

# SAÚDE CAIXA EU DEFENDO



## Saúde Caixa: O que está em jogo Os Direitos que querem tirar de você

O Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) é o instrumento que regulamenta a relação entre empregador e empregados, resultante do processo de negociação. Deve ser respeitado e suas cláusulas devem ser cumpridas. Com a aprovação da reforma trabalhista, retirou-se da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) a ultra-atividade, que garantia manutenção automática do último ACT até assinatura de novo documento.

Isso não impede, no entanto, que as partes mantenham o ACT até o término do processo de negociação.

O Acordo Coletivo dos empregados da Caixa tem cláusulas que garantem o programa de assistência à saúde. Ele tem validade até 31 de agosto deste ano.

Saiba mais neste informativo da Apcef/SP, reproduzido pelas entidades que realizam a campanha “Saúde Caixa: eu defendo”.



### O QUE O ACORDO COLETIVO - ACT GARANTE

### O QUE A CAIXA QUER ELIMINAR



#### CLÁUSULA 32 – PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SAÚDE CAIXA

A Caixa assegurará a assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica, fonoaudiológica, fisioterápica, de serviços sociais e medicina alternativa reconhecidos pelo Ministério da Saúde, aos seus empregados e respectivos dependentes, com participação contributiva mensal dos empregados e da Caixa nos limites e forma estabelecidos nesta cláusula, constantes dos manuais normativos da Caixa.



A Caixa quer se eximir da responsabilidade com a assistência à saúde dos empregados.

Parágrafo Primeiro - Fica garantido ao empregado que se aposentou ou que venha a se aposentar pela previdência oficial, antes de romper seu vínculo trabalhista com a Caixa e respectivos dependentes, o direito à manutenção do benefício Saúde Caixa



Retira a garantia dos aposentados.

Parágrafo Segundo - É fixada a participação de custeio do Saúde Caixa em 30% das despesas assistenciais para os beneficiários titulares, assim entendidas, as relativas exclusivamente ao pagamento do valor de consultas e outros serviços prestados diretamente pela rede credenciada ou livre escolha ao titular e seus dependentes e 70% das despesas assistenciais para a Caixa.



Transfere o custo ao trabalhador impondo o teto de 6,5% do total da folha de pagamento, limitado a 50% dos custos do plano. O que for pior para o empregado.

Parágrafo Oitavo - Em novembro de cada ano civil, será realizado cálculo atuarial e serão apresentados os balancetes para fins de acompanhamento do Plano e identificação da necessidade de reajuste dos valores das mensalidades previstas nos Parágrafos Quarto e Sexto, bem como do limite de coparticipação, previsto no Parágrafo Sétimo, passando os novos valores, se necessário, a vigorar a partir de 1º de janeiro do ano seguinte.



É responsabilidade da Caixa apresentar os documentos para que o Conselho dos Usuários possam emitir pareceres quanto aos recursos do Saúde Caixa. O que não vem cumprindo, desde 2016.

Parágrafo Nono - Ao final de cada exercício, e havendo desequilíbrio na proporção estabelecida para o custeio das despesas assistenciais, de 70% e 30%, pela Caixa e pelos titulares respectivamente, será realizado o ajuste necessário.  
I - Caso haja saldo superavitário, ao final de cada exercício, este saldo será acrescido à reserva técnica e após três exercícios de superávit, o saldo será revertido em benefícios para o plano e para o formato de custeio.  
II - Caso haja saldo deficitário, ao final de cada exercício, deverá haver o ajuste necessário da participação da Caixa e dos titulares, respeitando-se sempre a proporção de 70% e 30%, respectivamente, ao longo do exercício seguinte.



A Caixa cobrou dos empregados, ao longo dos anos, mais do que os 30% previstos. Isso gerou superávits sucessivos, no entanto, a Caixa acordou, mas nunca implementou as melhorias

Parágrafo Décimo Segundo - O Conselho de Usuários, que visa consolidar a responsabilidade mútua sobre os recursos do Saúde Caixa, é constituído por representantes da Caixa, que serão indicados pela vice-presidência de Gestão de Pessoas – (VIPES), e representantes dos titulares do Saúde Caixa, que serão eleitos, cujo Regimento Interno é parte integrante deste Acordo Coletivo de Trabalho.



