 ou a partir da data em que o contrato for adaptado, pois: a) o benefício de manutenção da condição de beneficiário para os demitidos e aposentados, foi criado pela Lei 9.656 de 1998, não podendo a norma de regulamentação dos artigos 30 e 31 produzir efeitos retroativos à data da sua criação; b) o art. 35-E está com a aplicação suspensa, de modo que a Lei 9656 só aplica-se aos planos contratados após a sua vigência ou adaptados à suas regras; c) deve-se evitar a irretroatividade pelos aspectos jurídicos e para que não se desestimule a adaptação de contratos antigos; e d) a lei não pode ter efeito retroativo, logo não pode ser computado o período anterior à vigência da Lei n. 9.656/98, pois inexistia no citado período qualquer previsão legal, o que contraria os princípios da legalidade e da irretroatividade das normas, bem como afronta a decisão liminar proferida na ADIN n. 1931-8, que menciona de forma clara que a Lei n. 9.656/98 não pode ser aplicada aos contratos firmados antes de seu advento.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O parágrafo citado apenas regulamenta o já disposto no artigo 35, § 3º, da Lei nº 9.656/98, que veda a nova contagem dos prazos do artigo 30 e 31, nos casos de adaptação de contratos anteriores à Lei. Adota-se a tese de que o direito previsto nos artigos 30 e 31 atinge cláusulas contratuais preexistentes, não sendo, portanto, oponível ao ato jurídico perfeito celebrado antes da vigência da Lei 9.656/98.

**Contribuição:** Foi mencionada a desnecessidade do § 2º do artigo 1º da minuta, alegando estar bem claro no Art. 35 § 3º da Lei 9656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Não há prejuízo em definir no normativo que não haverá recontagem dos prazos previstos nos artigos 30 e 31 em caso de adaptação do contrato.

Texto proposto:

Art. 1º Esta resolução regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

## Artigo 2º (alterado e renumerado para artigo 4º)

### Texto original:

*“Art. 2º 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 nº 9.656, de 1998, em decorrência de vínculo empregatício, e que se desligou do empregador a partir de 2 de janeiro de 1999, 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 nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses”.*

**Contribuição:** Foi sugerida a prorrogação do tempo máximo por no mínimo 24 meses ou até o término do tratamento, a partir da data de diagnóstico de doença grave.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Não é possível alterar os períodos de exercício do direito já estabelecidos pela Lei 9656/98.

**Contribuição:** Foi sugerido incluir a previsão da necessidade de cumprimento de carência ou CPT e assumir o pagamento de agravo caso haja.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O exercício dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 não afasta a necessidade de cumprimento das obrigações contratuais celebradas entre operadora e pessoa jurídica contratante.

**Contribuição:** Foi solicitado esclarecer se na data de adesão ao plano de saúde já estiver aposentado, se na rescisão do contrato de trabalho terá direito ao benefício previsto no artigo 30 ou 31.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O ex-empregado aposentado ao ingressar no plano de saúde do novo empregador perde o direito de manutenção da condição de beneficiário junto ao antigo empregador, tendo início a contagem do tempo de contribuição para fins do exercício do direito previsto no artigo 30 ou 31 no novo empregador.

**Contribuição:** Foi sugerido não ter prazo máximo para as autogestões que operam planos de saúde.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Qualquer operadora de planos privados de assistência à saúde é livre para permitir a manutenção da condição de beneficiário para os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados além dos prazos fixados na Lei 9656/98.

**Contribuição:** Foi sugerido deixar claro que o direito do artigo 2º está vinculado à contribuição, não à mera permanência.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** A expressão “tempo de permanência” prevista no § 1º do artigo 30 deve ser entendida como o tempo de permanência em que o ex-empregado tenha contribuído para o pagamento do plano de saúde ou seus sucessores. Esta expressão será alterada na minuta de resolução normativa.

**Contribuições:** Foi contestada a substituição do termo “consumidor” por ex-empregado no artigo 2º da minuta, bem como a competência da ANS para regulamentar a lei.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A ANS, para cumprir o seu desígnio de regular o mercado de planos de saúde, detém poder normativo, inclusive, para regulamentar os dispositivos da Lei nº 9.656/98 (Lei nº 9961/2000). E, ainda, que a utilização do termo ex-empregado não tem o condão de enfraquecer a posição deste indivíduo como consumidor. Serve apenas para diferenciá-lo da categoria 'aposentado', cujas regras de permanência no plano de saúde coletivo são diversas.

**Contribuição:** Foi sugerido que a ANS defina qual é o plano de saúde ao qual o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa faz jus, devendo o mesmo permanecer no mesmo plano que estava no ato da demissão.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A contribuição contraria o disposto no artigo 11 da minuta, que especifica que a manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário poderá ocorrer no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou aposentadoria, ou em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, cabendo esta escolha ao empregador.

#### **Texto proposto:**

*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 nº 9.656, de 1998, em decorrência de vínculo empregatício, e que se desligou do empregador a partir de 2 de janeiro de 1999, 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 nº 9.656, de 1998, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.*

### Artigo 3º (alterado e renumerado para artigo 5º)

Texto original:

*“Art. 3º É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, e que se desligou do empregador a partir de 2 de janeiro de 1999, 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 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”.*

**Contribuição:** Foi solicitado que fosse assegurado direito vitalício ou indeterminado de manutenção como beneficiário aposentado nas mesmas condições de cobertura assistencial da vigência do contrato de trabalho, enquanto a empresa ou sua substituta existir.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O exercício de direito dos artigo 31 da Lei 9.656/98 se extinguirá quando a empresa empregadora cancelar tal benefício, sendo garantida a todos os empregados e ex-empregados, inclusive ao ex-empregado aposentado que contribuiu por período maior ou igual a dez anos para a mesma empresa, a migração para planos individuais, conforme estabelece a CONSU 19/99.

**Contribuição:** Foi solicitado esclarecer se os aposentados por invalidez temporária estão abrangidos pelo artigo 31 da Lei 9.656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A Lei 9656/98 não faz distinção por tipo de aposentadoria. Assim, o direito ao artigo 31 abrange a todas as modalidades de aposentadorias.

**Contribuição:** Foi solicitado que a minuta esclareça qual o prazo do benefício para o aposentado que tenha contribuído pelo prazo superior a 10 anos, se o mesmo será vitalício e indeterminado.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O exercício de direito dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 se extinguirá quando a empresa empregadora cancelar tal benefício, sendo garantida a todos os empregados e ex-empregados, inclusive ao ex-empregado aposentado que contribuiu por período maior ou igual a dez anos para o custeio do plano de saúde, a migração para planos individuais, conforme estabelece a CONSU 19/99.

**Contribuição:** Foi solicitado que somente os períodos de contribuição superiores a um ano fossem utilizados para cálculo de tempo de manutenção do benefício.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A Lei 9656/98 não estabelece período mínimo de contribuição para fazer jus ao direito de manutenção da condição de beneficiário.

**Contribuição:** Foi solicitado que a operadora cobre diretamente pagamento do ex-empregado aposentado por meio de boleto bancário.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Caberá ao empregador definir se o pagamento da contraprestação pecuniária fixa do ex-empregado será feita através da pessoa jurídica contratante ou mediante boleto bancário enviado pela operadora, conforme § único, art. 8º na RN 195/09.

**Contribuição:** Foi sugerida a inclusão do termo ex-empregado no parágrafo único deste artigo para deixar claro que o direito do artigo 31 é do aposentado na condição de ex-empregado.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Será alterada a redação deste artigo.

#### **Texto Proposto:**

*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 nº 9.656, de 1998, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, e que se desligou do empregador a partir de 2 de janeiro de 1999, 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.*

#### **Artigo 4º (alterado e renumerado para artigo 6º)**

#### **Texto original:**

*“Art. 4º Para fins desta resolução, considera-se contribuição o valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária mensal de plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.*

**§ 1º Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de coparticipação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.**

**§ 2º Para fins da aplicação dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, também configura-se contribuição o pagamento de valor fixo mensal assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira.**

**§ 3º Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.”**

**Contribuição:** Houve várias manifestações contrárias à contagem dos períodos de contribuição em planos que antecederam o plano do empregado no momento da demissão sem justa causa ou aposentadoria, argumentando que só deve ser considerada a contribuição havida no momento do desligamento, e que se não há tal participação, o plano ao qual está vinculado o empregado não garante a aplicação dos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A contribuição não se aplica, uma vez que conforme a Lei 9656/98 a existência de participação financeira do consumidor, independente de prazo, é uma prerrogativa para acesso aos direitos descritos nos artigos 30 e 31, não importando se no momento do desligamento da empresa havia contribuição do empregado ou não.

**Contribuição:** As manifestações de vários atores do mercado, especialmente, beneficiários relativas a este artigo continham várias reclamações referentes a perda de acesso aos direitos descritos nos artigos 30 e 31, quando o empregador arca integralmente com a contraprestação pecuniária. Argumentam que o Plano de saúde oferecido pela empregadora nada mais é que pagamento salarial indireto, uma vez a contribuição integra o salário.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O plano de saúde custeado integralmente pela empresa empregadora é um benefício que se extingue com o término do vínculo empregatício (único motivo para existência e manutenção do benefício).

**Contribuição:** Foi sugerido acrescentar o termo “pré-pagamento”, alegando a necessidade de clareza, pois se o atual plano for de pós-pagamento o disposto no § 3º não se aplica, conforme § 1º.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Nos planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de rateio, os ex-empregados podem exercer os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

**Contribuição:** Foi argumentado que a co-participação deveria ser considerada contribuição para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, pois se o empregado faz pagamentos pelo uso, a cada evento, a empresa não paga integralmente, sustentando também a jurisprudência na qual afirmam que mesmo que não ocorresse qualquer contribuição explícita por parte do empregado, o benefício da assistência à saúde se traduz em salário indireto e atrativo para o cargo, não podendo ser considerado, assim, um plano essencialmente gratuito.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A Lei 9.656/98 é clara em afirmar que a co-participação não é considerada contraprestação pecuniária para fins do exercício dos direitos dos artigos 30 e 31.

**Contribuição:** Os atores do mercado afirmaram que não parece recomendável mencionar que a contraprestação pecuniária seja mensal, sob pena de qualquer outra periodicidade não ser considerada uma "contribuição" ou de se alterar a periodicidade mensal para outra qualquer, para não haver incidência da regra, sugerindo que se mencione "contraprestação pecuniária de plano privado conforme periodicidade contratada ou praticada".

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** O § 2º deste artigo será alterado.

**Contribuição:** Foi alegado que a indefinição de um lapso temporal pode levar as empresas a não terem a documentação probatória do período de contribuição para apresentar à atual operadora. Assim, foi sugerido que a alteração do § 3º, do Artigo 4º, para "na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde ocorrida nos 5 (cinco) anos anteriores".

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** De acordo com a Lei 9656/98, a existência de participação financeira do consumidor, independente de prazo, é uma prerrogativa para acesso aos direitos descritos nos Artigos 30 e 31. Assim, cabe ao empregador manter a documentação relacionada aos seus empregados para fins do exercício dos direitos previstos nos artigos 30 e 31.

**Contribuição:** Foi alegado que nos planos em pós-pagamento também pode haver desconto em folha ou pagamento de contribuição fixa mensal, de modo a estarem garantidos os artigos 30 e 31 da Lei 9656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Apenas beneficiários de planos com formação de preço em pós-pagamento na modalidade de rateio podem usufruir as garantias previstas nos artigos 30 e 31, ao contrário dos planos na modalidade de custo operacional, onde não estão garantidos estes direitos (§ 2º), visto que nestes planos a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.

**Contribuição:** Foi alegado que no § 3º é necessário definir quais são os tipos de aposentadoria que se enquadram no referido parágrafo.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A Lei 9656 ao não definir o tipo de aposentadoria estende o direito do artigo 31 a todos os seus tipos.

**Contribuição:** Foi ponderado que o texto do § 3º na forma em que se encontra deixa dúvidas sobre quais os períodos que serão computados quando da aposentadoria, e sugere que o ex-empregado aposentado possa somar o período de contribuição na empresas anteriores.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Para a garantia do direito previsto no artigo 31 são considerados os períodos de contribuição do ex-empregado para os plano(s) de saúde decorrente(s) contratados pelo empregador no qual ocorre a aposentadoria.

**Contribuição:** Foi sugerido que só fossem contadas as contribuições relativas à mesma segmentação assistencial do plano no qual o empregado estava no momento da demissão sem justa causa ou aposentadoria, de modo a afastar a possibilidade da contribuição para plano exclusivamente odontológico se estender para plano médico-hospitalar ou vice-versa.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A Lei 9656/98 não estabeleceu que a contagem do período de contribuição possa ser diferenciada pela segmentação do plano de saúde.

**Contribuição:** Foi apontado que não parece recomendável se considerar eventuais pagamentos feitos pelo empregado para outro plano de saúde de outra operadora, sugerindo que, quando da mudança de plano, que seja contratado pelo empregador plano de saúde com a mesma operadora.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A Lei 9656/98 não estabelece que a contribuição para fins dos direitos dos artigos 30 e 31 tenha que ser para planos de saúde de uma mesma operadora, sendo facultado ao empregador a escolha da operadora.

**Contribuição:** Foi sugerido que para efeito de contribuições, não fossem consideradas aquelas relativas à serviços adicionais e/ou opcionais.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O pagamento pelo beneficiário para custeio de planos registrados na ANS com serviços adicionais é contribuição para fins dos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, não configurando contribuição o pagamento destes serviços quando oferecidos pela operadora em instrumento contratual diverso do contrato do plano de saúde.

**Contribuição:** Foi ponderado que como a lógica para o artigo 30 é tempo de permanência e no Art 31 é o tempo de contribuição tem que ficar claro que não é um ou outro e sim direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, na proporção do período de permanência no caso do artigo 30 e soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde no caso do artigo 31. Outros sugeriram esclarecer que tanto para o demitido quanto para o aposentado, o direito será assegurado conforme período de contribuição.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Embora o § 1º, do Art.30, da Lei 9656, se refira ao tempo de permanência do empregado no plano, o caput do mesmo artigo assegura o direito somente para aqueles que contribuíram para o custeio do plano. Desta forma, é considerado, para fins dos direitos dos artigos 30 e 31,

o tempo de permanência do ex-empregado com contribuição para o plano de saúde.

**Contribuição:** Foi sugerido que não fossem considerados os valores fixos assumidos pelo empregado que optou por plano privado de assistência à saúde em substituição ao originalmente disponibilizado pelo empregador sem a sua participação financeira.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O disposto no § 2º, do artigo 4º da minuta expõe entendimento adotado por esta Agência Reguladora na Súmula Normativa nº 08, em vigor desde 27 de junho de 2005 .

**Contribuição:** Foi sugerido incluir junto às exceções do artigo 4º, que não se considere como contribuição as diferenças de valores relacionadas ao padrão de acomodação.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O padrão de acomodação em internação é característica do produto e a sua alteração implica na mudança de plano, passando o padrão de acomodação deste plano a estar incluído na sua precificação.

**Contribuição:** Foi sugerido alterar a redação do Artigo 4º, incluindo as expressões “qualquer” e “seu”, conforme sugestão que segue: Para fins desta resolução, considera-se contribuição QUALQUER valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária mensal de SEU plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, .....

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** A contribuição foi acatada dada a necessidade de conferir mais clareza ao texto.

