

SAÚDE CAIXA

perguntas e respostas

1

Por que o GT foi criado?

R.: O GT Saúde Caixa foi criado para discutir uma proposta de custeio e de gestão para o plano (que apresentou déficits entre 2016 e 2020), que seria aplicada à partir de janeiro de 2022, conforme o ACT 2020/2022.

2

Qual era o objetivo da direção da Caixa no GT?

R.: A Caixa pretendia implementar integralmente a resolução 23 da CGPAR, aplicando imediatamente a paridade contributiva (50/50, ao invés dos atuais 70/30) e cobrança de mensalidade por idade.

3

O plano é deficitário ou superavitário?

R.: O plano tem um superávit acumulado, mas desde 2016 vinha apresentando déficits, que vinham sendo cobertos com este superávit acumulado. Como a despesa do plano cresceu mais que as receitas (entre 2004 e 2020, as despesas aumentaram em 632%, e as contribuições dos empregados cresceram 522%), foi necessário aplicar um reajuste nos itens de custeio do plano.

4

O que ocorreria caso fosse implementado um modelo com as características pretendidas pela direção do banco?

R.: Caso fosse implementado um modelo com a paridade contributiva, como pretendia a direção da Caixa, o reajuste médio para os beneficiários seria de quase 80%. Dependendo do modelo de custeio adotado, o aumento poderia ser ainda maior para alguns segmentos. A cobrança por faixa etária, por exemplo, faria com que o aumento fosse ainda maior para os empregados com mais idade.

5

Houve avanços no GT e na mesa permanente?

R.: Os representantes dos empregados no GT e na mesa rejeitaram a aplicação da paridade, como queria a direção da Caixa. Com a revogação da CGPAR, a CEE conseguiu afastar a aplicação da paridade, e lutou para avançar em um modelo de custeio que não cobrasse as mensalidades conforme a faixa etária.

6

Qual é a proposta de modelo de custeio apresentada pelos representantes dos empregados?

R.: Qual é a proposta de modelo de custeio apresentada pelos representantes dos empregados?
R: A proposta prevê a manutenção das alíquotas de mensalidade (3,5% da RB para o titular, 0,4% para o dependente direto, limitada a 2 dependentes, e 0,4% para o dependente indireto) e formato de coparticipação (30% sobre os procedimentos realizados, com exceção das internações e procedimentos oncológicos, que são isentos de cobrança, e dos atendimentos em pronto-socorro, que possuem franquias de R\$ 75,00 por evento. O limite anual da coparticipação permanece em R\$ 3.600,00). Será incluída uma 13ª contribuição de mensalidade, no mesmo formato da cobrança mensal, descontada na folha de novembro.

7

A proposta prevê aumento nas contribuições dos titulares? Por quê?

R.: Sim. Tanto a consultoria que assessorou os representantes dos empregados quanto a que assessorou a direção da Caixa projetaram um aumento nas despesas do plano para os próximos dois exercícios, de 2022 e 2023, e o custeio foi calculado para fazer frente à este aumento nas despesas do plano que foi projetado pelas consultorias, aplicando-se, para os cálculos de custeio, a média entre os dois valores.

8

Por que o modelo da proposta prevê 13 contribuições?

R.: O formato de custeio previsto na proposta divide a parte que caberia aos empregados no aumento nas despesas do plano proporcionalmente à renda de cada titular do plano, e não conforme sua idade. Este modelo preserva integralmente os princípios da solidariedade e o pacto intergeracional do Saúde Caixa, presentes desde 2004.

9**Haveria outras possibilidades de modelos de custeio?**

R.: Sim, poderiam ser apresentados outros modelos de custeio para o plano que arrecadariam o valor necessário de contribuições dos titulares. Um dos modelos simulados pela Caixa, por exemplo, estabelecia uma tabela com cobrança de mensalidades aumentando conforme a faixa etária de titulares e dependentes. Ao fim do processo, a Caixa não apresentou sua proposta para o custeio. Modelos que preveem tabelas a prevista pela Caixa, porém, afetam os princípios da solidariedade e do pacto intergeracional.

10**O que são os princípios da solidariedade e do pacto intergeracional?**

R.: A solidariedade prevê que os beneficiários contribuem conforme sua capacidade. O pacto intergeracional prevê que os beneficiários contribuem um pouco mais, quando mais jovens, para contribuírem um pouco menos, quando estiverem com idades maiores. A cobrança de mensalidade baseada em uma alíquota da remuneração do garante os dois princípios.

11**Como fica o Saúde Caixa com relação à aposentadoria?**

R.: Uma das intenções do governo e da direção da Caixa com a CGPAR 23 era eliminar a responsabilidade da empresa com o custeio do plano para os aposentados. Em algumas empresas públicas, este direito foi retirado. Na Caixa, o direito ao plano com custeio pela empresa está garantido aos empregados admitidos até 31/08/2018. Neste momento, aos admitidos após esta data (que foram incluídos no plano na última negociação coletiva, em 2020), a manutenção do plano na aposentadoria ocorreria conforme a previsão da lei 9656/98.

12**O que será votado nas assembleias?**

R.: Os titulares do plano devem deliberar sobre a aceitação ou não (ou se abster) da proposta para o Saúde Caixa, conforme a base sindical.

13**Sou aposentado (ou pensionista); como sei qual é a minha base sindical?**

R.: A base sindical para os aposentados (ou pensionistas) é aquela de sua última unidade de lotação.

14**Quando serão as assembleias? Quem vota? Como faço pra votar?**

R.: As assembleias ocorrerão nos dias 28 e 29 de outubro, e votam os titulares do plano (empregados da ativa e aposentados, além dos pensionistas), através do link disponibilizado pelo Sindicato.

15**Por que serão realizadas as assembleias se nosso acordo está vigente até o agosto de 2022?**

R.: O ACT 2020/2022 estabelecia que, no Saúde Caixa, o custeio aplicado neste ano seria válido apenas para 2021, e que o GT/Mesa Permanente discutiriam propostas de custeio e de gestão, e que, ao final dos debates, seriam deliberadas em assembleias pelos beneficiários, sendo a mais votada implementada à partir do exercício de 2022.

16**O que é o teto de custeio do plano?**

R.: O teto para o custeio do plano, de 6,5% da folha de pagamentos dos empregados da ativa e proventos da Funcf recebido pelos aposentados, é um limitador imposto pela Caixa, via estatuto da empresa, para o custeio pelo banco do Saúde Caixa.

17**Este teto foi alcançado?**

R.: De acordo com informações da empresa, no ano de 2020 as contribuições da Caixa para o plano, correspondentes à 70% dos custos assistenciais, foram menores que o teto. 18 - Já houve teto para o custeio do Saúde Caixa? **R:** Desde 1989 e até 2003/2004, havia um teto para o custeio do Saúde Caixa, que era correspondente à 3,5% da folha de pagamento dos empregados da ativa.

18**Quais foram os pontos acordados com a Caixa para a gestão do plano?**

R.: Na proposta, está previsto que o GT Saúde Caixa estará mantido, e a Caixa compromete-se em aumentar a frequência da entrega dos relatórios financeiros, além de entregar, periodicamente, os relatórios de credenciamentos e descredenciamentos, fazendo com que seja possível melhorar o acompanhamento do plano pelos representantes dos beneficiários.

19**Com a aprovação, a partir de quando a proposta seria implementada?**

R: A proposta seria implementada à partir de janeiro de 2022, e a 13o. Contribuição ocorreria em novembro de 2022