



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Superior do Trabalho

Dissídio Coletivo de Greve 1000975-72.2026.5.00.0000

Relator: MAURICIO GODINHO DELGADO

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 23/09/2026

Valor da causa: R\$ 100.000,00

Partes:

SUSCITANTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

ADVOGADO: JEFFERSON DOUGLAS SOARES

ADVOGADO: ANA LUISA FERNANDES PEREIRA DE OLIVEIRA

ADVOGADO: WEIQUER DELCIO GUEDES JUNIOR

SUSCITADO: CONFEDERACAO NACIONAL DOS TRABALHADORES DO RAMO
FINANCEIRO

ADVOGADO: EDUARDO SURIAN MATIAS

ADVOGADO: JOSE EYMARD LOGUERCIO

ADVOGADO: NILO DA CUNHA JAMARDO BEIRO

ADVOGADO: JEFFERSON MARTINS DE OLIVEIRA

SUSCITADO: CONFEDERACAO NAC DOS TRAB NAS EMPRESAS DE CREDITO

ADVOGADO: CARLUCIO CAMPOS RODRIGUES COELHO

ADVOGADO: ARTHUR LIRIO

CUSTOS LEGIS: MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

AMICUS CURIAE: SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA

ADVOGADO: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHÃO

ADVOGADO: ANTONIO DE JESUS LEITAO NUNES

AMICUS CURIAE: SINDICATO E E BANCARIOS NO ESTADO DO RIO G DO NORTE

ADVOGADO: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHÃO

ADVOGADO: ANTONIO DE JESUS LEITAO NUNES

AMICUS CURIAE: SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS
BANCARIOS E FINANCIARIOS DE BAURU E REGIAO

ADVOGADO: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHÃO

ADVOGADO: ANTONIO DE JESUS LEITAO NUNES

EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO RELATOR DA SEÇÃO ESPECIALIZADA EM DISSÍDIOS COLETIVOS DO COLENO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO – TST

EMENTA: PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DAS PRETENSÕES NORMATIVAS AUTÔNOMAS FORMULADAS EM CONTESTAÇÃO. NECESSIDADE DE RECONVENÇÃO. MANUTENÇÃO DA LIMINAR. IMPOSSIBILIDADE DE ABONO AUTOMÁTICO DOS DIAS PARADOS. SAÚDE CAIXA. SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA. MANUTENÇÃO DO LIMITE ESTATUTÁRIO DE 6,5%. INCOMPATIBILIDADE DO MODELO 70/30 SEM TETO COM A ESTRUTURA DE CAPITAL DA EMPRESA. IMPACTOS ATUARIAIS, CONTÁBEIS, PRUDENCIAIS. PLR. PRESERVAÇÃO DA ESTRUTURA HISTÓRICA DO PROGRAMA. DIRETRIZES JÁ OBSERVADOS PELA CAIXA E EXIGIDOS PELA SEST. REDUTOR LINEAR. ISONOMIA E SEGURANÇA JURÍDICA. IMPROCEDÊNCIA DAS IMPUGNAÇÕES. MANUTENÇÃO DAS CLÁUSULAS PROPOSTAS PELA CAIXA.

Dissídio Coletivo de Greve

Processo nº 1000975-72.2026.5.00.0000

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, já qualificada nos autos, vem à presença de V. Exa. para apresentar réplica à contestação apresentada pela CONTRAF no documento de id. a151253, bem como impugnar especificamente os documentos anexados nos ids. a4d01bb, a17a99c, 858bc9b, d1ccc64, 2fe2bbe e 9ba06fb.

I – PRELIMINAR – NÃO CONHECIMENTO DAS PROPOSTAS DE CLÁUSULAS DA CONTRAF POR AUSÊNCIA DE RECONVENÇÃO

1. A suscitada, ao apresentar a contestação, extrapola os limites objetivos da defesa ao não se restringir à impugnação da proposta de sentença normativa formulada pela suscitante, passando a veicular pretensões normativas autônomas,

destinadas à criação, modificação ou substituição de cláusulas da futura sentença normativa. Tal providência é processualmente inadmissível quando deduzida exclusivamente no corpo da contestação.

2. A contestação constitui instrumento destinado à resistência à pretensão deduzida pela parte autora, possibilitando a impugnação dos fatos, fundamentos jurídicos e pedidos formulados na petição inicial. Não se presta, contudo, à formulação de pretensão própria contra a parte adversa.

3. Assim, sempre que o réu pretender obter pronunciamento jurisdicional favorável em seu benefício, ampliando o objeto litigioso originariamente submetido ao Judiciário, deve valer-se do instrumento processual adequado, qual seja, a reconvenção, nos termos do art. 343 do CPC, aplicado subsidiariamente ao Processo do Trabalho por força dos arts. 769 da CLT e 15 do CPC.

4. No âmbito do dissídio coletivo, a mesma lógica se impõe.

5. Se a entidade suscitada pretende não apenas resistir à proposta apresentada pela empresa, mas também submeter à apreciação do Tribunal cláusulas normativas diversas, substitutivas ou adicionais, passa a deduzir verdadeira pretensão constitutiva autônoma, ampliando o objeto da jurisdição normativa.

6. Nessa hipótese, deixa de atuar apenas como demandada e passa a ostentar posição material de autora em relação às cláusulas que pretende instituir, circunstância que exige veiculação formal por meio de reconvenção ou instrumento processual equivalente que permita a adequada delimitação do objeto litigioso, a observância do contraditório e a estabilização da demanda.

7. Admitir que pedidos normativos autônomos sejam formulados em simples contestação importaria indevida supressão das garantias processuais da parte contrária, que seria surpreendida por verdadeira contraproposta normativa sem observância da técnica processual adequada para ampliação do objeto litigioso.

8. Além disso, permitiria a alteração do conteúdo da lide coletiva sem a observância das regras que disciplinam a formulação de pretensões e a fixação do objeto do dissídio.

9. Por tais razões, requer-se o não conhecimento de todas as pretensões normativas autônomas formuladas pela suscitada em sede de contestação, limitando-se a análise da defesa às impugnações dirigidas à proposta de sentença

normativa apresentada pela suscitante, ressalvada apenas a hipótese de regular formulação de reconvenção, o que não ocorreu no caso concreto.

10. Pelo exposto, a preliminar deve ser acolhida para que não sejam conhecidas as pretensões da suscitada.

II – DO HISTÓRICO APRESENTADO EM DEFESA

11. O histórico narrado pela CONTRAF contém imprecisões relevantes quanto ao efetivo conteúdo das propostas debatidas em mesa de negociação, razão pela qual merecem correção.

12. No tocante ao Saúde CAIXA, não corresponde à realidade a narrativa apresentada na defesa. O que efetivamente foi objeto de negociação foi o compromisso da CAIXA de **estudar e envidar esforços** para elevar o limite de sua participação no custeio do Saúde CAIXA de 6,5% para 9% da folha de pagamento e dos proventos a partir de 2027, com previsão expressa em cláusula do ACT, além da retirada da cobrança por faixa etária, do restabelecimento do modelo solidário de financiamento, da preservação do pacto intergeracional e da manutenção do tema no ACT único. Jamais houve um comprometimento efetivo de elevação do teto estatutário, até porque a CAIXA sequer tem competência para tanto.

13. De toda sorte, tratam-se de relevantes avanços negociais, que representariam acréscimo de 2,5 pontos percentuais sobre o limite vigente, equivalente a aproximadamente R\$ 1 bilhão anuais de capacidade adicional de participação da empresa, circunstância omitida ou minimizada pela defesa.

14. Também não retrata adequadamente o que foi negociado a referência constante do tópico relativo às cláusulas sociais. No tema relacionado às pessoas com deficiência, inclusive pessoas com TEA, a proposta discutida em mesa consistiu na criação de novo modelo de enquadramento e na avaliação de condições especiais para adequação da modalidade de trabalho e redução de até 25% da jornada para tratamento, representando significativa evolução das condições atualmente vigentes. A defesa procura apresentar tais avanços como mera manutenção de reivindicações sindicais, quando, na realidade, decorreram de proposta construída e acolhida pela própria CAIXA durante o processo negocial.

15. Ao contrário do que sustenta a CONTRAF, o histórico negocial evidencia sucessivos movimentos de aproximação por parte da CAIXA, reafirmando sua efetiva disposição para a construção de uma solução consensual.

III – DA ESSENCIALIDADE DO SERVIÇO

16. A alegação da CONTRAF de que apenas os serviços de compensação bancária ostentariam natureza essencial procura reduzir artificialmente o alcance das atividades desempenhadas pela CAIXA, desconsiderando a realidade fática que motivou a concessão da tutela de urgência.

17. Isso porque a controvérsia não se limita à operação bancária em sentido estrito, mas abrange a prestação de serviços públicos e de relevante interesse social atribuídos legalmente à empresa, cujo funcionamento impacta diretamente milhões de cidadãos, especialmente a população de menor renda.

18. Conforme demonstrado na petição inicial, a CAIXA desempenha papel singular na execução de políticas públicas nacionais, sendo responsável, entre outras atividades, pelo pagamento de benefícios sociais e assistenciais, pela operacionalização do FGTS, pela gestão de programas habitacionais e pela movimentação de recursos indispensáveis à subsistência de expressiva parcela da população brasileira.

19. A interrupção ou redução drástica desses serviços extrapola os efeitos ordinários de um movimento paredista no setor bancário e projeta consequências imediatas sobre direitos fundamentais de terceiros estranhos ao conflito coletivo.

20. A tutela deferida não se fundamentou na premissa de que toda e qualquer atividade bancária seja serviço essencial, mas sim na constatação concreta de que a paralisação integral das unidades da CAIXA comprometeria a continuidade de serviços cuja repercussão social transcende os interesses econômicos envolvidos no dissídio.

21. Foi exatamente essa singularidade institucional da empresa que justificou a determinação de manutenção de contingente mínimo de trabalhadores, em percentual reputado adequado para compatibilizar o exercício do direito de greve com a preservação do interesse público e dos direitos da coletividade.

22. A tese defensiva, ao concentrar o debate exclusivamente na atividade de compensação bancária, ignora os fundamentos efetivamente adotados para a concessão da liminar e deixa de enfrentar o dado central apontado pela suscitante: **a imprescindibilidade da manutenção do atendimento relacionado ao pagamento de benefícios sociais, ao acesso a recursos do FGTS e a outros serviços de elevada relevância pública prestados pela CAIXA. A tutela não é da empresa, mas da população brasileira, especialmente a de baixa renda.**

23. Não se discute, portanto, a essencialidade abstrata da atividade bancária em sua integralidade, mas a necessidade concreta de preservação da continuidade mínima de serviços cuja interrupção atingiria diretamente a população vulnerável e comprometeria a execução de políticas públicas de alcance nacional.

24. A leitura restritiva do art. 10, IX, da Lei de Greve, proposta ignora a realidade e a função social que a suscitada realiza junto a população brasileira. A CAIXA operacionalizou **416,2 milhões de pagamentos sociais em 2025, no montante de R\$ 418 bilhões, alcançando aproximadamente 71 milhões de beneficiários**, em infraestrutura que exige funcionamento ininterrupto.

25. Some-se a capilaridade: presença em 98% dos municípios brasileiros, com 24,8 mil pontos de atendimento, atuando em muitas localidades como **único ponto de acesso** a serviços bancários e ao recebimento de benefícios. A CAIXA precisa estar em pleno funcionamento para dar azo a todas as políticas públicas.

26. Por essa razão, deve ser rejeitada a alegação da CONTRAF, mantendo-se íntegros os fundamentos que justificaram a fixação do percentual mínimo de funcionamento das agências, medida que prestigia a necessária harmonização entre o direito constitucional de greve e a proteção dos interesses da coletividade afetada pelos serviços prestados pela CAIXA.

IV – DA ALEGADA REGULARIDADE FORMAL DO MOVIMENTO GREVISTA E INEXISTÊNCIA DE ABUSO

27. Nesse ponto, a peça defensiva não apresenta defesa indireta, mas apenas a rejeição da tese de abusividade do movimento paredista.

28. Conforme aventado na inicial e demonstrado por meio dos documentos de id. d515e33, 44c67e8, 5d3fd18, e63d709, f298a51, e6f070a, a86c314 e c372884, a abusividade da greve se deu pela inobservância de um mínimo de atendimento à população mais necessitada pelo fechamento de centenas de

agências pelo Brasil, bem como pelo comportamento abusivo de piquetes que obstaram a entrada e saída de empregados não aderentes e da sociedade nas unidades da CAIXA.

29. Foram registrados piquetes em **386 unidades**, com atas notariais lavradas em diferentes regiões comprovando obstrução ao ingresso de empregados e clientes. A suscitada limita-se a afirmar que "*a existência de múltiplos interditos, por si só, não comprova a abusividade*" — mas não nega os fatos, nem explica o **deferimento de liminares** no Distrito Federal, inclusive quanto ao Centro Tecnológico, e na base de Curitiba.

30. A alegação de que os documentos unilateralmente produzidos pela CAIXA não servem de prova não tem eficácia se não há impugnação fática acerca dos fatos apontados na exordial, cuja veracidade deve ser presumida.

31. Destaque-se novamente que a essencialidade dos serviços da CAIXA não se limita à compensação bancária, mas também aos pagamentos de benefícios sociais, gestão do FGTS e operacionalização de políticas públicas. Não basta preservar a compensação bancária, mas também o atendimento das necessidades inadiáveis da população brasileira.

32. A inobservância do contingente mínimo em atividade essencial e o embaraço ao livre acesso configuram, *data venia*, abuso, nos termos do art. 14 da Lei nº 7.783/89.