**Contribuição:** Foi proposto que, uma vez isentos os planos em custo operacional, o mesmo deveria ser aplicado aos planos na modalidade de rateio, pois o patrocínio de 100% por parte da pessoa jurídica contratante também pode se dar em tais planos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O caso em tela não configura rateio, porque se a pessoa jurídica contratante assume 100% do pagamento, não há o que ser rateado entre os beneficiários.

**Contribuição:** Foi mencionado que a Lei 9656/98 não faz distinção entre planos em pré e em pós-pagamento, e que o pagamento de valores mensais em planos nesta modalidade nem sempre configura fator moderador, principalmente se o beneficiário não tiver utilizado o plano naquele mês.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** De acordo com o § 1º do artigo 4º da minuta, apenas os planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional não garantem os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, o que não ocorre nos planos nesta formação de preço na modalidade de rateio, visto que nestes

planos as despesas são divididas igualmente entre os beneficiários independente se houve ou não utilização dos serviços por todos os beneficiários no mês.

**Contribuição:** Foi sugerida a exclusão do § 1º do artigo 4º, sob a alegação de que muitos empregadores poderão se utilizar a contratação de planos com preço pós-estabelecido para evitar as garantias dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98. Outra alegação apresentada como motivo para alteração da norma foi o fato de que em diversos planos de saúde de autogestões o fator moderador é calculado de forma coletiva, existindo a participação de todos os beneficiários no rateio, a título de co-participação. Por fim, foi ressaltado que os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 não devem ser aplicados a planos de saúde em pós-pagamento, alegando-se que as empresas empregadoras podem descontar da folha de pagamento dos empregados o valor total do custo do plano. Assim, no caso de demissão sem justa-causa ou aposentadoria, o ex-empregado pagaria todo o custo do plano, o que contraria a Súmula nº 9.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Nos planos com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de rateio, as despesas são divididas igualmente entre os beneficiários independente da utilização, facultando a estes beneficiários o exercício dos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, que se dará em plano exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados no sistema de pré-pagamento com contraprestação pecuniária diferenciada por faixa etária a ser paga pelo ex-empregado. Ressalta-se que o fator moderador está vinculado à utilização individual, não podendo ser calculado de forma coletiva, de modo que na situação acima praticada pelas autogestões a participação dos beneficiários se dá através de rateio, e não de co-participação.

**Contribuição:** Foi solicitada alteração na redação do §2º deste artigo, pois o mesmo não deixa claro se o novo plano no qual é incluído o empregado deve ser, para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, na mesma operadora ou pode ser em outra.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O entendimento adotado pela Súmula nº 08/2005 não restringe que o novo plano do empregado tenha de ser na mesma operadora, logo este pode ser incluído em plano da mesma operadora ou de outra que tenha sido oferecido pelo empregador.

**Contribuição:** Foi sugerida alteração no § 2º deste artigo, pois o mesmo não esclarece se no plano original havia contribuição do beneficiário e se no plano sucessor este contribuiu para o custeio do plano.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O § 2º deixa claro que no plano original não havia participação financeira do empregado, passando esta a ocorrer no outro plano oferecido pelo seu empregador.

**Contribuição:** Foi sugerido que não apenas a co-participação e a franquia sejam exceções ao conceito de contribuição, mas também, os casos de pagamento de eventuais diferenças, por opção do beneficiário, por outro padrão de plano ou por eventual inclusão de dependentes/agregados.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O pagamento de eventuais diferenças por opção por outro padrão de plano é considerado contribuição, por se tratar de

pagamento de valor fixo mensal que é assumido pelo empregado ao ser incluído em outro plano.

### **Texto Proposto:**

*Art. 6º Para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, e observado o disposto no inciso I do artigo 2º desta resolução, também considera-se contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira.*

*§ 1º Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.*

*§ 2º Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.*

### **Artigo 5º (renumerado para artigo 7º)**

#### **Texto original:**

***“Art. 5º A manutenção da condição de beneficiário prevista nos artigos 30 e 31 da Lei 9656, de 1998, é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.***

***§1º A obrigatoriedade de que trata o caput não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.***

***§2º A disposição prevista no caput não exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado no período de manutenção da condição de beneficiário.”***

**Contribuição:** Foi alegado que a norma deve deixar claro que os dependentes devem ficar no mesmo plano do titular.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Os dependentes podem permanecer no mesmo plano do beneficiário titular ou em um plano específico para dependentes e agregados.

**Contribuição:** Foi sugerido que esta ANS defina no texto da norma em análise a expressão “novo cônjuge”.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Em face da nova ordem constitucional, se mostra desnecessário definir na minuta que tal expressão significa a pessoa com quem o ex-empregado passou a viver através de casamento civil ou união estável durante o período de manutenção da condição de beneficiário.

**Contribuição:** Outra sugestão apontada foi que deveria estar explícito no artigo 5º que o grupo familiar só terá direito de se manter no contrato se o ex-empregado tiver contribuído com o seu plano de saúde na forma do artigo 4º.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Desnecessária tal inclusão, dado que a a minuta já deixa claro que o beneficiário titular só terá direito aos benefícios dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, se tiver contribuído para o custeio de seu plano de saúde.

**Contribuição:** Foi demonstrada preocupação com a redação do artigo, afirmando-se que deve ser evidenciada a necessidade de se observar os critérios estabelecidos contratualmente, tais como, carência, CPT e regras de elegibilidade, para a manutenção da condição de beneficiário dependente.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Tal informação é desnecessária, pois o contrato de plano de saúde celebrado entre operadora e pessoa jurídica contratante é o instrumento adequado para prever as referidas regras e deverá ser observado pelas partes, já que o exercício dos direitos garantidos pelos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 não afasta a necessidade de cumprimento das obrigações contratuais celebradas entre operadora e pessoa jurídica contratante.

**Contribuição:** Outra sugestão apresentada foi que a norma trouxesse a definição da expressão “grupo familiar” e os graus de parentesco envolvidos no conceito.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Tal definição mostra-se desnecessária já que a expressão “grupo familiar se refere às pessoas vinculadas ao plano do titular na vigência do contrato de trabalho, e os graus de parentesco encontra previsão na RN nº 195/2009.

**Contribuições:** Foi sugerido que fosse incluído um terceiro parágrafo ao artigo 5º, para preservar a operadora e o empregador em eventuais discussões judiciais, com a seguinte redação: “§ 3º - a manutenção da condição de beneficiário, individualmente ou de parte do grupo familiar, deve ser manifestada por escrito pelo ex-funcionário no ato do oferecimento pelo empregador nos termos do art. 8º”.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Desnecessária tal inclusão, visto que o beneficiário titular irá informar a opção pela manutenção da sua condição de beneficiário na forma estabelecida pela operadora e pelo empregador no contrato. De acordo com o disposto no artigo 26 da minuta, a operadora deverá aditar os contratos para adequá-los à minuta de resolução normativa, quando

poderá estabelecer a necessidade de manifestação do beneficiário titular por escrito.

**Contribuição:** Foi mencionado que a minuta, ao prever que o ex-empregado possa escolher dentre seus dependentes quem continuará ou não no plano de saúde, permitirá que seja feita seleção adversa.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Como o ex-empregado vai arcar com a integralidade do pagamento do plano, a minuta em questão não pode obrigá-lo a manter todo o grupo familiar, pois, em muitos casos, seria muito oneroso.

**Contribuição:** Foi criticada a possibilidade de inclusão de novos beneficiários dependentes no plano de saúde após a rescisão do contrato de trabalho, pois estimularia a seleção se risco, gerando desequilíbrio da apólice. Outros alegam que os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 não fazem essa previsão, não podendo a ANS inovar quanto a isso. Sustentam que o objetivo da minuta de resolução normativa é regulamentar as disposições já contidas nos artigos 30 e 31 da lei 9656 e não criar novos direitos não contemplados pelo legislador, e que o art. 30, § 2º é claro ao definir que o benefício é extensivo ao grupo familiar JÁ INSCRITO.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O § 2º do artigo 5º da minuta visa regulamentar o comando do § 2º do artigo 30 (31, 2º) da Lei nº 9.656/98, que estende a permanência no plano de saúde a todo grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, entretanto não é razoável que o ex-empregado não possa incluir, como beneficiários dependentes, pessoas que hoje integram seu grupo familiar, e que não foram inscritas na vigência do contrato de trabalho somente porque na época não era possível prever a sua existência. Sendo assim, a minuta garante a inclusão destas pessoas como beneficiários dependentes do ex-empregado no exercício dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, limitada à inclusão do novo cônjuge e dos filhos do titular em analogia à inclusão como beneficiários dependentes autorizada pelo § 5º do artigo 35 nos contratos de planos firmados antes da vigência da Lei 9656/98.

**Contribuição:** Foi sugerido que apenas os filhos recém-nascidos ou e os filhos adotivos possam ser incluídos no plano de saúde posteriormente à rescisão do contrato de trabalho.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** De acordo com a Lei 9656/98, os filhos podem ser incluídos no plano a qualquer tempo, podendo ser incluídos os novos filhos bem como os filhos que já existiam, mas não estavam vinculados ao plano, sejam eles recém-nascidos, adotivos ou não.

**Contribuição:** Foi sugerido que a minuta abordasse as obrigações dos beneficiários em relação à operadora e seu plano de saúde, trazendo diversas regras que devem ser observadas pelos beneficiários durante o período de benefício dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** As regras devem ser estabelecidas no contrato de plano de saúde celebrado entre operadora e pessoa jurídica contratante.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 7º.

## Artigo 6º (renumerado para artigo 8º)

### Texto original:

*“Art. 6º Em caso de morte do ex-empregado é assegurado o direito de permanência aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998”.*

**Contribuição:** Muitas alegações foram no sentido de que deve ficar claro no texto da norma que o direito garantido no artigo 6º se aplica apenas nos casos em que o falecimento do beneficiário titular ocorreu durante a fruição das garantias dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, devendo ser esclarecido também qual será o prazo de permanência dos beneficiários dependentes.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A expressão contida no final do art. 6º do normativo em análise, qual seja, "nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656, de 1998" reproduz o sentido da expressão "nos termos do disposto neste artigo" prevista no § 3º do artigo 30 da Lei 9656/98, de modo a deixar demonstrar que o prazo de permanência dos beneficiários dependentes é o período restante para completar o prazo de manutenção da condição de beneficiário a que o ex-empregado faz jus, observados os prazos previstos no § 1º do artigo 30 e no caput e § 1º do artigo 321, da Lei 9656/98. Além disso, a expressão "ex-empregado" já define que o beneficiário titular deve estar usufruindo a garantia na época do falecimento.

**Contribuição:** Foi mencionado que após o falecimento do beneficiário titular, seus dependentes e agregados devem ser mantidos no plano de saúde por tempo indeterminado. Outros alegaram a necessidade de se estabelecer um limite para o tempo de manutenção dos dependentes no plano após o falecimento do titular, sob a alegação de que deixá-los no plano por tempo indeterminado seria inviável.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A expressão contida no final do art. 6º do normativo em análise, qual seja, "nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656, de 1998" reproduz o sentido da expressão "nos termos do disposto neste artigo" prevista no § 3º do artigo 30 da Lei 9656/98, de modo a demonstrar que o prazo de permanência dos beneficiários dependentes é o período restante para completar o prazo de manutenção da condição de beneficiário a que o ex-empregado faz jus, observados os prazos previstos no § 1º do artigo 30 e no caput e § 1º do artigo 321, da Lei 9656/98.

**Contribuição:** Foi alegado que na contratação empresarial é essencial a permanência do beneficiário titular para a continuidade da prestação dos serviços de plano de saúde para o grupo familiar.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O § 3º do artigo 30 e o § 2º do artigo 31 da Lei 9656/98 garantem a manutenção do plano de saúde aos dependentes do titular falecido, na condição de ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado.

**Contribuição:** Foi sugerido que a norma disponha sobre uma regra para os casos dos beneficiários dependentes que fazem jus ao disposto no artigo 6º (ou artigo 21, § 2º) e à remissão.

**Análise:** O artigo 6º reproduz a garantia prevista no § 3º do artigo 30 e o § 2º do artigo 31 da Lei 9656/98. A remissão está fora do objeto desta resolução e será esclarecida através de FAQ.

**Contribuição:** Foi manifestado ser necessário que a minuta disponha que os dependentes que permanecerem no plano após o falecimento do beneficiário titular devem se sujeitar às normas do plano quanto à manutenção dessa condição de dependência.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O exercício dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 não afasta a necessidade de cumprimento das obrigações contratuais celebradas entre operadora e pessoa jurídica contratante.

**Contribuição:** Foi sugerido que a minuta especifique uma regra para eleição de novo beneficiário titular dentre os dependentes para fins do correto envio de dados para o Sistema de Cadastro de Beneficiários - SIB.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Não há assunção da titularidade por um dos dependentes no caso de morte do beneficiário titular. Haverá apenas assunção da responsabilidade pelo pagamento por um dos dependentes.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 8º.

### **Artigo 7º (alterado e renumerado para artigo 9º)**

**Texto original:**

*"Art. 7º O direito de manutenção de que trata esta resolução não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho".*

**Contribuição:** Foi solicitado esclarecer que tais vantagens não podem contrariar a legislação e que as negociações coletivas poderão estabelecer condições diferenciadas para a fruição do direito de manutenção, na forma do que dispõe a Consolidação das Leis do Trabalho.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Em nenhum momento o referido artigo da minuta impõe ou mencionam que as operadoras têm que obedecer ou seguir as convenções coletivas de trabalho ou acordos de trabalho. Na realidade o referido artigo ressalta que o direito de manutenção de que trata esta resolução não exclui ou restringe as vantagens obtidas pelos empregados nas convenções ou acordos coletivos de trabalho. As convenções ou acordos de trabalho apresentam regras que valem para toda a categoria abrangida pelos sindicatos de trabalhadores e sindicatos de empregadores ou restrito apenas a (s) empresa

(s) acordantes e seus empregados, respectivamente, cabendo ao empregador a responsabilidade pelo seu cumprimento.

**Contribuição:** Foi sugerido preservar às operadoras quanto a benefícios obtidos pelos empregados, e são considerados irregulares pela ANS.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A convenção coletiva de trabalho ou acordo coletivo de trabalho estabelecem regras que valem para toda a categoria abrangida pelos sindicatos de trabalhadores e sindicatos de empregadores ou restrito apenas a (s) empresa (s) acordantes e seus empregados, respectivamente, referente às condições de trabalho aplicáveis, no âmbito das respectivas representações, às relações individuais de trabalho, cabendo ao empregador a responsabilidade pelo seu cumprimento, sendo certo, que a responsabilidade das operadoras estão estabelecidas dentro da Lei 9656/98 e na forma de sua regulamentação.

**Contribuição:** Foi mencionado que as negociações coletivas não vinculam as operadoras de plano de saúde, visto que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer, senão em virtude de lei, e que caso as negociações coletivas prevejam situações que extrapolem os limites determinados nesta norma, a empresa empregadora deve buscar meios de cumprir tais negociações sem que a operadora esteja indiretamente vinculada a tais.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A determinação contida no artigo 7º da minuta decorre diretamente da Lei nº 9.656/98 (artigo 30, 4º). Ainda que assim não fosse, por óbvio, quaisquer garantias referentes a plano de saúde, firmadas em negociações coletivas de trabalho, deverão ser asseguradas pelo empregador, sob pena de incorrerem esses empregadores em infrações trabalhistas, sujeitas às sanções correspondentes. Na medida em que a operadora celebre contrato coletivo de plano de saúde com empresa que garanta benefícios consignados em negociações coletivas aos seus empregados, se obriga, por força contratual, a cumprir tais desígnios.