A Caixa descumpre o Acordo Coletivo e impossibilita os conselheiros eleitos a exercerem plenamente suas atribuições, em especial, acompanhar a gestão financeira sobre os recursos do Saúde Caixa. Pela Resolução CGPAR, o Conselho não existirá mais.

# Quanto pode custar?

## Saúde Caixa pode vir a ter custos de mercado

O Saúde Caixa é um direito conquistado pelos empregados e funciona no modelo de autogestão, com base nos princípios do mutualismo e da solidariedade, atendendo aposentados, pensionistas e seus dependentes, de forma universal e equânime.

Diferente de um plano de mercado, que visa ao lucro, no modelo de autogestão das empresas estatais federais toda a arrecadação é destinada ao custeio da assistência à saúde, porém, esses programas representam uma fatia altamente atrativa às operadoras

de mercado, que veem neles grande oportunidade de negócio tendo em vista sua abrangência nacional, a renda média dos titulares e, especialmente, os quase 5 milhões de usuários ligados a eles.

Assim, ao mesmo tempo em

que a Caixa pretende se livrar da responsabilidade com a saúde e a qualidade de vida dos empregados, há grande interesse do mercado em abocanhar os lucros que poderão ser gerados com a extinção do programa de assistência à saúde dos empregados.

## Compare os custos de um plano de saúde privado ao Saúde Caixa

### Família



Salário na Caixa: R\$ 10 mil

### Saúde Caixa

Mensalidade: R\$ 200 (R\$ 2.400 por ano)  
Coparticipação: 20% das despesas limitado a R\$ 2.400 por ano

Custo anual = R\$ 4.800,00

### Plano de saúde privado\*

Mensalidade:

pai, R\$ 607,26

mãe, R\$ 607,26

filha 18 anos, R\$ 227,54

filha 15 anos, R\$ 227,54

Total mensal = 1.669,60

Custo anual = R\$ 20.035,20

\*Dados retirados da internet para um plano familiar da Amealplan

## Custo da saúde cresce muito mais que os salários

Se a Caixa reduzir a participação, o custo aumenta para o usuário

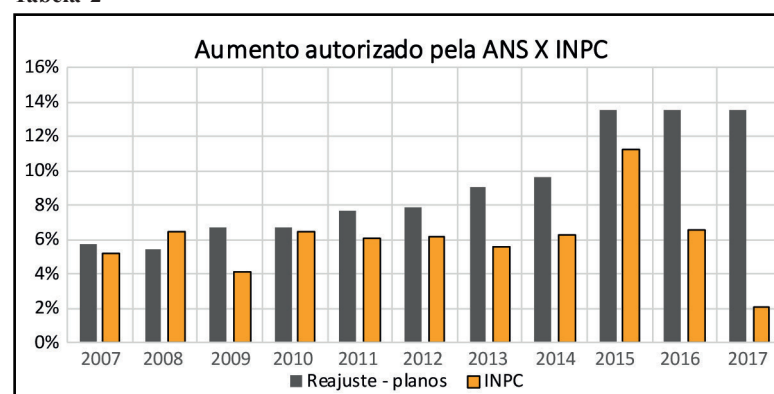
A Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH), também chamada inflação médica, é o índice que mede o custo de serviços de saúde e serve de referência para reajustar os planos em geral.

Na tabela 1, é possível observar que esse índice cresce, a cada ano, muito mais que o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), parâmetro de reajuste de salários e aposentadorias.

A análise do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) demonstra que de 2007 a 2016 a variação da inflação médica foi de 265,8%. O INPC, do mesmo período, foi de 86%. A correção acima da inflação, portanto, foi de 96,7%.