33. Outrossim, devem ser julgados procedentes os pedidos de alíneas "h", "i", e "j".

V – DA EFETIVA DISPOSIÇÃO NEGOCIAL DA CAIXA

34. Também não procede a alegação de que as negociações teriam sido frustradas por intransigência da CAIXA. O histórico das tratativas demonstra que a empresa participou de todas as mesas de negociação e promoveu sucessivas evoluções em suas propostas, com concessões em diversos temas econômicos e sociais, evidenciando inequívoca disposição para a construção de uma solução negociada.

35. A postura adotada pela CAIXA é incompatível com qualquer alegação de resistência ao diálogo. Ao contrário, quem permaneceu insistindo no atendimento integral de suas reivindicações foram as entidades representativas dos empregados, que rejeitaram sucessivas propostas formuladas pela empresa sem apresentar a necessária disposição para concessões recíprocas.

36. A negociação coletiva pressupõe aproximações mútuas. Não se pode qualificar como intransigente a parte que reiteradamente modifica suas propostas para viabilizar um acordo. A verdadeira intransigência revela-se na recusa sistemática das assembleias em aceitar soluções intermediárias e na pretensão de obtenção integral de todas as reivindicações formuladas.

37. Assim, o impasse negocial decorreu não da conduta da CAIXA, mas da postura inflexível dos empregados, que persistiram na rejeição das diversas concessões ofertadas pela empresa ao longo das negociações. Desse modo, a alegação de intransigência patronal deve ser integralmente rejeitada.

VI – DOS DIAS PARADOS

38. Também não merece acolhimento o pedido de abono dos dias não trabalhados em decorrência do movimento grevista. Ainda que se admitisse, apenas por argumentar, a inexistência de abusividade da greve, tal circunstância não conduz automaticamente ao pagamento dos salários correspondentes aos dias de paralisação.

39. O Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Tema 531 da Repercussão Geral (RE 693.456), firmou entendimento de que a suspensão coletiva da prestação de serviços implica, como regra, a suspensão da obrigação patronal de remunerar os dias não trabalhados, admitindo-se apenas, por negociação entre as partes, a compensação das horas paradas ou outra solução consensualmente estabelecida.

40. A greve constitui direito fundamental dos trabalhadores, mas seus ônus econômicos não podem ser integralmente transferidos ao empregador sem a correspondente prestação laboral.

41. No caso concreto, a pretensão de abono integral dos dias parados mostra-se ainda mais incompatível com a boa-fé negocial porque a própria CAIXA já apresentou solução equilibrada para a questão. A Cláusula 87 da proposta de sentença normativa, intitulada "Da Compensação dos Dias Parados em Decorrente de Greve", assegura aos empregados a possibilidade de compensação integral das horas não trabalhadas, sem prejuízo da remuneração correspondente, no prazo de até 180 dias da publicação da sentença normativa.

42. A proposta patronal, portanto, preserva o direito dos trabalhadores de evitar descontos salariais mediante compensação posterior da jornada, harmonizando o exercício do direito de greve com o princípio da comutatividade da relação de

trabalho. Não há fundamento jurídico para transformar a ausência de prestação laboral em obrigação de pagamento sem contraprestação, especialmente quando já existe proposta expressa de compensação que atende aos interesses das partes e da coletividade.

43. Dessa forma, deve ser rejeitado o pedido de abono dos dias parados, preservando-se a disciplina prevista na Cláusula 87 da proposta de sentença normativa, que contempla mecanismo adequado e proporcional de compensação das horas decorrentes do movimento paredista.

VII – DO DESCABIMENTO DAS GARANTIAS PRETENDENTES AOS ADERENTES DO MOVIMENTO PAREDISTA

VII.1. Da impossibilidade de instituição de garantia provisória de emprego aos participantes da greve

44. Não merece acolhimento o pedido de concessão de garantia provisória de emprego aos empregados que aderiram ao movimento paredista após o retorno ao trabalho. A pretensão busca criar, por decisão judicial, hipótese de estabilidade provisória não prevista em lei, na Constituição Federal ou em instrumento coletivo vigente.

45. A Lei nº 7.783/1989 assegura o direito de greve e veda práticas antissindicais ou discriminatórias em razão de seu exercício, mas não estabelece garantia geral e irrestrita de emprego aos participantes do movimento paredista. A tutela contra eventual ato discriminatório já decorre diretamente do ordenamento jurídico, inexistindo fundamento para criação de nova estabilidade por sentença normativa.

46. Além disso, inexistente fato concreto que justifique medida dessa natureza. A CONTRAF não aponta qualquer episódio de retaliação, perseguição ou dispensa relacionada à participação em greve em negociações anteriores. Ao contrário, o histórico institucional da CAIXA demonstra que jamais houve adoção de medidas retaliatórias contra empregados em razão da adesão a movimentos paredistas, tornando a pretensão manifestamente hipotética e fundada em mera presunção.

47. Assim, a cláusula pretendida revela-se desnecessária, desproporcional e desprovida de suporte jurídico.

VII.2. Da desnecessidade de vedação relativa à avaliação de desempenho, promoções, PLR e remuneração variável

48. Também deve ser rejeitado o pedido de vedação de registro direto ou indireto da participação na greve para fins de avaliação de desempenho, promoção por mérito, PLR, remuneração variável ou designação e dispensa de funções.

49. A pretensão parte da premissa infundada de que a CAIXA pretenderia utilizar a adesão à greve como fator de prejuízo funcional aos empregados, hipótese que não encontra qualquer respaldo nos fatos ou nas propostas apresentadas pela empresa.

50. As próprias cláusulas integrantes da proposta de sentença normativa comprovam a inexistência de qualquer intenção patronal de penalizar participantes do movimento paredista. Ao contrário, a proposta contempla mecanismos de promoção por mérito, participação nos lucros e demais direitos funcionais sem estabelecer qualquer distinção relacionada à adesão à greve.

51. A jurisdição normativa não se destina a produzir comandos preventivos destinados a combater condutas meramente hipotéticas e sem qualquer suporte fático. Ausente demonstração de ameaça concreta ou prática empresarial nesse sentido, a cláusula pleiteada carece de interesse e necessidade.

VII.3. Da indevida restrição ao poder diretivo da empresa

52. Igualmente improcedente o pedido de vedação de descomissionamento, transferência ou alteração de lotação de empregados que aderiram ao movimento grevista.

53. A pretensão importa indevida limitação do poder diretivo do empregador, assegurado pelos arts. 2º e 468 da CLT, bem como pelas prerrogativas de organização administrativa inerentes à gestão empresarial. A movimentação de pessoal, a designação e dispensa de funções de confiança e a definição da lotação dos empregados constituem instrumentos legítimos de gestão, observados os limites legais aplicáveis.

54. Não se pode presumir que todo descomissionamento, transferência ou alteração de lotação eventualmente realizada após o movimento grevista possua caráter retaliatório. **A tese sustentada pela CONTRAF conduziria, na prática, à criação de espécie de imunidade funcional aos participantes da greve, impedindo a**

adoção de medidas administrativas legítimas e necessárias ao funcionamento da empresa.

55. A eventual utilização abusiva dessas prerrogativas para fins discriminatórios já encontra vedação no ordenamento jurídico e pode ser objeto de controle jurisdicional específico caso efetivamente ocorra. O que não se admite é a supressão prévia e abstrata de competências gerenciais legítimas da empresa com fundamento em mera conjectura.

56. Por essa razão, a cláusula pretendida não apenas carece de suporte fático, mas também afronta o regular exercício do poder diretivo da CAIXA, razão pela qual deve ser integralmente rejeitada.

VIII – DA PROPOSTA DE CLÁUSULAS DA SENTENÇA NORMATIVA

57. Tanto na contestação, quanto nos anexos indexados, a suscitada apresenta pontos de convergência e de divergência quanto às cláusulas propostas pela CAIXA para fins de fixação da sentença normativa.

58. Inicialmente, imperioso destacar que a CONTEC não atacou as cláusulas apresentadas pela CAIXA de forma específica e sequer apresentou cláusulas alternativas, o que denota que a insurgência da CONTRAF é referente a apenas uma parcela dos empregados da CAIXA, já que se pressupõe a aceitação pela CONTEC.

59. Outrossim, a CAIXA confia que as propostas apresentadas pela CONTRAF sequer serão conhecidas, já que não realizadas no instrumento processual adequado. De toda sorte, a CAIXA passa a impugnar o que foi apresentado pela CONTRAF apenas em atenção ao princípio da eventualidade.

60. Considerando a complexidade e o volume de cláusulas da proposta de sentença normativa, a Caixa passa a avaliar as impugnações apresentadas ponto a ponto.

VIII.1 – DAS CLÁUSULAS EM CONSENSO

61. Conforme se observa na contestação e seus anexos, a CONTRAF concordou com a redação das seguintes cláusulas:

Cláusula 1 – Aplicação da CCT FENABAN

Cláusula 4 – Reajuste dos Benefícios em 2027

Cláusula 5 – Referência de Ingresso
Cláusula 6 – Adiantamento de 13º Salário
Cláusula 8 – Horas Extraordinárias
Cláusula 10 – Adicional de Trabalho em Horário Noturno
Cláusula 15 – Auxílio Funeral
Cláusula 16 – Vale-Transporte
Cláusula 17 – Aplicação da Convenção Coletiva de Trabalho – PLR
Cláusula 18 – Objetivo da PLR
Cláusula 19 – PLR Exercício 2026
Cláusula 21 – Apuração da Participação (2026)
Cláusula 23 – Custeio PLR 2026
Cláusula 24 – PLR Exercício 2027
Cláusula 26 – Apuração da Participação (2027)
Cláusula 28 – Custeio PLR 2027
Cláusula 29 – Transparência
Cláusula 30 – Tributação
Cláusula 31 – Fundamento Legal
Cláusula 32 – Priorização da Negociação Coletiva
Cláusula 34 – Isenção de anuidade de cartão de crédito
Cláusula 35 – Juros do Cheque Especial
Cláusula 37 – Ausências Permitidas
Cláusula 38 – Escala de Férias / Licença-Prêmio
Cláusula 39 – Parcelamento do Adiantamento de Férias
Cláusula 41 – Jornada em Regime de Escala de Revezamento
Cláusula 42 – Licença Maternidade
Cláusula 43 – Licença Adoção
Cláusula 44 – Licença Paternidade
Cláusula 45 – Estabilidades Provisórias de Emprego
Cláusula 47 – Multa por Irregularidade em Cheque
Cláusula 48 – Vale-Cultura
Cláusula 49 – Diversidade, Equidade e Inclusão
Cláusula 50 – Suplementação do Auxílio-Doença
Cláusula 51 – Adiantamento do Benefício por Incapacidade
Cláusula 52 – Adicional de Insalubridade e Periculosidade
Cláusula 53 – Procedimentos em Caso de Assalto e Sequestro
Cláusula 54 – Licença para Tratamento de Saúde
Cláusula 55 – Trabalho da Gestante
Cláusula 56 – CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
Cláusula 57 – Programas de Saúde do Trabalhador

Cláusula 58 – Qualidade de Vida dos Empregados
Cláusula 63 – Desconto de Mensalidade Sindical
Cláusula 65 – Delegados Sindicais
Cláusula 66 – Utilização de Malote
Cláusula 67 – Reuniões
Cláusula 68 – Grupo de Trabalho
Cláusula 70 – Dissídios e Convenções Regionais
Cláusula 71 – Sindicalização
Cláusula 73 – Promoção ano base - 2026
Cláusula 74 – Promoção ano base - 2027
Cláusula 75 – Incentivo à Elevação da Escolaridade
Cláusula 76 – Adiantamento emergencial em caso de calamidade
Cláusula 79 – Substituição de Função Gratificada
Cláusula 80 – Substituição em Cascata
Cláusula 81 – Transferência de Empregados PcD e Dependentes PcD
Cláusula 82 – Condições Especiais para Empregados com Dependentes PcD e TEA
Cláusula 84 – Carreira Sustentável
Cláusula 85 – Incorporação do REB ao Novo Plano FUNCEF
Cláusula 86 – Horas de Estudo Dentro da Jornada

62. Portanto, diante da convergência de interesses, se impõe a integração das cláusulas referenciadas na sentença normativa.

VIII.2 – DAS CLÁUSULAS IMPUGNADAS PELA CONTRAF

63. Inicialmente, imperioso observar que a impugnação apresentada pela CONTRAF corresponde à representatividade de apenas um seguimento dos empregados da CAIXA, visto que a CONTEC não apresentou qualquer impugnação específica às cláusulas sugeridas pela CAIXA.

64. Antes de se adentrar à avaliação de cada cláusula, importante trazer alguns argumentos jurídicos que valem para a integralidade das impugnações apresentadas.

65. É bem verdade que a jurisprudência dessa c. SDC é no sentido de que o comando constitucional do art. 114, § 2º, exige consideração das condições anteriormente negociadas, **mas não impede atualização, nem produz ultratividade automática ou identidade textual obrigatória.**

66. A outro giro, as concessões formuladas como pacote são interdependentes. A rejeição assemblear impede que uma parte extraia apenas as vantagens, sem as contrapartidas que lhes davam sustentação. Ademais, uma vez rejeitada a proposta pela assembleia, a empresa proponente resta-se desobrigada às condições anteriormente propostas dentro do ambiente negocial.

67. A sentença normativa cria disciplina para o novo período e **deve conciliar proteção laboral com viabilidade econômica, governança pública, regulação setorial e fonte de custeio.**

68. Organização do trabalho, produtos bancários, sistemas, quadro, gestão e custeio não podem ser rigidamente definidos sem considerar competência administrativa e limites legais.

