



*Associação dos Economários Aposentados do  
Paraná Fundada em 30 de outubro de 1985*

Curitiba, 10 de outubro de 2023.

OFÍCIO 015/2023

Ao Excelentíssimo Senhor Sérgio Eduardo Arbulu Mendonça  
Vice-presidente de Pessoas da Caixa Econômica Federal

1. A AEA-PR, enquanto representante dos aposentados e pensionistas beneficiários do Saúde Caixa, o parabeniza pela assunção à frente da Vice-presidência de Pessoas da CAIXA, área primordial para garantir a existência, o funcionamento e a efetividade dos resultados para a Empresa para o País.
2. Neste ano de 2023, estamos tendo negociação específica no ACT sobre o Saúde Caixa, onde temas relevantes sempre estão presentes, portanto, de suma importância para todos os envolvidos.
3. Consideramos salutar, lembrar alguns dados sobre o Saúde Caixa para auxiliá-lo na tomada de decisão, a qual impactará a vida de 288.000 pessoas (titulares, pensionistas, dependentes).
4. Desde a criação do PAMS em 1977, a CAIXA e o titular sempre contribuíram para custeio do Plano de Saúde. O titular com um percentual relacionado à sua renda e data de admissão e a CAIXA, com percentual das despesas com pessoal mais encargos - sendo 3% a partir 1977, 3,5% a partir de 2002 e passou a ser 6,5% da folha de pagamento mais encargos e proventos FUNCEF (sem o INSS), em 2018.



*Associação dos Economários Aposentados do  
Paraná Fundada em 30 de outubro de 1985*

íúde

CAIXA em 2004, estabeleceu uma mensalidade padrão de 2% da remuneração base para o titular e seu grupo familiar, coparticipação de 20%, e teto anual, além de cobrança por dependente indireto.

6. A inclusão do teto de 6,5% da folha mais proventos no Estatuto da CAIXA em 2017, reduziu a participação da Empresa no custeio do Saúde Caixa, inclusive por considerar **todas as despesas com assistência à saúde**, incluindo as despesas operacionais.
7. Desta forma, solicitamos que se retorne o custeio baseado nas despesas de pessoal e encargos, mais proventos da FUNCEF e do INSS. Lembrando que alguns colegas estão se aposentando apenas com este último benefício.
8. Ao longo dos anos a coparticipação e teto foram ajustados garantindo o equilíbrio econômico-financeiro o que levou a um superávit de mais de um bilhão de reais - fato divulgado pela área de Gestão de Pessoas da CAIXA em 2014. Este valor é remunerado pela SELIC (conforme ACT) e constitui o Fundo Contábil. Este recurso vem sendo utilizado desde 2016 até a presente data para cobertura de supostos déficits.
9. O início dos problemas do plano, dentre eles os relacionados a cobranças de titulares (do Saúde CAIXA e PAMS), aumento de inadimplência e saldo devedor, coincidiram com o período de Gestão Operacional pela Benner (2015-2021). Além disso, gerou questionamentos e dúvidas aos usuários e membros eleitos do Conselho de Usuários desde 2017.
10. Isto provocou falta de credibilidade, visto que as demandas de esclarecimentos das prestações de contas e detalhamentos solicitados não têm sido



**Associação dos Economários Aposentados do  
Paraná Fundada em 30 de outubro de 1985**

a  
grau

de profissionalismo e dedicação de toda a equipe da GESAD.

11. A partir de 2021, houve alteração significativa no custeio dos beneficiários: os titulares passaram a pagar 3,5% da remuneração básica e cada dependente 0,4% (limitado a 4,3% o grupo familiar). Ou seja, em alguns casos o aumento foi 115%. Houve acréscimo também na coparticipação. Com esta arrecadação, 90% dos titulares custeiam entre 40% (níveis iniciais do PCS) até 100% dos custos assistenciais anuais (usando a média informada pelo DEST de salário médio da CAIXA de R\$12.000,00).
12. **Então, fica a pergunta: o que está gerando o déficit apresentado?**
  - a) seria a inclusão de custos da medicina ocupacional nos demonstrativos do Saúde CAIXA (referente a todos os exames e tratamentos da Pandemia)?
  - b) ou a falta de sistema que garanta, de fato, a apuração correta das contribuições?
  - c) Quem sabe, a pendência nas cobranças de coparticipação e valores altos de saldo devedor do PAMS que alteram o resultado dos demonstrativos?
  - d) talvez as pendências de cobrança de saldos devedores de dependentes restritos?
13. Estas inconsistências nos demonstrativos financeiros consolidados do Saúde CAIXA dificultam a correta identificação dos valores pagos a maior e custeados pelos titulares do plano, os quais deveriam ser transferidos para o Fundo de Reserva e remunerados à taxa SELIC.



