



**PROCESSO Nº TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

Requerente: **EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS - ECT**

Advogada : Dra. Mariana Nunes Scandiuzzi

Advogado : Dr. Raphael Ribeiro Bertoni

Advogado : Dr. Gustavo Esperança Vieira

Advogada : Dra. Juliana Portilho Floriani

Requerido : **FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DE CORREIOS E TELÉGRAFOS E SIMILARES - FENTECT**

Advogada : Dra. Eryka Farias de Negri

Advogado : Dr. Alexandre Simões Lindoso

Requerido : **FEDERAÇÃO INTERESTADUAL DOS SINDICATOS DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DOS CORREIOS - FINDECT**

Advogado : Dr. Hudson Marcelo da Silva

## **D E S P A C H O**

Inicialmente, registro a juntada aos autos de parecer apresentado pelo grupo técnico de trabalho de apoio à Vice Presidência, constituído para auxiliar na condução do presente procedimento, o qual promoveu análise da resposta enviada pela Agência Nacional de Saúde, a partir de consulta formulada à referida entidade (DESPACHO Nº 146/2017/GEF AP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO - PROCESSO Nº ANS 33910.011915/2017-93). Conforme os termos do referido parecer, entendo que é o caso de desconsiderar a proposta anteriormente expressa nos autos para apresentar nova proposta, a qual leve em conta as compreensões e parâmetros apontados pelo aludido agente de regulação.

Assim, apoiado nos estudos realizados para construção dessa nova proposta e no meu entendimento sobre a situação e sobre o caminho mais viável e adequado, passo, por meio da presente decisão, à sua apresentação.

### **I-DA NOVA PROPOSTA DE ACORDO PARA SOLUÇÃO DO IMPASSE ENVOLVENDO O PLANO DE SAÚDE (CLÁUSULA 28 DO ACT):**

#### **I.1 - Das premissas adotadas na presente proposta:**

Primeiramente, registro que esta proposta manteve as mesmas



**PROCESSO N° TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

premissas daquela apresentada às partes no dia 29 de maio de 2017, as quais correspondem às seguintes: (1) preocupação com a transparência das informações e gestão da Postal Saúde, objetivando melhorar a participação efetiva dos beneficiários, além de observar as práticas de gestão e custeio adotadas em Estatais correlatas quanto aos planos de saúde; (2) temas considerados sensíveis entre a categoria, tais como: pós-emprego, plano para pai e/ou mãe, mensalidade e ampliação da participação dos beneficiários na gestão do negócio.

Para a construção da proposta foram considerados critérios técnicos com base nas normas legais que regem a matéria, como exemplos, a Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, que regula os planos e seguros privados de assistência à saúde; a Resolução Normativa da ANS n° 137/2006, que dispõe sobre as entidades de autogestão do sistema de saúde suplementar; a RN da ANS n° 195/2009, que trata da classificação e características dos planos privados de assistência à saúde; a Resolução do Conselho Federal de Contabilidade - CFC n° 1.374/2011, que rege as características qualitativas da informação contábil-financeira, bem como a elaboração e divulgação de Relatório Contábil-Financeiro; o Pronunciamento Conceitual Básico (R1) do Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC 00-R1); a Interpretação Técnica Geral (ITG) 2002 (R1) do CFC, que estabelece critérios e procedimentos específicos das entidades sem finalidade de lucros; a Lei n° 6.404/76 e suas alterações, que rege a forma das escriturações contábeis em âmbito nacional; a Deliberação CVM n° 695/2012, que aprova o Pronunciamento Técnico CPC 33 (R1) do comitê de Pronunciamentos Contábeis, tratando de benefícios a empregados e dos preceitos e boas práticas contábeis adotadas. Também foram observados os índices de reajustes de gastos com a saúde e de preços com plano de saúde, disponíveis no sítio da ANS (<http://www.ans.gov.br>).

