

1. CORREIOS/PRIVATIZAÇÃO

É imprescindível que possamos todos lutar contra a Privatização dos Correios. Essa Organização existe no Brasil a mais de 350 anos, sempre servindo ao povo brasileiro e presente nos mais longínquos locais desse nosso imenso país. Além de tudo isso e de ser orgulho do Povo brasileiro os Correios são uma Empresa lucrativa composta hoje por perto de 100.000 empregados dedicados a fazer o melhor pelo Brasil. “ **NÃO A PRIVATIZAÇÃO DOS CORREIOS**”. É preciso que nossos parlamentares estejam conscientes do desejo do Governo de entregar a nossa Empresa a preço de “**bananas**” para o Capital Privado. Com essa atitude nós só teremos prejuízos, e ainda desemprego para uma mão de obra preparada e cuidadosa em atender ao Brasil e a todos os brasileiros nesse nosso País Continental.

2. POSTAL SAUDE

Estamos todos além de pesados muito ansiosos com uma definição jurídica para a situação da cobrança integral das mensalidades do Plano Correios Saúde II . A justiça brasileira infelizmente é lenta mas com certeza propiciará a justiça a que temos direito. A Empresa de Correios permanece com seu pensamento que só traz prejuízo aos beneficiários do Plano e suas respectivas famílias. A FAACO direcionou uma carta a Presidência dos Correios questionando tudo isso e anexamos a esse informativo a resposta que nos foi apresentada ou seja permanece a Empresa e a Postal Saúde com a decisão de cobrar a mensalidade dos Aposentados integralmente (100%). Continuamos entretanto em vigília na esperança que a justiça possa nos conceder a vitória tão almejada.

3. ACT 2020/2022

Finalmente a Empresa apresentou uma proposta para discussão no Acordo Coletivo. A proposta apresentada entretanto deixa de fora vários assuntos e benefícios. Não contempla por exemplo de forma clara e objetiva a situação da Assistência Médica para os trabalhadores e também para seus Aposentados. Ainda é necessário muita discussão sobre o assunto para que cheguemos a uma definição satisfatória para toda a família ecetista. Estamos acompanhando o assunto cuidadosamente.

CTE 206/2021 – PRESI/GEJUR

Brasília/DF, 22 de setembro de 2021.

À
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS

Gabinete da Presidência - PRESI
Senhor Geverson Nery de Albuquerque
Chefe do Gabinete da Presidência

Assunto: Manutenção do compartilhamento do Plano de Saúde
Ref: Ofício nº 25809072/2021 - GAPRE-PRESI - Processo nº 53180.037413/2021-78

Senhor Chefe do Gabinete,

1. Cumprimentando-o cordialmente, informamos que recebemos o Ofício em epígrafe, por meio do qual essa ECT nos encaminha demanda oriunda da FAACO – Federação dos Aposentados, Aposentáveis e Pensionistas dos Correios e Telégrafos, registrada por meio da CT-FAACO/0007/2021(SEI nº. 25574815), na qual apresenta algumas considerações sobre o plano de saúde, inclusive utilizando a recente revogação da Resolução CGPAR nº 23/2018 como argumento para a não cobrança integral da mensalidade dos aposentados, bem como solicita a manutenção da arrecadação paritária da mensalidade entre beneficiários aposentados e Mantenedora. Em face disto, esclarecemos o que segue.

2. Prefacialmente, é importante destacarmos que desde 2014 a Postal Saúde operacionaliza o benefício de saúde previsto aos empregados ativos e aposentados dos Correios, nos termos das normas coletivas de trabalho e do regulamento interno do plano de saúde. Assim, referido plano de saúde sempre possuiu regulamentação própria, que é influenciada pela legislação afeta à saúde suplementar, bem como pelas normas coletivas de trabalho da ECT, consoante previsão da Cláusula 8ª do Convênio de Adesão firmado entre a empresa pública e esta Operadora de Saúde.
In verbis:

“8. Sem prejuízo de outras obrigações regulamentares e legais, a POSTAL SAÚDE deverá:

a) administrar os PLANOS em conformidade com as normas regulamentares editadas pela ANS, eventuais Acordos Coletivos de Trabalho, Regulamentos dos PLANOS dentre outros documentos que legitimamente estipulem obrigações válidas à sua atuação.”