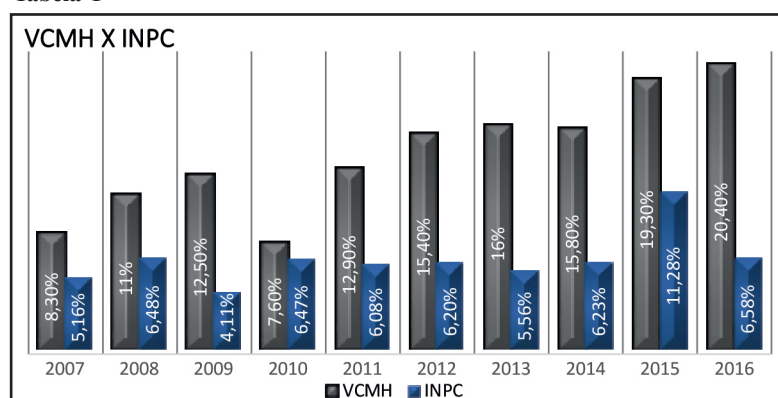
**Caixa quer transferir custos** – Os custos do Saúde Caixa sofrem, também, o impacto da

Tabela 2



Fontes: Agência Nacional de Saúde, para reajustes de planos de saúde; IBGE, para INPC

Tabela 1



Fontes: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, para variação do custo médico-hospitalar; IBGE, para a variação do INPC.

inflação médica. No entanto, observadas as regras atuais do programa de assistência à saúde, este efeito é distribuído, na proporção do custeio, entre Caixa (70%) e Usuários (30%), o que reduz o impacto para os usuários.

Ao vincular sua contribuição ao percentual da folha de pagamento, a Caixa passa a reajustá-la com base no INPC, portanto, a cada ano essa contribuição apresentará um valor menor rela-

tivamente ao custo do plano, que aumenta de acordo com a variação da VCMH, transferindo obrigatoriamente para os empregados a pagarem a diferença.

Os índices de reajustes autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos de saúde privados também guardam relação com a inflação médica, embora, obviamente, incluam também as margens de lucro das operadoras (tabela 2).

# E o superávit, onde foi parar?

A Caixa reconheceu, negociou a aplicação, mas não implementou... e, agora, não quer mais tocar no assunto...

Embora a Caixa nunca tenha criado o fundo contábil previsto no parágrafo décimo da cláusula 32 do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT), ela forneceu, após insistentes cobranças dos membros eleitos do Conselho de Usuários e da Contraf-CUT, planilhas com os lançamentos anuais de receitas e despesas do Saúde Caixa. Com base nestes dados, é possível constatar que a participação dos usuários, no período de 2004 a 2013, à exceção de 2006, foi sempre superior a 30% (veja a tabela).

Os números relativos a 2014 não foram fornecidos pela Caixa e em 2015, novamente, a contribuição dos empregados supera os 30% previstos. Quanto aos exercícios de 2016 e 2017, a Caixa não apresentou os dados definitivos, pois há inconsistências geradas em razão da troca de sistema (SISBE para SIAGS) e valores não cobrados, por falha da própria Caixa, de empregados que se aposentaram pelo PDVE no período de março a dezembro de 2017. Contudo, a empresa apresentou números preliminares que indicam que o total das contribuições dos usuários ficou abaixo dos 30%. Esse fato por si, não representa uma ameaça em relação à sustentabilidade do programa, pois os altos superávits gerados historicamente indicam que os empregados pagaram durante vários anos mais do que o necessário para o custeio do plano, fazendo com que não houvesse necessidade de reajustes durante um longo período (desde 2008, o teto de coparticipação permanece em R\$ 2.400). Porém, é premente

que a Caixa conclua os relatórios financeiros desses exercícios e apresente o atuarial com projeção para os resultados de 2018. Ambos deveriam ter sido entregues ao Conselho de Usuários em dezembro de 2017 para verificação da eventual necessidade de reajuste, uma vez que, a permanecer essa indefinição, poderá gerar prejuízos. Os conselheiros eleitos têm cobrado insistentemente a regularização dessas pendências e alertado sobre os riscos dessa conduta da empresa.

