

**CONSELHO REGIONAL DE
CONTABILIDADE
DO RIO GRANDE DO SUL**

PALESTRA

BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

ELIANE CARVALHO VALCAM – Bacharel em Administração de Empresas, Técnica Contábil, Consultora nas Áreas Trabalhista e Previdenciária da Lefisc, Redatora de matérias Trabalhistas e Previdenciárias do Portal LEFISC, Instrutora de Cursos e Palestras da LEFISC e do Conselho Regional de Contabilidade/RS.

ANO 2010

APOIO:



www.lefisc.com.br

PROGRAMA:

Carência

Auxílio doença

CARÊNCIA

Período de carência é o tempo correspondente ao número mínimo de contribuições indispensáveis para que o segurado ou dependente faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências, observando que um dia de trabalho, no mês, vale como contribuição para aquele mês, para qualquer categoria de segurado.

A carência exigida para a concessão dos benefícios devidos pela Previdência Social será sempre aquela prevista na legislação vigente, na data em que o interessado tenha implementado todas as condições para a concessão, mesmo que, após essa data venha a perder a qualidade de segurado.

O período de carência será considerado de acordo com a filiação, a inscrição ou o recolhimento efetuado pelo segurado da Previdência Social será contado da seguinte forma:

- a) para o segurado empregado e trabalhador avulso, da data de filiação ao RGPS; e
- b) para o segurado contribuinte individual, o empregado doméstico, o facultativo e o segurado especial que esteja contribuindo facultativamente, da data do efetivo recolhimento da primeira contribuição sem atraso, não sendo consideradas para esse fim as contribuições recolhidas com atraso referentes a competências anteriores.

Para efeito de carência, considera-se presumido o recolhimento das contribuições do segurado empregado, do trabalhador avulso e relativamente ao contribuinte individual prestador de serviço, a partir da competência abril de 2003, as contribuições dele descontadas pela empresa.

Para os segurados contribuinte individual, facultativo e especial que esteja contribuindo facultativamente, optantes pelo recolhimento trimestral, o período de carência é contado a partir do mês de inscrição do segurado, desde que efetuado o recolhimento da primeira contribuição dentro do prazo regulamentar. Esta regra aplica-se também ao empregado doméstico, cujo empregador seja optante pelo recolhimento trimestral.

A concessão das prestações do RGPS depende dos seguintes períodos de carência:

- a) auxílio doença e aposentadoria por invalidez: doze contribuições mensais;
- b) aposentadoria por idade, tempo de contribuição e especial: cento e oitenta contribuições mensais;
- c) salário maternidade: dez contribuições mensais para as seguradas contribuinte individual, facultativa e especial, aplicando-se para esta última.

Aplicar-se-á o disposto no item "c", para as seguradas contribuinte individual, facultativa e especial que estiverem em período de manutenção da qualidade de segurada decorrente dessas categorias, cujo fato gerador ocorreu a partir de 14 de junho de 2007, data da publicação do Decreto nº 6.122, de 13 de junho de 2007.

Em caso de parto antecipado, o período de carência a que se refere o item "c" será reduzido em número de contribuições equivalentes ao número de meses em que o parto for antecipado.

Existem determinados períodos de tempo nos quais o segurado, mesmo que não esteja contribuindo para a Previdência Social, permanece tendo direito a todos os benefícios por ela oferecidos. É o que se chama de período de manutenção da qualidade de segurado.

Uma vez transcorrido esse tempo sem que o segurado volte a contribuir, ocorrerá a chamada perda da qualidade de segurado, e aquele indivíduo deixará de ter direito aos benefícios previdenciários.

Recuperação da qualidade de segurado

As contribuições anteriores à perda da qualidade de segurado só serão computadas no tempo de contribuição caso o segurado já tenha voltado a contribuir e tenha contribuído com, no mínimo, quatro meses (1/3 da carência). Assim, somadas as contribuições anteriores, deverão totalizar 12 contribuições.

Independente de carência a concessão das seguintes prestações:

- a) pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente decorrente de acidente de qualquer natureza;
- b) salário-maternidade para a segurada empregada, empregada doméstica e trabalhadora avulsa, inclusive para as que estiverem em prazo de manutenção de qualidade de segurada em decorrência do exercício de atividade nas respectivas categorias;
- c) Reabilitação Profissional.
- d) auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, nos casos de acidente de qualquer natureza, inclusive decorrente do trabalho, bem como nos casos em que o segurado, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças ou afecções relacionadas abaixo:
 - a) tuberculose ativa;
 - b) hanseníase;
 - c) alienação mental;
 - d) neoplasia maligna;
 - e) cegueira;
 - f) paralisia irreversível e incapacitante;
 - g) cardiopatia grave;
 - h) doença de Parkinson;
 - i) espondiloartrose anquilosante;
 - j) nefropatia grave;
 - l) estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
 - m) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
 - n) contaminação por radiação com base em conclusão da medicina especializada; ou
 - o) hepatopatia grave;