**Contribuição:** Foi solicitado explicitar o objetivo do artigo bem como as suas condições para dar maior clareza ao seu entendimento, bem como esclarecer o significado de “vantagens obtidas decorrentes de negociações coletivas de trabalho”.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O termo 'vantagens' é abrangente, podendo significar, quaisquer direitos, benefícios, garantias, prazos de permanência estendidos, facilidades que não estejam previstos em lei ou normativo, sendo impossível elencar todas as possíveis vantagens que podem ser obtidas pelos empregados em decorrência de negociações coletivas de trabalho.

**Contribuição:** Foi mencionado que as negociações coletivas poderão estabelecer condições diferenciadas para a fruição do direito de manutenção, bem como recomendada a seguinte redação: O direito de manutenção de que trata esta resolução não exclui condições ou vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** As negociações coletivas de trabalho não têm o condão de suprimir direitos e benefícios previstos na Lei nº 9.656/98. Assim, a redação deve ser mantida, para permitir apenas a manutenção de vantagens negociadas por cada categoria de trabalhadores.

Ao analisar as contribuições relacionadas a este artigo, a Assessoria Normativa dos Produtos, considerando que a) o texto da seção V da minuta em questão se restringe apenas às vantagens obtidas em negociações coletivas de trabalho, não fazendo relação ao instituto do acordo coletivo de trabalho; b) as negociações coletivas de trabalho (CCT) são acordos entre sindicatos de trabalhadores e empregadores que devem ocorrer uma vez por ano, na data-base, e no qual são negociados reajustes, pisos salariais, benefícios, direitos e deveres de empregadores e trabalhadores, e que resultando em acordo, é assinada a Convenção Coletiva de Trabalho, que estabelece regras valem para toda a categoria abrangida pelos sindicatos de trabalhadores e sindicatos de empregadores; e c) o acordo coletivo de trabalho, embora tenha um efeito de abrangência mais curto, é um ato jurídico celebrado entre uma entidade sindical laboral e uma ou mais empresa (s) correspondentes, no qual se estabelecem regras na relação trabalhista entre ambas as partes, sendo restrito apenas à (s) empresa (s) acordantes e seus empregados; sugeriu que na Seção V bem como no artigo 7º da minuta, seja incluído o termo acordo coletivo de trabalho, passando tal artigo a apresentar a seguinte redação:

*Art. 9º O direito de manutenção de que trata esta resolução não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.*

### **Artigo 8º (alterado e renumerado para artigo 10)**

**Texto original:**

*"Art. 8º O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu desligamento, em resposta à comunicação do empregador, formalizada no ato da rescisão contratual.*

*Parágrafo único. A contagem do prazo previsto no caput somente se inicia a partir da comunicação inequívoca do ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho".*

**Contribuição:** Há uma grande preocupação quanto a não comunicação da pessoa jurídica contratante ao ex-empregado para que este possa fazer sua opção no prazo determinado, acarretando prejuízos aos beneficiários pela não utilização do benefício e às operadoras pela responsabilização de fiscalizar a conduta das contratantes. Algumas contribuições foram no sentido de responsabilizar às pessoas jurídicas contratantes pelo envio da informação e que

cabe a esta orientar os beneficiários; de permitir que as operadoras excluam os beneficiários, caso a pessoa jurídica contratante não encaminhe a documentação. Outras foram no sentido de responsabilizar o beneficiário, uma vez que a Lei 9.656/98 não impõe ao empregador o dever de comunicação aos ex-empregados dos direitos dos artigos 30 e 31, não podendo uma resolução ir além da Lei.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA:** Com a alteração aceita para o caput do artigo 10 fica evidente que a operadora só poderá excluir o beneficiário se a pessoa jurídica contratante encaminhar toda a documentação. Assim não haverá prejuízo para os beneficiários e nem para as operadoras.

**Contribuição:** Foi sugerida exclusão da expressão “após seu desligamento”, sob a alegação de que se o que valerá para início da contagem do prazo para opção à manutenção do plano é a data em que o empregador comunicar a existência do benefício legal, o prazo limite de trinta dias após o desligamento é nulo.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Será alterado o artigo 8º retirando a expressão “após seu desligamento”, tendo em vista que a manutenção de dois marcos para início de contagem do prazo poderia induzir os beneficiários, bem como a pessoa jurídica contratante ao erro.

**Contribuição:** Foi mencionado que a contagem do prazo deve ser iniciada no encerramento do contrato de trabalho, a fim de evitar fraude do beneficiário com a pessoa jurídica contratante contra a operadora, de “negociarem” a manutenção no plano de saúde de quem não tem mais direito.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA:** A contagem do prazo não está relacionada à data do desligamento do beneficiário, mas sim à data em que ele foi comunicado sobre a opção de manutenção da sua condição de beneficiário.

**Contribuição:** Foi solicitada a ampliação do prazo em que o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário de 30 (trinta) para 90 (noventa) dias.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA:** O prazo estabelecido visa garantir a manutenção da assistência e considera que após a manifestação é o beneficiário quem assume o pagamento.

**Contribuição:** Foi sugerida que seja determinada a possibilidade de rescisão contratual imediata junto ao empregador em caso de descumprimento da comunicação ao beneficiário por parte da empresa empregadora, ou até mesmo imposição de multas à empregadora pela ANS.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA:** Não cabe a esta ANS estabelecer penalidade às pessoas jurídicas contratantes. O artigo 26 desta Resolução estabelece que as operadoras deverão aditar os contratos incompatíveis ajustando-os à resolução. Assim, todas as questões pertinentes à execução do disposto no normativo poderão ser acordadas.

**Contribuição:** Foi mencionado que comunicação inequívoca significa ter documento, o que é um retrocesso, pois atualmente as movimentações se dão por meio da *webcom*, assinatura eletrônica da empresa.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A comunicação inequívoca pode se dar por qualquer meio, desde que seja possível comprovar que o beneficiário teve ciência.

**Contribuição:** Foi sugerida a seguinte alteração de forma. Substituir no parágrafo único o termo "do ex-empregado" para "ao ex-empregado", visando dar mais clareza à redação.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Será alterado o parágrafo único do artigo 8º substituindo o termo "do ex-empregado" pelo "ao ex-empregado".

#### **Texto Proposto:**

*Art. 10 O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação do empregador, formalizada no ato da rescisão contratual.*

*Parágrafo único. A contagem do prazo previsto no caput somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.*

#### **Artigo 9º (alterado e renumerado para artigo11)**

##### **Texto original:**

*“Art. 9º A operadora, ao receber a comunicação da exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde, deverá solicitar à pessoa jurídica contratante que lhe informe:*

*I – se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;*

*II – se o beneficiário contribuía para o pagamento mensal do plano privado de assistência à saúde; e*

*III – por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde”.*

**Contribuição:** Algumas contribuições foram no sentido de que a operadora não tem qualquer legitimidade para exigir as informações constantes do artigo 9º, pois o empregador é quem assume a citada responsabilidade, em decorrência da relação de emprego. Outras sugerem que é melhor que a empresa já encaminhe tais informações evitando maiores transtornos por acidente ou falha operacional comprometendo prazos. Foi proposta alteração do artigo 9º, substituindo a palavra “solicitar” por “diligenciar”, sob a justificativa de que cabe a operadora diligenciar esforços na obtenção das informações. Em casos de acordos coletivos pode não ser possível recuperar essas informações.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Com a alteração aceita para o caput do artigo 10 fica evidente que a operadora só poderá excluir o beneficiário se a pessoa jurídica contratante encaminhar toda a documentação. Assim não haverá prejuízo para os beneficiários e nem para as operadoras.

**Contribuição:** Foi proposta a exclusão deste artigo sob diversas alegações dentre as quais destacamos: dificuldades operacionais; impacto ambiental, pela impressão de documentos; a importância de deixar que o empregador e a operadora negociem livremente o momento de exclusão do plano, por liberalidade, sendo sugerida a alteração do artigo no sentido de que a operadora possa exigir a comprovação de que o titular realmente contribuía para o plano (através de demonstração do holerite com desconto do plano de saúde, por exemplo).

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O artigo 26 desta Resolução estabelece que as operadoras deverão aditar os contratos incompatíveis ajustando-os à resolução. Assim, todas as questões pertinentes à execução do disposto no normativo poderão ser acordadas.

**Contribuição:** Foi considerada importante a manifestação do interesse em permanecer no plano, passando à condição de ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado por parte do beneficiário, propondo a alteração do artigo para que esta necessidade ficasse explícita.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** De acordo com as contribuições ficou evidente que a minuta não deixou claro para o mercado que o comunicado ao ex-empregado é um documento que dá ciência inequívoca ao mesmo do seu direito de manutenção. Assim, considerou-se pertinente incluir dois incisos ao artigo para conferir maior clareza ao normativo.

**Contribuição:** Foi sugerida alteração do inciso I, a fim de deixar o texto mais claro quanto à informação de o ex-empregado ser aposentado ou não no ato do desligamento.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** O texto atual do inciso I não possibilita verificar se o beneficiário se aposentou e continuou trabalhando na mesma empresa, condição disposta no artigo 21 da resolução.

**Contribuição:** Foi sugerido que a empresa preste as informações estabelecidas no artigo 9º no ato da contratação e não a cada exclusão ocorrida.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A relação contratual se dá ao longo do tempo e o exercício do direito se dá no ato do desligamento, quando deverá ser apurado o tempo de contribuição, bem como todas as informações previstas no artigo 9º.

**Contribuição:** Foi sugerido retirar a palavra mensal do inciso II, uma vez que a legislação não estabelece tal periodicidade de contribuições.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Será excluído tal termo, considerando que esta a alteração já será providenciada no artigo 4º da minuta em questão.

### **Texto Proposto:**

*Art. 11 A operadora, ao receber a comunicação da exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde, deverá solicitar à pessoa jurídica contratante que lhe informe:*

*I – se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;*

*II - se o beneficiário demitido ou exonerado por justa causa se enquadra no disposto no artigo 21 desta resolução;*

*III – se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;*

*IV – por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde; e*

*V – se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.*

### **Artigo 10 (alterado e renumerado para artigo 12)**

#### **Texto original:**

***“Art. 10. A exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde somente deverá ser aceita pela operadora mediante a comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.***

***Parágrafo único. A exclusão de beneficiário ocorrida sem a prova de que trata o caput sujeitará a operadora às penalidades previstas no artigo 84 da RN nº 124, de 30 de março de 2006”.***

**Contribuição:** Foi sugerido alterar o artigo 10 condicionando a exclusão do beneficiário ao envio das informações contidas no artigo 9º desta resolução, tendo em vista a realidade do mercado, em que as informações são difíceis de serem obtidas. Assim, uma providência ficará atrelada a uma obrigação, visto que a operadora é que será penalizada pela inobservância da legislação por parte da empresa contratante do plano de saúde. Foi sugerida a exclusão do parágrafo único, uma vez que a operadora estará sendo duplamente penalizada, pois se excluir o beneficiário sem a prova será multada pela ANS, se não excluir, terá que manter o beneficiário ativo sem receber o valor da contraprestação pecuniária e sujeita ao pagamento do ressarcimento ao SUS. Portanto, a responsabilidade da prova documental da comunicação deve ser exclusivamente da pessoa jurídica contratante.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Considerando que a operadora será penalizada caso a empresa não envie a informação ou a envie com incorreções; considerando que somente a comprovação da comunicação não oferece subsídios à operadora para avaliar se o beneficiário faria jus ao gozo do benefício e, em que condições se daria o exercício do direito, julgou-se pertinente condicionar a exclusão do beneficiário do plano ao envio das informações dispostas no artigo 9º desta resolução.

**Contribuição:** Foi sugerida exclusão do artigo, uma vez que não há como viabilizar a determinação nele contida por questões operacionais e contratuais, relacionadas ao volume de solicitações de exclusão recebidas mensalmente e a necessidade de inserção dos dados no sistema, relativas a coordenação do prazo de envio das informações para exclusão e dos documentos, além de questões pertinentes ao pagamento da fatura nos casos em o beneficiário não seja excluído em virtude do não envio da documentação. Foi sugerida a exclusão do parágrafo único sob a justificativa de que os contratos já firmados possuem cláusulas claras quanto à exclusão de usuários e nelas não há qualquer menção a condições ou exigência de comprovantes para exclusão.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O artigo 26 da minuta estabelece que as operadoras deverão aditar os contratos incompatíveis ajustando-os a legislação vigente. Assim, todas as questões pertinentes à execução do disposto no normativo poderão ser acordadas.

**Contribuição:** Foi sugerido excluir o artigo, sob as argumentações de que a ANS está transferindo indevidamente para as operadoras o dever de fiscalizar os empregadores, gerando com isso um aumento dos custos, bem como imputando às operadoras o ônus da não comunicação ao beneficiário.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Considerando que cabe a operadora processar a exclusão dos beneficiários, é necessária a comprovação da comunicação ao ex-empregado para que seja contado o prazo estabelecido no art 8º.

**Contribuição:** Foi proposta alteração do artigo 10 sugerindo a inclusão dos trechos “de forma inequívoca” e “e sobre os direitos que lhe são assegurados” visando dar mais harmonia ao texto.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O artigo 10 será alterado objetivando condicionar a exclusão ao envio das informações dispostas no artigo 9º da minuta. Além disso, o artigo 8º já prevê que o ex-empregado deverá ser comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de plano.

**Contribuição:** Foi sugerida exclusão do artigo, tendo em vista que a operadora não pode compelir a pessoa jurídica empregadora a comprovar a oferta da assistência ao beneficiário; que a operadora não tem legitimidade para exigir da pessoa jurídica contratante que ela atenda a uma norma expedida pela ANS, pois é o empregador quem assume a citada responsabilidade, em decorrência da relação de emprego. Foi proposta alteração do texto sugerindo que as operadoras sejam desobrigadas de acatar o pedido de exclusão da empresa contratante, caso esta não comprove a comunicação da oferta quanto à possibilidade de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, permanecendo a inclusão para todos os fins de direito, até que se ultime as providências pertinentes.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Com a alteração aceita para o caput do artigo 10 fica evidente que a operadora só poderá excluir o beneficiário se a pessoa jurídica contratante encaminhar toda a documentação. Assim não haverá prejuízo para os beneficiários e nem para as operadoras.

### **Texto Proposto:**

*Art. 12. A exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde somente deverá ser aceita pela operadora mediante a comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, bem como das informações previstas no artigo anterior.*

*Parágrafo único. A exclusão de beneficiário ocorrida sem a prova de que trata o caput sujeitará a operadora às penalidades previstas no artigo 84 da RN nº 124, de 30 de março de 2006.*

### **Artigo 11 (alterado e renumerado para artigo 13)**

#### **Texto original:**

***“Art. 11. Para manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário de plano privado de assistência à saúde, os empregadores poderão:***

***I - manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria; ou***

***II - contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, separado do plano dos empregados ativos.”***

**Contribuição:** As contribuições para o artigo 11 e incisos, em grande maioria, foram referentes ao texto dos Art. 30 e 31 da Lei 9.656/98, no que diz que o direito é assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava na vigência do contrato de trabalho.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS.** Quanto ao entendimento de que o texto da Resolução diverge da proposta original da Lei 9.656/98, é importante esclarecer que estarão asseguradas aos inativos as mesmas condições de cobertura assistencial, seja no mesmo planos dos empregados ativos, conforme inciso I, ou oferecido, na forma do inciso II, em plano exclusivo para ex-empregados, considerando que o artigo 17, da minuta em questão define as características mínimas necessárias para a cobertura assistencial, quais sejam: mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano contratado para empregados ativos.