**Reconheceu, mas não resolveu** - A Caixa reconheceu superávit em R\$ 572 milhões acumulado até dezembro de 2013 e assinou compromisso na mesa de negociação de utilizar o valor em melhorias no programa.

O ACT prevê que, no caso de saldo superavitário, ao final de cada exercício, este saldo será acrescido à reserva técnica e, após três exercícios de superávit, será revertido em benefícios para o plano e para o formato de custeio (parágrafo 9º, inciso I, da cláusula 32).

**Destino do superávit** - Em maio de 2015, na mesa permanente de negociação, foram aprovadas, por consenso, três propostas para a destinação dos valores: **1)** redução da coparticipação de 20% para 15%; **2)** inclusão de cobertura de remoção domiciliar por ambulância e **3)** extensão dos programas de qualidade de vida aos dependentes e aposentados - que a empresa adota apenas para os empregados. Mas, a Caixa, desonrando os termos do acordo, nunca implementou as melhorias.

Saúde Caixa: custo e contribuição de usuários				
Ano (1)	Custo - Saúde Caixa (2) (R\$)	Contribuição Usuários (R\$)	Proporção (Contr/custo em %)	Superavit ou (deficit) (R\$)
2004	137.026.388,14	43.942.489,44	32,07	9.457.576,67
2005	291.545.779,01	118.494.989,06	40,30	103.437.517,86
2006	362.089.150,65	99.187.399,70	27,40	(9.439.345,50)
2007	381.699.254,61	126.762.898,97	33,21	40.843.742,00
2008	431.994.364,50	156.294.703,99	36,18	88.987.982,13
2009	499.627.040,46	175.433.792,75	35,11	85.152.268,70
2010	535.891.921,40	190.298.477,25	35,51	98.436.336,10
2011	593.171.256,14	214.428.043,04	36,15	121.588.887,33
2012	720.679.526,68	246.255.678,03	34,16	100.172.733,43
2013	880.078.027,55	291.058.136,91	33,07	90.115.762,16
2014	dados não informados pela Caixa			
2015	1.203.093.407,55	369.701.741,65	30,07	29.245.731,29
2016	1.330.503.950,04	392.313.520,96	29,49	(6.837.664,05)
2017	1.627.120.854,83	416.245.120,80	25,26	(71.891.135,65)
<b>Total acumulado dos resultados anuais até 31/12/2017</b>				<b>679.270.392,47</b>

Nota (1): Para 2004, período de julho a dezembro. A partir 2005, janeiro a dezembro

Nota (2): Total das despesas assistenciais com o programa de saúde no período. Não incluídas despesas administrativas e custos tributários, que são de responsabilidade da Caixa (100%)

Fonte: Dados apresentados pela Caixa em reuniões do Grupo de Trabalho e Conselho de Usuários do Saúde Caixa

## Caixa é responsável pela gestão do Saúde Caixa

É preciso ter clareza de que a responsabilidade pela gestão do programa é da Caixa.

Ao implementar o novo sistema de processamento e gerenciamento do plano, surgiram intercorrências e a Caixa perdeu o controle da arrecadação de mensalidades e coparticipações dos usuários, não conseguindo apresentar tempestivamente e tampouco de forma segura, a resolução dessas pendências, bem como os relatórios de acompa-

nhamento ao Conselho de Usuários.

Na primeira reunião de 2018 do Conselho de Usuários, ocorrida em 26 de abril, os representantes dos empregados cobraram a apresentação dos relatórios e, diante da negativa dos representantes da Caixa, os conselheiros eleitos protestaram e entregaram Carta de Repúdio frente à postura intransigente da empresa.

Na última reunião, ocorrida em 20 de junho, a Caixa infor-

mou que deixou de arrecadar cerca de R\$ 21 milhões em mensalidades, referente ao exercício de 2017.

A situação agrava-se e precisa ser regularizada com urgência, pois gera distorções no fluxo financeiro do plano, podendo comprometer sua sustentabilidade, caso medidas saneadoras não sejam adotadas tempestivamente, mesmo que consigamos impedir a implementação das medidas nefastas pela Caixa.