Entende-se como acidente de qualquer natureza aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos ou biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

Além dos períodos em que o segurado efetivamente contribui como segurado facultativo ou obrigatório, considera-se para efeito de carência:

- a) o tempo de contribuição para o Plano de Seguridade Social do Servidor Público anterior à Lei nº 8.647, de 1993, efetuado pelo servidor público ocupante de cargo em comissão sem vínculo efetivo com a União, Autarquias, ainda que em regime especial, e Fundações Públicas Federais;
- b) o período em que a segurada recebeu salário-maternidade, exceto o da segurada especial que não contribui facultativamente;

c) o período relativo ao prazo de espera de quinze dias do afastamento do trabalho de responsabilidade do empregador, desde que anterior a data do início da incapacidade - DII do benefício requerido;

d) as contribuições vertidas para o RPPS certificadas na forma da contagem recíproca, desde que o segurado não tenha utilizado o período naquele regime, esteja inscrito no RGPS e não continue filiado ao regime de origem;

e) o período na condição de anistiado político que, em virtude de motivação exclusivamente política, foi atingido por atos de exceção, institucional ou complementar ou abrangido pelo Decreto Legislativo nº 18, de 15 de dezembro de 1961, pelo Decreto-Lei nº 864, de 12 de setembro de 1969, ou que, em virtude de pressões ostensivas ou de expedientes oficiais sigilosos, tenha sido demitido ou compelido pelo afastamento de atividade remunerada, no período compreendido de 18 de setembro de 1946 a 5 de outubro de 1988, desde que detentor de ato declaratório que lhe reconhece essa condição;

f) as contribuições previdenciárias vertidas pelos contribuintes individuais, contribuintes em dobro, facultativos, equiparados a autônomos, empresários e empregados domésticos, relativas ao período de abril de 1973 a fevereiro de 1994, cujas datas de pagamento não constam no CNIS; e

g) o tempo de atividade do empregado doméstico, independentemente da prova do recolhimento da contribuição previdenciária, desde a sua filiação como segurado obrigatório.

Para o empregado doméstico, a comprovação do efetivo recolhimento da primeira contribuição em dia será exigida apenas para a concessão de benefício em valor superior ao mínimo legal.

Não será computado como período de carência:

a) o tempo de serviço militar;

b) o período em que o segurado está ou esteve em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, inclusive decorrente de acidente do trabalho ou de qualquer natureza, salvo os períodos entre 1º de junho de 1973 a 30 de junho de 1975 em que o segurado esteve em gozo de auxílio doença previdenciário ou Aposentadoria por Invalidez Previdenciária;

c) o tempo de serviço do segurado trabalhador rural anterior à competência novembro de 1991;

d) o período de retroação da DIC, e o referente à indenização de período, salvo a hipótese prevista no art. 156; e

e) o período em que o segurado está ou esteve em gozo de auxílio-acidente ou auxílio-suplementar.

AUXILIO DOENÇA

O auxílio-doença será devido ao segurado que, depois de cumprida, quando for o caso, a carência exigida, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos, em razão de doença "comum", doença do trabalho ou acidente do trabalho.

Atestado médico – primeiros 15 dias de afastamento

Os primeiros quinze dias de afastamento terão um tratamento diferente conforme o tipo de segurado que estiver envolvido no afastamento:

a) Segurando Empregado: Durante os primeiros 15 dias de afastamento, incumbirá à empresa pagar ao empregado seu salário integral, com todas os adicionais percebidos normalmente.

Exemplo: Empregado que entra em atestado médico de 15 dias e que percebe, além da remuneração fixa de R\$ 1.450,00, adicional de periculosidade no valor de R\$ 435,00 e adicional por tempo de serviço de R\$ 45,00. O valor que deverá ser pago pela empresa durante os primeiros 15 dias de afastamento será o seguinte:

Remuneração total: R\$ 1.450,00 + R\$ 435,00 + R\$ 45,00 = R\$ 1.930,00

Valor de um dia de trabalho = R\$ 1.930,00 : 30 = R\$ 64,33

Valor dos 15 dias de afastamento = R\$ 64,33 x 15 dias = R\$ 965,00

Cabe lembrar que se o empregado recebe, além dos adicionais fixos (tais como os citados acima), também adicionais variáveis tais como horas extras, comissões, prêmios, etc., estes serão incluídos no valor a ser pago nos primeiros 15 dias, por intermédio da média de seus valores.

O atestado médico que afastará o empregado pelos primeiros 15 dias e que abonará essas faltas será fornecido:

- a) pelo SUS, quando a empresa não possuir serviço médico;
- b) pelo serviço médico da empresa, quando a empresa possuir esse tipo serviço, seja próprio ou em convênio;
- c) por médico particular do empregado.