**Contribuição:** Foi solicitada a exclusão do inciso II, por considerarem que o plano exclusivo proposto não iria garantir as mesmas condições de cobertura assistencial, sendo mencionado também que o plano exclusivo seria mais caro e, portanto, inviável, sobretudo aos beneficiários aposentados, pela possibilidade de uma alta sinistralidade.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS.** Considerando que o artigo 17, da minuta em questão define que o plano exclusivo apresentará as mesmas mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano contratado para empregados ativos, será garantida a mesmas condições de cobertura assistencial assegurada aos empregados ativos. Com relação à capacidade de pagamento do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado para o plano exclusivo, e considerando que o beneficiário deverá arcar integralmente os custos da assistência, caso o empregador não tenha interesse em subsidiá-la, a norma dispõe acerca da possibilidade de o beneficiário exercer a portabilidade de carências, conforme artigo 28 da referida minuta de resolução, para outro plano que for mais adequado às suas necessidades.

**Contribuição:** Foi sugerido que, na hipótese do inciso II, a contratação fosse com a participação das Administradoras de Benefícios.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A forma de participação das Administradoras de Benefícios foi definida pela Resolução Normativa RN nº 196/09, e considerando que o plano exclusivo deverá obrigatoriamente ser oferecido com a mesma operadora que oferece plano para empregados ativos, entendemos que a relação da pessoa jurídica contratante já está estabelecida com a operadora, portando, não sendo necessário dispor sobre tal regra.

**Contribuição:** Foi mencionada inexistência de regulamentação sobre o empregado afastado.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Os empregados afastados do serviço, farão jus aos direitos previstos nos artigos 30 ou 31, da Lei 9.656/98, em decorrência do vínculo empregatício, ao se desligarem do empregador, seja por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria.

### **Texto Proposto:**

*Art. 13. Para manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário de plano privado de assistência à saúde, os empregadores poderão:*

*I - manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria; ou*

*II - contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, na forma do Art. 16, separado do plano dos empregados ativos.*

*Parágrafo único. Excepcionalmente quando o plano dos empregados ativos possuir formação de preço pós-estabelecida na opção rateio, os empregadores obrigatoriamente deverão oferecer plano na modalidade do inciso II deste artigo aos seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados.*

## **Artigo 12 (alterado e renumerado para artigo 14)**

### **Texto original:**

*“Art. 12. A operadora classificada na modalidade de autogestão que não quiser operar diretamente plano privado de assistência à saúde para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá contratá-lo com outra operadora, sendo vedada a contratação de plano privado de assistência à saúde oferecido por outra operadora de autogestão”.*

**Contribuição:** Foi solicitado alterar o artigo a fim de possibilitar que as operadoras classificadas na modalidade de autogestão possam contratar outra operadora da mesma modalidade, nas situações em que aquela não queira operar diretamente planos para os seus inativos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A operadora congênere (outra operadora de autogestão) não pode disponibilizar um plano de saúde para abrigar inativos de outra autogestão, pois estaria desvirtuando a sua finalidade de operar plano apenas para a massa de beneficiários delimitada no seu estatuto, uma vez que passaria a operar plano também para massa de beneficiários diversa daquela estabelecida no mesmo. A autogestão que não quiser operar diretamente plano para os seus inativos, poderá contratar plano privado de assistência à saúde de outra operadora para este fim.

**Contribuição:** Foi argumentado que a impossibilidade de contratar plano de saúde de outra operadora de autogestão implicaria num encarecimento exagerado do plano exclusivo para inativos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O pagamento da contraprestação pecuniária será feito integralmente pelo beneficiário, que poderá, caso este se torne insustentável financeiramente, exercer a portabilidade de carências, na forma do artigo 28 desta minuta de resolução normativa.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 14.

## **Artigo 13 (alterado e renumerado para artigo 15)**

### **Texto original:**

*“Art. 13. Os estagiários e menores aprendizes que contribuíram para o pagamento de plano privado de assistência à saúde disponibilizado pelo empregador e foram desligados poderão manter sua condição de beneficiário de que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumam o seu pagamento integral e até o ingresso em novo estágio ou emprego, observados os prazos previstos no artigo 2º desta resolução”.*

**Contribuição:** Foi sustentado que o direito definido nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 não deve ser estendido aos estagiários e menores aprendizes, tendo em vista que o direito ao benefício somente está garantido em função de vínculo

empregatício e na ocorrência de demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, sendo os estagiários e menores aprendizes contratos temporários sem vínculo empregatício e com prazo de término pré-definido, havendo inclusive legislação específica, não sendo elegíveis aos direitos de manutenção presentes nesta minuta de resolução normativa.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Embora os estagiários e menores aprendizes não tenham vínculo empregatício com o empregador, a RN nº 195/2009 em seu artigo 5º definiu que os mesmos podem ser beneficiários de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial. Além disso, os estagiários oxigenam a carteira e não ficam desassistidos com o fim do estágio, se contribuíram em parte ou na totalidade para o plano oferecido pelo empregador.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 15.

#### **Artigo 14º (alterado e renumerado para artigo 16)**

**Texto original:**

*“Art. 14. No ato da contratação do plano privado de assistência à saúde , deverá ser apresentado aos beneficiários o valor correspondente ao seu custo por faixa etária, mesmo que seja adotado preço único ou haja financiamento do empregador.*

*§ 1º No momento da inclusão do empregado no plano privado de assistência à saúde, deverá ser apresentada ainda a tabela de preços por faixa etária que será adotada, com as devidas atualizações, na manutenção da condição de beneficiário de que trata os artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998.*

*§ 2º As tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações deverão estar disponíveis a qualquer tempo para consulta dos beneficiários”.*

**Contribuição:** Foi sugerida a exclusão da previsão de conhecimento prévio dos custos por faixa etária, alegando que não há proveito neste conhecimento.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** É essencial a obrigatoriedade da apresentação das tabelas na contratação, para garantir que o beneficiário tenha ciência dos valores/custos correspondentes à sua faixa etária.

**Contribuição:** Foi mencionado que os preços por faixa etária e a forma de reajuste devem ser os mesmos para ativos e ex-empregados e que apenas não haverá participação ou financiamento da empresa para os ex-empregados. Se for cobrado preço único, o mesmo valerá também para os ex-empregados.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Conforme estabelecido nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, o ex-empregado terá direito à manutenção do benefício, "desde que assuma seu pagamento integral". Uma vez que os ex-empregados estão em um plano exclusivo, os custos e condições são diferenciados, resultando em condições de reajuste, preço e faixa etária também diferenciadas.

Esta opção é necessária para que os empregadores mantenham o benefício para ativos, bem como a existência de contribuição, que dá direito à manutenção de benefícios aos ex-empregados. Buscou-se no normativo formas para que o beneficiário possa se manter no plano (regra para o reajuste) ou vá para outro plano de sua escolha (portabilidade).

**Contribuição:** Foi alegado que deve ser afastada a obrigatoriedade e, ao mesmo tempo, garantida a publicidade da informação por parte do empregador e da operadora sempre que solicitado pelo beneficiário.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** É essencial a obrigatoriedade da apresentação das tabelas na contratação, para garantir que o beneficiário tenha ciência dos valores/custos correspondentes à sua faixa etária.

**Contribuição:** Foi sustentado que a redação deste artigo não permite estabelecer, com exatidão, o momento em que deverá ser apresentada a tabela de preços por faixa etária, ou seja, se esse ato deverá ocorrer no ingresso do empregado no plano de assistência à saúde ou no ato de sua aposentadoria.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** A ciência das tabelas deve ocorrer já na adesão do beneficiário ao plano, ou seja, enquanto ainda é empregado. A tabela deve ser apresentada nos dois momentos: contratação e adesão de beneficiários. Tal questão será explicitada no normativo.

**Contribuição:** Foi solicitado que a obrigatoriedade de comunicação dos custos por faixa etária fosse direcionado à pessoa jurídica contratante e não às operadoras. Alega situação impossível de operacionalizar, uma vez que há produtos em que não há valores para os dependentes, a exemplo de aplicação de preço único.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A ANS tem apenas competência para impor obrigações às operadoras, logo a obrigatoriedade de apresentação das informações deverá ser das operadoras. A operadora conhece o valor do custo por faixa etária dos beneficiários, bem como o critério para estabelecer o preço único.

**Contribuição:** Foi solicitada a exclusão da hipótese de financiamento pela empresa, tendo em vista que neste caso o empregado nada pagará e não estará incurso nas benesses dos artigos 30 e 31. Além disso, a norma deve esclarecer que só se aplica às operadoras que operem planos coletivos empresariais na modalidade de pré-pagamento.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Existem planos com financiamento parcial do empregador. A regra aplica-se neste caso.

**Contribuição:** Foi sugerida a exclusão do artigo, alegando que as regras previstas no caput e seus parágrafos são de comercialização do plano de saúde e deveriam constar na RN 195 e na IN 23, ambas de 2009.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Existem regras específicas para a apresentação das tabelas de preço/custo também nos planos de ex-empregados. Ademais, não há óbice legal para inclusão desta regra no presente normativo.

**Contribuição:** Foi mencionado que este artigo estabelece que "no ato da contratação do plano privado de assistência à saúde, deverá ser apresentado aos beneficiários o valor correspondente ao seu custo por faixa etária, mesmo que seja adotado preço único ou haja financiamento do empregador", e considerando que na hipótese de adoção do modelo de plano de saúde na modalidade de pós-pagamento não serão fixados preços por faixa etária entre a empresa contratante e a operadora, foi solicitado que conste na minuta que nesta modalidade de contratação específica a empresa não está obrigada a observar a regra prevista no § 1º do artigo 14

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** A questão dos planos em pós-pagamento será tratada no normativo. Foi incluído texto alocado como parágrafo único no artigo 11 da minuta.

**Contribuição:** Foi mencionado que a contribuição do empregador é a diferença entre o custo total do plano e o somatório das parcelas pagas pelos participantes e que as diferenças nos valores das contribuições a serem pagas pelos demitidos e aposentados em função da faixa etária, se houver, devem guardar isonomia com os valores da sua contribuição quando empregados ativos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Os preços únicos e por faixa etária devem guardar uma relação, que deverá ser explicitada no contrato. Tal dispositivo será adequado no normativo.

**Contribuição:** Foi mencionado que a palavra custo não é adequada, pois o § 1º do artigo 15º se refere ao valor pago por faixa etária e não ao custo da faixa etária.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O termo correto é "custo", uma vez que deve ser apresentado ao beneficiário pode não corresponder ao valor efetivamente pago, caso seja adotado preço único ou haja financiamento do empregador. O artigo 15 será ajustado.

**Contribuição:** Foi mencionado que embora o caput deste artigo verse somente sobre informação, faz menção à possibilidade de tratamento diferenciado entre funcionários ativos e inativos no que tange às faixas etárias, contrariando o disposto no preâmbulo destas contribuições face à criação de faixas que até então podem não existir no contrato vigente.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Conforme estabelecido nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, o ex-empregado terá direito à manutenção do benefício, "desde que assuma seu pagamento integral". Uma vez que os ex-empregados estão em um plano exclusivo, os custos e condições são diferenciados, resultando em condições de reajuste, preço e faixa etária também diferenciadas. Esta opção é necessária para que os empregadores mantenham o benefício para ativos, bem como a existência de contribuição, que dá direito à manutenção de benefícios aos ex-empregados. Buscou-se no normativo, formas para que o beneficiário possa se manter no plano (regra para o reajuste) ou vá para outro plano de sua escolha (portabilidade).

### **Texto Proposto:**

*Art. 16. No ato da contratação do plano privado de assistência à saúde, a operadora deverá apresentar aos beneficiários o valor correspondente ao seu custo por faixa etária, mesmo que seja adotado preço único ou haja financiamento do empregador*

*§ 1º Deverá estar disposto no contrato o critério para a determinação do preço único e da participação do empregador, indicando-se a sua relação com o custo por faixa etária apresentado.*

*§ 2º No momento da inclusão do empregado no plano privado de assistência à saúde, além da tabela disposta no caput, deverá ser apresentada ainda a tabela de preços por faixa etária que será adotada, com as devidas atualizações, na manutenção da condição de beneficiário de que trata os artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998.*

*§ 3º As tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações deverão estar disponíveis a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.*

*§ 4º Excepcionalmente quando o plano dos empregados ativos possuir formação de preço pós-estabelecida, a operadora estará dispensada da apresentação da tabela de que trata o caput.*

### **Artigo 15º (alterado e renumerado para artigo 17)**

#### **Texto original:**

***“Art. 15. A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.***

***§ 1º O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de preços por faixa etária de que trata o caput do artigo 14 desta resolução, com as devidas atualizações.***

***§ 2º É permitido ao empregador subsidiar o plano de que trata o caput ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários”.***

**Contribuição:** Foi sustentado que a manutenção das "mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho" engessar o plano e poderá causar sérios *liabilities* aos empregadores em caso de mudança do plano oferecido (para ativos e inativos). Manter as mesmas condições durante a vigência do contrato de trabalho significa contrariar que o pagamento integral seja do ex-empregado e possibilita atrair o art. 468 da CLT ao caso, sendo sugerida a seguinte redação para artigo 15: A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência

à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as regras do plano contratado.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Uma vez que optou-se por manter os ex-empregados no plano dos empregados ativos, as condições devem ser as mesmas, observada a necessidade de preços por faixa etária, disposta em tabela que é parte do contrato.

**Contribuição:** Foi mencionado que para as autogestões, não há condições de manter os mesmos critérios de reajustes, preço, faixa etária e fator moderador, porquanto no grupo dos inativos (aposentados ou demitidos sem justa causa) o índice de sinistralidade é muito maior do que aquele apurado no grupo dos empregados. Dessa forma, ao adotar idênticos critérios para ambos os grupos, o plano de assistência à saúde dos inativos terá um vultoso custo e, por sua vez, influenciará na sustentabilidade do próprio plano, sendo certo que as autogestões podem criar mecanismos de moderação e aplicar reajustes para recomposição de custos, devendo este artigo excetuar as operadoras que não almejam o lucro.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Existe a opção de ser contratado plano exclusivo para ex-empregados.

**Contribuição:** Foi solicitada a inserção de parágrafo com regra semelhante àquela constante no parágrafo 4º do art 3º das resoluções CONSU ns. 20 e 21, em função da existência de planos de formação de preço pós-estabelecida que não estão abrangidos na situação descrita no § 1º do art. 4º da minuta.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Os empregadores que contratarem planos em pós-pagamento em rateio apenas terão a opção de oferecer plano exclusivo para ex-empregados demitidos sem justa causa ou aposentados. Foi incluído texto alocado como parágrafo único no artigo 11 da minuta.

**Contribuição:** Foi sugerido que a decisão de subsidiar o plano de que trata o caput deste artigo deverá ser feita com base em acordo formal explicitando para os beneficiários os valores correspondentes a este subsídio. Caso a Empresa opte por subsidiar o plano, este subsídio só poderá ser revisto na data de aniversário do contrato, podendo ser mantido ou não pela empresa após esta data.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** As alterações no financiamento do contrato devem observar as regras da RN 195/09 e alterações.