69. A boa-fé negocial exige coerência com o histórico completo da negociação, inclusive com a rejeição da proposta final. Não autorizando, via sentença normativa, uma reconstrução seletiva do pacote de concessões recíprocas ofertada.

70. Feitas tais ponderações, passa-se a examinar pontualmente as impugnações apresentadas.

- Cláusulas 62ª, 69ª, 72ª e 77ª

71. A CONTRAF se insurge em relação à referência uniforme da CONTEC na mesma cláusula.

72. A insurgência não merece prosperar, haja vista que a sentença normativa será uma só para todos os empregados da CAIXA e será aplicável para as duas bases confederativas. Não haverá duas sentenças normativas, uma para a CONTRAF e outra para a CONTEC.

73. Logo, deve ser rejeitada a impugnação e utilizada a inteireza das cláusulas **62ª, 69ª, 72ª e 77ª** tal como proposto pela suscitante.

- Cláusulas 2ª, 3ª, 11ª, 12ª, 13ª, 46ª e 83ª

74. A CONTRAF requer a aplicação retroativa do reajuste fixado.

75. O art. 867 da CLT disciplina a vigência da sentença normativa conforme a existência de instrumento anterior e a instauração no período do art. 616, § 3º. A data-base, isoladamente, não gera retroatividade automática de todas as parcelas. Vincular o pagamento à publicação evita efeitos financeiros anteriores à constituição judicial da obrigação.

76. Ademais, a sentença normativa opera efeitos prospectivos, sendo vedada a retroatividade de efeitos, especialmente porque a própria liminar concedida garantiu a manutenção das condições do ACT expirado até a prolação da sentença normativa.

77. Pelo exposto, impõem-se o acatamento das cláusulas da forma apresentada.

- Cláusula 7ª, § 2º

78. A CONTRAF apresenta insurgência quanto ao parágrafo segundo da cláusula 7ª ao argumento de que a cláusula não foi negociada e que ela apresentaria suposta violação aos arts. 74 e 224 da CLT.

79. Sem razão.

80. A cláusula é mera reprodução daquela já prevista no ACT CAIXA/CONTEC expirado em 31 de agosto de 2026, conforme se verificar das páginas 2/3 do documento de id. 10875d0 (cláusula sexta). Vejamos:

Ajustam as partes que o Sistema de Registro de Ponto adotado pela CAIXA atende ao Sistema de Registro Eletrônico de ponto previsto nas Portarias 671, de 08.11.2021 e 1486 de 03.06.2024, do Ministério de Trabalho e Previdência. Eventuais ajustes sistêmicos decorrentes de alteração nas cláusulas deste instrumento serão implementados até janeiro de 2025.

Parágrafo Primeiro - As horas extraordinárias serão efetivamente registradas e os dados funcionais serão disponibilizados aos empregados por meio do Sistema de Registro de Ponto.

Parágrafo Segundo - Os empregados ocupantes de função gratificada/cargo comissionado e da Carreira Profissional poderão ser dispensados, a critério da CAIXA, do registro relativo à sua jornada de trabalho, dispensado o parágrafo primeiro.

81. Ademais, a cláusula não elimina horas extras nem dispensa controle quando obrigatório. Admite tratamento conforme o regime legal da função, devendo ser interpretada em harmonia com os arts. 62, 74 e 224 da CLT. A insurgência presume aplicação ilícita não necessária.

82. Pelo exposto, deve ser mantida a cláusula 7ª tal como proposto.

- Cláusula 9ª

83. A impugnação da CONTRAF diz respeito apenas à inclusão da expressão "valores inerentes ao exercício" da função. Argumenta que a inclusão é redundante e, portanto, desnecessária.

84. Conforme aventado no documento de id. 93e7891, o ajuste redacional ora submetido não amplia nem restringe o alcance do que foi negociado: **apenas explicita o sentido que as partes sempre atribuíram à cláusula**, qual seja, o de que a compensação alcança o conjunto das parcelas decorrentes do exercício da função gratificada - a gratificação propriamente dita e os respectivos reflexos -, e não apenas a verba principal isoladamente considerada.

85. O espírito negocial, desde a origem do pacto, foi o de que a contrapartida ao regime de oito horas compreende todo o plexo salarial atinente ao exercício da função, de modo que a dedução deve operar sobre a integralidade daquilo que foi pago sob esse título.

86. Diferentemente dos demais bancos, a CAIXA remunera a função gratificada com outras rubricas além da gratificação de função, como o CTVA e o PORTE. Destaque-se a jurisprudência uniformizada pelo próprio TST é no sentido de que o CTVA e o PORTE têm a mesma natureza jurídica de gratificação de função. Tanto que utiliza tal prisma para reconhecer a sua incidência na base de cálculo de adicional de incorporação, saldamento etc. Logo, se elas têm natureza jurídica de gratificação de função, elas também devem ser incluídas na compensação de horas extras.

87. Vale destacar que a possibilidade de se exigir a compensação em regime presencial decorre do *jus variandi* do empregador e da alocação de mão-de-obra onde efetivamente é necessário e relevante para compensar o desgaste e acúmulo de serviço dos dias parados. Logo, deve ser mantida essa prerrogativa conforme proposto.

88. Nessa senda, a proposta apresentada pela CAIXA tem o objetivo de evitar discussões judiciais desnecessárias e trazer maior clareza. Tanto que a CONTRAF considera redundante. Logo, merece prevalecer a proposta da CAIXA em sua integralidade.

- Cláusulas 11, 12, 13 e 14 – Da impossibilidade de retroação dos reajustes e benefícios

89. A pretensão da CONTRAF de atribuir efeitos retroativos às alterações previstas nas Cláusulas 11, 12, 13 e 14 não merece acolhimento.

90. A proposta apresentada pela CAIXA observou expressamente os limites jurídicos, administrativos e orçamentários aplicáveis à empresa pública federal, razão pela qual os novos valores e benefícios foram concebidos para produzir efeitos a partir da constituição da obrigação normativa e da implementação das providências administrativas necessárias à sua operacionalização.

91. A sentença normativa possui natureza constitutiva, destinando-se a disciplinar condições de trabalho para período futuro. Não se mostra razoável impor efeitos financeiros retroativos referentes a benefícios cuja implementação depende de procedimentos internos, adequações sistêmicas, disponibilidade orçamentária e observância das instâncias de governança competentes.

92. Além disso, a própria negociação coletiva demonstrou que as propostas apresentadas pela CAIXA integravam um pacote negocial único e indivisível. A rejeição da proposta global pelas assembleias impede a extração isolada de vantagens econômicas sem a correspondente observância das condições, contrapartidas e parâmetros que compunham o equilíbrio originalmente ofertado.

93. Por essa razão, deve ser mantida a redação proposta pela CAIXA, rejeitando-se a pretensão de atribuição de efeitos retroativos às cláusulas em questão.

94. Especificamente sobre a Cláusula 14 – Dos Benefícios Familiares, Auxílio-Creche e Auxílio-Babá –, a impugnação da CONTRAF igualmente não merece prosperar.

95. Inicialmente, cumpre destacar que a entidade sindical pretende transformar benefícios historicamente construídos no âmbito da negociação coletiva em verdadeiros direitos de ampliação obrigatória, sem indicar fundamento constitucional, legal ou jurisprudencial que imponha a adoção das medidas propostas.

96. A própria jurisprudência consolidada da Seção de Dissídios Coletivos do Tribunal Superior do Trabalho trata a matéria de forma específica e limitada. O Precedente Normativo nº 22 da SDC/TST assegura proteção relacionada à guarda de filhos em

idade de amamentação, facultando inclusive a substituição por convênios com creches. Não há, contudo, qualquer orientação jurisprudencial que imponha a ampliação irrestrita dos benefícios pretendida pela entidade sindical.

97. Também não procede a tentativa de afastar mecanismos mínimos de controle destinados a evitar o pagamento duplicado de benefícios relativos ao mesmo dependente. A proposta apresentada pela CONTRAF permitiria, na prática, que um mesmo evento gerador fosse custeado simultaneamente para ambos os genitores, produzindo evidente distorção do instituto e ampliação indevida do benefício sem qualquer demonstração de necessidade social ou justificativa técnica.

98. A entidade sindical, ademais, não apresentou qualquer elemento apto a demonstrar a razoabilidade da ampliação pretendida. Não há nos autos estudo que indique o universo de beneficiários potencialmente alcançados, o impacto financeiro permanente da medida, sua proporcionalidade em relação à sistemática atualmente vigente ou a existência de correspondente fonte de custeio.

99. Nos termos da jurisprudência consolidada da SDC/TST, especialmente da OJ nº 32, não basta invocar genericamente a relevância social da matéria. A formulação de cláusulas normativas exige adequada fundamentação, justificativa concreta e demonstração da necessidade da medida postulada.

100. A mera desejabilidade da ampliação do benefício não autoriza sua imposição judicial, sobretudo quando a pretensão implica incremento permanente de despesas e potencial multiplicação de pagamentos para uma mesma finalidade sem qualquer demonstração de proporcionalidade ou viabilidade econômica.

101. Assim, deve ser rejeitada a ampliação pretendida pela CONTRAF, mantendo-se a redação proposta pela CAIXA.

102. Sobre as Licenças e dos Afastamentos Remunerados, a contestação também postula a ampliação de hipóteses de afastamentos remunerados e flexibilizações de jornada relacionadas a situações familiares, sociais e pessoais, sem, contudo, apresentar elementos concretos que justifiquem a imposição judicial dessas novas obrigações.

103. Não há nos autos qualquer estudo que demonstre a quantidade estimada de afastamentos adicionais decorrentes das medidas propostas, o impacto financeiro

correspondente, a necessidade de reposição de força de trabalho ou os reflexos sobre a continuidade dos serviços prestados pela empresa.

104. Tal lacuna é especialmente relevante em sede de dissídio coletivo, na medida em que o exercício do poder normativo pressupõe análise da razoabilidade, viabilidade e proporcionalidade das cláusulas pretendidas. Não se trata apenas de verificar a utilidade social da medida, mas também sua compatibilidade com a realidade operacional e financeira da empresa.

105. A jurisprudência consolidada dessa Seção Especializada exige que as reivindicações coletivas sejam adequadamente fundamentadas, com demonstração concreta de sua necessidade e repercussões. A simples invocação de objetivos socialmente desejáveis não dispensa a apresentação dos elementos mínimos necessários à avaliação jurisdicional da proposta.

106. Além disso, a criação ou ampliação de benefícios permanentes demanda processo decisório mais amplo do que a mera afirmação de conveniência social. Tais medidas envolvem reflexos econômicos continuados, exigem avaliação dos impactos operacionais, observância dos normativos internos da empresa, compatibilidade com o planejamento de pessoal e, em muitos casos, análise pelas instâncias de governança e órgãos de controle aplicáveis às empresas públicas federais.

107. Não se questiona a legitimidade dos objetivos perseguidos pela entidade sindical. O que se impugna é a insuficiência da fundamentação apresentada para justificar a imposição judicial de novas obrigações permanentes sem a correspondente demonstração de necessidade, proporcionalidade, viabilidade operacional e fonte de custeio.

108. A proteção social do trabalhador deve coexistir com a adequada organização da atividade empresarial e com a continuidade dos serviços prestados à coletividade. Por essa razão, a mera conveniência ou desejabilidade das medidas propostas não autoriza sua incorporação automática à sentença normativa.

109. Diante da ausência de fundamentação técnica suficiente e da inexistência de elementos concretos capazes de demonstrar a razoabilidade das pretensões formuladas, impõe-se a rejeição das propostas de ampliação dos afastamentos remunerados e demais flexibilizações pretendidas pela CONTRAF, preservando-se a redação apresentada pela CAIXA.

- Cláusulas 20 e 25 – Elegibilidade da PLR

110. A insurgência não merece prosperar.

111. A CONTRAF argumenta que a substituição de “contratados a termo” por “ocupantes de cargos em comissão de livre nomeação e exoneração” representa retirada de empregados do público-alvo do programa, concomitante à inclusão de novo grupo não previsto anteriormente. Entretanto, trata-se do mesmo grupo, apenas com atualização da nomenclatura utilizada no próprio Estatuto da Caixa, §3º, art. 90.

112. Deve ser acatada a proposta originária da CAIXA.

- Cláusulas 22 e 27 – Valor e pagamento da PLR

113. As impugnações formuladas pela CONTRAF em relação à Cláusula 22 partem, em grande medida, de premissas equivocadas acerca da evolução histórica da PLR da CAIXA e da própria metodologia de cálculo adotada nos instrumentos coletivos anteriores.

114. Inicialmente, cumpre destacar que **a proposta da CAIXA preserva integralmente a estrutura histórica da Participação nos Lucros ou Resultados**, composta pela Regra Básica FENABAN, pela Parcela Adicional FENABAN e pela PLR Social CAIXA, não havendo qualquer supressão de parcelas ou alteração da finalidade do programa. Ademais, a proposta já contempla os mesmos índices econômicos negociados para a categoria bancária, inclusive com aumento real sobre a inflação medida pelo INPC.

a) Dos valores fixos e dos tetos das parcelas FENABAN

115. Não procede a alegação de que a proposta teria desconsiderado o reajuste ocorrido em 2025. Os valores constantes da proposta de sentença normativa correspondem exatamente aos valores divulgados no Comunicado FENABAN FB-045/2025 e já refletem a atualização pactuada no ACT anterior.