Apenas a partir do 16º dia de afastamento a empresa deverá encaminhar o empregado à Previdência Social, na qual será submetido à perícia médica, para comprovação da incapacidade para o trabalho e concessão do auxílio doença.

b) Segurado Empregado doméstico, Contribuinte Individual, Trabalhador avulso, Especial e Facultativo: Esses segurados não têm o pagamento dos primeiros 15 dias de afastamento. Serão diretamente encaminhados à perícia médica da Previdência Social, para comprovação da incapacidade para o trabalho e concessão do auxílio doença.

Empregado que não entra em benefício após 15 dias.

Muitas dúvidas são geradas no caso em que o empregado se afasta por quinze dias e não dá entrada em benefício previdenciário, porém, passado algum tempo volta a sentir sintomas decorrentes da doença ou acidente do trabalho e necessita de novo afastamento. As questões, nessa hipótese, são de em relação à contagem dos quinze dias de responsabilidade da empresa. Vamos ver as regras gerais:

- a) se o segurado empregado, por motivo de doença ou acidente, afastar-se do trabalho durante quinze dias, retornado à atividade no décimo sexto dia, e se dela voltar a se afastar dentro de sessenta dias desse retorno, em decorrência da mesma doença, fará jus ao auxílio doença a partir da data do novo afastamento;
- b) se o retorno à atividade tiver ocorrido antes de quinze dias do afastamento, o segurado fará jus ao auxílio doença a partir do dia seguinte ao que completar os quinze dias de afastamento, somados os períodos de afastamento intercalados.

Comprovação da Incapacidade

Para comprovar a incapacidade para o trabalho, o segurado deverá submeter-se a exame médico realizado pela perícia médica do INSS. Além desse exame inicial, o segurado deverá passar periodicamente por reavaliação do benefício perante a perícia médica, sob pena de ser suspenso o auxílio doença. Também sob pena de suspensão do benefício, o segurado deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional e/ou a tratamento médico fornecidos gratuitamente pela previdência social. O segurado só poderá negar-se a procedimento cirúrgico ou transfusão de sangue; todos os demais procedimentos médicos indicados pela perícia deverão ser cumpridos.

Na avaliação médico-pericial, o INSS poderá estabelecer o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado.

Na análise médico-pericial poderá se fixada a data do início da doença (DID) e a data de início da incapacidade (DII), devendo a decisão ser fundamentada a partir de dados clínicos objetivos, exames complementares, comprovante de internação hospitalar, atestados de tratamento ambulatorial, entre outros elementos, conforme o caso, sendo que os critérios utilizados para fixação dessas datas deverão ficar consignados no relatório de conclusão do exame.

Para fins de concessão de benefício por incapacidade, a partir de 1º de janeiro de 2004, a perícia médica do INSS poderá solicitar o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) à empresa, com vistas à fundamentação do reconhecimento do nexo técnico previdenciário e para avaliação de potencial laborativo, objetivando processo de reabilitação profissional.

Caso a perícia médica venha a concluir pela inexistência de incapacidade laborativa, o segurado poderá requerer novo exame médico-pericial, que será realizado por profissional diferente daquele que efetuou o último exame.

Segurado com mais de uma atividade

O segurado que exerce mais de uma atividade abrangida pela Previdência Social terá direito ao auxílio doença mesmo no caso de estar incapacitado apenas para o exercício de apenas uma delas. O segurado deve, porém, comunicar a perícia médica de todas as atividades que estiver exercendo.

No caso de incapacidade abranger apenas uma das atividades, só será levado em conta, para fins de carência e salário de contribuição, o tempo de contribuição e os valores relativos a essa atividade.

Caso, durante o auxílio doença, for constatado que o segurado se tornou incapaz para as demais atividades, o afastamento será estendido para estas, e o valor do benefício deverá ser recalculado.

Se, em todas as atividades, o segurado exerce a mesma profissão, será obrigatoriamente afastado de todas.

Se, por ocasião do requerimento, o segurado estiver incapaz para todas as atividades que exercer, a data de início de benefício (DIB) e data de início do pagamento (DIP) serão fixadas em função do último afastamento se o trabalhador estiver empregado, ou, serão fixadas em função do afastamento como empregado, se exercer a atividade de empregado concomitantemente com outra de contribuinte individual ou de empregado doméstico.

Quando o segurado se torna incapaz definitivamente para uma das atividades que exerce, a perícia médica deverá manter o auxílio doença indefinidamente. Não poderá haver aposentadoria por invalidez, uma vez que o segurado continua apto para as demais atividades que exerce.