Para a nova metodologia, solicitou-se à requerente informações acerca da remuneração de todos os beneficiários titulares do plano de saúde dos correios, além de informações sobre idades, a quantidade e tipos de dependentes (cônjuge, companheiro, filho(a), menores sob guarda, pai e/ou mãe), e sobre os custos do programa de saúde no exercício financeiro, ocasião em que atestou-se o envio do material solicitado com referência a agosto de 2017.



**PROCESSO Nº TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

No âmbito da análise dos dados, constatou-se que o quantitativo de beneficiários atualmente vinculados à Postal Saúde corresponde ao total de 392.421, distribuídos da seguinte forma:

- 139.248 beneficiários titulares, destes 30.370 referem-se a aposentados e 108.878 a empregados ativos;
- 93.299 dependentes na condição de cônjuge/companheiro(a);
- 107.188 de filho(a)/menor sob guarda; e
- 52.686 de pai e/ou mãe.

Também foi utilizada a base de custos projetada do plano nos últimos 12 meses, sendo o montante total de R\$ 1,95 bilhões, que corresponde a um custo para a empresa de R\$ 1,85 bilhões, reduzido a coparticipação paga pelos beneficiários na forma estatutária.

Do total gasto nos últimos 12 meses, afere-se que R\$ 1,25 bilhões representam custos com beneficiários titulares e dependentes diretos (cônjuge/companheiro(a) e filho(a)/menor sob guarda) e R\$ 600 milhões de custos com pai e/ou mãe. Os custos administrativos não fazem parte desse estudo.

Foram levadas em consideração as reais condições de mercado referente à atuação de Planos de Saúde e gastos referentes, primando pela perpetuidade do negócio e uma melhor adequação das receitas e custos envolvidos, evitando desta forma uma perda tanto para os beneficiários quanto para a empresa.

**I.2- Do novo enfoque formulado para alteração no regulamento e no estatuto da Postal Saúde:**

**I.2.1 - Das alterações na gestão:**

De modo a melhorar a forma operacional e a capacidade de financiamento de forma sustentável do plano, conforme sugerido no despacho nº 57/2017/DIRAD-DIOPE/DIOPE nos autos do processo nº ANS Nº 33910.011915/2017-93, proferido em resposta à consulta formulada à referida Agência, apresentam-se sugestões de medidas a respeito da gestão, conforme anteriormente apresentado em maio de 2017, quais sejam:

- a. Reforçar no Estatuto que a autonomia administrativa da



**PROCESSO N° TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

Postal Saúde fica assegurada, independente da Mantenedora e da Patrocinadora;

b. Estabelecer o desenvolvimento de programas de medicina ocupacional para os empregados, mediante contrato/convênio;

c. Esclarecer que os gastos com a Saúde Ocupacional são de responsabilidade da ECT, e que quando utilizada a rede de atendimento da Postal Saúde, os valores deverão ser ressarcidos;

d. Esclarecer que os Beneficiários na condição de Pensionistas, quando permanecerem no Plano de Saúde, não poderão inscrever novos dependentes;

e. Estabelecer como fonte de recurso as contribuições oriundas dos planos e programas administrados pela Postal Saúde;

f. Incluir nas atribuições da Assembleia-Geral deliberar sobre assuntos relevantes da Postal Saúde;

g. Esclarecer que os Membros do Conselho Deliberativo escolhido pelos Associados sejam eleitos pelos Beneficiários Titulares de forma direta;

h. Estabelecer que 1 (um) Diretor Executivo da Diretoria Executiva seja escolhido pelos Beneficiários Titulares, desde que tenham conhecimento e competência técnica para tal; e

i. Estabelecer que a Diretoria Executiva, de forma colegiada, escolha os gerentes regionais desde que tenham conhecimento e competência técnica para tal.

Ademais, no que tange à gestão administrativa, acredito que tais medidas promoveriam, de forma mais transparente, as decisões tomadas pela entidade, pois aumentaria a participação direta dos beneficiários titulares, além de facilitar a fiscalização preconizada pelos empregados, sem ofender os preceitos legais dispostos na RN n° 137/2006, como o acompanhamento econômico-financeiro que deve ser divulgado aos beneficiários e encaminhado a ANS.