4. Antecipação da PLR e PLR do Exercício 2025

Desde 1º.09.2025, os valores fixos e os limites individuais definidos para o cálculo da ANTECIPAÇÃO da PLR e da PLR do EXERCÍCIO 2025 foram corrigidos em 5,68%, conforme tabela abaixo.

Esse percentual corresponde ao INPC/IBGE de 5,05% (acumulado de setembro de 2024 a agosto de 2025) acrescido do aumento real de 0,6%.

Tabela de valores (R\$):

PLR - Valores Fixos e Limites Individuais	Valores vigentes até 31.08.2024	Valores vigentes até 31.08.2025	Novos valores a partir de 1º.09.2025
PLR do Exercício			
Regra Básica - Valor fixo adicional	3.194,80	3.343,04	3.532,92
Regra Básica - Limite do valor fixo adicional	17.138,56	17.933,79	18.952,43
Regra Básica - Limite Individual	37.704,79	39.454,29	41.695,29
Parcela Adicional - Limite Individual	6.634,44	6.942,28	7.336,60
Antecipação da PLR			
Regra Básica - Valor fixo adicional	1.916,88	2.005,82	2.119,75
Regra Básica - Limite do valor fixo adicional	10.283,12	10.760,26	11.371,44
Parcela Adicional - Limite Individual	3.317,21	3.471,13	3.668,29

116. A interpretação apresentada pela CONTRAF ignora que os valores constantes do ACT 2024/2026 já haviam sido previamente reajustados pelo índice de 4,64%, circunstância expressamente consignada no próprio texto convencional ao registrar que os valores estavam "reajustados em 01.09.2024 pelo índice de 4,64%". Em razão de a formalização do ACT ter ocorrido após a divulgação oficial do índice negociado, os valores já ingressaram no instrumento coletivo com a atualização incorporada.

117. Desse modo, a comparação realizada pela defesa parte de uma base equivocada ao tratar como valores "originais" cifras que já continham o reajuste convencional. Não houve supressão de reajuste, tampouco redução dos valores historicamente praticados, mas simples atualização das referências econômicas conforme os mesmos critérios aplicados ao setor bancário.

b) Da necessidade de conferir segurança jurídica à metodologia de cálculo

118. A redação proposta pela CAIXA tem por objetivo conferir maior transparência e previsibilidade à sistemática de cálculo da PLR.

119. A experiência recente demonstrou que a redação anteriormente adotada permitia interpretações distintas acerca da forma de apuração e distribuição das parcelas, controvérsia que culminou, inclusive, no ajuizamento da **Ação Civil Pública nº 0000883-09.2025.5.10.0020 pela CONTEC.**

120. Nesse contexto, a explicitação dos critérios de cálculo não configura inovação nem redução de direitos. Ao contrário, busca eliminar ambiguidades interpretativas, assegurar tratamento uniforme aos empregados e prevenir novos litígios sobre matéria que historicamente tem gerado divergências entre as partes.

c) Da legitimidade do redutor linear

121. Também não procede a crítica dirigida à adoção de redutor linear para adequação aos limites globais de distribuição.

122. Os limites eventualmente aplicados à PLR não decorrem do desempenho individual dos empregados, do cargo ocupado, da função exercida ou de qualquer circunstância pessoal. Decorrem exclusivamente de restrições financeiras e regulatórias impostas ao programa como um todo.

123. Nessas condições, a aplicação de um redutor linear mostra-se solução mais compatível com o princípio da isonomia, pois distribui de forma uniforme entre todos os beneficiários o impacto decorrente da limitação global eventualmente existente.

124. **A lógica é ainda mais evidente quando se observa que tanto a Parcela Adicional FENABAN quanto a PLR Social CAIXA são distribuídas em partes iguais entre os empregados elegíveis. Se a própria distribuição dessas parcelas adota critério linear, é natural que eventual necessidade de adequação aos limites globais também observe a mesma racionalidade, evitando que o ônus recaia exclusivamente sobre determinado grupo de trabalhadores.**

125. Por essa razão, a sistemática proposta não reduz direitos, mas apenas explicita critério mais coerente, transparente e compatível com a estrutura do programa.

d) Da explicitação dos limites estabelecidos pela SEST

126. Os parâmetros consignados na cláusula também **não representam inovação normativa.**

127. Os limites de até 15% do lucro líquido, de até 25% dos dividendos obrigatórios previstos na Resolução CCE nº 10/1995, o teto individual de três remunerações-base e **os critérios de distribuição da PLR Social já são**

observados pela CAIXA há anos em decorrência das diretrizes expedidas pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST).

128. A proposta **apenas incorpora ao texto normativo regras que já orientam a governança da PLR da empresa, proporcionando maior transparência aos empregados acerca dos parâmetros efetivamente utilizados na apuração.**

129. Em relação à PLR Social, igualmente não há inovação. Desde sua criação, em 2010, **sua distribuição sempre esteve vinculada ao atingimento de metas e indicadores previamente definidos.** Inicialmente vinculados à execução de políticas públicas e, posteriormente, também aos indicadores estratégicos da Empresa, tais critérios sempre integraram a sistemática de apuração da parcela.

130. A própria defesa reconhece que o ACT anterior já vinculava a PLR Social ao desempenho de indicadores da Empresa e de Programas de Governo. Ora, a vinculação a indicadores pressupõe, necessariamente, a aferição de resultados e a correspondente repercussão no montante a ser distribuído.

131. Além disso, as diretrizes anuais expedidas pela SEST determinam expressamente a utilização de escalonamento entre percentual de atingimento das metas e montante distribuído a título de PLR, informação divulgada anualmente em portal interno da empresa, com acesso a todos os empregados. Assim, a tabela inserida na proposta apenas reproduz critérios historicamente adotados e exigidos pelos órgãos de governança das empresas estatais.

132. Não é correto, portanto, afirmar que a PLR Social deixaria de ser distribuição vinculada ao lucro para tornar-se prêmio por metas. A parcela continua vinculada ao lucro da empresa, apenas observando metodologia de distribuição já utilizada e exigida pelas diretrizes aplicáveis à CAIXA.

133. O objetivo, além de garantir transparência aos empregados, visa dar segurança jurídica à CAIXA e evitar discussões judiciais desnecessárias.

134. A jurisprudência mais recente do TST, no que toca à PLR Social, tem afirmado que a Cláusula 6ª do ACT 2020/2021 não assegura o pagamento automático de 4% do lucro líquido, devendo sua aplicação ocorrer em conjunto com as demais regras pactuadas e com os indicadores de desempenho empresarial e programas de governo nela expressamente previstos.

135. Nos julgados RR-543-56.2021.5.12.0018 e RR-10740-85.2021.5.15.0083, ambos publicados no DEJT em 05/05/2026, a 6ª Turma, concluiu que a própria Cláusula 6ª do ACT 2020/2021 condicionou a PLR Social ao desempenho de indicadores e às diretrizes aplicáveis às estatais, legitimando a aplicação conjunta do Programa PLR/2020 e da tabela de equivalência, razão pela qual foram rejeitadas as pretensões sindicais de pagamento integral da parcela.

136. No mesmo sentido, no RRAg-398-02.2021.5.21.0001, publicado no DEJT em 20/10/2025, a 8ª Turma afastou a tese de descumprimento da norma coletiva e validou os critérios adotados pela CAIXA para o cálculo da PLR Social 2020, mantendo a improcedência do pedido de diferenças de PLR.

137. Resta evidente, portanto, a necessidade do ajuste para dar efetividade e segurança jurídica em relação ao pagamento da PLR.

e) Da inexistência de redução do patamar de proteção aos empregados

138. Por fim, também merece rejeição a alegação de que a regra relativa aos limites globais teria transformado o percentual de 25% dos dividendos em teto rígido ou eliminado a garantia de uma remuneração-base.

139. O texto proposto expressamente contempla a possibilidade de excepcionalização autorizada pela SEST, razão pela qual não há qualquer congelamento ou rigidez absoluta do limite previsto.

140. Da mesma forma, a redação do ACT anterior já estabelecia garantia de "até uma remuneração-base", condicionada à observância dos limites globais aplicáveis ao programa. A proposta atual apenas explicita, de forma mais clara, a mesma lógica já existente, sem criar restrição nova ou reduzir direitos anteriormente assegurados.

141. Em síntese, a proposta da CAIXA não promove redução do patamar de proteção dos empregados. Limita-se a atualizar valores, conferir maior clareza à metodologia de cálculo, explicitar critérios regulatórios já observados internamente e reproduzir diretrizes historicamente aplicáveis à PLR da empresa, fortalecendo a transparência, a previsibilidade e a segurança jurídica do programa.

142. Pelo exposto, deve ser mantida a redação proposta pela CAIXA.

- Cláusula 33 – Vigência da PLR

143. Houve adequação tão-somente no marco temporal de incidência do reajuste, para observar a data da sentença normativa a ser proferida. Não há motivo para qualquer modificação da proposta originária.

- Cláusula 36 – Tarifas em conta

144. Também não procede a impugnação formulada pela CONTRAF em relação à supressão das referências à renovação de cheque especial e ao Adiantamento a Depositante (ADEP) da Cláusula 36.

145. A retirada dessas referências não implica supressão de benefício efetivamente usufruído pelos empregados, mas apenas **adequação do texto normativo à realidade operacional atualmente vigente na CAIXA**. Isso porque a modalidade de crédito denominada Adiantamento a Depositante (ADEP) foi descontinuada pela empresa e não integra mais o rol de produtos disponibilizados aos clientes. Trata-se, portanto, de referência sem aplicabilidade prática, cuja permanência na cláusula não produz qualquer efeito jurídico ou econômico.

146. Da mesma forma, inexistente atualmente cobrança de tarifa de renovação de cheque especial para pessoa física. Referida tarifa não consta da tabela de tarifas praticadas pela CAIXA, razão pela qual sua manutenção no texto normativo representaria mera reprodução de hipótese inexistente na prática operacional da empresa.

147. Não há, portanto, qualquer redução de direitos ou retirada de vantagem efetiva dos empregados. A alteração promovida limita-se a adequar a redação da cláusula aos produtos e tarifas efetivamente existentes, eliminando referências a cobranças inexistentes e a modalidades de crédito já descontinuadas.

148. Assim, a impugnação apresentada pela CONTRAF carece de objeto concreto, devendo ser preservada a redação proposta pela CAIXA.

- Cláusula 40 – Jornada e Intervalo

149. Também não procede a impugnação dirigida às alterações promovidas na Cláusula 40.

150. A redação proposta pela CAIXA **não suprime direitos** nem amplia unilateralmente o poder diretivo da empresa. Ao contrário, **busca conferir efetividade a uma demanda reiteradamente apresentada pelos próprios empregados**, consistente na possibilidade de flexibilização do intervalo intrajornada de acordo com as necessidades individuais de organização do trabalho.

151. Nesse contexto, a proposta preserva expressamente que a ampliação ou redução do intervalo constitui **faculdade do empregado**, e não imposição patronal. A decisão permanece condicionada à manifestação de vontade do trabalhador, inexistindo qualquer mecanismo que permita à empresa alterar unilateralmente a duração do intervalo.

152. A previsão de que o **ajuste possa ocorrer "por qualquer meio" tem finalidade meramente operacional**, compatibilizando a formalização da opção do empregado com a dinâmica cotidiana das unidades da CAIXA. Da mesma forma, a referência à inexistência de acordo formal como hipótese de aceitação tácita não elimina a necessidade de consenso entre empregado e gestor, mas **apenas evita que a utilização da prerrogativa fique sujeita a formalismos excessivos e incompatíveis com a rotina operacional**, especialmente em situações já praticadas e aceitas por ambas as partes.

153. Importa ressaltar que a proposta não afasta o registro da jornada efetivamente cumprida, não altera os limites legais do intervalo nem reduz as garantias asseguradas pela CLT. Limita-se a fornecer mecanismo mais simples e funcional para a operacionalização de uma faculdade já reconhecida ao empregado, preservando sua autonomia na gestão da jornada e conferindo maior segurança jurídica às situações efetivamente praticadas no cotidiano das unidades.

154. Assim, a redação proposta não representa retrocesso ou supressão de direitos, mas mera adequação normativa destinada a conferir maior flexibilidade e efetividade ao exercício de uma prerrogativa que permanece integralmente subordinada à vontade do empregado.

- Cláusulas 59 e 60 – SAÚDE CAIXA

a) Teto de 6,5% e o modelo 70/30 (itens 5.3, 5.8.2 e 5.8.3 da contestação)

O que a CONTRAF alega

A CAIXA seria responsável pelo fracasso da negociação e teria fixado o teto de 6,5% de forma unilateral. O 70/30 sem teto seria o modelo histórico e solidário do plano e deveria ser preservado. Como a CAIXA ofereceu 8% e depois 9% da folha, o teto não seria intransponível. (Contestação, item 5.3, fls. 14, e itens 5.8.2 e 5.8.3, fls. 19-20)

Contraposição técnica

155. O teto de 6,5% não foi fixado de forma unilateral nem é novidade da negociação de 2026. Ele foi aprovado pela Assembleia Geral da CAIXA em 14 de dezembro de 2017 e incluído no Estatuto Social. No ano seguinte, a própria CONTRAF assinou o ACT 2018/2020, cuja Cláusula 33, Parágrafo Terceiro, limitou a parcela da CAIXA a 6,50% das folhas de pagamento e proventos a partir de 2021, "nos termos estabelecidos pelo estatuto da CAIXA". A regra foi mantida em todos os acordos seguintes, até o Aditivo 2025/2026, em vigor, que a repete na Cláusula 2ª, Parágrafos Terceiro e Quarto. A própria contestação transcreve esse texto no Anexo III. A proposta da CAIXA no dissídio não cria o teto. Apenas mantém uma regra que as partes assinaram juntas por oito anos.

