CLÁUSULA 1ª – APLICAÇÃO DO ACORDO COLETIVO DE TRABALHO

O presente Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo a Convenção Coletiva de Trabalho – CCT – CONTRAF – 2024/2026 firmado entre as partes passa a vigorar até a data-base de 2026, sendo ela de 1º de janeiro de 2026 até 31 de agosto de 2026, com a redação disposta no presente instrumento.

CLÁUSULA 2ª - SAÚDE CAIXA

A CAIXA assegurará a todos os empregados e seus dependentes a assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica, fonoaudiológica, fisioterápica, de serviços sociais e medicina alternativa reconhecidos pelo Ministério da Saúde exclusivamente em território nacional, com participação contributiva mensal dos titulares e da CAIXA nos limites e forma estabelecidos nesta cláusula.

Parágrafo Primeiro – Fica garantido ao empregado admitido até 31/08/2018, que se aposentou ou que venha a se aposentar pela previdência oficial antes de romper seu vínculo trabalhista com a CAIXA, e aos seus respectivos dependentes, o direito à manutenção do benefício plano de assistência à saúde – Saúde CAIXA.

Parágrafo Segundo – Aos empregados admitidos após 31/08/2018 será oferecida a opção a adesão ao Saúde CAIXA durante a vigência do contrato de trabalho. No caso de rescisão seguirá nos termos da legislação vigência.

Parágrafo Terceiro – A parcela de responsabilidade da CAIXA no custeio dos benefícios de assistência à saúde, incluindo despesas assistenciais e administrativas, será limitada ao teto de 6,50% das Folhas de Pagamento e Proventos, excluídos os valores referentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, nos termos estabelecidos pelo Estatuto da CAIXA.

Parágrafo Quarto – A participação da CAIXA no custeio das despesas assistenciais e administrativas estará limitada a 70% do montante ou ao teto de 6,50% descrito no Parágrafo Terceiro, o que for menor.

Parágrafo Quinto - A partir da vigência do presente acordo, serão vertidas ao Saúde CAIXA as contribuições, patronal e pessoal, incidentes sobre valores a serem pagos a empregados e ex-empregados, decorrentes de processos judiciais trabalhistas individuais, coletivos e acordos judiciais, envolvendo parcelas de natureza remuneratórias, conforme bases estabelecidas nos demais parágrafos da presente cláusula.

- a) A cobrança atenderá critérios de transparência, permitindo ao empregado ou ex-empregado o acesso detalhado à memória de cálculo.
- b) O empregado poderá autorizar, mediante termo de aceito no Portal Integramais, o desconto dos valores devidos em folha.

Parágrafo Sexto – A remuneração base do titular empregado para o cálculo da contribuição é definida como a remuneração mensal composta pelas rubricas salariais de natureza não eventual de acordo com a situação funcional na data em que ela é apurada e para o titular aposentado e desligado da CAIXA ou o titular de pensão é a soma do benefício previdenciário do INSS com o benefício do Fundo de Previdência Privada.

Parágrafo Sétimo – Caso o aposentado e desligado da CAIXA ou o titular de pensão realize o resgate ou a portabilidade do saldo de conta do Fundo de Previdência Privada, a remuneração base para fins de cálculo da contribuição mensal considerará a soma do benefício concedido pela previdência oficial com o benefício teórico calculado pela Fundação dos Economiários Federais – FUNCEF, reajustados anualmente no mesmo tempo e índices utilizados pelo INSS e pela FUNCEF.

Parágrafo Oitavo - Na ausência das informações dispostas no Parágrafo Sexto, a remuneração para fins de cálculo da contribuição mensal será a última remuneração base recebida enquanto empregado ativo, reajustados nos termos da data base da categoria.

Parágrafo Nono – O titular do Saúde CAIXA (o empregado ativo e o aposentado, nos termos do parágrafo primeiro desta cláusula, e o titular de pensão) contribuirão com mensalidade no valor de 3,5% da remuneração base, nos termos dos Parágrafos Sexto ao Oitavo, e uma mensalidade adicional de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais) para cada dependente direto cadastrado no plano, limitado ao teto de 7% (sete por cento) da remuneração base por titular: I – São dependentes diretos:

- a) Cônjuge, ou companheiro (a) de união estável, inclusive de relação homoafetiva;
- b) Filhos, incluídos os adotivos e enteados, solteiros menores de 21 anos de idade;
- c) Filhos, incluídos os adotivos e enteados, solteiros maiores de 21 anos de idade incapacitados permanentemente para o trabalho ou menores sobre tutela ou curatela;
- d) Menor de 18 anos, solteiro, que se ache sob a guarda ou tutela ou curatela do titular por determinação judicial.

Parágrafo Décimo – O titular do Saúde CAIXA e o responsável pela pensão também efetuará contribuição de décima terceira mensalidade, nos termos do Parágrafo Nono, descontada no mês de novembro.

Parágrafo Décimo Primeiro – Na qualidade de beneficiário indireto são enquadrados os filhos, incluídos os adotivos e enteados entre 21 e 27 anos incompletos, solteiros, desde que não possuam qualquer renda superior a R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais) mensais.