**I.2.2 - Das alterações no custeio e na dependência de pai e/ou mãe:**

De forma a proporcionar a continuidade do plano, preconizada como premissa na Resolução do CFC n° 1.374/2011, para que a entidade não



**PROCESSO N° TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

entre em processo de liquidação ou de redução de suas operações, é importante rever a forma de custeio atual.

Dessa maneira, além do aporte financeiro aplicado pelo EBCT na condição de mantenedor do plano, é necessária a formação de receita, que pode se dar por meio de mensalidade aplicada aos beneficiários, mantendo a diferenciação proposta em maio/2017 dos saldos cobrados com o percentual menor para a faixa remuneratória mais baixa, entretanto adotando uma sistemática per capita, conforme preconiza as práticas adotadas por empresas similares, como a Caixa Econômica Federal ou a Banco do Brasil S.A.

Outra medida que desoneraria o plano, embora sensível, seria a retirada, nesse novo plano, dos dependentes na condição de pai e/ou mãe, visto quem de acordo com sugestão da ANS, no DESPACHO N° 146/2017/GEF AP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO - PROCESSO N° ANS 33910.011915/2017-93, e com pesquisas no mercado de planos de saúde na condição de autogestão, além de não encontrar plano empresarial para empregados nessas condições, tal dependente exerce um custo demasiadamente elevado que atualmente prejudica a forma de manutenção do plano, correspondendo aproximadamente a 32% de todos os custos envolvidos, com tendência crescente tendo em vista o aumento etário desse grupo. Ademais, do custo dispendido pelo plano nas 30 maiores interações de 2017, no montante de R\$ 35,6 milhões, 63% pertence a este grupo, representando um custo de R\$ 23 milhões para apenas 19 beneficiários na condição de pai e/ou mãe, o que constitui um risco significativo à solvência da Postal Saúde.

Entretanto, a fim de abarcar esses beneficiários (pai e/ou mãe) a Postal Saúde poderia criar um plano próprio, com práticas de mercado, utilizando a rede de atendimento, que poderá conter outros tipos de beneficiários para que se torne sustentável, porém com valores diferenciais que não prejudiquem a atuação comercial do plano adotado para os beneficiários na condição de empregados da requerente.

Outro ponto a ser avaliado é o custeio de todos os gastos da Postal Saúde, sendo que empresas correlatas adotam uma sistemática entre 70% a 60% de custeio para empresa mantenedora, os demais custos são aportados pelos beneficiários titulares. Nessa ideia, é recomendável que o novo plano tenha um limitador dos custos operacionais presente no



**PROCESSO Nº TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

regulamento da Postal Saúde, podendo ser revisto anualmente, sobre o qual não poderá haver a incidência de majoração sem a justificativa de aumento de despesas e, obrigatoriamente, com a aprovação dos Conselhos Deliberativo e Fiscal da Postal Saúde, devendo ainda promover uma reserva técnica para "cobertura dos sinistros não previstos e de alto custo", a ser contabilizado numa conta de reserva de contingência e fundos de grandes riscos num percentual não inferior a 5% das receitas anuais para o primeiro ano de vigência. Caso aprovado essa nova modalidade de custeio, e para os exercícios seguintes, a Postal Saúde deverá observar a evolução da sinistralidade publicada pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Considero ainda que a sinistralidade para apuração da necessidade de reajuste das despesas conforme previsto acima, isto é, valor total das receitas menos o valor total das despesas, deve-se manter sempre um índice próximo à taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora, publicado pela Agencia Nacional de Saúde - ANS.