156. O teto está no Estatuto porque é uma regra de proteção do capital da empresa. A partir de 2013, o Banco Central passou a exigir dos bancos níveis mínimos de capital, pelas regras de Basileia III. E em 2016, passou a obrigar o registro no balanço, pela norma contábil CPC 33, do custo futuro dos benefícios de aposentados, inclusive do plano de saúde. Entre 2013 e 2017, a provisão do Saúde CAIXA passou de R\$ 6,2 bilhões para R\$ 14,5 bilhões, com previsão de chegar a R\$ 17 bilhões, quando o patrimônio líquido da CAIXA era de R\$ 27,18 bilhões. Nesse cenário, a CAIXA ficaria abaixo do capital mínimo e precisou acionar o Plano de Contingência de Capital.

157. O teto reduziu o valor da obrigação de cerca de R\$ 17,6 bilhões para R\$ 9,6 bilhões e permitiu reverter cerca de R\$ 5 bilhões em provisões. Em setembro de 2019, o Banco Central deu a situação por superada. Por ser regra do Estatuto, só o acionista, a União, pode alterá-la. O Conselho de Administração, por sua vez, já determinou que os limites estatutários não podem ser ultrapassados na construção da proposta.

158. Como reforço comparativo, observa-se que a limitação estatutária adotada pela CAIXA não destoa da prática das demais instituições financeiras públicas e, inclusive, revela-se mais benéfica que a vigente no Banco do Brasil.

159. Enquanto o Estatuto Social da CAIXA e os sucessivos ACTs asseguram contribuição patronal limitada a 6,5% da folha de pagamento e proventos, o Estatuto da CASSI estabelece que a contribuição do Banco do Brasil para o custeio do plano de saúde dos associados está limitada a 4,5% dos proventos e da gratificação natalina, consignando expressamente que a responsabilidade do patrocinador se restringe às contribuições previstas estatutariamente. (Art. 17 do Estatuto Social da CASSI, acostado em anexo).

160. Assim, longe de representar medida excepcional ou restritiva, o teto defendido pela CAIXA situa-se em patamar significativamente superior ao adotado pelo Banco do Brasil, evidenciando a razoabilidade e a aderência da proposta aos parâmetros historicamente praticados pelas empresas públicas do setor financeiro.

161. A proteção do capital permite à CAIXA emprestar e executar políticas públicas de habitação, saneamento, infraestrutura e crédito, muitas delas com exclusividade. É do lucro que sai a distribuição de 25% ao acionista, prevista no Estatuto, e é sobre o lucro que se calcula toda a PLR dos empregados. É também a solidez da patrocinadora que garante o próprio plano, custeado majoritariamente pela CAIXA, que aportou R\$ 2,1 bilhões em 2025, além dos R\$ 581 milhões aportados para cobrir o déficit do ano passado. Não existe plano de saúde sustentável sem uma mantenedora sólida.

162. A norma da CGPAR citada pela CONTRAF não sustenta o pedido. A Resolução CGPAR nº 52/2024 estabelece que a participação da estatal no custeio de planos de saúde "não poderá exceder a 70% da despesa". Os 70% são, portanto, um limite máximo de gasto, e não um percentual obrigatório. A mesma resolução exige que os acordos coletivos sejam precedidos de avaliação de impacto econômico, financeiro e atuarial e que respeitem o retorno do capital investido pela União.

163. No item 5.8.2, a CONTRAF apresenta o 70/30 como o modelo histórico e solidário do plano. É verdade que essa divisão foi adotada em 2004, quando o Saúde CAIXA foi criado por acordo coletivo. Mas o plano de 2004 e o plano de hoje são realidades atuariais muito diferentes. Uma regra de divisão de custos pensada para aquele cenário não se sustenta no atual.

164. Quando o plano foi criado, a idade média da carteira era de cerca de 24 anos. Hoje está em quase 44 anos (43,6 anos em 2025). Os beneficiários com 60

anos ou mais passaram de 19,5% da carteira em 2019 para 29,7% em 2025, e o custo médio anual dessa faixa é cerca de quatro vezes maior que o dos beneficiários de até 18 anos. Uma carteira jovem usa pouco o plano. Uma carteira madura usa mais, com tratamentos mais longos e mais caros. Além disso, em 2004 as despesas administrativas eram pagas integralmente pela CAIXA, fora da divisão 70/30.

165. A cobertura obrigatória também mudou. Em 2004, a regulação da ANS, criada em 2000, ainda era recente, e o rol de procedimentos era muito mais restrito. Desde então, o rol foi ampliado em sucessivas revisões e, a partir de 2022, passou a ser atualizado de forma contínua, com incorporação frequente de medicamentos de alto custo, terapias e exames. Só em 2026, a ANS já publicou várias resoluções ampliando coberturas obrigatórias. Cada nova tecnologia entra na conta do plano sem que exista uma receita nova para pagá-la.

166. O mercado de saúde também é outro. O setor passou por forte concentração e verticalização, com grandes grupos controlando operadoras, hospitais, laboratórios e redes próprias. Isso aumenta o poder de negociação desses grupos e reduz o de uma autogestão que depende de rede credenciada, como o Saúde CAIXA. O efeito aparece na inflação médica do próprio plano, de 15,4% no período avaliado, contra INPC projetado de 4,11% para 2026. Em 2025, as despesas do plano cresceram 22% e as receitas, 5%.

167. Por isso, o custo com saúde se tornou o maior desafio das empresas na gestão de pessoal. A 32ª Pesquisa de Benefícios da Mercer Marsh Benefícios, feita com mais de mil empresas, mostra que o plano de saúde já representa 15,8% dos custos com folha de pagamento e é o segundo maior gasto com empregados, atrás apenas dos salários. Nenhuma empresa, pública ou privada, consegue manter um compromisso sem limite que cresce três vezes mais rápido que a sua folha.

168. Manter o 70/30 sem teto significaria aplicar a uma carteira com idade média de 44 anos, com mais de 30% das vidas acima dos 59 anos, com rol amplo e custo médico em alta, a regra criada para uma carteira criada em 2004, com idade média de 24 anos à época, em um mercado muito menos exigente. O déficit não começou com o teto. O plano tem resultado negativo desde 2016, sob quatro formatos de custeio diferentes, e acumula mais de R\$ 1,86 bilhão de déficit no período. A causa é a diferença entre uma receita que acompanha a renda e uma despesa que acompanha o custo médico. A proposta da CAIXA mantém a cobrança pela renda, sem faixa etária, preserva a solidariedade entre os beneficiários e amplia a

participação patronal dentro de um limite conhecido. O 70/30 sem teto não corrige esse descompasso. Apenas transfere todo o risco para a CAIXA.

169. E transferir esse risco para a CAIXA custa muito mais que o aporte anual. Ao simular o Plano de Capital de 2026 a 2030, se o modelo 70/30 fosse retomado sem teto. O resultado da CAIXA cairia R\$ 11,01 bilhões já no primeiro ano e R\$ 16,41 bilhões no acumulado do período. O patrimônio cairia R\$ 6,62 bilhões no primeiro ano e R\$ 6,82 bilhões no acumulado.

170. O motivo é contábil. Como o Saúde CAIXA também atende aposentados, a CAIXA é obrigada a registrar no balanço, pela norma CPC 33, o valor presente de tudo o que vai pagar no futuro com o plano. Quando esse compromisso aumenta, a diferença é reconhecida de uma vez, no mesmo ano, e nos anos seguintes a CAIXA ainda paga juros sobre uma obrigação maior. A cadeia é direta: obrigação maior, menos resultado e menos patrimônio, menos capital, índices prudenciais piores e menor capacidade de absorver perdas e de conceder crédito.

171. Os números do Plano de Capital mostram onde isso leva. Com o teto de 6,5%, todos os indicadores ficam acima dos limites de segurança durante todo o período. Com o 70/30, o Índice de Basileia cai para 12,16% já em fevereiro de 2027 e fica abaixo do limite interno de 13% até 2030. O Nível I e o Capital Principal ficam com margem mínima sobre seus limites. Esse cenário obriga a CAIXA a avaliar o acionamento do Plano de Contingência de Capital, o mesmo instrumento que precisou usar em 2017. As medidas previstas incluem reter resultados, limitar a distribuição de dividendos à União, reduzir a concessão de crédito e buscar novas captações no mercado.

172. Esse quadro já parte de uma situação apertada. As projeções de capital, mesmo sem qualquer mudança no Saúde CAIXA, dependem da emissão de cerca de R\$ 22 bilhões em títulos até 2030, além dos R\$ 12 bilhões emitidos entre novembro de 2025 e julho de 2026. Se essas captações não acontecerem ou saírem mais caras, o efeito do 70/30 fica ainda pior.

173. Por isso, a área de capital conclui que manter o teto de 6,5% é a alternativa mais adequada para preservar a solvência, as margens de segurança e a capacidade de crescimento da CAIXA, e que o 70/30 é o cenário de maior deterioração entre os avaliados. Retomar o 70/30 significaria desfazer justamente a medida que permitiu à CAIXA sair do Plano de Contingência em 2017 e voltar a expor o banco ao mesmo risco. O requerimento mínimo do Banco Central, de

11,5%, continuaria sendo cumprido, mas o colchão de segurança que protege o banco, as políticas públicas e o próprio plano seria consumido. Os efeitos sobre a PLR dos empregados estão detalhados no item 3.

b) Inclusão dos admitidos após 31/08/2018 no benefício pós-emprego

O que a CONTRAF alega

Os admitidos após 31/08/2018 deveriam ter o direito de manter o plano na aposentadoria, por isonomia e para preservar o pacto intergeracional. A inclusão do tema na agenda do grupo de gestão mostraria que ele é legítimo. (Contestação, item 5.8.1, fls. 18-19)

Contraposição técnica

174. Hoje esses empregados podem aderir ao plano enquanto trabalham. Esse custo é despesa do mês e termina com o fim do contrato. O pedido da CONTRAF é outro: garantir o plano depois da aposentadoria. Isso cria uma obrigação de longo prazo para a CAIXA, que precisa ser calculada por atuário e registrada no balanço.

175. A área de benefícios calculou esse impacto. São 11.388 empregados, com perfil jovem: 72,78% têm até 43 anos. Em junho de 2026, a inclusão aumentaria a provisão do Saúde CAIXA em R\$ 137,1 milhões, cerca de 1,1% sobre os R\$ 12,106 bilhões já provisionados.

176. O número inicial parece baixo, mas cresce com o tempo. Pelo método de cálculo usado (Crédito Unitário Projetado), a provisão aumenta à medida que o empregado se aproxima da aposentadoria. A obrigação chega a R\$ 1,638 bilhão em 2046, a valores de 2026, e a R\$ 3,043 bilhões em valores nominais. Isso considerando só os 11.388 atuais, sem nenhum novo contratado, e mantido o teto de 6,5%.

177. A inclusão do tema na agenda do grupo de gestão é compromisso de estudo, não de concessão. A decisão exige mensuração, fonte permanente de custeio e avaliação do efeito sobre o capital.

178. A CAIXA não se recusou a discutir o tema. Na 13ª rodada, registrou em ata o compromisso de criar, em até 60 dias, um grupo de trabalho para tratar do novo modelo de gestão do Saúde CAIXA, incluindo expressamente a situação dos admitidos após agosto de 2018 e a manutenção do plano depois da aposentadoria.

179. A própria CONTRAF reconhece esse compromisso na contestação. O objetivo do grupo é aprofundar os estudos atuariais, contábeis e de capital e definir uma fonte permanente de custeio, para que o assunto seja levado à mesa já com base técnica no próximo acordo coletivo, em 2028, quando termina a vigência do instrumento que está sendo fixado agora. É esse o caminho adequado para uma decisão que cria obrigação de longo prazo: primeiro estudar e medir, depois negociar. Incluir esse benefício agora, por sentença, sem estudo concluído e sem fonte de custeio, anteciparia um resultado que o próprio grupo foi criado para construir.

c) Fim do teto e manutenção do 70/30 como modelo solidário

O que a CONTRAF alega

O 70/30 sem teto seria o modelo solidário. Como a CAIXA desistiu da cobrança por faixa etária, o Tribunal não deveria voltar a esse modelo. (Contestação, item 5.8.2, fls. 19)

Contraposição técnica

180. A proposta da CAIXA já é solidária. A cobrança é feita pela renda, sem faixa etária, e quem ganha mais paga mais. Solidariedade entre beneficiários não significa passar todo o déficit para a patrocinadora.

181. O 70/30 sem teto equilibra o plano porque transfere toda a diferença para a CAIXA. A contribuição patronal deixa de ter limite e passa a acompanhar a despesa. Em 2026, a CAIXA teria de pagar R\$ 1,266 bilhão a mais do que paga hoje. Em 2030, a diferença chega a R\$ 2,526 bilhões por ano.

182. O custo anual é a parte menor do problema. O efeito decisivo do 70/30 aparece em quatro frentes, todas imediatas: o resultado do banco, a provisão no balanço, os índices de capital e a PLR dos próprios empregados.

183. Quando a CAIXA assume uma obrigação maior com o plano de saúde dos aposentados, a regra contábil obriga a recalcular, no mesmo ano, o valor de tudo o que ela vai pagar no futuro. A diferença entra de uma vez no resultado, como "custo do serviço passado". Não é parcelada nem diluída. Nos anos seguintes, a CAIXA ainda paga juros sobre uma dívida maior.