- I Por se tratar de regra excepcional de inclusão e/ou manutenção no plano, a mensalidade decorrente de dependente indireto a partir de 21 anos de idade e menores de 24 anos é de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais) por dependente e não será computada no teto de mensalidade de 7% (sete por cento) por grupo familiar.
- II É passível de inclusão e/ou manutenção no plano os filhos, incluídos os adotivos e enteados, solteiros, a partir de 24 anos e menores de 27 cuja mensalidade decorrente de sua inclusão ou manutenção terá o valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais) por dependente que não será computada no teto de mensalidade de 7% (sete por cento) por grupo familiar. A contribuição de 30% de coparticipação referente à assistência utilizada por este dependente indireto não está sujeita ao teto de coparticipação 3.600,00 do grupo familiar.
- III O dependente indireto a partir de 24 anos e menor de 27 que reingressar no Saúde CAIXA em até 38 dias após data de assinatura do presente instrumento está dispensado do cumprimento de carência de 3 meses, nos termos do Parágrafo Décimo Quarto.

Parágrafo Décimo Segundo – Nos grupos familiares onde existam cônjuges ou companheiros(as) elegíveis à titularidade do plano, deverá ser o titular o beneficiário de maior

renda, sendo os outros considerados seus dependentes, inclusive para incidência dos percentuais de mensalidade sobre a remuneração base citada no Parágrafo Sexto.

Parágrafo Décimo Terceiro – O titular contribuirá, também, com coparticipação de 30% (trinta por cento) sobre o valor das despesas com a utilização do plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA, pelo grupo familiar, por escolha dirigida ou livre escolha, a considerar:

- I O grupo familiar considerará o titular e seus respectivos dependentes diretos e indiretos;
- II Os tratamentos oncológicos e internações são isentos de coparticipação;
- III A coparticipação para consulta em pronto socorro/pronto atendimento corresponderá ao valor fixo de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais);
- IV A coparticipação, prevista no caput e inciso III, está limitada a um teto anual de R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais) por grupo familiar;

Parágrafo Décimo Quarto – No caso de cancelamento da adesão do Titular, é permitida a solicitação de nova inscrição ao Saúde CAIXA desde que cumprido o período de 2 anos de ausência no plano, para empregado com contrato de trabalho ativo com a CAIXA, bem como deverá cumprir as carências determinadas pela ANS e quitação de todos os débitos em aberto.

Parágrafo Décimo Quinto – A adesão de novos beneficiários estará condicionada ao cumprimento de período de carência de três meses para atendimentos eletivos e de 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência, contados a partir da data de adesão ao plano.

Parágrafo Décimo Sexto – O Titular que usufruiu de licença ou afastamento que implique suspensão do contrato de trabalho poderá, ao retornar às suas atividades, solicitar a reativação do plano de saúde sem cumprimento de carência, desde que ocorra até o 38º dia corrido do retorno.

Parágrafo Décimo Sétimo – A adesão ao Saúde Caixa será suspensa pelo não pagamento da mensalidade, coparticipação ou outro saldo devedor (inclusive aquele decorrente de sua cota contributiva de parcelas percebidas por força de ação judicial) por período superior a noventa dias nos últimos doze meses, consecutivos ou não, descumprimento de obrigações pelo participante e nas demais hipóteses previstas em lei.

Parágrafo Décimo 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 reajustes dos valores das mensalidades previstas nos Parágrafos Oitavo e Décimo, bem como do limite de coparticipação previsto no Décimo Terceiro, passando os novos valores, se necessário, a vigorar a partir de janeiro do ano seguinte.

Parágrafo Décimo Nono – Ao final de cada exercício, havendo desequilíbrio no custeio das despesas totais será realizado o ajuste necessário:

- I Caso haja saldo superavitário da contribuição dos beneficiários, ao final de cada exercício, este saldo será acrescido à reserva técnica, e após três exercícios de superávit, o saldo acumulado será revertido em benefícios para o plano e para o formato de custeio;
- II Caso haja saldo deficitário, ao final de cada exercício, utilizar-se-á o saldo da reserva técnica de anos anteriores. Caso o saldo da reserva não seja suficiente para a cobertura das despesas, a cobrança extraordinária aos beneficiários será discutida previamente com as entidades representativas dos empregados, na medida da divisão do déficit remanescente entre os beneficiários titulares inscritos no plano durante o exercício, na proporção das

mensalidades do mês de dezembro sendo implementada a partir de janeiro e finalizada no exercício subsequente ao ano deficitário;

Parágrafo Vigésimo – O Saúde CAIXA possui as seguintes Reservas, cujos saldos são remunerados pela CAIXA com base na taxa SELIC:

- a) Reserva Técnica: constituída a partir de superávit nas contribuições dos beneficiários, acumulados anualmente;
- b) Reserva de Contingência: constituída e mantida, ao final de cada exercício, em caso de superavit, em 5% (cinco por cento) dos valores de contribuições da CAIXA e dos participantes, na proporção da contribuição das partes para o custeio das despesas totais, não sendo acumulada anualmente. Será utilizada para cobrir déficit porventura existente no ano, sem necessidade de recomposição no ano seguinte.