### Fique por dentro

#### Receba notícias pelo WhatsApp

Quer receber informações das atividades da APCEF/SP pelo WhatsApp? Basta adicionar (11) 99900-3146 nos contatos do seu celular e enviar mensagem com seu nome para este número.

### Fale conosco

- (11) 3017-8300
- faleconosco@apcefsp.org.br
- @apcefsp
- facebook/apcefsp
- www.apcefsp.org.br

### EXPEDIENTE

Diretor-presidente: Kardec de Jesus Bezerra.  
Diretora de Imprensa: Claudia Fumiko Tome.  
Jornalistas: Luana Arrais (Mtb 007108-4), Raíssa Torres (Mtb 74.111), Raquel Benini (Mtb 39.593) e Tania Volpato (Mtb 24.688).  
Diagramação e artes: Cláudia Tieri e Marcelo Luiz. Impressão: TM Gráfico. Tiragem: 5 mil exemplares. Sede: Rua 24 de Maio, 208, 10º andar, República, capital.

# Defender o Saúde Caixa é também defender a Caixa 100% pública

## Entenda a relação entre Saúde Caixa e CPC 33

**É verdade que o Saúde Caixa é superavitário?**

**R.** O Saúde Caixa, no atual modelo de custeio, implantado mediante negociação entre a empresa e a Contraf-CUT no ano de 2004, mostrou-se sustentável, tendo apresentado altos superávits até o exercício de 2015, chegando a acumular algo em torno de R\$ 570 milhões de excedente até 31 de dezembro de 2013, segundo a Caixa reconheceu em mesa de negociação. Esse número, porém, de acordo com projeções dos representantes dos empregados, é bem maior, atingindo a cifra de quase R\$ 700 milhões, isso sem computar a aplicação da variação da taxa Selic anual, índice previsto no Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) para remuneração do fundo.

**Por que, então, a direção da Caixa tem afirmado que nosso programa de assistência à saúde não é sustentável?**

**R.** Atualmente, a Caixa, mudando a postura adotada a partir de 2003, quando concordou em negociar alterações no programa com os representantes legítimos dos empregados para torná-lo sustentável, tem buscado eximir-se da responsabilidade com a saúde e a qualidade de vida dos empregados, tentando reduzir sua participação no custeio do Saúde Caixa. Com esse objetivo, tenta convencer os empregados de que o programa é insustentável e poderá vir a comprometer a rentabilidade da empresa.

**O que vem a ser o pronunciamento CPC 33?**

**R.** O Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) é uma instituição nacional independente, formada por representantes de diversos órgãos ligados à área de contabilidade e controle das empresas, tais como Conselho Federal de Contabilidade, Instituto dos Auditores Independentes do Brasil (Ibracon), Comissão de Valores Mobiliários (CVM), B3 (antiga Bovespa) e entidades de representação das empresas abertas em ge-

ral. Sua atribuição é, por meio da expedição de orientações, definir regras para a chamada harmonização contábil, que nada mais é do que formas padronizadas de contabilização para avaliação do preço de mercado das empresas. Ou seja, a harmonização contábil busca dar “transparência” ao mercado para o estabelecimento da precificação das empresas, visando à abertura de capital em bolsas de valores. Essas orientações são chamadas de pronunciamentos contábeis e são identificadas com a sigla CPC, assim CPC 33 é um desses pronunciamentos, cujo objetivo específico é disciplinar a contabilização do que o mercado convencionou chamar de benefícios a empregados, tais como plano de aposentadoria complementar, programas de assistência à saúde, auxílio-alimentação, entre outros.

**Como se dá a aplicação do CPC 33?**

**R.** O CPC 33, como afirmado, disciplina a forma de contabilização dos chamados benefícios a empregados, definindo que todos os custos futuros decorrentes desses “benefícios” sejam provisionados no balanço patrimonial das empresas. Ou seja, para cada um dos programas/planos que a empresa adota, ela deve fazer uma previsão atuarial, considerando os valores a ser pagos no futuro até o pagamento da última prestação para empregados, ex-empregados e aposentados e, eventualmente, seus dependentes. Esse montante é trazido a valor presente e reconhecido pela empresa como um passivo a ser lançado no balanço, impactando o resultado anual e o patrimônio líquido.