3. Destarte, durante o período compreendido entre 2014 e abril/2018, o produto existente era denominado de CorreiosSaúde, o qual se encontrava regido pelo Manual de Pessoal – MANPES elaborado pela ECT e que não era adaptado aos termos da Lei nº 9.656/98.

4. Pois bem. Destacamos que uma das principais características desse produto era a falta de contribuição por parte dos beneficiários, dos quais era exigido tão somente o pagamento de coparticipação, a qual se perfaz em mero fator de moderação, não sendo considerada pela Lei nº 9.656/98 como contribuição, conforme previsto no art. 30, § 6º, da referida Lei de Planos de Saúde. A coparticipação era calculada em um percentual variável de acordo com a faixa remuneratória de cada beneficiário e incidia sobre cada procedimento de saúde efetivamente realizado pelos beneficiários, afora as hipóteses de exceção previstas no próprio MANPES. Vejamos:

“22 SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO

22.1 O percentual de coparticipação do titular será aplicado sobre o total das despesas mensais realizadas pelos titulares ou dependentes, cobradas pelos prestadores de serviços naquele mês, respeitado o teto limite de desconto.

(...)



22.2 A coparticipação do titular nas despesas será calculada conforme a seguir:

a) para despesa relativa à consulta, exames, procedimentos, tratamento ambulatorial, internação em acomodação coletiva e/ou UTI, Internação Domiciliar, TFD, demais procedimentos descritos no rol de cobertura do Plano CorreiosSaúde e tratamento odontológico, com exceção da prótese odontológica:

Percentual de coparticipação	Referência Salarial	Teto Limite para desconto pelos Empregados	Teto Limite para desconto pelos Aposentados/Aposentados por Invalidez/Anistiados
10%	NM 01 a NM 16	2 (duas) vezes o Salário Base	3 (três) vezes o Salário Base
15%	NM 17 a NM 48		
20%	NM 49 a NM 90		
20%	NS 01 a NS 60		

b) para despesa relativa à prótese odontológica e opção do beneficiário por apartamento (quando permitida):

Percentual de coparticipação	Referência Salarial	Teto Limite para desconto de todos os Titulares
20%	NM 01 a NM 16	4 (quatro) vezes o Salário Base
30%	NM 17 a NM 48	
50%	NM 49 a NM 90	
50%	NS 01 a NS 60	

22.2.1 Para os empregados ativos, a coparticipação é estabelecida com base nas referências salariais, conforme os quadros listados nas alíneas “a” e “b” do subitem anterior.

22.2.2 Para os aposentados e aposentados por invalidez, a coparticipação é estabelecida por meio do enquadramento do somatório do valor bruto percebido do INSS e do Postalis. O percentual aplicado será o mesmo da Referência Salarial correspondente ao somatório citado.”

5. Nesse diapasão, depreende-se que os Correios custeavam integralmente o plano de saúde de seus empregados ativos e aposentados.

6. No ano de 2017, as negociações do Acordo Coletivo de Trabalho dos Correios restaram infrutíferas, culminando na apreciação pelo Tribunal Superior do Trabalho por meio do DCG n. 1000295-05.2017.5.00.0000. Uma das propostas contidas nesse novo regramento foi a instituição de contribuição a ser cobrada dos beneficiários, bem como a alteração do parâmetro de coparticipação, definindo-se um percentual fixo, não mais dependente da realidade remuneratória do beneficiário. Tudo isso com o escopo de se evitar a ruína da ECT.