Data de início do benefício

A Previdência Social pagará o auxílio doença a partir das seguintes datas:

| Tipo de segurado | Data entrada do requerimento de auxílio doença | Início do pagamento do auxílio doença |
|---|--|---|
| Empregado | Até 30 dias após o início do afastamento por doença (início primeiros 15 dias de afastamento) | A partir do 16º dia de afastamento das atividades |
| Empregado | Após 30 dias do início do afastamento por doença (Início dos primeiros 15 dias de afastamento) | A partir da data de entrada do requerimento |
| Empregado doméstico Contribuinte Individual Segurado Especial Segurado facultativo Trabalhador avulso | Após 30 dias após o início da incapacidade | A partir da data início da incapacidade |
| Empregado doméstico Contribuinte Individual Segurado Especial Segurado facultativo Trabalhador avulso | Após 30 dias do início da incapacidade | A partir da data de entrada do requerimento |

Novo benefício – Retorno ao auxílio doença

No caso de o segurado ter alta do auxílio doença, voltar ao trabalho normal e, até 60 dias após o término do benefício, voltar a se afastar em virtude mesma doença, esse novo afastamento será considerado automaticamente auxílio doença, e a empresa não pagará os primeiros 15 dias.

Caso a perícia médica comprove que se trata realmente da mesma doença, esse novo benefício será considerado continuação do anterior, não sendo remunerados apenas os dias em que o segurado esteve em atividade normal, trabalhando. Isso equivale a dizer que não haverá novo cálculo do salário de benefício; que será pago o mesmo valor do benefício anterior.

Valor do benefício

O valor do auxílio doença pago mensalmente é de 91% do salário de benefício.

Cálculo do salário de benefício

O cálculo do salário de benefício (sobre o qual incidirá o percentual de 91%) variará de acordo com a data de inscrição do segurado da previdência Social ou do requerimento do benefício:

a) **Para os segurados inscritos até 28/11/1999:** O salário de benefício corresponderá à média aritmética simples dos 80% maiores salários de contribuição, corrigidos monetariamente, a partir de 07/1994.

b) **Para os inscritos a partir de 29/11/1999:** O salário de benefício corresponderá à média aritmética simples dos 80% maiores salários de contribuição de todo o período contributivo do segurado, ou seja, desde a primeira contribuição até a última para.

Término do auxílio doença

O auxílio doença deixa de ser pago nas seguintes situações:

- Quando o segurado recupera a capacidade para o trabalho;
- Quando esse benefício se transforma em aposentadoria por invalidez;
- Quando o segurado solicita o término do benefício e tem a concordância da perícia médica.

Requerimento do benefício

O requerimento de auxílio doença poderá ser feito pela internet, através do telefone 135 ou, ainda diretamente nas agências da previdência social.

O requerimento do auxílio doença pode ser realizado:

- a) pelo próprio segurado, dependente ou beneficiário;
- b) por procurador legalmente constituído;
- c) por representante legal, tutor, curador ou administrador provisório do interessado, quando for o caso; e
- d) pela empresa, o sindicato ou a entidade de aposentados devidamente legalizada.

A Previdência Social deve processar de ofício o benefício do auxílio doença quando tiver ciência da incapacidade do segurado, mesmo que este não o tenha requerido. A ciência da incapacidade dar-se-á por meio de documentos que comprovem a situação e esta incapacidade deverá ser confirmada pela perícia médica do INSS. Nas situações em que a ciência do INSS ocorrer depois de transcorridos trinta dias do afastamento da atividade, a data de início do benefício (DIB) será fixada na data de entrada do requerimento (DER).

Acompanhamento do benefício por parte da empresa

Quando a empresa protocolar o requerimento pela internet, referente aos seus empregados ou contribuintes individuais que lhe prestam serviços, terá acesso às decisões administrativas decorrentes do benefício requerido ou do documento dele originado.

Benefícios concedidos por decisão judicial

Os benefícios de auxílio doença concedidos por decisão judicial, inclusive os decorrentes de acidente de trabalho, em manutenção, deverão ser revistos semestralmente, contado o prazo a partir da data de seu início ou da data de seu restabelecimento.

Suspensão do benefício

O benefício de auxílio doença será suspenso quando o segurado deixar de submeter-se a exames médicos-periciais, a tratamentos e a processo de reabilitação profissional proporcionados pela Previdência Social, exceto a tratamento cirúrgico e a transfusão de sangue, devendo ser restabelecido a partir do momento em que deixar de existir o motivo que ocasionou a suspensão, desde que persista a incapacidade.

O setor responsável pela reabilitação profissional comunicará ao setor de benefícios as datas da ocorrência da recusa ou do abandono do tratamento, bem como a data do retorno ao programa de reabilitação profissional, para fins de suspensão ou restabelecimento do benefício, conforme o caso.

O benefício poderá ser reativado a qualquer data, desde que restar comprovada a incapacidade desde a data da suspensão, observada a prescrição.