184. A área de capital calculou o efeito. Com o 70/30, o resultado da CAIXA cai R\$ 11,01 bilhões já no primeiro ano e R\$ 16,41 bilhões no acumulado de 2026 a 2030.

185. Para dar a dimensão: o lucro líquido contábil da CAIXA em 2025 foi de R\$ 16,05 bilhões, e o do primeiro semestre de 2026, de R\$ 7,37 bilhões. Só o impacto do primeiro ano equivale a cerca de 69% do lucro anual de 2025 e a uma vez e meia o lucro de todo o primeiro semestre de 2026.

Referência	Valor (R\$ bilhões)	Relação com o impacto de R\$ 11,01 bi
Lucro líquido contábil 2025	16,05	69% do lucro anual
Lucro líquido 1º semestre 2026	7,37	149% do lucro semestral
Impacto acumulado 2026-2030 no resultado	16,41	maior que o lucro de 2025

Fontes: NT GECAP nº 008/2026, itens 1 e 4; lucro de 2025 e do 1º semestre de 2026 conforme divulgação pública de resultados da CAIXA.

186. A provisão do Saúde CAIXA, que é o valor registrado no balanço para o plano dos aposentados, estava em R\$ 12,106 bilhões em junho de 2026. Essa provisão já existe hoje, com o teto de 6,5%.

187. Resultado e patrimônio menores significam menos capital. Com o 70/30, o Índice de Basileia da CAIXA fica abaixo do limite interno de segurança de 13% já em fevereiro de 2027, com 12,16%, e permanece abaixo desse limite durante toda a projeção, até 2030. Com o teto atual, o menor valor projetado é de 13,79%.

Indicador (menor valor projetado)	Teto 6,5%	Custeio 70/30	Limite interno (RAS)
Índice de Basileia	13,79% (fev/27)	12,16% (fev/27)	13,00%
Nível I	12,98% (fev/27)	11,35% (fev/27)	11,00%
Capital Principal	11,51% (dez/27)	9,92% (dez/27)	9,50%

Fonte: NT GECAP nº 008/2026, Apensados I e II. Projeção de dez/2026 a dez/2030.

188. Esse limite não é uma formalidade. Ele é o sinal de alerta da própria gestão de capital. Quando é rompido, a CAIXA precisa avaliar o acionamento do Plano de Contingência de Capital, o mesmo instrumento usado em 2017. As medidas previstas incluem reter resultados, limitar a distribuição de dividendos, reduzir a concessão de crédito e buscar novas captações no mercado.

189. Toda a PLR da CAIXA é calculada sobre o lucro líquido do ano. O acordo coletivo prevê que:

- a PLR é paga com recursos dos resultados obtidos no próprio exercício (ACT PLR, cláusula de custeio);
- a PLR Social corresponde a 4% do lucro líquido e a parcela adicional, a 2,2% do lucro líquido;
- a soma de todas as parcelas, inclusive a garantia de 1 remuneração-base, fica limitada a 15% do lucro líquido.

190. Isso cria uma relação direta: cada real a menos no lucro reduz a PLR. Em 2025, a CAIXA distribuiu R\$ 2,3 bilhões de PLR, perto do limite de 15% do lucro, o que dá cerca de R\$ 27 mil por empregado em média.

Cenário ilustrativo (base: lucro de 2025)	Lucro líquido	Teto de PLR (15%)	Média por empregado
Situação de 2025	R\$ 16,05 bi	R\$ 2,41 bi	≈ R\$ 27 mil (pago: R\$ 2,3 bi)
Com impacto de R\$ 11,01 bi (NT GECAP)	R\$ 5,04 bi	R\$ 0,76 bi	≈ R\$ 9 mil (-67%)
Com impacto de R\$ 20 bi (projeção interna)	negativo	zero	sem PLR

Cálculo ilustrativo sobre o lucro de 2025 e 84.136 empregados (jun/2026), sem efeitos tributários. Não é projeção de PLR de 2026.

191. Com o impacto calculado pela área de capital, o limite total de PLR cai cerca de dois terços. Se o acréscimo integral de provisão estimado internamente, da ordem de R\$ 20 bilhões, for reconhecido no resultado do ano, o lucro fica negativo. Nesse caso, o limite de 15% sobre um lucro negativo é zero, e não há base para pagar PLR, nem mesmo a garantia de 1 remuneração-base, que também está sujeita a esse limite.

192. Há ainda um segundo canal. O acordo liga a PLR à regra da Sest sobre dividendos. Se o Plano de Contingência de Capital for acionado e a CAIXA tiver de limitar a distribuição de dividendos, o espaço para a PLR diminui ainda mais.

193. A conclusão é direta: o 70/30 não tira dinheiro só da CAIXA. Tira, no mesmo ano, a principal fonte de renda variável dos próprios empregados que o reivindicam.

Síntese dos impactos econômico-financeiros do modelo 70/30

Frente	Efeito do 70/30
Custeio anual	+R\$ 1,27 bi (2026) a +R\$ 2,53 bi (2030) por ano
Resultado	–R\$ 11,01 bi no 1º ano; –R\$ 16,41 bi em 2026-2030
Patrimônio (provisão)	–R\$ 6,62 bi no 1º ano; –R\$ 6,82 bi em 2026-2030
Basileia	12,16% em fev/2027, abaixo do limite interno de 13% em toda a série
PLR	queda de cerca de 2/3 no teto; eliminação se o acréscimo de R\$ 20 bi for ao resultado

d) A CAIXA ofereceu 8% e 9% da folha

O que a CONTRAF alega

Como a CAIXA ofereceu 8% e depois 9% da folha, o teto de 6,5% não seria intransponível. (Contestação, item 5.8.3, fls. 19-20)

Contraposição técnica

194. Aumentar o teto é diferente de acabar com ele. O que protege a CAIXA é a existência de um limite, que torna a obrigação conhecida e mensurável. Sem limite, a obrigação fica aberta e cresce junto com a inflação médica.

195. No item 5.8.3, a CONTRAF afirma que, como a CAIXA ofereceu 8% e depois 9% da folha, o teto de 6,5% não seria intransponível. A oferta existiu na forma de compromisso de estudo. O que a CONTRAF deixa de dizer é qual é o caminho para que ela se torne realidade.

196. O limite de 6,5% está no Estatuto Social. Para elevá-lo, não basta a decisão da área negocial nem uma cláusula de acordo coletivo. É preciso passar pelas instâncias internas de governança da CAIXA, pelos órgãos de controle das estatais e pelo acionista, a União, que é quem altera o Estatuto. Por isso, desde a primeira

proposta, a CAIXA falou em iniciar os procedimentos de ampliação do teto em 2027, e não em aplicá-la de imediato, mas envidar esforços para aprovação quando legalmente permitido. A própria contestação registra isso: na proposta de 29/08, a CAIXA previa "o início em 2027 dos procedimentos para ampliar o teto de participação da CAIXA de 6,5% para 8% ou para 9%", condicionada à aprovação nas instâncias internas e externas.

197. Há também uma restrição de calendário, uma vez que 2026 é ano de eleições gerais, e a legislação do Defeso Eleitoral limita, nesse período, a concessão de vantagens e a revisão de remunerações e benefícios. Em que pese tratar-se de um ajuste para reequilíbrio do plano, a legislação eleitoral deve ser observada e a própria CONTRAF relata que, já na primeira rodada, a CAIXA "apontou condicionantes decorrentes de sua natureza de empresa pública e do período eleitoral". Por isso, a alteração do limite estatutário não pode ser concluída em 2026 e foi consignada em mesa que iniciaria os trâmites de estudo e eventual aprovação na governança interna e externa para o novo limite, caso aprovado, vigorar a partir de 2027.

198. Na 13ª rodada, a CAIXA assumiu o compromisso de levar à governança interna e externa a elevação do limite de 6,5% para 9% das folhas a partir de 2027. Esse compromisso foi reforçado em mesa como uma decisão que será mantida para o próximo ano. Pelo próprio histórico apresentado pela CONTRAF, o acréscimo de 2,5 pontos representa cerca de R\$ 1 bilhão por ano, de forma recorrente, em capacidade adicional de custeio pela CAIXA.

199. A proposta de envidar esforços para ampliação da participação da CAIXA em 9% das folhas não prova que o teto seja dispensável. Prova o contrário: a CAIXA está disposta a ampliar sua participação, mas dentro de um limite conhecido e pelo caminho de governança que o próprio Estatuto exige. Aumentar o teto é diferente de acabar com ele. Mesmo com um teto de 8%, o impacto no patrimônio calculado pela área de capital é de R\$ 2,05 bilhões negativos. No 70/30 sem teto, é de R\$ 6,82 bilhões negativos, cerca de três vezes maior. A proposta levada ao dissídio usa 6,5% porque esse é o limite que está hoje no Estatuto. A elevação para 9% depende de atos de governança e do acionista, que a CAIXA se comprometeu a conferir a possível viabilidade em 2027.

200. No que se refere ao ajuste da participação patronal no custeio do plano, é importante registrar alguns aspectos relevantes para a adequada compreensão do

contexto em que a proposta foi desenvolvida, das premissas que orientaram sua formulação e dos objetivos que se buscou compatibilizar.

201. Apesar dos ajustes implementados ao longo dos últimos anos, as projeções financeiras e atuariais do Saúde CAIXA continuam demonstrando crescimento das despesas assistenciais em patamares superiores à evolução das receitas do plano.

202. O envelhecimento da população coberta, o aumento da expectativa de vida, a incorporação contínua de novas tecnologias assistenciais, a inflação médica superior aos índices gerais de inflação e o crescimento da utilização dos serviços de saúde vêm ampliando progressivamente a pressão sobre o modelo de financiamento atualmente vigente.

203. Nesse contexto, a negociação coletiva de 2026 passou a discutir não apenas novos ajustes de contribuições, mas a construção de novo modelo estrutural de custeio capaz de promover maior aderência entre as características dos grupos de beneficiários e as respectivas fontes de financiamento, preservando simultaneamente a sustentabilidade do plano e os objetivos que fundamentaram a inclusão do limite estatutário de participação da CAIXA.

204. A partir das avaliações técnicas, atuariais, financeiras, jurídicas e regulatórias realizadas ao longo de vários meses, foi estudada alternativa destinada a compatibilizar os diferentes vetores envolvidos na sustentabilidade do Saúde CAIXA, observadas as premissas de equilíbrio econômico-financeiro do plano, os impactos corporativos decorrentes de sua manutenção e a busca por mitigação dos efeitos contributivos para os empregados.

205. Nesse contexto, foi construída proposta de modelo de custeio, no âmbito da negociação coletiva, cuja implementação permanece condicionada às avaliações e deliberações cabíveis dos órgãos competentes, inclusive externos, bem como à verificação da necessidade de eventuais adequações normativas ou estatutárias. O modelo estudado foi concebido a partir das seguintes diretrizes:

a) 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 de Proventos, excluídos os valores referentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, nos termos estabelecidos pelo Estatuto da CAIXA.

- b) 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.
- c) Adicionalmente à participação citada nos itens a e b, a CAIXA contribuirá mensalmente com o valor correspondente a 3,5% (três e meio por cento) da base de cálculo de contribuição pessoal dos titulares ao Saúde CAIXA em relação a cada dependente dos titulares com contrato de trabalho ativo com a CAIXA, limitado a 3 dependentes por titular, não sendo devida aos titulares aposentados e pensionistas.
- d) A soma das contribuições da CAIXA, considerando aquelas definidas nos itens a, b e c será limitada a 9% do valor total das Folhas de Pagamento e Proventos, excluídos os valores referentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS.
- c) A implementação e a produção de efeitos da contribuição adicional ficam condicionadas à obtenção das aprovações internas e externas eventualmente exigidas pelos órgãos competentes e à verificação da necessidade de alterações estatutárias, regulamentares ou normativas aplicáveis, hipótese em que sua eficácia permanecerá subordinada à implementação das respectivas adequações.

MODELO DE CUSTEIO ADICIONAL CAIXA

206. A construção do modelo de contribuição adicional partiu da análise dos parâmetros originalmente utilizados para definição do limite de participação da CAIXA no custeio do Saúde CAIXA.

207. Verificou-se que a fórmula estabelecida para definir o cálculo da responsabilidade financeira da empresa foi estruturada essencialmente a partir dos titulares do plano (empregados ativos, aposentados e pensionistas) utilizando como referência as folhas de pagamento dos empregados e os proventos dos aposentados.

208. Nesse desenho, a participação da CAIXA era apurada a partir da evolução das despesas assistenciais e da variação da remuneração dos titulares.

209. Nesse contexto, observou-se que os dependentes integram o conjunto de beneficiários e geram despesas assistenciais próprias, embora não disponham de

base remuneratória individual que produza variação específica na parcela empresarial calculada sobre a folha de pagamento.

210. Considerando essas características, foi avaliada a possibilidade de adoção de componente contributivo adicional associado aos dependentes dos empregados ativos, em complemento às demais bases de apuração previstas no modelo de custeio.

211. A vinculação desse componente aos empregados ativos decorre das premissas consideradas na estruturação do modelo e das características da população abrangida por esse segmento de beneficiários.

212. O empregado ativo mantém contrato de trabalho vigente com a empresa e, nesse contexto, integra o conjunto de trabalhadores aos quais a CAIXA pode destinar políticas de pessoal, benefícios, incentivos e outras medidas relacionadas à manutenção e à valorização da relação de emprego.