7. A Corte Superior Trabalhista, acolhendo as fundamentações tecidas pelos Correios, notadamente quanto à necessidade de alteração das normas atinentes ao benefício de saúde para garantir a solvabilidade da empresa pública, prolatou sentença normativa em 12/03/2018 que aprovou novos contornos obrigacionais entre a ECT e seus empregados ativos e aposentados, alterando o rol de beneficiários elegíveis, assim como o modelo de custeio. Quanto a este último, ressaltamos a instituição de contribuição (mensalidade) dos beneficiários na proporção de 30% do valor devido, sendo os demais 70% a cargo dos Correios, além de ser fixado o percentual fixo de coparticipação em 30%. Nesse sentido, confirmamos os excertos da sentença normativa, no que compete à vertente explanação:

Cláusula 28 – Plano de Saúde dos Empregados dos Correios

A Empresa oferecerá plano de saúde, com custeio da assistência médica/hospitalar e odontológica, COM a cobrança de mensalidade e coparticipação, aos empregados(as) ativos(as), aos(as) aposentados(as) nos Correios que permanecem na ativa, aos(as) aposentados (as) desligados (as) sem justa causa ou a pedido e aos(as) aposentados(as) nos Correios por invalidez, bem como a seus dependentes cônjuges/companheiros e filhos beneficiários/menor sob guarda do Plano Correios Saúde ou no plano que o suceder.

(...)

§2º A proporcionalidade da responsabilidade do pagamento das despesas, será fixada em, no máximo, 30% (trinta por cento) a cargo do total de beneficiários assistidos pela Postal Saúde (valores pagos a título de

coparticipação) e 70% (setenta por cento) de responsabilidade da mantenedora.

8. Importa fazer remissão às lições extraídas da Resolução Normativa n. 279/2011 da ANS no tocante à definição do que vem a ser contribuição. *Verbis*:

“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 **coparticipação** ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como **fator de moderação**, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;”

9. Em função das modificações promovidas pela sentença normativa, e considerando que o CorreiosSaúde era um produto não regulamentado e suas regras não eram passíveis de alterações, encontrando-se, portanto, com a comercialização suspensa pela ANS, foi necessária a criação de novo produto em substituição ao plano CorreiosSaúde, a fim de se adequar à sentença normativa e atender as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Desta feita, em 18/04/2018, após registro na ANS, entrou em vigor/funcionamento o plano CorreiosSaúde II, para o qual todos os beneficiários elegíveis ao plano foram migrados, contendo capítulo específico no que tange ao sistema de custeio, senão vejamos:

CAPÍTULO 22 - SISTEMA DE CUSTEIO

22.1. O custeio do Plano CorreiosSaúde II se dará mediante cobrança de mensalidade e coparticipação.

22.1.1. A proporcionalidade da responsabilidade do pagamento das despesas, a título de coparticipação, será fixada em, no máximo, 30% (trinta por cento) a cargo do total de beneficiários e 70% (setenta por cento) de responsabilidade do Mantenedor Patrocinador.

22.1.2. Não haverá coparticipação para os casos de internação.” Grifo Nosso

10. Consoante as previsões acima, compreende-se que entre os anos de 2018 e 2019 – período de vigência – o custeio do Plano CorreiosSaúde II era subsidiado pela Mantenedora tanto para empregados ativos como aposentados, de maneira tal que todos os beneficiários arcavam com (i) coparticipação sobre o uso efetivo do plano no importe de 30% do valor do procedimento, o que não é considerado contribuição, por força do previsto no art. 30, § 6º, da Lei 9.656/98; (ii) mensalidade do titular calculada em percentual incidente e variável de acordo com a remuneração; (iii) mensalidade dos dependentes calculada em 60% sobre a mensalidade do titular, se cônjuge; 35% calculada sobre a mensalidade do titular, se filho/menor sob guarda.

11. Já a partir de outubro do ano de 2019, novas mudanças foram implementadas no custeio. Instaurado o Dissídio Coletivo de Greve nº 1000662-58.2019.5.00.0000, o TST manteve a proporcionalidade do custeio do plano para os Correios e seus empregados ativos e aposentados na proporção 70%-30%, respectivamente. *Verbis*:

Sentença Normativa DCG n. 1000662-58.2019.5.00.0000

“Cláusula 28 – Plano de Saúde dos Empregados dos Correios

A Empresa oferecerá plano de saúde, com custeio da assistência médica/hospitalar e odontológica, com a cobrança de mensalidades e coparticipação, aos empregados(as) ativos(as), aos(as) aposentados(as) nos Correios que permanecem na ativa, aos(as) aposentados(as) desligados(as) sem justa causa ou a pedido e aos(as) aposentados(as) nos Correios por invalidez, bem como a seus dependentes: cônjuges/companheiros e filhos beneficiários/menor sob guarda do Plano Correios Saúde ou no plano que o suceder.