**Contribuição:** Foi proposto que o ex-empregado assuma também o pagamento de despesas de administração e financeiras, podendo o empregador estabelecer formas alternativas de pagamento desses custos, mediante acordo com os ex-empregados.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O preço a ser pago do plano já deve contemplar todos os custos do plano.

**Contribuição:** Foi mencionado que quando existe a possibilidade de substituição de operadora, não é possível garantir as mesmas condições vigentes durante o contrato de trabalho, sendo necessário flexibilidade. Foi sugerida a seguinte redação: A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração

sem justa causa ou de empregado aposentado observará as condições de equivalência de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Neste artigo estão garantidas as mesmas condições do plano dos empregados ativos, e não as condições de quando o ex-empregado estava ativo.

**Contribuição:** Foi considerado necessário prever a forma de cobrança e inclusive o cancelamento em caso de inadimplência conforme prevê o artigo 13 da Lei 9656/98, e sugerida a inclusão de um § 3º no artigo com a seguinte redação: O pagamento da contraprestação pecuniária será realizada pelo beneficiário diretamente à operadora, ficando este, sujeito ao cancelamento em caso inadimplência conforme artigo 13 da Lei 9656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A questão da forma de cobrança é tratada em normativo específico (Art. 8º da RN 195 e alterações). Já as regras de exclusão do beneficiário em função de inadimplência devem estar dispostas no contrato.

**Contribuição:** Foi mencionado que não se justifica ter um plano de saúde que só contemple internações, quando na ativa o funcionário tinha também o direito das consultas e exames, e que em algumas empresas o plano privado de saúde só contempla internações, sendo as consultas e exames subsidiados pelo empregador através de um plano de assistência patronal. Quando do desligamento do funcionário, o mesmo perde o benefício de consultas e exames e o benefício de um desconto realizado nas prestações do plano privado. É importante incluir neste artigo que sejam mantidos todos os serviços de saúde (consultas, exames e internação) oferecidos à época em que o funcionário estava na ativa.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Por se manter no mesmo plano, as coberturas dos ex-empregados são as mesmas dos empregados ativos.

**Contribuição:** A situação apresentada no §2º deve ser acordada entre empresa e empregado, tendo em vista que não tem conhecimento e não compete à operadora participar de uma decisão *interna corporis* (subsidiar ou não o plano de saúde) da empregadora com seu empregado.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Tal regra deve estar acordada entre o empregador e os empregados, e disposta no contrato assinado junto à operadora.

**Contribuição:** Foi sugerida a exclusão da expressão: "...ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento..." do § 2º para evitar a possibilidade do empregador de impingir aos empregados co-participação no custo referente aos funcionários desligados de que trata esta minuta de resolução.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Tal regra deve estar acordada entre o empregador e os empregados, e disposta no contrato assinado junto à operadora.

### **Texto Proposto:**

*Art. 17. A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.*

*§ 1º O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária de que trata o **caput** do artigo 16 desta resolução, com as devidas atualizações.*

*§ 2º É permitido ao empregador subsidiar o plano de que trata o caput ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários.*

### **Artigo 16 (alterado e renumerado para artigo 18)**

#### **Texto original:**

*“Art. 16. O plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados deverá ser oferecido pelo empregador mediante a celebração de contrato coletivo empresarial com a mesma operadora escolhida para prestar assistência médica ou odontológica aos seus empregados ativos.*

*Parágrafo único. O plano de que trata o caput deverá abrigar os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e os aposentados”.*

**Contribuição:** Foi solicitado que a contratação do plano exclusivo fosse permitida com outras operadoras, ou seja, diferentes da operadora que oferece assistência aos empregados ativos, sob a alegação que aumentaria o poder de negociação da pessoa jurídica contratante na oferta de um plano mais acessível financeiramente aos beneficiários dos artigos 30 e 31, da Lei 9.656/98. Outra alegação é que a Lei nº 9.656/98 não impõe que o plano seja com a mesma operadora e apenas que seja nas mesmas condições de cobertura assistencial.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS.** A opção de limitar a contratação de plano exclusivo para ex-empregados com a mesma operadora que oferece plano aos empregados ativos evita que a empresa adote comportamentos oportunistas na contratação do plano exclusivo, diferenciando-o do plano dos empregados ativos e, assim, colocando em risco a assistência daqueles beneficiários. Caso o plano se torne financeiramente inviável, o beneficiário poderá exercer o direito à portabilidade de carências, na forma do artigo. 28 desta minuta de resolução.

**Contribuição:** Foi argumentado que o texto deste artigo cria conflito com o que está estabelecido no artigo 12 desta minuta de resolução.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Será reescrito o caput do artigo 16, considerando que o artigo 12 da minuta exclui das autogestões a obrigação de contratação do plano exclusivo com a mesma operadora.

**Contribuição:** Foi solicitado que o direito de manutenção fosse estendido apenas aos beneficiários que se aposentassem na vigência da resolução.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Os direitos dos artigos 30 e 31 são garantidos aos ex-empregados que preencham as condições neles previstas a partir da vigência da Lei 9656/98, ou seja, a partir de 02 de janeiro de 1999.

**Contribuição:** Houve também a proposta de alterar o parágrafo único para incluir os dependentes e agregados do beneficiário titular.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A proposta de alteração do parágrafo único com a inclusão dos beneficiários e agregados no plano exclusivo não se faz necessária, tendo em vista que a norma define em seção específica a forma de participação do grupo familiar do ex-empregado. Considerando ainda que caberá ao empregador a decisão pela permanência dos dependentes e agregados no mesmo plano do titular ou em plano específico para estes beneficiários.

**Contribuição:** Foi alegado que plano exclusivo para os inativos estimula a transferência de riscos do empregador para seus ex-empregados ao permitir o reajuste por faixa etária.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Cabe ao empregador definir se prefere manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria ou contratar um plano exclusivo para seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados (incisos I e II, art.11 da minuta), podendo o empregador, inclusive subsidiar o plano (...) ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários (parágrafo único do artigo 19).

#### **Texto Proposto:**

*Art. 18. O plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados deverá ser oferecido pelo empregador mediante a celebração de contrato coletivo empresarial com a mesma operadora, salvo na hipótese do artigo 14, escolhida para prestar assistência médica ou odontológica aos seus empregados ativos.*

*Parágrafo único. O plano de que trata o caput deverá abrigar os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e os aposentados.*

#### **Artigo 17 (alterado e renumerado para artigo 19)**

##### **Texto original:**

*“Art. 17. O plano privado de assistência à saúde de que trata o artigo anterior deverá ser oferecido na mesma segmentação, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator*

*moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para empregados ativos.*

*Parágrafo único. É facultada a contratação de um outro plano privado de assistência à saúde com rede assistencial, padrão de acomodação e área geográfica de abrangência diferenciadas daquelas mencionadas no caput como opção a ser oferecida juntamente com o plano privado de assistência à saúde de que trata o caput para escolha do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado”.*

**Contribuição:** Foi sugerido não limitar a contratação de plano para ex-empregados com outras operadoras dada a autonomia das pessoas jurídicas em firmarem contratos e que a ANS não pode imputar tal obrigação e que tal regra não está prevista na Lei n. 9.656/98. A opção de contratação de operadora diversa aumenta a possibilidade de contratação de planos com preços mais acessíveis aos ex-empregados, sobretudo, aposentados.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS.** O intuito da ANS em limitar a contratação, pelo empregador, de plano exclusivo para ex-empregados com a mesma operadora que presta assistência aos seus empregados ativos não foi o de interferir na autonomia da pessoa jurídica contratante ou limitar seu poder de negociação, mas apenas o de garantir que a assistência prestada aos ex-empregados beneficiários de planos exclusivos não fosse diferente da assistência prestada aos empregados ativos. É importante reprimir que tal restrição visa evitar comportamento oportunista da pessoa jurídica contratante na escolha da operadora que prestará assistência aos seus ex-empregados.

**Contribuição:** Foi mencionado que a ANS não deveria dispor sobre a expressão “mesmas condições de cobertura assistencial” existente na Lei, sob pena de engessar seu conceito e prejudicar os empregadores, desincentivando-os a conceder o benefício aos seus empregados.

**Análise:** Considerando a competência desta ANS de estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/98 (inciso XI do artigo 4º da Lei 9.961/2000), esta Agência Reguladora não pode se omitir se foi verificada a necessidade do esclarecimento desta expressão para o exercício dos direitos previstos nos artigos 30 e 31.

**Contribuição:** Foi questionado qual o tipo de contratação estava previsto no texto do artigo e solicitado incluir o termo “empregador” no início do parágrafo único.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES ACATADAS.** Com o intuito de dar mais clareza ao texto, serão reescritos o caput do artigo, bem como seu parágrafo único.

**Texto proposto:**

*Art. 19. O plano privado de assistência à saúde de que trata o artigo anterior deverá ser oferecido na mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.*

*Parágrafo único. É facultada ao empregador a contratação de um outro plano privado de assistência à saúde na mesma segmentação com rede assistencial, padrão de acomodação e área geográfica de abrangência diferenciadas daquelas mencionadas no **caput** como opção mais acessível a ser oferecida juntamente com o plano privado de assistência à saúde de que trata o **caput** para escolha do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado.*

### **Artigo 18 (renumerado para artigo 20)**

**Texto original:**

*“Art. 18. A manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.*

*§ 1º É vedada a contratação de plano privado de assistência à saúde de que trata o caput com formação de preço pós-estabelecida.*

*§ 2º A participação financeira dos ex-empregados que forem incluídos em plano privado de assistência à saúde exclusivo para demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados deverá adotar o sistema de pré-pagamento com contraprestação pecuniária diferenciada por faixa etária”.*

**Contribuição:** Foi mencionado que o plano de saúde previsto neste artigo contraria totalmente o espírito da lei, sendo absolutamente inviável financeiramente, e que em sendo desta forma não haveria necessidade de uma lei prever a permanência no plano nas "mesmas condições de cobertura assistencial".

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Conforme estabelecido nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, o ex-empregado terá direito à manutenção do benefício, "desde que assuma seu pagamento integral". Uma vez que os ex-empregados estão em um plano exclusivo, os custos e condições são diferenciados, resultando em condições de reajuste, preço e faixa etária diferenciadas. Esta opção é necessária para que os empregadores mantenham o benefício para ativos, bem como a existência de contribuição, que dá direito à manutenção de benefícios aos ex-empregados. Buscaram-se, no normativo, formas para que o beneficiário possa se manter no plano (regra para o reajuste) ou vá para outro plano de sua escolha (portabilidade).

**Contribuição:** Foi solicitado excluir da minuta a vedação do plano exclusivo não poder ser contratado na formação de preço pós-estabelecida, se o plano

oferecido aos ativos pode ser nesta modalidade de formação de preço, que foi aplicada durante o pacto laboral.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O conceito de pós-pagamento não é tecnicamente adequado para o plano específico para os ex-empregados, uma vez que o grupo pode ser pequeno, gerando um valor de contraprestação demasiadamente elevado. Se houver apenas um ex-empregado no plano, ele vai acabar por financiar sua própria utilização.

**Contribuição:** Foi solicitado que o plano exclusivo para ex-empregados não possa ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos, para que seja respeitado o espírito da Lei 9656, que estabelece no §4 do artigo 30 que os direitos assegurados nos artigos 30 e 31 não excluem vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho, alegando que não há sentido em desvincular reajustes, preço, etc. do plano contratado para os empregados ativos, pois é justamente aí que reside a garantia de proteção do aposentado ou demitido sem justa causa ao longo do tempo, devido ao poder de negociação do empregador junto à operadora.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Conforme estabelecido nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, o ex-empregado terá direito à manutenção do benefício, "desde que assuma seu pagamento integral". Uma vez que os ex-empregados estão em um plano exclusivo, os custos e condições são diferenciados, resultando em condições de reajuste, preço e faixa etária diferenciadas. Esta opção é necessária para que os empregadores mantenham o benefício para ativos, bem como a existência de contribuição, que dá direito à manutenção de benefícios aos ex-empregados. Buscaram-se, no normativo, formas para que o beneficiário possa se manter no plano (regra para o reajuste) ou vá para outro plano de sua escolha (portabilidade).

**Contribuição:** Segundo artigo 20 o reajuste da carteira dos inativos deverá ser tratado de forma uniforme, portanto ele ocorrerá de forma diversa das condições de reajuste do contrato dos ativos. A manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições, de preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos e o reajuste conforme disposto no artigo 20.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O caput do Art. 18 dispõe que as condições de reajuste do plano dos ex-empregados podem ser diversas do plano dos empregados ativos.

**Contribuição:** Foi sugerido excluir os aposentados do plano exclusivo para ex-empregados para protegê-los na fase terminal da vida com a manutenção da condição de beneficiário no nível de preços e outras condições proporcionadas à população ativa em regime mutualista. A proposta da Resolução é uma mudança radical de conceito, com favorecimentos explícitos às empresas.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O plano exclusivo de que trata este artigo deverá abrigo ex-empregados demitidos sem justa causa e os aposentados.

**Contribuição:** Foi solicitado excluir "diferenciada por faixa etária" do § 2º deste artigo para não discriminar e segmentar os beneficiários pela idade de maneira a onerar os custos diferenciando o pagamento do plano dos inativos, uma vez que a lei prevê a necessidade de isonomia, sendo tal expressão discriminatória.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Conforme estabelecido nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, o ex-empregado terá direito à manutenção do benefício, "desde que assuma seu pagamento integral". A inexistência de preços por faixa etária inviabilizaria a adesão de ex-empregados de menor idade, uma vez que o preço único seria demasiadamente alto.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 20.

### **Artigo 19 (renumerado para artigo 21)**

**Texto original:**

*"Art. 19. O plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados será financiado integralmente pelos beneficiários.*

*Parágrafo único. É permitido ao empregador subsidiar o plano de que trata o caput ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários".*

**Contribuição:** Foi sugerido para maior clareza ao normativo. Alterar posição do artigo para "Das Disposições Gerais. Seção I. Subseção I.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A regra prevista neste artigo aplica-se somente ao plano exclusivo para inativos. Por esse motivo está alocado na Seção VII, Subseção II.

**Contribuição:** Foi sugerido para precaver a empresa mencionar que caso ela opte por subsidiar o plano de que trata o caput deste artigo, que ela só poderá rever esta decisão na data de aniversário do contrato, e que tal subsídio deverá ser decidido em acordo coletivo explicitando para os beneficiários os valores correspondentes a este subsídio.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Tal regra deve estar acordada entre o empregador e os empregados, e disposta no contrato assinado junto à operadora.

**Contribuição:** Foi mencionada a necessidade de prever a forma de cobrança e inclusive o cancelamento em caso de inadimplência conforme prevê o artigo 13 da Lei 9656/98, e sugerida a criação de um § 2º com a seguinte redação: O

pagamento da contraprestação pecuniária será realizado pelo beneficiário diretamente à operadora, ficando este sujeito ao cancelamento em caso inadimplência conforme artigo 13 da Lei 9656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A questão da forma de cobrança é tratada em normativo específico (Art. 8º da RN 195 e alterações). Já as regras de exclusão do beneficiário em função de inadimplência devem estar dispostas no contrato.

**Contribuição:** Considerando que no artigo 19 diz que o plano será financiado integralmente pelos beneficiários e que no 20 a carteira de planos inativos deverá ser tratada de forma unificada para fins de reajuste, foi solicitado esclarecer de que forma e quem será o responsável por negociar o reajuste, visto que, neste caso, serão planos de várias empresas.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O percentual de aumento deve ser calculado e determinado conforme disposto no normativo.