213. A contribuição adicional insere-se nessa lógica. Trata-se de benefício concedido em razão da existência de uma relação laboral em curso, associado à condição atual de empregado da CAIXA e à proteção de seu grupo familiar durante a vigência do contrato de trabalho.

214. Nesse sentido, o benefício não decorre simplesmente da condição de participante do Saúde CAIXA. Seu fundamento está na relação empregatícia mantida com a empresa.

215. Essa distinção é relevante porque empregados ativos e aposentados, embora possam compartilhar o mesmo plano de saúde, encontram-se em situações jurídicas distintas em relação à CAIXA. O empregado ativo permanece sujeito a um contrato de trabalho vigente, no âmbito do qual a empresa pode estruturar políticas específicas de remuneração indireta, benefícios e proteção social relacionadas à força de trabalho. O aposentado, por sua vez, mantém relação com o plano e com as regras que disciplinam sua condição de beneficiário, mas não possui contrato de trabalho ativo com a empresa.

216. A contribuição adicional que se estava estudando pode, portanto, ser compreendida como componente da política de benefícios destinada à população empregada, e não como simples majoração indistinta da participação patronal no custeio geral do Saúde CAIXA.

217. Essa característica também permite estabelecer relação mais direta entre o benefício e objetivos próprios da gestão de pessoas. A assistência à saúde do grupo familiar do empregado pode contribuir para sua proteção social, segurança e qualidade de vida, constituindo elemento integrante da política de benefícios associada à relação de emprego.

218. Sob essa perspectiva, a existência de dependentes deixaria de ser considerada apenas como fator de despesa do plano e passaria também a ser reconhecida como elemento da composição familiar do empregado para fins da política de benefícios da empresa.

219. O mecanismo estabelece, assim, uma correspondência adicional entre empresa e empregado: se a presença de dependentes gera contribuição específica adicional para o empregado ativo, a CAIXA também passa a realizar aporte adicional relacionado a esses dependentes, no âmbito da relação de trabalho vigente.

220. A contribuição é, portanto, específica para a população de empregados ativos porque é nessa população que se encontra o elemento jurídico que fundamenta sua concessão: o contrato de trabalho em curso com a CAIXA.

221. O modelo que se estava estudando preservava a metodologia da contribuição empresarial vinculada à folha de pagamento e acrescentava fonte específica de financiamento relacionada aos dependentes dos empregados ativos como um benefício acessório.

222. A contribuição adicional:

- estaria vinculada à existência de contrato de trabalho ativo com a CAIXA;
- integra a política de benefícios destinada à força de trabalho da empresa;
- acompanha a existência de dependentes vinculados ao empregado no Saúde CAIXA;
- constitui aporte adicional ao financiamento do plano, distinto da contribuição empresarial calculada sobre a folha de pagamento;
- tem sua concessão delimitada à permanência da relação de emprego e às condições estabelecidas para o benefício.

223. Assim, a contribuição adicional estudada pela CAIXA possuía natureza e lógica de cálculo distintas daquelas aplicáveis à participação empresarial submetida ao limite geral de custeio do Saúde CAIXA.

224. No modelo tradicional, a participação da CAIXA está inserida em uma lógica de financiamento global das despesas do plano. Trata-se de contribuição geral, destinada ao custeio do conjunto das despesas assistenciais, sem segregação entre empregados ativos, aposentados, pensionistas ou respectivos dependentes e sem individualização dos valores em função da utilização do plano por cada beneficiário.

225. Nesse modelo, o elemento central é a despesa global do Saúde CAIXA e a parcela de responsabilidade atribuída à empresa, posteriormente submetida ao limite estabelecido em relação às folhas de pagamento e de proventos. Assim, ainda que a base utilizada para aferição do teto seja a folha, a responsabilidade que se busca limitar decorre da participação da CAIXA no custeio geral das despesas assistenciais do plano.

226. Esse aspecto é relevante para a compreensão da própria função do teto. O limitador foi concebido em contexto no qual a obrigação empresarial estava relacionada à participação da CAIXA sobre as despesas do Saúde CAIXA. Sua finalidade, portanto, é estabelecer um limite objetivo para essa responsabilidade geral de custeio, conferindo previsibilidade à exposição financeira da empresa diante da evolução das despesas assistenciais.

227. A contribuição adicional segue lógica estruturalmente distinta. Ela não é calculada a partir da despesa assistencial do Saúde CAIXA, não corresponde a percentual dos gastos do plano e tampouco representa obrigação de cobertura de determinada parcela das despesas dos beneficiários.

228. Seu parâmetro de apuração é a existência de dependentes vinculados a empregados com contrato de trabalho ativo com a CAIXA.

229. A metodologia considera, portanto, uma característica objetiva da população empregada (a existência de dependentes vinculados ao empregado ativo) para dimensionar um aporte adicional da empresa ao financiamento do Saúde CAIXA.

230. Esse mecanismo também não deve ser confundido com uma contribuição individualizada ou destinada especificamente ao custeio das despesas de cada dependente.

231. Dessa forma, a contribuição adicional apresenta natureza contributiva, e não indenizatória ou de reembolso de despesas. Seu valor é definido por metodologia própria e positiva de contribuição, independentemente da utilização efetiva do plano ou do montante das despesas assistenciais incorridas pelos dependentes considerados para sua apuração.

232. O teto foi concebido para limitar uma responsabilidade empresarial definida a partir do custeio das despesas do plano. A contribuição adicional, ao contrário, não amplia o percentual de responsabilidade da CAIXA sobre essas despesas, nem modifica diretamente a fórmula utilizada para repartir o custo assistencial entre empresa e beneficiários. Introduce uma nova fonte contributiva, fundada em critério distinto e independente da evolução da despesa assistencial.

233. Assim, ainda que ambos os mecanismos representem fontes de financiamento do Saúde CAIXA, possuem fundamentos e metodologias diferentes. A contribuição submetida ao teto corresponde à participação geral e indistinta da CAIXA no custeio das despesas do plano. A contribuição adicional, por sua vez, constitui fonte específica de financiamento associada à população de empregados ativos e à composição de seus grupos familiares, sem vinculação às despesas efetivamente realizadas e sem individualização dos recursos por beneficiário.

234. Destaca-se que a seguinte distinção é relevante uma vez que a contribuição da CAIXA deve ser considerada não apenas com base no valor financeiro da participação da empresa no custeio do Saúde CAIXA, mas também a forma pela qual essa participação é estruturada, tendo em vista seus potenciais reflexos atuariais, contábeis, patrimoniais e prudenciais.

235. Tal aspecto assume especial relevância porque a alternativa desenvolvida pela CAIXA não se limita ao incremento do aporte financeiro ao Saúde CAIXA. A proposta foi estruturada com o objetivo de compatibilizar a ampliação da participação empresarial com os fundamentos que historicamente motivaram a adoção do limitador estatutário de participação da patrocinadora, notadamente a mitigação dos impactos decorrentes das obrigações de benefício pós-emprego sobre o patrimônio, o capital regulatório e os indicadores prudenciais da instituição.

236. Conforme avaliação da área responsável pela gestão de capital, alterações no custeio do Saúde CAIXA podem repercutir por diferentes canais, a depender da natureza e da estrutura da obrigação assumida. Eventual ampliação das obrigações de benefício pós-emprego pode produzir efeitos sobre sua mensuração atuarial e sobre os registros patrimoniais correspondentes, enquanto os aportes reconhecidos como despesa corrente podem afetar o resultado e a geração orgânica de capital. Em ambos os casos, os efeitos podem alcançar o Capital Principal, o Capital Nível I, o Patrimônio de Referência e os respectivos índices prudenciais.

237. Os estudos de capital realizados no âmbito da negociação demonstram que diferentes formatos de participação patronal podem produzir consequências substancialmente distintas sob a perspectiva prudencial. Enquanto modelos estruturados para limitar a exposição atuarial tendem a reduzir os efeitos sobre patrimônio e capital regulatório, arranjos baseados exclusivamente na ampliação da responsabilidade da patrocinadora sobre as despesas assistenciais podem produzir deterioração significativamente superior dos indicadores prudenciais. As análises realizadas apontam, inclusive, que determinados cenários de custeio podem gerar projeções inferiores aos limites prudenciais internos definidos na Declaração de Apetite por Riscos (RAS), exigindo avaliação de medidas de gestão de capital e contingência.

238. Conforme já demonstrado, o Saúde CAIXA é calculado conforme o CPC 33, pronunciamento contábil que disciplina a contabilização, mensuração e divulgação dos benefícios concedidos aos empregados, especialmente os benefícios pós-emprego, como planos de saúde, previdência complementar e outros compromissos de longo prazo assumidos pela instituição.

239. Os impactos decorrentes do CPC 33 afetam o Patrimônio de Referência (PR) por meio do Ajuste de Avaliação Patrimonial.

240. A Resolução CMN nº 4.955/2021 define as regras para apuração do Patrimônio de Referência pelas Instituições Financeiras, alinhadas às regras internacionais do Acordo de Basileia III, implementado no Brasil desde OUT/2013.

241. O art. 4º da referida Resolução estabelece que, na apuração do Capital Principal, devem ser considerados os ganhos e perdas não realizados decorrentes dos ajustes de avaliação patrimonial, observadas as exceções previstas na própria norma. Em outras palavras, os efeitos reconhecidos contabilmente no patrimônio

líquido por meio da conta de Ajustes de Avaliação Patrimonial passam a compor o capital regulatório.

242. Isso significa que:

- Quando uma reavaliação atuarial aumenta a obrigação do plano de saúde ou previdência, o efeito é lançado em Ajuste de Avaliação Patrimonial (patrimônio líquido);
- Esse Ajuste de Avaliação Patrimonial negativo reduz o Capital Principal;
- A redução do Capital Principal reduz o Patrimônio de Referência;
- Menor PR implica piora dos índices de capital (Capital Principal, Nível I e Basileia), mantido constante o RWA.

243. A Resolução do Conselho Monetário Nacional (CMN) nº 4.557/2017 define em seus artigos 40 e 41 que as instituições financeiras devem prever em sua estrutura de gerenciamento de capital o Plano de Capital, sendo este consistente com o planejamento estratégico da instituição, abranger o horizonte mínimo de 03 anos e assegurar a suficiência de capital nesse período, dentre outros requerimentos.

244. Foram realizadas simulações dentro do Plano de Capital (período de 2026 a 2030) para considerar os efeitos das seguintes propostas de alteração do Saúde CAIXA: (i) teto de 8%; (ii) teto de 9%; (iii) custeio 50/50; (iv) custeio 60/40 e; (v) custeio 70/30.

245. Seguem abaixo, os impactos líquidos (já deduzidos os impostos) observados no capital para cada das propostas acima, dentro do período de cinco anos abrangido pelo Plano:

- i) teto de 8% - Passivo Atuarial deduzindo do PR via ajustes de avaliação patrimonial de R\$ - 3,54 bilhões e via resultado R\$ - 2,51 bilhões, totalizando um montante de R\$ - 6,05 bilhões;
- ii) teto de 9% - Passivo Atuarial deduzindo do PR via ajustes de avaliação patrimonial de R\$ - 3,86 bilhões e via resultado R\$ - 4,18 bilhões, totalizando um montante de R\$ - 8,04 bilhões;

- iii) custeio 50/50 - Passivo Atuarial deduzindo do PR via ajustes de avaliação patrimonial de R\$ - 5,51 bilhões e via resultado R\$ - 9,09 bilhões, totalizando um montante de R\$ - 14,6 bilhões;
- iv) custeio 60/40 - Passivo Atuarial deduzindo do PR via ajustes de avaliação patrimonial de R\$ - 6,41 bilhões e via resultado R\$ - 13,04 bilhões, totalizando um montante de R\$ - 19,45 bilhões; e
- v) custeio 70/30 - Passivo Atuarial deduzindo do PR via ajustes de avaliação patrimonial de R\$ - 7,31 bilhões e via resultado R\$ - 16,99 bilhões, totalizando um montante de R\$ - 24,3 bilhões.

246. Cumpre destacar que além desses impactos reduzindo o PR da CAIXA, existem saídas regulatórias do Patrimônio de Referência previstas até 2030, quais sejam:

- i) Aplicação do artigo 31 da Resolução CMN nº 4.955/2021 – Dedução de Instrumentos de Dívida Subordinada (IDS) do PR – 80% em 2027, 90% em 2028 e 100% em 2029, cujo valor de saída é de R\$ 3,2 bilhões por ano;
- ii) Liquidação/amortização de IHCDs, conforme último cronograma aprovado em 18/09/2023;
- iii) Impacto faseado (desde 2025) na conta de LPA – lucros e prejuízos acumulados – decorrente da implementação das Resoluções CMN nº 4.966/21 e nº 5.199/24: 2027: R\$ - 1,0 bilhão e 2028: R\$ - 1,0 bilhão.

247. Destacamos também, a previsão de prejuízo fiscal para os exercícios de 2026 e 2027, acarretando constituição de Crédito Tributário de Prejuízo Fiscal e Base Negativa de CSLL: 2026: R\$ 16,4 bilhões; 2027: R\$ 5,5 bilhões. Esses montantes são deduzidos do PR, conforme Resolução CMN nº 4.955/2021 via ajustes prudenciais. A norma exige a dedução do valor de determinados ativos do Capital Principal.

248. Resumidamente, são ativos de difícil mensuração ou resgate em caso de liquidação da instituição, de representarem risco cruzado no âmbito do Sistema Financeiro Nacional (SFN), dentre outras características.

249. No caso da CAIXA, os principais elementos deduzidos como Ajustes Prudenciais são os créditos tributários, ativos intangíveis e investimentos em empresas seguradoras, de capitalização e de previdência complementar.