§ 1º - A proporcionalidade da responsabilidade do pagamento das despesas será fixada em, no máximo, 30% (trinta por cento) a cargo do total de beneficiários assistidos pela Postal Saúde (valores pagos a título de coparticipação) e 70% (setenta por cento) de responsabilidade da mantenedora.

(...)

§ 3º - A coparticipação observará a seguinte sistemática:

I) Coparticipação de 30% (trinta por cento) nos procedimentos de consulta, exames, tratamentos seriados (psicoterapia, terapias ocupacionais, fisioterapias, fonoaudiologia e outros), procedimentos cirúrgicos sem internação e Internação Domiciliar (Home Care)

(...)

§ 13º - Os(as) aposentados(as) citados(as) no caput desta cláusula terão que ter no mínimo, 10 (dez) anos de serviços contínuos ou descontínuos prestados aos Correios, sendo que o último período trabalhado não poderá ter sido inferior a 5 (cinco) anos contínuos.”

12. Contudo, inconformado com a manutenção da proporcionalidade do custeio, os Correios apresentaram Suspensão de Liminar e Sentença perante o Supremo Tribunal Federal – STF (SL 1264), o qual concedeu a liminar pleiteada pela ECT suspendendo os efeitos da decisão proferida pelo Tribunal Superior do Trabalho, nos autos da ação do Dissídio Coletivo de Greve nº 1000662-58.2019.5.00.0000, especificamente no que tange a suas Cláusulas n.ºs 28, § 1º; 28, § 3º, II, paralisando, pois, os efeitos da sentença normativa no ponto, possibilitando à ECT realizar a cobrança da mensalidade na proporção de 50% para os empregados e 50% para os Correios. Vejamos:

Acórdão SL 1264

“Ante o exposto, confirmo as cautelares liminarmente deferidas nos autos, para suspender os efeitos da decisão proferida pelo Tribunal Superior do Trabalho, nos autos da ação de Dissídio Coletivo de Greve nº 1000662-58.2019.5.00.0000, especificamente no que tange a suas cláusulas n.ºs 28, § 1º; 28, § 3º, II (apenas na parte em que determinou extensão da isenção de coparticipação para tratamentos oncológicos ambulatoriais (seções de quimioterapia e radioterapia), diálise e hemodiálise em ambulatório; 28, § 7º e 79, além daquela reproduzida no e-doc. nº 103, até o respectivo trânsito em julgado. Por conseguinte, julgo prejudicados os agravos regimentais aqui interpostos”.

13. Nesse contexto, foi alterado o Regulamento do Plano CorreiosSaúde II, para prever o custeio paritário de 50%-50%.

14. Dito isto, resta incontroverso que não há qualquer irregularidade praticada pela ECT e a Postal Saúde acerca da alteração do custeio do plano de saúde, haja vista que referida alteração ocorreu, como dito alhures, em atendimento à determinação judicial proferida nos autos da SL nº 1264/2019.

15. Noutro giro, trazemos à baila que por força de decisão do TST, proferida nos autos do DCG 1001203-57.2020.5.00.0000, o Acordo Coletivo de Trabalho dos empregados dos Correios foi totalmente alterado na parte em que trata do plano de saúde dos seus empregados, passando a prever, tão somente, na Cláusula 01, do novo ACT 2020/2021, a obrigação da Mantenedora de disponibilizar benefício de assistência à saúde, sem tecer detalhes acerca das regras do plano, como outrora era feito. Desta feita, ficou a cargo da ECT a definição das regras mínimas para oferta do plano de saúde aos seus empregados. Vejamos:

“Cláusula 01 – PLANO DE SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS – A empresa deverá disponibilizar Benefício de Assistência à Saúde por meio de operadora contratada, de adesão facultativa e mediante cobrança de mensalidade e coparticipação dos beneficiários.”