Para que se mantenha a proporção da manutenção e das garantias do pagamento das despesas decorrentes da utilização na modalidade de custo operacional, entendo, com base nos cálculos realizados conforme planilha em anexo, que deve ser estabelecido, pelo estatuto da Postal Saúde, a fixação da proporcionalidade da responsabilidade do pagamento das despesas em 25% a cargo do total de beneficiários assistidos pela Postal Saúde (mensalidades e valores pagos a título de coparticipação) e 75% de responsabilidade da mantenedora, observado o limite de gasto estabelecido. Registro que o grupo técnico de trabalho da Vice Presidência considerou que para o exercício de 2018 o limite máximo seja o valor da despesa constante do estudo na forma da planilha em anexo. Tal critério não infringe o disposto no CPC 33 (R1) sobre a contabilização dos benefícios aos empregados, principalmente nos benefícios pós-emprego, como a assistência médica, que devem ser provisionados pelos gastos a serem pagos após o período de emprego, apenas definindo que a requerente, neste caso na condição de mantenedora do plano, terá os gastos equivalentes de 75% a ser considerado como valor presente na contabilização.



**PROCESSO N° TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

Ademais, diante do estabelecimento das receitas, a alteração na forma e percentuais de coparticipação, isentando custos com internação e temas sensíveis, conforme apresentado em maio de 2017, é importante para a continuidade do plano. Assim, seguem abaixo as outras medidas sugeridas, em forma de tópicos:

- a. Coparticipação de 30% nos procedimentos de consulta e 15% para exames;
- b. Isenção de coparticipação para internação;
- c. O estabelecimento de teto para cobrança conforme remuneração, qual seja de até 2 (duas) vezes para empregados e de até 3 (três) vezes para aposentados, porém limitando o desconto mensal até 5% da remuneração líquida do titular, fora a margem consignável (Lei n° 10.820/2003, regulamentada pelo Decreto n° 4.840/2003), em sucessivas parcelas até a sua liquidação;
- d. Estabelecimento de valor que compõem a remuneração do Beneficiário Titular, sendo a remuneração bruta;
- e. Tabela de cobrança mensal, a título de mensalidade, de forma per capita, nos valores percentuais conforme faixa remuneratória/rendimento, abaixo demonstrados:

<b>FAIXAS - REMUNERAÇÃO</b>	<b>PERCENTUAL MENSALIDADE POR TITULAR</b>
Até R\$ 2.500,00	1,78%
Entre R\$ 2.500,01 e R\$ 3.500,00	2,18%
Entre R\$ 3.500,01 e R\$ 5.000,00	2,48%
Entre R\$ 5.000,01 e R\$ 10.000,00	2,78%
Entre R\$ 10.000,01 e R\$ 15.000,00	3,08%
Entre R\$ 15.000,01 e R\$ 20.000,00	3,38%
Acima de R\$ 20.000,01	3,68%

- f. Tabela de cobrança mensal, a título de mensalidade,



**PROCESSO N° TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

cobrada de forma per capita, nos valores percentuais conforme a mensalidade do titular para cada dependente, abaixo demonstrados:

<b>DEPENDENTE</b>	<b>PERCENTUAL SOBRE A MENSALIDADE DO TITULAR</b>
Cônjuge/companheiro(a)	60%
Filho(a)/menor sob guarda	35%

g. Tabela de limites de cobrança mensal, sobre o valor da mensalidade do titular, utilizando para tal a idade do beneficiário titular e tendo como base legal a RN n° 63/2003 da ANS que estabelece os limites de variação de preço por faixa etária, abaixo apresentada:

<b>IDADE</b>	<b>VALOR LIMITE DE COBRANÇA DE MENSALIDADE</b>
00-18	R\$ 143,84
19-23	R\$ 181,24
24-28	R\$ 228,79
29-33	R\$ 284,80
34-38	R\$ 319,33
39-43	R\$ 348,09
44-48	R\$ 384,09
49-53	R\$ 445,46
54-58	R\$ 595,49
> 59	R\$ 861,59

Nesse sentido, os percentuais da mensalidade, da coparticipação e limites de cobrança de mensalidade, para a manutenção dos custos nos percentuais descritos, qual seja de 25% dos beneficiários titulares e 75% da mantenedora, poderão ser reajustados anualmente tendo como parâmetros os dados publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quanto à sinistralidade para as autogestões, necessitando de estudo técnico atuarial a ser avaliado pelos membros dos Conselhos Deliberativo e Fiscal da Postal Saúde. Outrossim, para avaliar





**PROCESSO Nº TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

o presente aspecto, é preciso considerar a estrutura de gestão e processo decisório que está sendo proposta, segundo a qual a representação dos trabalhadores conta com poder de influência na tomada da aludida decisão.