**Associação dos Economários Aposentados do  
Paraná Fundada em 30 de outubro de 1985**

que  
endo

disseminadas nas redes sociais, as quais não refletem fidedignamente a realidade dos fatos, para as quais apresentamos nossa contestação:

**a) A exclusão dos 6,5% do Estatuto da CAIXA é a única alternativa possível.**

Na verdade, desde 2004 há previsão de percentual de participação na CAIXA para o pagamento das despesas relacionadas ao Saúde Caixa. Entre 2004 e 2017, o percentual era de 3,5% da folha com encargos, além da relação de 70/30. Sendo que o texto do ACT em 2004 é o seguinte: *“A CAIXA contribuirá para o custeio do Saúde CAIXA com valor equivalente a 70% das despesas assistenciais, estabelecendo **um mínimo de 3,5% (três e meio por cento) do total das despesas com pessoal, incluindo os encargos sociais. que serão calculadas preliminarmente com base no exercício anterior, sendo este valor ajustado ao final de cada exercício.**”*

Portanto, a alteração no texto do ACT incluindo a informação de que será considerado o maior dos índices 6,5% ou 70% resolveriam significativamente a questão de custeio do Saúde Caixa mantendo um percentual de dispêndio e a adequação ao Acordo da Basiléia.

**b) O resgate integral dos valores do Novo Plano prejudica a sustentabilidade do Saúde CAIXA.**

O novo plano foi instituído em 2006 e quem optou pelo saldamento passou a contribuir apenas para ele.

Segundo o Diretor de Administração e Controladoria da FUNCEF – Sr. Rogério Vida – em torno de 57% dos Participantes ativos contribuem com 5% de sua Remuneração Base.

Se considerarmos os 17 anos de contribuição e a média de renda da CAIXA de R\$12.000,00 – conforme relatório da SEST – o valor acumulado seria de R\$400 a R\$600 mil. Como os valores do saldado e INSS são muito

projeção é de que o Novo Plano geraria renda mensal entre 1.200 e 2.500 reais/mês.

Considerando os percentuais das mensalidades do plano de saúde - de 2% até 2020 e de 4% a partir de 2021 – os valores das mensalidades variariam entre R\$48,00 e R\$100,00, no máximo.

Na tabela abaixo podemos identificar a variação na quantidade de empregados CAIXA utilizando como parâmetro a vinculação aos Planos da FUNCEF. Utilizamos apenas o REG Replan Saldado e o Novo Plano, pois apenas os primeiros fazem parte dos dois planos simultaneamente.

**Observações:** 1) a quantidade de aposentados/pensionistas no REG/Replan Saldado aumentou em 14.830 pessoas de 2012 para 2022. Enquanto a redução entre os ativos foi de 18.773, ou seja, 3.943 pessoas não têm benefício FUNCEF;

2) a quantidade de aposentados/pensionistas no Novo Plano (no mesmo período) aumentou 7.441 pessoas. Isto no leva a deduzir que pouco mais de 7.400 mantiveram os benefícios do Saldado e do Novo Plano. Ou seja, 50% do total que se desligou da CAIXA.

**TABELA 1 - VARIAÇÃO NA FUNCEF - POR TIPO DE VÍNCULO**

TIPO VINCULO	REG REPLAN SALDADO			NOVO PLANO		
	2012	2022	Varição	2012	2022	Varição
PENSIONISTAS	5.176	6.195	1.019	404	1.798	1.394
APOSENTADOS	25.651	39.462	13.811	2.057	8.104	6.047
ATIVOS	27.550	8.777	- 18.773	79.549	79.497	- 52

Fonte: <https://www.funcef.com.br/apl/painelfuncef/index.html>

**Observação:** a variação do Novo Plano no decênio não é grande, pois houve a contratação de novos empregados.



*Associação dos Economários Aposentados do  
Paraná Fundada em 30 de outubro de 1985*

oluir,

que o Saúde Caixa deixou de arrecadar mensalidades de 7.430 pessoas no período, sendo que, a maior parte, a partir de 2017. Podemos aferir, ainda, que a redução da arrecadação anual foi de R\$8 milhões. Cabe lembrar, entretanto, que **apenas o PAMs** tem gerado **déficit de R\$25 milhões**, ou seja, três vezes superior.