16. Face à previsão do ACT 2020/2021, os Correios expediram a Portaria PRESI/DIGEP 001/2020, cujo escopo foi a regulamentação da Cláusula 1ª do instrumento coletivo. Leia-se:

“PRT/PRESI/DIGEP 001/2020

Art. 1º A Empresa disponibilizará o Benefício de Assistência à Saúde por meio de operadora de autogestão.

Art. 2º Poderão solicitar inclusão ou exclusão, empregados dos Correios ativos e inativos elegíveis, conforme Regulamento do Plano de Saúde vigente no ato da solicitação.

Art. 3º A solicitação de inclusão será efetuada por meio do Sistema SEI, selecionando-se o tipo de processo “Serviço de Pessoas: Cadastro (Atualização de Dados Pessoais), mediante apresentação da documentação exigida e observados os prazos de atendimento.

Art. 4º O Empregado, conforme Art. 2º, poderá solicitar inclusão de dependentes de acordo com as condições de elegibilidade previstas no Regulamento do Plano de Saúde vigente no ato da solicitação de inclusão.

Art. 5º A inclusão de novos dependentes deverá obedecer aos prazos de carência previstos no Regulamento do Plano de Saúde, quando não observados períodos de inclusão especificados a contar das datas dos seguintes eventos: casamento, oficialização da união estável, nascimento ou adoção, guarda, tutela ou curatela.

Art. 6º A solicitação de exclusão ocorrerá de forma imediata pelos canais da operadora Postal Saúde (0800 888 8116 ou presencialmente), no prazo de 30 dias, no caso de a solicitação ser feita aos Correios para ciência à Operadora, por meio do SEI, utilizando o formulário ‘CSC – Serv. Pessoas: Termo Exclusão CorreiosSaúde’.

Art. 7º Revogam-se todos os normativos internos contrários ao estabelecido nesta Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor a partir do dia 01 de agosto de 2020.”

17. Nesse espeque, considerando a nova redação constante no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2020/2021, tem-se que os beneficiários aposentados do plano CorreiosSaúde II continuaram elegíveis para utilização do produto de saúde, desde que assumam o custeio integral (mensalidade do plano e coparticipação), nos termos da Lei nº 9.656/98 e RN nº 279/2011.

18. Dessa forma não há que se falar em ausência de observância legal na conduta desta Operadora, visto que a nova modalidade de custeio para os aposentados atende ao previsto na legislação acerca dessa temática.

19. Em tempo, apenas para maior esclarecimento, informamos que o Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que não há direito adquirido referente ao plano de saúde aos seus aposentados, no que tange à manutenção das mesmas condições de assistência à saúde vigentes a época da aposentadoria, tais como modelo de prestação de serviços, forma de custeio e dos respectivos valores.

20. Tal posicionamento está consolidado no Tema 1034 do Colendo STJ. *Verbis*:

Documento 1		Assuntos		Selecionar	
Tema Repetitivo 1034	Situação	Acórdão Publicado	Órgão julgador	SEGUNDA SEÇÃO	Ramo do direito DIREITO CIVIL
Questão submetida a julgamento	Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.				
Tese Firmada	a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial." b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for concretada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador," com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências." c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."				
Anotações NUGEPNAC	Afetação na sessão eletrônica iniciada em 23/10/2019 e finalizada em 29/10/2019 (Segunda Seção). Vide Controvérsia n. 132/STJ.				

21. Assim, a previsão contida nos antigos Acordos Coletivos não pode ser vista como absoluta e inalterável, uma vez que o ACT 2020-2021, visando a sustentabilidade dos Correios, alterou tal previsão, a fim de que a permanência dos aposentados seja possível mediante o custeio integral para este público.