**Contribuição:** Considerando o artigo 8º da RN 195, foi solicitado esclarecer se a operadora poderá ou não cobrar diretamente do beneficiário, o que não está claro no artigo 19 da minuta.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A RN 195 prevê expressamente que a operadora poderá cobrar diretamente do beneficiário na manutenção do benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, caso a empresa opte por não efetuar tal cobrança.

**Contribuição:** Foi mencionado que a obrigação de explicitação de eventual subsídio pode dar ensejo à manutenção do subsídio por parte do empregador.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Tal regra deve estar acordada entre o empregador e o empregados, e disposta no contrato assinado junto à operadora.

**Contribuição:** Foi sugerida a exclusão do parágrafo único deste artigo, pois estimula reivindicações baseadas em uma hipótese nada razoável, que potencializa a geração de conflitos entre os interessados.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Tal regra deve estar acordada entre o empregador e o empregados, e disposta no contrato assinado junto à operadora.

**Contribuição:** Foi solicitado, no caso de funcionário aposentado participante do plano de saúde, que a empresa empregadora continue provendo o subsídio nos mesmos moldes e percentuais como se o funcionário ainda estivesse trabalhando.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Caberá ao ex-empregado assumir o pagamento integral do plano de saúde no exercício do direito previsto nos artigos 30 ou 31, mas nada impede que o empregador continue subsidiando o plano ou promova a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 21.

### **Artigo 20º (alterado e renumerado para artigo 22)**

#### **Texto original:**

*“Art. 20. A carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora deverá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste.*

*Parágrafo único. É facultada a negociação do reajuste em cada contrato em função da implementação de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, desde que seja observado o percentual máximo apurado conforme o caput deste artigo”.*

**Contribuição:** Foi solicitada a exclusão deste artigo, pois a contratação coletiva tem negociação específica com as empresas contratantes, logo os planos não poderão estar vinculados em massa unificada.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O percentual de aumento deve ser calculado e determinado conforme disposto no normativo.

**Contribuição:** Foi solicitada a exclusão deste artigo, considerando que o reajuste do plano de inativo deverá ser estabelecido livremente, obedecendo a sua periodicidade, pelas partes contratantes, em respeito ao princípio da liberdade contratual prevista no artigo 421, do Código Civil. A ANS não poderá tratar de forma igualitária todos os contratos de inativos, visto que firmados com pessoas jurídicas de diferentes setores da economia, com diferentes públicos alvo. Outros alegaram que os planos coletivos submetem-se à livre negociação entre pessoas jurídicas. A adoção de uma carteira hipotética para reajustes, além de ferir frontalmente a liberdade negocial própria daqueles instrumentos, contraria toda a lógica da análise financeira. Os critérios atuariais de reajuste devem ponderar especificamente o grupo precificado e sua respectiva utilização, sob pena de desvirtuamento da avaliação técnica e, conseqüentemente, proposição incorreta de reajustes. Restaria, assim, prejudicada a equidade contratual preconizada pelo Código de Defesa do Consumidor. Atuariamente, essa proposta é sem fundamentação alguma, pois poderemos penalizar contratos que estão com sinistralidade menor ou igual a meta determinada pela operadora ou beneficiar contratos que teriam necessidade de aplicação maior do que o cálculo técnico da carteira de ex-empregados

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Com uma maior massa de beneficiários para a apuração do reajuste, este se torne mais estável, trazendo benefícios ao consumidor, ao passo que não haverá risco de desequilíbrio da operadora.

**Contribuição:** Foi também abordado que para as autogestões, por exemplo, que mantém planos distintos para os ativos e outro para os inativos, é impossível seguir esse critério (unificado) de reajuste, porquanto a sinistralidade existente entre ambos os planos é diferenciada o que, por sua vez, refletirá no valor da mensalidade. Seguir o mesmo critério de reajuste para ambos os planos

significará que os empregados ativos e a empregadora estarão arcando com a sinistralidade dos ex-empregados e aposentados, o que não parece legal. Esse dispositivo é contraditório com as disposições regulamentares anteriores que determinam que cada planos da operadora deve ser auto-sustentável individualmente (mantendo reservas individuais próprias).

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** No caso de planos exclusivo de ex-empregados, a unificação do cálculo do reajuste é exigida pra o plano de ex-empregados.

**Contribuição:** Foi mencionado que se a sinistralidade das duas carteiras for calculada juntamente, o reajuste dos ativos tenderá a ser maior do que suas reais despesas, pois terão que arcar com os custos decorrentes de um grupo de ex empregados composto de pessoas mais idosas(aposentados). A sinistralidade conjunta prejudica tanto os empregados ativos quanto à própria empresa, que normalmente subvenciona uma parte do custo como benefício aos mesmos. As seguradoras negam manter dois grupos para análise de sinistralidade. A carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex empregados de uma operadora deverá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste. A sinistralidade ocasionada pela carteira de ex empregados não deverá computada no cálculo da sinistralidade dos empregados ativos para efeito de reajuste.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** No caso de planos exclusivo de ex-empregados, a unificação do cálculo do reajuste é exigida pra o plano de ex-empregados.

**Contribuição:** Foi solicitado esclarecer o que significa "forma unificada"

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Forma unificada significa agrupar as informações das carteiras para apuração do reajuste.

**Contribuição:** Na prática, a unificação da carteira para análise de cálculo de reajuste não funcionará, uma vez que pessoa jurídica com número elevado de beneficiários exigirá análise separada de sua carteira; além disso, a existência de programas de promoção e prevenção depende da inclusão individual do beneficiário e não do contrato coletivo em questão.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O percentual de aumento deve ser calculado e determinado conforme disposto no normativo.

**Contribuição:** Foi sustentada a necessidade de prever na minuta que o reajuste deve ser aplicado na data base de cada um dos contratos, com base no resultado dos últimos 12 meses.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Serão observadas as regras para o reajuste previstas na RN 195 e alterações.

**Contribuição:** Foi solicitado tratamento isonômico entre segurados ativos e inativos de uma mesma seguradora e empresa contratante. A carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora dever ser tratada de forma unificada aos planos de saúde dos empregados ativos para fins de apuração de reajuste.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Conforme estabelecido nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, o ex-empregado terá direito à manutenção do benefício, "desde que assuma seu pagamento integral". Uma vez que os ex-empregados estão em um plano exclusivo, os custos e condições são diferenciados, resultando em condições de reajuste, preço e faixa etária diferenciadas. Esta opção é necessária para que os empregadores mantenham o benefício para ativos, bem como a existência de contribuição, que dá direito à manutenção de benefícios aos ex-empregados. Buscou-se, no normativo, formas para que o beneficiário possa se manter no plano (regra para o reajuste) ou vá para outro plano de sua escolha (portabilidade).

**CONTRIBUIÇÃO:** Foi alegado que o desconto pode ser usado de forma anti-concorrencial por configurar uma prática de difícil controle e regulação, além de criar condições anti-seletivas para grupos específicos de maior risco.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O artigo visa estimular a adesão a programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

**Contribuição:** Foi mencionado que se este artigo não considerar a carteira completa de ex-clientes, conforme sugestão, não há finalidade para a disposição do seu parágrafo único.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O artigo visa estimular a adesão à programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Ressaltamos ainda que a Gerência Geral de Regulação Assistencial (Nota nº 003/2011/GMOA/GGRAS/DIPRO/ANS) apresentou argumentos contrários à manutenção do disposto no parágrafo único deste artigo, tendo sido deliberada na 302ª Reunião de Diretoria Colegiada – DC Ordinária, realizada em 28 de julho do corrente ano, a sua exclusão do texto deste artigo, passando o mesmo a apresentar a seguinte redação:

*Art. 22. A carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora deverá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste.*

### **Artigo 21 (alterado e renumerado para artigo 23)**

**Texto original:**

*“Art. 21. Ao empregado aposentado que continuar trabalhando na mesma empresa e vem a se desligar da empresa é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998, e nesta resolução.*

*§1º O direito de que trata o caput será exercido pelo ex-empregado no momento em que se desligar do empregador.*

**§2º O direito de manutenção de que trata este artigo é garantido aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito previsto no artigo 31, da Lei nº 9.656, de 1998.”**

**Contribuição:** Foi solicitada a sua exclusão, visto que a RN 252 já possui as previsões necessárias com relação ao grupo familiar.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS:** A RN nº 252/11, dispõe sobre a portabilidade e portabilidade especial de carências, além de alterar a RN 186/09, entre outras. Entendemos que a portabilidade de carências também está garantida, conforme alteração proposta no Art. 28 desta minuta de resolução.

**Contribuição:** Foi alegado que o direito de manutenção previsto no artigo 31 só se aplicaria em caso de ruptura do contrato de trabalho, não no caso de falecimento, e que a manutenção do grupo familiar só é válida se o titular já estiver usufruindo o direito previsto neste artigo à época do falecimento. Muitos entenderam que o aposentado que continuasse trabalhando na mesma empresa ficasse limitado ao direito previsto no Art. 30, considerando que o motivo do seu desligamento tenha sido demissão e não a aposentadoria, considerando também que seus dependentes não teriam legitimidade para pleitear o direito em caso de falecimento do titular.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS:** O direito do aposentado que contribuiu para plano em decorrência de vínculo empregatício, na forma do artigo 31 da Lei 9656/98 deverá ser garantido mesmo que tenha havido a continuidade do vínculo empregatício na empresa, que poderá ser exercido no prazo estabelecido, após ocorrer seu desligamento da pessoa jurídica contratante. Ressalta-se que tal direito foi adquirido quando da sua aposentadoria e que será contabilizado, para o exercício do direito, o tempo total de contribuição para o plano de saúde. A participação do grupo familiar (art. 5º desta minuta) está garantida através do §2º do Art. 31, da Lei nº 9.656/98.

**Contribuição:** Foi solicitado prever na minuta a data a ser considerada para o estabelecimento do período de manutenção, e também, na hipótese do §2º, o prazo máximo de permanência dos dependentes.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS.** A data a ser considerada para a opção pela manutenção é a estabelecida no §1º deste artigo, considerando, para fins de tempo de manutenção todo o tempo total de contribuição para o plano de saúde, conforme artigo 4º desta minuta, incluídas o período de contribuição em que continuou trabalhando após a aposentadoria.

**Contribuição:** Foi solicitado esclarecer no *caput*, quando citado “empregado aposentado”, entender que é ex-empregado aposentado.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** O artigo trata do empregado que se aposentou e permaneceu com vínculo empregatício com a pessoa jurídica contratante, logo, empregado aposentado. Foi verificada a necessidade de alterar o *caput* do artigo a fim de permitir entender que o direito está garantido tanto para os empregados aposentados que continuarem a trabalhar na mesma

empresa, quanto para os empregados aposentados que estiverem trabalhando na mesma empresa quando esta minuta de resolução normativa entrar em vigor.

#### **Texto Proposto:**

*Art. 23. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e vem a se desligar da empresa é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998, e nesta resolução.*

*§ 1º O direito de que trata o caput será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do empregador.*

*§2º O direito de manutenção de que trata este artigo é garantido aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito previsto no artigo 31, da Lei nº 9.656, de 1998.*

#### **Artigo 22 (renumerado para artigo 24)**

##### **Texto original:**

*“Art. 22. No caso de oferecimento de plano privado de assistência à saúde pelo empregador mediante a contratação sucessiva de mais de uma operadora, serão considerados, para fins de aplicação dos direitos previstos no art. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, os períodos de contribuição do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado decorrentes da contratação do empregador com as várias operadoras”.*

**Contribuição:** Foi alegado que considerar a contribuição em operadoras anteriores, transferindo o risco de manutenção para a operadora atual pode ser prejudicial, tanto para a operadora quanto para o plano dos inativos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A nova operadora não vai absorver somente os ex-empregados do empregador, mas também todos os demais empregados, o que favorece a diluição do custo da assistência prestada aos ex-empregados.

**Contribuição:** Foi solicitado esclarecer como seria a forma de comprovação das contribuições em outras operadoras e que a ANS deveria extrair essa informação do SIB, a fim de evitar fraudes.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O SIB informa apenas em qual plano de saúde está vinculado o beneficiário, e não se ele contribuía para o pagamento do plano de saúde. O empregador tem controle sobre o que é cobrado ou descontado do empregado em folha de pagamento, logo, tem documentação que comprova se o mesmo contribuía ou não para o pagamento do plano e por quanto tempo contribuiu para o pagamento do plano de saúde disponibilizado pelas sucessivas operadoras.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 24.

### **Artigo 23 (alterado e renumerado para artigo 25)**

#### **Texto original:**

*"Art. 23. O empregador deverá incluir a totalidade dos seus empregados ativos e ex-empregados, beneficiários do plano privado de assistência à saúde anterior, no contrato celebrado com a nova operadora".*

**Contribuição:** Foi sugerido que o beneficiário pudesse optar pela permanência no plano da operadora antiga.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Por se tratar de plano sucessor, o beneficiário ex-empregado poderá contratar plano individual ou familiar da mesma operadora aproveitando os períodos de carência e CPT já cumpridos.

**Contribuição:** Foi solicitado incluir no texto a participação dos dependentes.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** O texto será alterado para deixar claro que a empresa deverá incluir também os beneficiários dependentes dos titulares no contrato celebrado com a nova operadora.

**Contribuição: Foi mencionado** que o texto do artigo estava obrigando o empregador a oferecer plano com a nova operadora para todos os funcionários ativos, e solicitado melhorar o texto para evitar entendimento confuso.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** O texto será modificado para possibilitar o entendimento.

#### **Texto proposto:**

*Art. 25. Os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, beneficiários do plano privado de assistência à saúde anterior, deverão ser incluídos em plano privado de assistência à saúde da mesma operadora contratada para disponibilizar plano de saúde aos empregados ativos, observado o disposto no artigo 14 desta resolução.*

### **Artigo 24 (renumerado para artigo 26)**

#### **Texto original:**

*"Art. 24. A contribuição do empregado no pagamento de contraprestação pecuniária mensal dos planos privados de assistência à saúde oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos*

*previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, como contribuição para um único plano privado de assistência à saúde, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho”.*

**Contribuição:** Foi alegada que este artigo se confunde com as disposições contidas no artigo 22.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS:** O artigo 22 trata do tempo de contribuição do empregado nas diversas operadoras contratadas pela empresa. O artigo 24 trata do tempo de contribuição do empregado em todas as empresas, em que o empregado manteve vínculo e que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação. Os artigos possuem a mesma lógica de contagem de tempo de contribuição.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 26.

#### **Artigo 25 (renumerado para artigo 27)**

**Texto original:**

*“Art. 25. O direito assegurado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, se extingue na ocorrência de qualquer das hipóteses abaixo:*

*I – pelo decurso dos prazos previstos nos parágrafos únicos dos artigos 2º e 3º desta resolução;*

*II – pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego; ou*

*III – pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.*

*Parágrafo único. Considera-se novo emprego para fins do disposto no inciso II deste artigo a atividade assumida pelo ex-empregado mediante vínculo empregatício, excluído o trabalho autônomo ou de microempresário, salvo se este estiver ocupando cargo na hierarquia da empresa”.*

**Contribuição:** Foi solicitada a inclusão de dois incisos, um para comprovar a manutenção da condição de inativo para permanência do benefício e outro para ressaltar que nenhuma condição é considerada vitalícia, nos termos da lei civil, cujo teor transcrevemos a seguir:

IV - para a manutenção do benefício, o ex-empregado, demitido ou aposentado deverá apresentar documentação hábil a comprovar sua admissão em novo emprego.