Parágrafo Vigésimo Primeiro – A CAIXA reconhece a responsabilidade pela gestão de pessoal e infraestrutura para operacionalização do plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA, sem qualquer custo adicional para o plano.

Parágrafo Vigésimo Segundo – O Conselho de Usuários é um órgão autônomo de caráter consultivo, criado com a finalidade de oferecer à CAIXA subsídios ao aperfeiçoamento da gestão do plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA, conforme as normas, regulamento e legislação em vigor, constituído por representantes da CAIXA, que serão indicados pela CAIXA/Unidade de gestão do plano, e representantes dos titulares do plano de Assistência à Saúde – Saúde Caixa, que serão eleitos, cujo Regimento Interno é parte integrante deste Acordo Coletivo de Trabalho 2025/2026 (Anexo I).

Parágrafo Vigésimo Terceiro – A CAIXA realizará pesquisa anual sobre a qualidade de atendimento e satisfação dos usuários do Saúde CAIXA, cujos parâmetros serão discutidos com as entidades representativas dos empregados, as quais também terão acesso aos resultados apurados.

Parágrafo Vigésimo Quarto – Serão reembolsados no mínimo 50 (cinquenta) medicamentos especiais de uso contínuo, com custeio do plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA, por regras, normas e limites financeiros definidos anualmente pela CAIXA, desde que não custeados ou oferecidos sem ônus pela rede pública de Saúde, cujos percentuais de reembolso serão de 50%, 70% e 100%, conforme patologia e posologia definidas em relatório médico, para beneficiários do plano e seus dependentes devidamente habilitados ao reembolso.

Parágrafo Vigésimo Quinto – A CAIXA não poderá cobrar coparticipação e franquia, salvo àquelas estabelecidas neste aditivo, nos termos das resoluções da ANS.

Parágrafo Vigésimo Sexto – A CAIXA elaborará estudos sobre a ampliação da rede de credenciados do plano de saúde, com o intuito de melhorar o acesso dos beneficiários a serviços e especialidades.

CLÁUSULA 3ª – GRUPO DE TRABALHO E MESA PERMANENTE

Será mantido Grupo de Trabalho paritário, composto por 8 integrantes, 4 indicados pela CAIXA e 4 pelos representantes dos empregados para tratar do Plano Saúde CAIXA, observando a sua sustentabilidade e qualidade.

Parágrafo Primeiro – Os integrantes serão obrigatoriamente empregados ou ex-empregados CAIXA.

Parágrafo Segundo – O grupo de trabalho se reunirá preferencialmente de forma virtual. Na avaliação da necessidade de reuniões presenciais, serão realizadas nas dependências disponibilizadas pela CAIXA, a qual se responsabilizará pelos custos de destacamento, diárias e hospedagem.

Parágrafo Terceiro – As propostas de modificações do Plano de Saúde serão negociadas na Mesa Permanente.

Parágrafo Quarto – A CAIXA apresentará ao GT Saúde CAIXA os dados primários para avaliação do plano trimestralmente, incluindo: base de beneficiários, base de prestadores, base de despesas assistenciais, base de receitas de participantes e base de receitas CAIXA, além da posição consolidada dos fundos de reservas, quantidade de beneficiários e prestadores credenciados do plano, idade média, quantidade de procedimentos efetuados, percentual de inadimplência, relação trimestral de credenciamento e descredenciamento dos prestadores, nos moldes dos dados fornecidos para empresa de Consultoria Atuarial contratada pela CAIXA, dentre outros, observadas a legislação vigente e as diretrizes contidas na Lei Geral de Proteção de Dados

Parágrafo Quinto – Em caso de alteração substancial fática ou jurídica, quando tiverem modificado as circunstâncias que ditaram o presente Acordo, as partes retornarão à negociação.

CLÁUSULA 4ª - MEDIDAS ESTRUTURANTES

Parágrafo Primeiro – As partes signatárias deste Acordo comprometem-se, de forma mútua e colaborativa **a discutir** a implementação de medidas estruturantes voltadas à sustentabilidade econômico-financeira do plano, inclusive em relação ao formato de custeio. Tais medidas deverão ser amparadas em estudos técnicos e jurídicos, no melhor interesse do plano, visando garantir a perenidade e o equilíbrio do Saúde CAIXA.

CLÁUSULA 5ª – REPRESENTAÇÃO

A presidente da CONTRAF declara, neste ato, que representa as Entidades Sindicais, comprometendo-se a apresentar, no prazo de 10 dias, os documentos de representação que lhe outorga poderes para firmar o presente Instrumento.

CLÁUSULA 6ª – VIGÊNCIA

O presente Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho – CCT – CONTRAF – 2024/2026 entrará em vigor em 1º de janeiro de 2026 e vigorará até 31 de agosto de 2026, admitida a sua revisão antecipada.