22. Diante disto, considerando as decisões administrativas e os impactos jurídicos advindos das alterações decorrente de sentença normativa, período de 2020-2021, em especial a exclusão da Cláusula nº 28 do ACT que disponha sobre as regras do plano de saúde, Resolução Normativa ANS nº 279/2011, Lei nº 9.656/98 e Regulamento do Plano CorreiosSaúde II, ora vigente, os Correios, com espeque no Convênio de Adesão firmado com a Postal Saúde e na condição de ser seu Mantenedor, determinaram a esta Operadora que passasse a realizar a cobrança integral daqueles aposentados que pretendessem continuar no CorreiosSaúde II, nos termos da legislação em vigor.

23. De toda a sorte, ressalta-se que a sustação da CGPAR nº 23/2018 ocorrida por meio da PDC 342, não traz implicações para as atuais regras de permanência de aposentados no Plano CorreiosSaúde II, haja vista que todo o histórico das decisões judiciais proferidas pelo TST nos autos dos Dissídios Coletivos alhures citados, ao longo do tempo, possibilitou aos Correios aplicarem as regras previstas no art. 31, da Lei 9.656/98 que dispõe que é possível a permanência do aposentado, na proporção de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que este arque com o custeio integral do plano.

24. Nesse cenário são os Correios que dispõe sobre a cobrança de mensalidades e a coparticipação obreira relacionada ao plano de saúde administrado pela Postal Saúde, haja vista que garantem os riscos decorrentes da operação dos planos privados de assistência à saúde administrados por esta Operadora.

25. Por amor ao debate, destacamos que há autonomia da Operadora de plano de saúde quanto às suas regras operacionais pela ANS, segundo Memorando nº 035/3011/DIRAD/DIPRO/ANS, de 27 de junho de 2011, de autoria da Dra. Carla de Figueiredo Soares, Diretora Adjunta da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, firmado em face de outra operadora de planos privados de assistência à saúde, a ANS concluiu que

"Neste diapasão, da Resolução Normativa n. 137, de 2006, alterada pela Resolução Normativa n. 148 de 2007, que dispõe sobre as entidades de

autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar depreende-se que todas as operadoras de autogestão estão autorizadas a estabelecer regras próprias de operação, dentre elas a forma de custeio dos planos, desde que as alterações estatutárias e regulamentares promovidas obedçam às regras em relação ao órgão competente para deliberação e não contrariem a legislação vigente e sua regulamentação”.

26. Mais uma vez, afirma-se que as diretrizes adotadas pela Postal Saúde e sua Mantenedora, e que são objeto de reclamações pelas associações representativas dos ecetistas, não se apartam da legislação regente da saúde suplementar, mas a ela se amoldam.

27. Por fim, mencionamos as disposições do Despacho 372/2011/GGEOP/DIPRO/ANS, de 23 de março de 2011. Isso porque, no caso de planos de contratação coletiva, seja empresarial ou por adesão, a adaptação deve ocorrer por solicitação da pessoa jurídica contratante ou do responsável indicado no estatuto, no caso das autogestões. Isso significa que, quando se trata de uma autogestão, que ofereça um plano coletivo empresarial, a adaptação feita à legislação regente independe do aceite individual de cada beneficiário, bastando unicamente a aprovação por meio do órgão deliberativo responsável.

Para maiores esclarecimentos, coloco à disposição o empregado José Rodolfo A. da Silva Júnior, Gerente Jurídico da Postal Saúde, por meio do telefone (61) 3425-6756 e e-mail gejur.consultivo@postalsaude.com.br.

Atenciosamente,

José Orlando Ribeiro Cardoso
Diretor-Presidente

ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://ged.postalsaudeservicos.com.br/ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 6C6D7957354171755742633D / Página 8 de 8



Assinado eletronicamente por: José Orlando Ribeiro Cardoso, Diretor - Presidente,
DIREX/PRESI, Data da Assinatura: 22/09/2021 15:50:19
Pontos de autenticação: email: jose.cardoso@postalsaude.com.br; Senha de Acesso;
IP: 10.95.0.18



EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
Presidência

Ofício Nº 26083856/2021 - PRESIDÊNCIA

Brasília, na data da assinatura digital

Ao Senhor
JESUINO DE CARVALHO CAFFE FILHO
Presidente da Federação dos Aposentados, Aposentáveis e Pensionistas dos Correios e Telégrafos - FAACO
Rua Bahia, 450 - 5º andar
Ed. Vereda Empresarial - Pituba
41830-160 - Salvador-BA