V - Não se assegura, por esta norma, o benefício por tempo vitalício, considerando-se, tão somente, os prazos de manutenção já previstos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A ANS não tem competência legal para impor obrigações aos beneficiários, mas somente às operadoras de planos

privados de assistência à saúde, cabendo ao empregador buscar meios para verificar se o ex-empregado foi admitido em novo emprego para fins de extinção da permanência no plano de saúde. Com relação à proposta de inclusão do inciso V, ressaltamos que o inciso III do artigo 25 já contempla que a permanência no plano de saúde autorizada pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 só pode existir, independente dos prazos de manutenção, enquanto o empregador desejar manter o benefício para os seus empregados e ex-empregados.

**Contribuição:** Foi sugerida a inclusão dos incisos IV e V abaixo, sendo apresentadas duas sugestões para este último:

IV - em decorrência de negociação coletiva de trabalho;

V - em face da não informação da condição de desempregado.

V - Em fase da não informação da condição de desempregado pelo beneficiário, a cada 3 meses contados da dispensa sem justa causa.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Em resposta às sugestões apontadas, informamos que decisões definidas em negociação coletiva de trabalho não podem extinguir um direito que decorre de lei. A ANS não tem competência legal para impor obrigações aos beneficiários, mas somente às operadoras de planos privados de assistência à saúde, cabendo ao empregador buscar meios para verificar se o ex-empregado foi admitido em novo emprego para fins de extinção da permanência no plano de saúde.

**Contribuição:** Foi solicitado que a resolução deixasse claro que o ônus da comunicação é do empregado, pois o empregador não tem controle da admissão do ex-empregado em novo emprego. Houve contribuições sustentando ser necessário fixar a responsabilidade do beneficiário pela comunicação, pois as operadoras não tem como verificar a admissão em novo emprego, a menos que a empresa também seja contratante de planos de saúde junto à operadora. Outras destacaram que os beneficiários poderiam ser obrigados, sob as penas da lei, a encaminhar à operadora periodicamente declaração informando que continuam desempregados, para os efeitos da fruição do direito de manutenção.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Esta ANS não tem competência legal para impor obrigações aos beneficiários, mas somente às operadoras de planos privados de assistência à saúde, cabendo ao empregador buscar meios para verificar se o ex-empregado foi admitido em novo emprego para fins de extinção da permanência no plano de saúde.

**Contribuições:** Foi sugerida a inclusão de inciso no referido artigo 25 a fim de inserir a inadimplência do beneficiário como causa da extinção do direito, conforme textos abaixo:

“IV - pela inadimplência por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, dentro do período de 12 meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja notificado até o 50º dia de inadimplência.”

“IV - pelo não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência”

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Os contratos de planos de assistência à saúde normalmente já possuem cláusulas que estabelecem conseqüências nos casos de inadimplência do beneficiário.

**Contribuição:** Foi mencionado ser necessário definir os dispositivos de controle para evitar a duplicidade de cadastro de usuários de planos ativos e de planos de demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Cabe à operadora estabelecer os mecanismos de controle necessários para evitar a duplicidade de cadastro de usuários de planos ativos e de planos de demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados.

**Contribuição:** Foi sugerida a inclusão dos incisos abaixo para complementar o rol de possibilidades de extinção do direito assegurado nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98:

IV - fraude na documentação obrigatória para apresentação;

V - pelo decurso do prazo previsto no artigo 8º desta resolução.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O artigo 26 estabelece prazo para adequação dos contratos à resolução, podendo as partes, neste momento, estabelecerem consequências para os casos de fraude. Com relação ao inciso V, não cabe falar em extinção do direito pela ausência de manifestação no prazo previsto no artigo 8º, se este nem começou a ser exercido.

**Contribuição:** Foi mencionado que os referidos incisos não contemplam a manifestação da vontade consistente na renúncia ao referido direito, ou seja, se o ex-empregado pedir seu desligamento do plano de saúde, uma vez que não tem mais interesse em continuar inscrito como usuário, também deveria ser um motivo de extinção do direito.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** É facultado ao beneficiário pedir a sua exclusão do plano a qualquer tempo. Entretanto, após sua exclusão, não há possibilidade de reingresso, uma vez que não será atendido o prazo estabelecido no artigo 8º.

**Contribuição:** Foi sugerido disciplinar o inciso II do artigo 25 da resolução, por meio de um parágrafo, delimitando a hipótese de "novo emprego" e dando a oportunidade de o beneficiário voltar ao plano anterior, alegando que muitas vezes, o ex-empregado faz jus ao plano como aposentado por tempo ilimitado e essa condição pesa bastante na hora em que o mesmo escolhe voltar ao trabalho. O parágrafo instituiria uma janela de "isenção" de 6 meses em que o beneficiário, caso perca o emprego, poderia ser reintegrado à condição antes vigente.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Cabe ao aposentado ponderar sobre a viabilidade de ingressar em novo emprego, observado o disposto no parágrafo único do artigo 25, o que se vier a ocorrer, extinguirá o direito previsto no art. 31 da Lei 9.656/98. Após a sua exclusão do plano, não há possibilidade de reingresso, uma vez que não será atendido o prazo estabelecido no artigo 8º.

**Contribuição:** Foi proposta nova redação para inciso II do artigo 25, ressaltando que o novo emprego extingue o direito dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 ainda que neste novo emprego não possua o benefício de assistência médica aos empregados.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A Lei 9.656/98 (art. 30, § 5º) não restringe que a causa extintiva do direito seja o ingresso em novo emprego que não ofereça plano de saúde aos empregados, bastando que o ex-empregado ingresse em novo emprego.

**Contribuição:** Foi sugerido que a condição prevista no inciso III do artigo 25 corresponda exclusivamente ao benefício dos ativos, na forma prevista abaixo: "III - pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos".

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O direito dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 se extingue quando o empregador decide cancelar o benefício de todos os seus funcionários, ou seja, alcança os empregados ativos e aqueles que já estão usufruindo destes direitos na condição de ex-empregado.

**Contribuição:** Foi sustentado que o inciso III do artigo 25 deve ser excluído da resolução, pois pela Lei 9656/98, ex-empregados e aposentados que tenham contribuído para plano de assistência à saúde, demitidos sem justa causa, podem pleitear o direito de permanecer no plano, desde que assumam o seu pagamento integral, logo este direito apenas deixa de existir quando da admissão do ex-empregado ou aposentado em novo emprego. A Lei 9.656/98 não prevê a perda do direito dos artigos 30 e 31 pelo cancelamento do plano.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 estão garantidos desde que a empresa opte por oferecer este benefício aos seus empregados. O artigo 27 da resolução prevê a garantia de contratação de plano individual ou familiar no caso de cancelamento do benefício pela pessoa jurídica contratante.

**Contribuição:** Outra contribuição apontada contra a manutenção do disposto no inciso III do artigo 25 questiona onde estaria a garantia dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 se a empresa na qual o ex-empregado aposentado trabalhou e contribuiu, por exemplo, por 20 anos, falir, ou se retirar do país, ou ocorrerem outras hipóteses neste sentido que resultariam no cancelamento do plano médico.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** De acordo com o artigo 27 da minuta em questão, a operadora contratada pela empresa deve ofertar planos individuais ou familiares a todos os beneficiários que tiveram o seu benefício cancelado, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

**Contribuição:** Foi questionado como ficará a situação dos aposentados já em gozo do benefício do art. 31 da Lei 9656/98, se for mantida a disposição prevista no inciso III do artigo 25, sobretudo no que tange à segurança jurídica face aos absurdos valores de plano de saúde para pessoas de idade no mercado.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A ANS não pode obrigar as empresas a oferecer plano de saúde aos seus empregados, nem obrigá-las a manter o benefício dos seus empregados e ex-empregados, logo os aposentados que estão no gozo do direito do artigo 31 exercerão a manutenção da sua condição de beneficiário enquanto o seu ex-empregador optar em manter o benefício para os seus empregados e ex-empregados. Havendo cancelamento do benefício, aos empregados e ex-empregados é garantido o direito previsto na CONSU 19/99 de

contratação de plano individual ou familiar na mesma operadora sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência.

**Contribuição:** Foi proposta nova redação para o inciso III do artigo 25 da resolução visando assegurar o direito no caso de haver descontinuidade na concessão do benefício, por ocasião de mudança de operadora, na forma abaixo: “pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados, observado o disposto no Artigo 23 desta resolução”.

No mesmo sentido, foi proposta também a seguinte redação para o mesmo inciso III: pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados, desde que a operadora não tenha a oferecer um plano equivalente ou o empregador não migre para outra operadora.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Esta hipótese de cancelamento do plano se refere à desistência do empregador pelo oferecimento do benefício para os seus empregados e ex-empregados. O direito de permanência no plano de saúde existe enquanto a empresa optar por manter este benefício para os seus empregados e ex-empregados. Se o empregador mudar de operadora (arts. 22 e 23), não ocorre o cancelamento do benefício, pois os empregados e ex-empregados ingressarão no plano de saúde da nova operadora, levando o tempo de contribuição no plano da operadora anterior.

**Contribuição:** Foi questionado se na ocorrência da hipótese prevista no inciso III do artigo 25 haverá portabilidade ou possibilidade de continuar no plano individualmente, com mesmos valores.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** De acordo com o artigo 27 da minuta em questão, a operadora contratada pela empresa deve ofertar planos individuais ou familiares a todos os beneficiários que tiveram o seu benefício cancelado, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, não havendo como manter os mesmos valores, pois cada plano de saúde tem a sua tabela de preços.

**Contribuição:** Foi sugerida a exclusão da hipótese prevista no item III por ex-empregado aposentado que pagou durante 30 anos a Previdência Privada na empresa na qual trabalhava, que garantia um plano médico para toda a vida, alegando que a mesma dá à empresa o direito de cancelar o seu plano médico.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A proposta de minuta em questão não inviabilizará o exercício dos direitos garantidos ao ex-empregado em outros contratos.

**Contribuição:** Foi contestado o disposto no parágrafo único do artigo 25 da minuta em questão, alegando que o gozo do benefício deve ser assegurado àqueles que não possuam rendimentos capazes de suportar contratações individuais/familiares, não sendo razoável que o empregador mantenha em seus planos ex-empregado já inserido no mercado de trabalho ainda que de forma autônoma ou na condição microempresário, eis que este não deterá a condição de hipossuficiente, foco da proteção da Lei. Sustentam ainda que muitas vezes o trabalho autônomo ou de microempresário representa condição manifestamente superior aquela decorrente de uma relação de emprego e também que não é

clara a citada expressão “salvo se estiver ocupando cargo na hierarquia da empresa”. A proposta destas contribuições é estabelecer que qualquer tipo de atividade caracterize vínculo empregatício para fins do disposto neste artigo, inclusive trabalho autônomo, podendo o benefício ser usufruído somente enquanto o ex-empregado não possui nova fonte de renda que permita que ele tenha acesso a um plano de saúde.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A condição prevista no § 5º do art. 30, da Lei nº 9.656/98 se dirige àquele que tenha sido admitido em outro emprego. A atividade empresarial (mesmo a de microempresário) não se confunde com o emprego, não caracterizando vínculo empregatício, sendo autônoma. Entretanto, deve-se verificar se o microempresário exerce algum cargo na empresa, o que, ao contrário da situação anterior, terá caracterizado a admissão em emprego e novo vínculo empregatício.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 27.

### **Artigo 26 (alterado e renumerado para artigo 28)**

#### **Texto original:**

*“Art. 26. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais vigentes que estejam incompatíveis com o disposto nesta resolução na data de sua entrada em vigor deverão ser aditados até a data do aniversário contratual ou até 12 (doze) meses contados do início da vigência desta norma, o que ocorrer primeiro.*

*§ 1º No aditamento de que trata o caput, os valores das contraprestações pecuniárias poderão ser reavaliados, não se aplicando o disposto no artigo 20 da Resolução Normativa 195, de 14 de julho de 2009.*

*§ 2º As regras e as tabelas de preços por faixa etária atualizadas, mencionadas no artigo 14 desta resolução, deverão ser apresentadas aos empregados ativos e ex-empregados no aditamento de que trata o caput deste artigo.*

*§ 3º Enquanto o contrato não for aditado, a operadora deverá informar ao beneficiário, quando solicitado, o valor correspondente ao seu custo por faixa etária para viabilizar o exercício do direito à portabilidade de carências nos termos da Resolução Normativa n.º 186, de 14 de janeiro de 2009 e suas atualizações.”*

**Contribuição:** Foi solicitada a inclusão de regra para as pessoas jurídicas contratantes que se recusarem a assinar o termo aditivo adequando o contrato a nova norma, além de indicar qual deve ser a conduta da Operadora neste caso, haja vista que sem a concordância da pessoa jurídica contratante a operadora não poderá exigir o cumprimento das regras e também não poderá ser penalizada pela ANS.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** Está prevista a alteração deste artigo para incluir disposição semelhante a do artigo 26 da RN 195 indicando que os

contratos que não forem ajustados ficam impossibilitados de receber novos titulares.

**Contribuição:** Foi bastante pleiteado o aumento do prazo para o ajuste dos contratos à resolução, haja vista todo o aspecto operacional envolvido, e ainda que: a) os contratos que estejam prestes a completar o aniversário contratual não terão tempo hábil para os devidos ajustes, tornando a regra inexecutável, devendo ser excluído o prazo para ajuste até o aniversário do contrato e fixada somente uma data limite para adequação dos contratos; b) a adequação requer negociação com as empresas contratantes, o que exige maior prazo; e c) um novo aditamento de contratos empresariais após a RN 195 poderá gerar insatisfação com as empresas contratantes demandando maior prazo para preparar e realizar tais ajustes da forma menos traumática possível junto às pessoas jurídicas contratantes.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Esta minuta observa o mesmo prazo previsto para adequação dos contratos à RN 195, ou seja, até a data do aniversário contratual ou até 12 meses contados de vigência desta resolução, o que ocorrer primeiro (art 26, da RN 195/09). Ainda que o aniversário contratual ocorra dias após a publicação da norma, esta ainda não estará vigente, haja vista que a norma só entrará em vigor 60 dias após a sua publicação (art. 30).

**Contribuição:** Foi proposta inclusão na norma prevendo que as regras da resolução passassem a valer somente para contratos celebrados 180 dias após a publicação da norma, sendo facultativa a adequação dos contratos celebrados antes desta data.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A resolução estabelece a necessidade de adequação de todos os contratos vigentes incompatíveis com as suas disposições. Será incluída regra de transição que disponha sobre os planos já comercializados.

**Contribuição:** Foi mencionado que os instrumentos jurídicos utilizados nas novas vendas também devem estar em conformidade com a norma e não apenas os vigentes e que faltou prever na resolução a atualização ou adequação dos instrumentos jurídicos informados junto a ANS, ou então prever a comercialização de novos contratos com termo aditivo adequando a redação.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA:** O caput do artigo 26 se refere à adequação (através de aditivo) dos contratos vigentes que estejam incompatíveis com o disposto na resolução, sendo desnecessário constar da resolução que os contratos que forem assinados após a sua entrada em vigor deverão ser celebrados em conformidade com as suas disposições. Ademais, a atualização dos instrumentos jurídicos informados junto a ANS deverá obedecer ao disposto na Instrução Normativa IN DIPRO 28/2010.