Há sim possibilidade de dificuldades para o plano com o resgate total do Novo Plano, mas isto poderá ocorrer, apenas, a partir de 2036 (quando os admitidos em 2006 estiverem com 30 anos de empresa). Até lá o resgate do novo plano não é fator determinante de problemas para o plano de saúde.

**c) A inflação médica é superior à correção da folha CAIXA.**

Na figura abaixo identificamos a variação anual da inflação médica (VCMH) calculada anualmente entre os anos de 2013 e 2022.

A linha azul apresenta os percentuais de variação das mensalidades pagas pelos titulares no mesmo período.



Os índices da VCMH são cobertos pelos reajustes dos salários anuais e o crescimento vegetativo da folha (promoção por mérito, por antiguidade, incorporação de função, criação de novas funções de confiança). Lembrando, ainda, que em 2021 houve a alteração de 100% no custeio do Saúde Caixa (parte dos usuários) além da inclusão da mensalidade extra sobre o décimo terceiro em 2022 e 2023, o que gerou uma variação de 166,01% entre os anos de 2018 e 2022.

Se fizermos uma comparação entre os anos de 2016 (primeiro ano que foi necessário recorrer à Reserva Técnica) e 2022, teremos uma variação de 120,47% para a inflação médica, contra 211,07% para o acréscimo nas mensalidades do Plano, portanto, muito superior à primeira.

**da base e falta de contratação de novos colegas.**

Conforme demonstrado na Tabela 1 - houve a contratação de, pelo menos, 18.720 novos empregados na CAIXA (entre 2012 e 2022), considerando que nem todos os admitidos aderiram aos Planos da FUNCEF.

15. Todas estas narrativas, são unicamente abordagens para justificar alterações no custeio do Saúde Caixa, para o qual sem a devida análise de dados primários, é impossível declarar qualquer parecer favorável à necessidade de alteração no mesmo.
16. É essencial regularizar o saldo devedor de cobrança do PAMs, este sim fator de impacto, além das pendências relacionadas aos dependentes restritos.
17. Diante do exposto, solicitamos a prorrogação do Aditivo do ACT 2021/2023 até dez/2025, conforme já proposto à Presidente Rita Serrano – em nosso Ofício 12/2023. Durante este período, no qual ocorrerá a migração da gestão para os sistemas internos da CAIXA, será possível realizar o acompanhamento detalhado e efetivo dos demonstrativos de arrecadação e dispêndios do Saúde Caixa, incluindo:
  - a) Correção e cobrança de valores pendentes dos beneficiários Saúde Caixa;
  - b) Cobrança das pendências relacionadas aos dependentes restritos;
  - c) as regularizações relacionadas ao PAMS – lembrando que este plano existe por demanda judicial e deveria ter seus dados de arrecadação divulgados, também, no Relatório de Administração;
  - d) a demonstração efetiva de devolução dos custeios e taxa de administração dos convênios de reciprocidade com Congresso e órgãos do judiciário;





*Associação dos Economários Aposentados do  
Paraná Fundada em 30 de outubro de 1985*

dos  
de

judicialização para os órgãos dos convênios de reciprocidade de onde partiram as demandas, quando for o caso, em tempo hábil para não onerar indevidamente o Saúde Caixa.

18. Somente após estes ajustes é que será possível uma análise fidedigna sobre revisão ou não no nosso plano de saúde.
19. Temos convicção de sua enorme determinação com a verdade, transparência, justiça e amparo aos anseios dos empregados ativos e aposentados, razão pela qual contamos com o seu apoio ao atendimento deste pleito, que visa a regularização dos pontos essenciais ao equilíbrio e sustentabilidade do Saúde Caixa e da nossa empresa CAIXA e trará um legado à sua Gestão.

Atenciosamente,