Assunto: Manutenção do compartilhamento do Plano de Saúde.
Referência: Processo nº 53180.037413/2021-78

Senhor Presidente,

1. Cumprimentando-o cordialmente, reporto-me à carta CT-FAACO/0007/2021, a qual trata da cobrança do custeio integral do benefício assistencial de saúde, ofertado por meio do plano de saúde CorreiosSaúde II aos aposentados dos Correios.
2. De forma a esclarecer as dúvidas suscitadas, informo que foi solicitada a manifestação da Postal Saúde - Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios, que consignou, por meio da CTE 206/2021 – PRESI/GEJUR, o histórico do assunto que justifica a decisão, conforme trechos abaixo transcritos:

(...)

3. Destarte, durante o período compreendido entre 2014 e abril/2018, o produto existente era denominado de CorreiosSaúde, o qual se encontrava regido pelo Manual de Pessoal – MANPES elaborado pela ECT e que não era adaptado aos termos da Lei nº 9.656/98.

4. Pois bem. Destacamos que uma das principais características desse produto era a falta de contribuição por parte dos beneficiários, dos quais era exigido tão somente o pagamento de coparticipação, a qual se perfaz em mera fator de moderação, não sendo considerada pela Lei nº 9.656/98 como contribuição, conforme previsto no art. 30, § 6º, da referida Lei de Planos de Saúde. A coparticipação era calculada em um percentual variável de acordo com a faixa remuneratória de cada beneficiário e incidia sobre cada procedimento de saúde efetivamente realizado pelos beneficiários, afora as hipóteses de exceção previstas no próprio MANPES.

(...)

5. Nesse diapasão, depreende-se que os Correios custeavam integralmente o plano de saúde de seus empregados ativos e aposentados.

6. No ano de 2017, as negociações do Acordo Coletivo de Trabalho dos Correios restaram infrutíferas, culminando na apreciação pelo Tribunal Superior do Trabalho por meio do DCG n. 1000295-05.2017.5.00.0000. Uma das propostas contidas nesse novo regramento foi a instituição de contribuição a ser cobrada dos beneficiários, bem como a alteração do parâmetro de coparticipação, definindo-se um percentual fixo, não mais dependente da realidade remuneratória do beneficiário. Tudo isso com o escopo de se evitar a ruína da ECT.

7. A Corte Superior Trabalhista, acolhendo as fundamentações tecidas pelos Correios, notadamente quanto à necessidade de alteração das normas atinentes ao benefício de saúde para garantir a solvabilidade da empresa pública, prolatou sentença normativa em 12/03/2018 que aprovou novos contornos obrigacionais entre a ECT e seus empregados ativos e aposentados, alterando o rol de beneficiários elegíveis, assim como o modelo de custeio. Quanto a este último, ressaltamos a instituição de contribuição (mensalidade) dos beneficiários na proporção de 30% do valor devido, sendo os demais 70% a cargo dos Correios, além de ser fixado o percentual fixo de coparticipação em 30%.

(...)

9. Em função das modificações promovidas pela sentença normativa, e considerando que o CorreiosSaúde era um produto não regulamentado e suas regras não eram passíveis de alterações, encontrando-se, portanto, com a comercialização suspensa pela ANS, foi necessária a criação de novo produto em substituição ao plano CorreiosSaúde, a fim de se adequar à sentença normativa e atender as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

(...)

10. Consoante as previsões acima, compreende-se que entre os anos de 2018 e 2019 – período de vigência – o custeio do Plano CorreiosSaúde II era subsidiado pela Mantenedora tanto para empregados ativos como aposentados, de maneira tal que todos os beneficiários arcavam com (i) coparticipação sobre o uso efetivo do plano no importe de 30% do valor do procedimento, o que não é considerado contribuição, por força do previsto no art. 30, § 6º, da Lei 9.656/98; (ii) mensalidade do titular calculada em percentual incidente e variável de acordo com a remuneração; (iii) mensalidade dos dependentes calculada em 60% sobre a mensalidade do titular, se cônjuge; 35% calculada sobre a mensalidade do titular, se filho/menor sob guarda.