**Por que a Caixa, empresa 100% pública, é obrigada a adotar essa norma?**

**R.** A CVM, órgão oficial regulador das empresas abertas (S/A) adota os pronunciamentos contábeis (CPCs) como forma de padronizar os critérios de avaliação/precificação das empresas

brasileiras que comercializam seus capitais nos mercados de ações nacional e internacional. No ano de 2007 foi sancionada a Lei 11.638 que atualizou a Lei 6.404/76 (Lei das S/A), incluindo o §6º no Art. 17 que abre a possibilidade de companhias fechadas adotarem as normas da CVM. Com base nesse dispositivo, a direção da Caixa passou a cumprir, a partir de meados de 2008, o CPC 33, por deliberação de sua diretoria, ou seja, sem que houvesse obrigação legal. No ano de 2015, contudo, o Banco Central expediu a resolução 4.424, obrigando todas as instituições financeiras a cumprirem o CPC 33.

**Como o provisionamento relativo ao CPC 33 afeta a capacidade operacional da Caixa?**

**R.** Os valores relativos a este provisionamento são bastante expressivos. Para se ter uma ideia, no ano de 2016, a Caixa lançou em seu balanço o valor de R\$ 13,5 bilhões, a título de provisionamento apenas com o Saúde Caixa. Para 2017, segundo informações não oficiais da Caixa, esse valor atingiria a casa dos R\$ 18 bilhões, mas, por força da inclusão no novo estatuto do teto de 6,5% da folha de pagamento para dispêndio com o plano, a Caixa reviu a premissa atuarial, fazendo com que o valor provisionado ficasse em torno de R\$ 10 bilhões.

**Então, de fato o Saúde Caixa compromete o desempenho da Caixa?**

**R.** É preciso termos claro que nosso programa de assistência à saúde não é o responsável por essa situação, mas, sim, o provisionamento relativo ao CPC 33, cuja única e exclusiva finalidade é precificar as empresas para lançamento de ações em bolsa. Portanto, essa obrigatoriedade, no caso da Caixa, não se justifica, a não ser pelo fato de haver nos segmentos governamentais e internos o real interesse na abertura de seu capital, fazendo com que deixe de ser 100% pública, reduzindo assim, seu potencial de

instrumento de políticas sociais passando a ter que priorizar a rentabilidade de seu capital para geração de dividendos aos acionistas, algo semelhante ao que assistimos hoje em relação à política de preços da Petrobrás, tema que ocupou as principais manchetes no recente episódio da greve dos caminhoneiros.

**Nesse sentido, o que se coloca em termos de desafio para o movimento dos empregados, tendo em vista que a CCT dos bancários e nosso ACT dos bancários e nosso ACT aditivos estão prestes a vencer e precisamos garantir nossos direitos?**

**R.** O desafio é bastante grande, pois, para além da necessária luta conjunta com os trabalhadores das demais estatais federais a fim de revogar a resolução CGPAR 23, temos que forçar a retirada do limite de 6,5% da folha de pagamento do estatuto da Caixa e, por último, travarmos o enfrentamento ao Banco Central pela revogação da Resolução 4.424/15, para que não haja qualquer instrumento legal a obrigar a Caixa a cumprir normas destinadas a empresas abertas. Esta é também uma forma, para além da defesa do Saúde Caixa, de combatermos a privatização da Caixa.

## Agenda

### Agosto

**De 1 a 31**

**Colônia de Suarão fechada para manutenção**

**De 10 a 12**

**Promoção e comemoração do Dia dos Pais, nas Colônias**

**Dia 17**

**APCEF de Portas Abertas, na sede da APCEF**

**Dia 26**

**Extreme Trail Run, em Avaré**

### Setembro

**Dia 22**

**Baile da Primavera, no clube da capital**