**I.3 - Da conclusão sobre a proposta:**

Considerando que a presente proposta tem como base as práticas de Plano de Saúde de autogestão adotadas pelo mercado, além de verificar as normas técnicas e legais estabelecidas pela Agência de Saúde Suplementar - ANS, como a IN nº 137/206, e pelo Conselho Federal de Contabilidade, entendo que a não cobrança de mensalidades poderá acarretar consequências financeiras danosas à manutenção do plano de saúde, bem como a manutenção dos dependentes na categoria de Pai e/ou Mãe, que o oneram demasiadamente, sendo necessário avaliar se devem ser alocados em outro plano, baseado em referências de mercado e que pode ser administrado pela própria Postal Saúde, sendo diferente do plano dos empregados.

Assim, as medidas aqui apresentadas prezam pela manutenção econômico-financeira da Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios - Postal Saúde, visando tão somente sua continuidade e sendo dispostas de forma imparcial.

**II- DA CONCLUSÃO:**

Registro que esta Vice Presidência tem se empenhado na busca de uma solução de consenso quanto ao presente caso.

O cenário ideal seria que houvesse plenas condições financeiras e orçamentárias de manter o plano de saúde na condição que se encontra, ou mesmo ampliar os beneficiários e serviços prestados, com redução da participação destes no seu custeio.

Saliento ainda que preferia que não houvesse necessidade de atuação desta Vice Presidência e, ao mesmo tempo, que as partes já tivessem chegado ao consenso, sem a participação do Poder Judiciário.

Porém, não é essa a situação.

Por outro lado, acredito sempre que é possível, com esforço e boa vontade, não apenas construir consensos, mas soluções nas quais ambas as partes possam sair minimamente, e de forma viável, satisfeitas.



**PROCESSO Nº TST-PMPP-5701-24.2017.5.00.0000**

Esse é o grande desafio em qualquer processo de conciliação ou mediação.

Rogo às partes que avaliem com cuidado e atenção a presente proposta, como alternativa para que o plano de saúde dos empregados e aposentados da ECT se mantenha, e de forma saudável e não precarizada. E que tal análise seja realizada com olhos na realidade e pés no chão.

Para tanto é preciso boa vontade e concessões recíprocas.

Entendo que a requerente precisa aperfeiçoar os mecanismos de gestão e tomada de decisão, inclusive ampliando os espaços de participação dos beneficiários, tal como proposto. Da mesma forma, é preciso fazer concessões, de forma sensata e pensando na maioria dos empregados ecetistas, sob pena de que ambas as partes, ao final, saiam perdendo mais.

Ou seja, proponho fugir de um risco de "perde-perde", e partir para um "ganha-ganha", sendo o ganho dos trabalhadores a manutenção do plano, com ampliação na sua gestão e melhorias nos serviços prestados, e o da requerente seria evitar consequências de difícil administração, mantendo a situação como está.

Isso sem contar no desgaste decorrente do comprometimento da harmonia no ambiente de trabalho.

Portanto, requeiro que as partes reflitam com serenidade e cautela para, em seguida, tomar a melhor decisão, observando a forma legal.

Dessa maneira, determino a intimação das partes para manifestação, no prazo comum de 15 dias, acerca da aceitação ou rejeição da presente proposta, a qual tem caráter uno e indivisível.

Publique-se.

Brasília, 13 de outubro de 2017.

Firmado por assinatura digital (MP 2.200-2/2001)

**EMMANOEL PEREIRA**

**Ministro Vice-Presidente do TST**