11. Já a partir de outubro do ano de 2019, novas mudanças foram implementadas no custeio. Instaurado o Dissídio Coletivo de Greve nº 1000662-58.2019.5.00.0000, o TST manteve a proporcionalidade do custeio do plano para os Correios e seus empregados ativos e aposentados na proporção 70%-30%, respectivamente.

(...)

12. Contudo, inconformado com a manutenção da proporcionalidade do custeio, os Correios apresentaram Suspensão de Liminar e Sentença perante o Supremo Tribunal Federal – STF (SL 1264), o qual concedeu a liminar pleiteada pela ECT suspendendo os efeitos da decisão proferida pelo Tribunal Superior do Trabalho, nos autos da ação do Dissídio Coletivo de Greve nº 1000662-58.2019.5.00.0000, especificamente no que tange a suas Cláusulas nºs 28, § 1º; 28, § 3º, II, paralisando, pois, os efeitos da sentença normativa no ponto, possibilitando à ECT realizar a cobrança da mensalidade na proporção de 50% para os empregados e 50% para os Correios.

(...)

13. Nesse contexto, foi alterado o Regulamento do Plano CorreiosSaúde II, para prever o custeio paritário de 50%-50%.

(...)

15. Noutro giro, trazemos à baila que por força de decisão do TST, proferida nos autos do DCG 1001203-57.2020.5.00.0000, o Acordo Coletivo de Trabalho dos empregados dos Correios foi totalmente alterado na parte em que trata do plano de saúde dos seus empregados, passando a prever, tão somente, na Cláusula 01, do novo ACT 2020/2021, a obrigação da Mantenedora de disponibilizar benefício de assistência à saúde, sem tecer detalhes acerca das regras do plano, como outrora era feito.

(...)

17. Nesse esboço, considerando a nova redação constante no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2020/2021, tem-se que os beneficiários aposentados do plano CorreiosSaúde II continuaram elegíveis para utilização do produto de saúde, desde que assumam o custeio integral (mensalidade do plano e coparticipação), nos termos da Lei nº 9.656/98 e RN nº 279/2011.

18. Dessa forma, não há que se falar em ausência de observância legal na conduta desta Operadora, visto que a nova modalidade de custeio para os aposentados atende ao previsto na legislação acerca dessa temática.

19. Em tempo, apenas para maior esclarecimento, informamos que o Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que não há direito adquirido referente ao plano de saúde aos seus aposentados, no que tange a manutenção das mesmas condições de assistência à saúde vigentes a época da aposentadoria, tais como, modelo de prestação de serviços, forma de custeio e dos respectivos valores.

(...)

23. De toda a sorte, ressalta-se que a sustação da CGPAR 23/2018 ocorrida por meio da PDC 342, não traz implicações para as atuais regras de permanência de aposentados no Plano CorreiosSaúde II, haja vista que todo o histórico das decisões judiciais proferidas pelo TST nos autos dos Dissídios Coletivos alhures citados, ao longo do tempo, possibilitou aos Correios aplicarem as regras previstas no art. 31, da Lei 9.656/98 que dispõe que é possível a permanência do aposentado, na proporção de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que este arque com o custeio integral do produto.

3. Prezando pela transparência da comunicação, disponibilizo o inteiro teor, da CTE 206/2021 – PRESI/GEJUR, expedida pela Postal Saúde, que responde ao questionamento encaminhado por essa FAACO.

4. Esta Empresa Pública se coloca à disposição para eventuais outras informações.

Atenciosamente

FLORIANO PEIXOTO VIEIRA NETO
Presidente



Documento assinado eletronicamente por Floriano Peixoto Vieira Neto, Presidente, em 30/09/2021, às 14:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.correios.com.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.correios.com.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.correios.com.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 26083856 e o código CRC BD997F9F.



SBN QUADRA 1 BLOCO A, - Bairro ASA NORTE, Brasília/DF, CEP 70002900 - <http://www.correios.com.br>