**Contribuição:** Foi sustentado que as regras e as tabelas de preços por faixa etária atualizadas, mencionadas no artigo 14 desta resolução, deverão ser apresentadas pelo empregador aos empregados ativos e ex-empregados no aditamento de que trata o caput do artigo 26.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A operacionalização deve ser ajustada entre a pessoa jurídica contratante e a operadora no ato do aditamento contratual.

**Contribuição:** Foi apontado que cabe ao empregador, enquanto o contrato não for aditado, informar ao beneficiário, quando solicitado, o valor correspondente ao seu custo por faixa etária para viabilizar o exercício do direito à portabilidade de carências nos termos da Resolução Normativa n.º 186, de 14 de janeiro de 2009 e suas atualizações.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A operacionalização deve ser ajustada entre a pessoa jurídica contratante e a operadora no ato do aditamento contratual.

**Contribuição:** Foi sugerida a inclusão de regra no § 2º do artigo 26 da minuta prevendo obrigatoriedade do empregador, que tem acesso, de contactar todos os empregados de forma mais eficaz como divulgação no contracheque.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O § 2º do artigo 26 não estabelece como as regras e as tabelas de preços por faixa etária atualizadas devem ser apresentadas aos empregados, mas apenas que tal apresentação deve ocorrer no aditamento do contrato, cabendo à operadora e à pessoa jurídica contratante definirem como atenderão o disposto neste artigo.

#### **Texto Proposto:**

*Art. 28. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais vigentes que estejam incompatíveis com o disposto nesta resolução na data de sua entrada em vigor deverão ser aditados até a data do aniversário contratual ou até 12 (doze) meses contados do início da vigência desta norma, o que ocorrer primeiro, sob pena de impedir o ingresso de novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular.*

*§ 1º No aditamento de que trata o caput, os valores das contraprestações pecuniárias poderão ser reavaliados pela aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato, não se aplicando o disposto no artigo 20 da Resolução Normativa 195, de 14 de julho de 2009.*

*§ 2º As regras e as tabelas de preços por faixa etária atualizadas, mencionadas no artigo 16 desta resolução, deverão ser apresentadas aos empregados ativos e ex-empregados no aditamento de que trata o caput deste artigo.*

*§ 3º Enquanto o contrato não for aditado, a operadora deverá informar ao beneficiário, quando solicitado, o valor correspondente ao seu custo por faixa etária para viabilizar o exercício do direito à portabilidade de carências nos termos da Resolução Normativa n.º 186, de 14 de janeiro de 2009 e suas atualizações.*

## **Artigo 27 (renumerado para artigo 29)**

**Texto original:**

*“Art. 27. As operadoras de planos privados de assistência à saúde que ofertam planos coletivos empresariais para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar planos privados de assistência à saúde individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, nos termos previstos na Resolução CONSU n.º 19, de 23 de março de 1999”.*

**Contribuição:** Foram sugeridas alterações do texto no sentido de deixar claro que as operadoras que não comercializam planos individuais estão dispensadas do disposto neste artigo, principalmente às autogestões; que se trata de aproveitamento dos prazos de carência já cumpridos na contratação coletiva; qual o prazo para opção da contratação do plano individual ou familiar e esclarecer também quanto ao valor do plano que é a tabela vigente da operadora.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O texto proposto para o artigo faz remissão à Res. CONSU 19 onde estão dispostas as informações relatadas, à exceção da questão relacionada à tabela de preços, que deverá ser a vigente à época da contratação.

**Contribuição:** Foi proposta alteração do artigo a fim de que seja garantido ao ex-empregado o direito de mudar para um plano equivalente em cobertura e valor pago na vigência do benefício, bem como ao fim do prazo estabelecido para manutenção do benefício.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O § 3º do artigo 28 da resolução já contempla a proposta apresentada.

**Contribuição:** Foi mencionado que apenas as operadoras que mantenham produtos com registro na ANS e com comercialização ativa devem se submeter a essa diretiva, pois a obrigatoriedade de oferta de plano individual para efeito de portabilidade para aposentados e demitidos deve ser mais explícita quanto à sua não aplicação no caso das operadoras que não comercializarem tais produtos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O artigo 27 da minuta só se aplica àquelas operadoras que comercializam planos individuais ou familiares (art. 3º da Res. Consu 19/99).

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 29.

## **Artigo 28 (alterado e renumerado para artigo 30)**

**Texto original:**

*“Art. 28. A Resolução Normativa n.º 186, de 2009, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:*

***“Art. 7º-C O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade de carências na forma prevista nesta Resolução, com as seguintes especificidades:***

***I - não se aplica à portabilidade dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o requisito previsto no inciso II e o disposto no § 2º do artigo 3º desta Resolução;***

***II - aplicam-se à portabilidade dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados os requisitos previstos nos incisos I, III, IV e V do artigo 3º desta Resolução;***

***III - a portabilidade de carências deve ser requerida pelo beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado;***

***a) no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente; ou***

***b) no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.***

***IV - aplica-se à portabilidade dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o disposto no § 3º do art.8º, observados os prazos definidos no § 3º do art. 7º-C;***

***V - os beneficiários que estejam cumprido carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, poderão exercer a portabilidade especial, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;***

***VI - os beneficiários que estejam pagando agravo e tiverem menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem poderão exercer a portabilidade, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino; e***

***VII - na comunicação de que trata o § 3º do artigo 3º desta resolução deverá constar os valores das contraprestações pecuniárias correspondentes ao período em que o beneficiário poderá exercer a portabilidade de carências.”***

**Contribuição:** Foi proposta a exclusão do artigo 28 (art. 7º-C, VII): a informação não deve ser obrigatória. Se a cobrança for feita diretamente ao beneficiário, ele receberá o valor, se assim não for, poderá requer a informação, inclusive, à empresa empregadora. Assim, a comunicação não deve ser compulsória, mas tanto a operadora como a contratante devem disponibilizar os valores sempre que solicitado.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** É essencial a obrigatoriedade da apresentação das tabelas na contratação para garantir que o beneficiário tenha ciência dos valores/custos correspondentes à sua faixa etária.

**Contribuição:** Foi sugerido que o prazo razoável para exercer a portabilidade é de 30 dias, a fim de evitar possível seleção adversa (art. 7º - C, III, b).

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Os 60 dias de prazo visam garantir a correta avaliação do beneficiário dos possíveis planos de destino.

**Contribuição:** Foi sugerida a exclusão deste dispositivo por não se enquadrar na portabilidade especial prevista pela RN 252. Já há a obrigatoriedade de oferecimento de plano individual nos termos da CONSU 19 e permitir a portabilidade de plano empresarial desrespeita o objeto da RN 252.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Este normativo irá alterar as disposições da RN 186.

**Contribuição:** Foi sugerida a exclusão dos incisos I e III, alínea "a" do art. 7º-C da RN 186/09, pois o inciso I do art. 7º-C menciona que não será aplicado o período de requerimento para a portabilidade elencado no § 2º, do art. 3º da RN 186/09, no entanto, alínea "a" do o inciso III do art. 7º- C aplica este período, desta forma, ambos os dispositivos deverão ser excluídos, tendo em vista o contra-senso estabelecido entre eles.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O exercício da portabilidade de ex-empregados deve ocorrer em períodos específicos, diferentes da portabilidade tradicional.

**Contribuição:** Sugerimos a exclusão do artigo, uma vez que os planos coletivos empresariais não se enquadram para uso da portabilidade de carências.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** É importante que haja a opção da portabilidade em planos empresariais nesse caso, assim como é prevista na portabilidade especial quando a operadora é liquidada.

**Contribuição:** Esclarecer se deve ser considerado o mês de aniversário do contrato celebrado pela pessoa jurídica contratante ou o mês da inscrição do beneficiário.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A regra é clara e estabelece como parâmetro para o reajuste o mês de aniversário do contrato que é único para todos os beneficiários daquele contrato.

**Contribuição:** Em relação ao disposto no inciso VI do artigo 7º-C, foi sugerido manter a situação já acordada com a operadora de origem.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A regra visa manter a mesma lógica da portabilidade especial, que contempla tal item, dando opções tanto para a operadora do plano de destino, quando para o beneficiário.

**Contribuição:** Foi mencionado que a portabilidade especial prevista na presente minuta contraria o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656, de 1998, pois resta evidenciada a relação acessória estabelecida, haja vista que os normativos utilizam a expressão "nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho."Ademais, a portabilidade não deve ser aplicada aos contratos coletivos empresariais.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A portabilidade especial para ex-empregados aplica-se quando o período de manutenção do benefício dos artigos

30 e 31 se encerra, ou por opção do beneficiário, antes deste período, se preferir ingressar em outro plano de saúde que entender mais adequado às suas necessidades.

**Contribuição:** Foi solicitada a criação de um artigo sobre direito à portabilidade especial para planos individuais para as pessoas que “perderem plano coletivo”.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** Em caso de cancelamento do benefício pelo empregador, a operadora deverá garantir o ingresso em plano individual ou familiar aos empregados e ex-empregados sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, na forma da Res. CONSU 19/99.

**Contribuição:** Foi solicitado esclarecer se deve ser considerado o mês de aniversário do contrato celebrado pela pessoa jurídica contratante ou o mês da inscrição do beneficiário.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A regra toma como parâmetro o mês de aniversário do contrato que é única para todos os beneficiários daquele contrato.

**Contribuição:** Foi mencionado que a RN 162 estabelece como faculdade da operadora o oferecimento de agravo, e que a disposição a ser inserida na RN 186 pela proposta desta minuta coloca como sendo faculdade do beneficiário a escolha entre CPT e agravo, o que é contrário às disposições da RN 162.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A regra visa manter a mesma lógica da portabilidade especial, que contempla tal item. A faculdade no oferecimento do agravo pela operadora permanece

**Contribuição:** Foi alegada a não aplicação do inciso III do artigo 3º da Resolução 186/2009 para o exercício da portabilidade de carências, tendo em vista que estabelecer tipos compatíveis e limitar a portabilidade em relação aos preços dos produtos, impedindo sua aplicação para aquisição de contratos de maior custo, mesmo que cumprindo carências específicas de coberturas diferenciadas, resultará em medida obstrutiva do desenvolvimento e melhoria de qualidade do setor, contrária à harmonização dos interesses dos participantes, bem como aos objetivos da Política Nacional das Relações de Consumo. Referida alteração tem o objetivo de garantir a liberdade de escolha, em consonância com o princípio que norteia o Código de Defesa do Consumidor e está relacionado à própria natureza da portabilidade.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A regra visa manter a mesma lógica da portabilidade especial, que contempla tal item, dando opções tanto para a operadora do plano de destino, quando para o beneficiário.

**Contribuição:** Foi sugerido garantir efetivamente ao ex-empregado demitido, exonerado e ao aposentado o direito à portabilidade de carências. Não faz sentido limitar o período para tal solicitação. Importante ressaltar que a Fundação Procon SP entende que o adequado é a previsão da portabilidade também aos planos empresariais como um todo e não só aos ex-empregados demitidos, exonerados ou aposentados durante o exercício do direito à manutenção do contrato, conforme contribuição apresentada na Consulta Pública nº34.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** A regra visa manter a mesma lógica adotada na portabilidade em geral, para tanto, estabeleceu-se as "janelas" de oportunidade, ou seja, períodos no quais o direito à portabilidade poderá ser requerido pelo ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado. Quanto à portabilidade de planos empresariais, tal regra foge ao escopo deste normativo.

#### **Texto proposto:**

*Art. 28. A Resolução Normativa n.º 186, de 2009, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:*

*"Art. 7º-C O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, de outra operadora, na forma prevista nesta Resolução, com as seguintes especificidades:*

*I - não se aplica à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o requisito previsto no inciso II e o disposto no § 2º do artigo 3º desta Resolução;*

*II - aplicam-se à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados os requisitos previstos nos incisos I, III, IV e V do artigo 3º desta Resolução;*

*III - a portabilidade especial de carências deve ser requerida pelo beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado; :*

*a) no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente; ou*

*b) no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.*

*IV - aplica-se à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o disposto no § 3º do artigo 8º, observados os prazos definidos no § 3º do artigo 7º-C;*

*V – na hipótese do protocolo da solicitação na ANS prevista no § 3º do artigo 8º no prazo definido na alínea b do inciso III deste artigo, o beneficiário terá o prazo previsto no inciso II do § 4º do artigo 8º desta resolução normativa para exercício do direito à portabilidade de carências;*

*VI - o beneficiário que esteja cumprido carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial de carências tratada neste artigo, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;*

VII - o beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada neste artigo, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino;

VIII - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo;

IX - na portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, o prazo previsto no § 3º do artigo 3º desta resolução deve ser contado a partir dos períodos dispostos no inciso III deste artigo; e

X - na comunicação de que trata o § 3º do artigo 3º desta resolução deverão constar os valores das contraprestações pecuniárias correspondentes ao período em que o beneficiário poderá exercer a portabilidade de carências.

### **Artigo 29 (renumerado para artigo 31)**

#### **Texto original:**

**“Art. 29. Revogam-se as Resoluções CONSU nº 20 e 21 de 23 de março de 1999, e o artigo 30 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009.”**

**Contribuição:** Foi solicitado que a ANS determinasse penalidades pelo não cumprimento dos direitos previstos nos artigos 30 e 31, Lei 9.656/98.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO REJEITADA.** O artigo 84 da RN 124/0 já estabelece penalidade às operadoras que deixarem de cumprir a legislação referente à garantia dos Art. 30 e 31 da Lei 9656/98. Prevê multa de R\$30.000,00. (Art. 84. Deixar de cumprir a legislação referente à garantia dos benefícios de acesso e cobertura para consumidor exonerado ou demitido sem justa causa, ou o aposentado, e seu grupo familiar: Sanção – multa de R\$ 30.000,00).

**Contribuição:** Foi informado que não há necessidade de revogar os dispositivos, a fim de possibilitar que a operadora de autogestão possa contratar operadora congênere.

**Análise: CONTRIBUIÇÕES REJEITADAS.** Conforme foi tratado no artigo 12, a operadora congênere (outra operadora de autogestão) não pode disponibilizar um plano de saúde para abrigar inativos de outra autogestão, pois estaria desvirtuando a sua finalidade de operar plano apenas para a massa de beneficiários delimitada no seu estatuto, uma vez que passaria a operar plano também para massa de beneficiários diversa daquela estabelecida no mesmo. A autogestão que não quiser operar diretamente plano para os seus inativos, poderá contratar plano privado de assistência à saúde de outra operadora para este fim.

Ante todo o exposto, não houve modificações na redação do artigo, apenas sua renumeração para artigo 31.

### **Artigo 30 (alterado e renumerado para artigo 32)**

#### **Texto original:**

*“Art. 30. Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação”.*

**Contribuição:** As propostas foram no sentido de ampliação do prazo para início da vigência da norma, haja vista que será necessário aditar os contratos na data de aniversário o que demanda um tempo maior para que operadora se organize e inicie o processo de aditamento para os contratos que serão aditados imediatamente após a sua entrada em vigor. Além disso, as operadoras terão que informar e negociar com as contratantes a operacionalização dos pedidos de inclusão que passaram a ter diversos requisitos.

**Análise: CONTRIBUIÇÃO ACATADA.** O prazo para início de vigência da norma será ampliado.

#### **Texto Proposto:**

*Art. 30. Esta Resolução entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação”*

**É o relatório.**