250. Para fazer frente a essas saídas de capital, a CAIXA emitiu nos últimos 12 meses R\$ 12 bilhões de instrumentos financeiros subordinados e ainda está prevista

a necessidade de mais R\$ 17,5 bilhões até 2027, sendo destes, no mínimo, R\$ 5,5 bilhões ainda em 2026, visando a manutenção da solidez da estrutura de capital da Instituição, dentro dos limites estabelecidos na Declaração de Apetite por Riscos (RAS), sem considerar os impactos adicionais oriundos de eventual mudança no Saúde CAIXA.

251. Sob a perspectiva do gerenciamento de capital, a manutenção do teto de 6,5% da folha de pagamento para o custeio do Saúde CAIXA constitui medida relevante para a preservação da sustentabilidade econômico-financeira do plano e para a mitigação de riscos prudenciais associados à estrutura de capital da instituição.

252. Ressalta-se que a própria implementação do teto de 6,5% integrou o conjunto de medidas estruturantes adotadas pela CAIXA durante o período de maior pressão sobre seus indicadores de capital, contribuindo para a reversão de aproximadamente R\$ 5,0 bilhões em provisões atuariais e para a superação do cenário que motivou o acionamento do Plano de Contingência de Capital em 2017. Nesse contexto, a reversão de uma medida historicamente associada ao fortalecimento da estrutura de capital representa fator de risco relevante para a manutenção da trajetória de solidez construída pela instituição nos últimos anos.

253. Dessa forma, à luz da regulamentação prudencial vigente, das projeções de capital elaboradas para o horizonte do Plano de Capital e dos impactos atuariais estimados, conclui-se que a retirada do teto de 6,5% da folha de pagamento para o custeio do Saúde CAIXA nas proporções 50/50, 60/40 e 70/30 mostra-se incompatível com a estratégia de preservação da suficiência de capital da instituição, elevando substancialmente o risco de desenquadramento dos limites prudenciais estabelecidos internamente e aumentando a necessidade de futuras medidas de recomposição de capital. Sob a ótica exclusiva da gestão de capital, torna-se necessária, portanto, a manutenção do atual mecanismo de limitação de custeio, por constituir importante instrumento de mitigação de riscos e de preservação da resiliência financeira e prudencial da CAIXA.

254. Diante desse cenário, a análise da proposta de aprimoramento do modelo de custeio do Saúde CAIXA requer a compreensão do contexto que fundamentou a inclusão, em 2017, do limite estatutário para participação da patrocinadora no custeio da assistência à saúde. Conforme registrado nos documentos que subsidiaram a alteração estatutária, a medida foi adotada em resposta ao crescimento expressivo das obrigações atuariais associadas ao benefício pós-

emprego e aos seus impactos sobre a estrutura patrimonial e os indicadores prudenciais da CAIXA.

255. O objetivo da alteração estatutária, conforme documentação interna de sua aprovação, não se restringiu à definição de um limite financeiro para as despesas assistenciais, mas buscou estabelecer mecanismo capaz de mitigar a exposição da empresa aos efeitos decorrentes da evolução das obrigações futuras relacionadas ao benefício de assistência à saúde, especialmente aquelas reconhecidas nos termos do CPC 33 e refletidas na mensuração dos compromissos pós-emprego.

256. Nesse contexto, a proposta de estudo desenvolvida no âmbito da negociação coletiva de 2026, que ainda precedia de autorizações externas, foi estruturada de forma a buscar simultaneamente dois objetivos: ampliar a participação financeira da CAIXA no financiamento do Saúde CAIXA, em resposta às demandas apresentadas pelas entidades representativas dos empregados, e preservar os fundamentos econômico-financeiros, atuariais e prudenciais que motivaram a adoção do limite estatutário.

257. A solução que se buscava construir procurou evitar que o incremento do aporte empresarial fosse implementado exclusivamente por meio do aumento direto da responsabilidade da patrocinadora sobre as despesas assistenciais do plano. Em substituição, foi concebido mecanismo específico de contribuição adicional, estruturado sobre bases distintas daquelas utilizadas para definição da participação patronal submetida ao limite estatutário, preservando a lógica de mitigação dos riscos que fundamentou sua criação.

258. Sob essa perspectiva, a que se buscou construir não representava afastamento dos objetivos que orientaram a instituição do limitador estatutário. Ao contrário, buscava compatibilizar o atendimento das reivindicações relacionadas ao custeio do plano com a preservação dos mecanismos voltados à gestão dos riscos atuariais, contábeis, patrimoniais e prudenciais associados ao benefício de assistência à saúde.

259. A nova modelagem, se aprovada e implantada, permitiria ampliar o fluxo de recursos destinados ao Saúde CAIXA sem desconsiderar a necessidade de observância dos parâmetros de sustentabilidade econômico-financeira da empresa, preservando a coerência com as premissas que historicamente justificaram a adoção de medidas de mitigação dos impactos do benefício pós-emprego sobre o Patrimônio de Referência e os indicadores prudenciais de capital da CAIXA.

260. Nessa perspectiva, importa destacar que os estudos desenvolvidos não tinham por objeto a simples elevação do limite de 9% nos moldes atualmente estabelecidos. A alternativa avaliada buscou estruturar um modelo contributivo distinto, concebido sob parâmetros próprios e capaz de produzir efeitos diversos daqueles potencialmente associados a uma alteração direta do teto vigente.

261. A construção proposta partiu da premissa de ampliação da participação financeira da CAIXA no custeio do plano, sem afastar as diretrizes de gestão de riscos incorporadas ao Estatuto Social. Buscou-se, assim, compatibilizar interesses legítimos e potencialmente contrapostos: de um lado, o pleito dos empregados por maior participação empresarial no financiamento do Saúde CAIXA; de outro, a preservação dos mecanismos estatutários voltados à sustentabilidade econômico-financeira do plano, à gestão prudencial dos riscos corporativos e à manutenção da solidez institucional da empresa.

262. Sob essa ótica, a solução examinada não se confundia com a mera alteração do limite estatutário vigente, mas representava uma alternativa voltada à ampliação da contribuição empresarial por meio de arranjo específico, concebido de forma a harmonizar os objetivos de sustentabilidade do plano, previsibilidade financeira e observância das premissas de governança e gestão de riscos que orientam a atuação da instituição, mas que ainda dependia de aprovações externas e eventuais ajustes de estatuto, se fosse o caso.

e) Reajuste zero em 2026 e não repasse do déficit

O que a CONTRAF alega

Em 2026 não houve reajuste nem repasse do déficit, e a existência de déficit não obrigaria a transferir o custo aos beneficiários. (Contestação, item 5.8.4, fls. 20)

Contraposição técnica

263. A cobertura de 2026 só foi possível com medidas pontuais da CAIXA, que não se repetem. Das contrapartidas propostas, a antecipação da contribuição patronal sobre o 13º de 2028, 2029 e 2030 (R\$ 424,4 milhões) apenas traz para 2026 um dinheiro que seria pago no futuro. A reclassificação das despesas do PAMS (R\$ 215,8 milhões) retira despesa do plano, mas não cria receita nova.

264. A reserva técnica terminou 2025 com R\$ 67,1 milhões e será usada integralmente em 2026 para cobrir o déficit deste exercício sem majorar a

participação dos beneficiários. No entanto, a partir de 2027, sem mudança no custeio, o déficit projetado é de R\$ 945 milhões, chegando a R\$ 2,27 bilhões em 2030. Não haverá medida pontual de mesmo tamanho para cobrir esses valores. A solução de 2026 não pode ser repetida.

265. Portanto, mantida a proposta feita em mesa de negociação, a CAIXA assume a responsabilidade para o déficit de 2026, sem repasse do déficit para os titulares do plano neste exercício.

f) O modelo de 2027 é mais oneroso

O que a CONTRAF alega

O modelo proposto para 2027 pesa mais que o atual, e as Cláusulas 3ª e 4ª do Aditivo exigem negociação das mudanças. (Contestação, item 5.8.5, fls. 21)

Contraposição técnica

266. Há aumento, mas ele é contido e maior para quem pode pagar mais. Pela simulação feita beneficiário a beneficiário, 40% dos titulares terão acréscimo de até R\$ 100 por mês e só 5% passarão de R\$ 400. Entre os pensionistas, grupo de menor renda, 70% terão acréscimo de até R\$ 50 e nenhum passará de R\$ 250.

267. O modelo mantém proteções: limite familiar de 9% da renda, piso de R\$ 50 por pessoa, teto anual de coparticipação de R\$ 4.700 e isenção de coparticipação para internação, oncologia e telemedicina.

268. A proposta também foi negociada. Foram 13 rodadas, com dados do plano entregues às entidades. A própria CONTRAF registra que a CAIXA mudou a proposta várias vezes para atender às entidades, como a retirada da cobrança por faixa etária.

269. O novo formato de custeio não nasce de um déficit isolado. Ele busca reequilibrar um plano que acumula resultados negativos há quatro anos seguidos, sem que esse custo tenha sido repassado aos titulares por reajuste das parcelas. O déficit assistencial foi de R\$ 296,8 milhões em 2023, R\$ 13,3 milhões em 2024 e R\$ 627,8 milhões em 2025, e a projeção para 2026 é de R\$ 684,9 milhões. São cerca de R\$ 1,6 bilhão em quatro anos.

270. Esse valor foi coberto pela reserva técnica e, principalmente, por medidas da própria CAIXA: a assunção dos custos de pessoal e de infraestrutura do plano (R\$

114,2 milhões), o reconhecimento da contribuição patronal sobre verbas pagas em processos judiciais (R\$ 581,1 milhões) e, para 2026, a antecipação da contribuição patronal sobre o 13º, a reclassificação das despesas do PAMS e a assunção do resultado do PAMS (R\$ 689,8 milhões). Somadas, essas medidas chegam a cerca de R\$ 1,4 bilhão, perto de 85% dos déficits do período.

271. A CAIXA fez isso mesmo tendo, pelo acordo coletivo, outro caminho à disposição. O Aditivo vigente prevê que, todo mês de novembro, seja feito cálculo atuarial para verificar a necessidade de reajuste das mensalidades e do limite de coparticipação, com novos valores a partir de janeiro. Prevê também que, se a reserva técnica não for suficiente para cobrir o déficit do ano, seja feita cobrança extraordinária dos titulares, dividida na proporção das mensalidades de dezembro. As duas regras estão transcritas pela própria CONTRAF no Anexo III da contestação. A CAIXA não aplicou nenhuma delas. Preferiu absorver o custo, para dar tempo à negociação de um modelo definitivo.

272. O ajuste de 2027 não cobra esse passado dos beneficiários. Ele apenas impede que o problema continue crescendo. Sem mudança, o déficit projetado é de R\$ 945 milhões em 2027 e de R\$ 2,27 bilhões em 2030, e não haverá medidas pontuais do mesmo tamanho para cobri-lo. A alternativa ao novo modelo não é manter tudo como está. É aplicar as regras que o próprio acordo já prevê, com reajustes anuais e cobranças extraordinárias, que pesariam muito mais sobre os beneficiários do que o aumento contido e escalonado pela renda que a CAIXA propõe.

g) Existem alternativas ao aumento das mensalidades

O que a CONTRAF alega

Haveria alternativas estruturais: grupo de trabalho sobre receitas, fonte ligada ao lucro e R\$ 236 milhões em prevenção. (Contestação, item 5.8.6, fls. 21-22)

Contraposição técnica

273. Essas medidas foram propostas pela própria CAIXA e continuam valendo como complemento. Nenhuma delas, porém, tem valor calculado que substitua uma receita permanente.

274. A prevenção atua na causa da despesa. Em 2025, o crescimento do custo veio do uso maior do plano: a morbidade subiu 21,72%, enquanto o preço médio dos

procedimentos subiu só 0,55%. Por isso a prevenção é importante, mas o efeito dela demora e não foi medido no período projetado.

275. As ações de eficiência evitaram cerca de R\$ 500 milhões em custos até agosto de 2026, e esse ganho já está considerado no cálculo atuarial. Mesmo assim, o déficit continua. Essas alternativas também não são novidade, e o próprio acordo vigente mostra por que elas não bastam.

276. Quando a CAIXA assumiu o déficit de 2025, com o reconhecimento da contribuição patronal sobre verbas pagas em processos judiciais, as partes assinaram no Aditivo 2025/2026 a Cláusula 4ª, de Medidas Estruturantes. Por ela, CAIXA e entidades se comprometeram a discutir medidas estruturantes para a sustentabilidade do plano, "inclusive em relação ao formato de custeio", com base em estudos técnicos. Ou seja, as próprias entidades reconheceram, há menos de um ano, que o problema exigia mudar o modelo de custeio, e não apenas cobrir mais um déficit. A proposta da CAIXA é o cumprimento desse compromisso.

277. A razão técnica é clara e pode ser comprovada também na projeção realizada pela Consultoria Salutis. O parecer atuarial conclui que o modelo baseado apenas em percentuais sobre a renda tem se mostrado pouco eficaz para manter o equilíbrio do plano e aponta tendência de ruptura do pacto intergeracional. A renda dos beneficiários cresce pelos reajustes salariais. A despesa cresce pela inflação médica e pelo envelhecimento da carteira, que já tem idade média de quase 44 anos e quase 30% de pessoas com 60 anos ou mais. Um modelo que depende só da renda não acompanha esse ritmo.

278. Há ainda uma distorção dentro do próprio modelo atual. O limite de 7% da renda do titular para o total das mensalidades da família faz com que, a partir de certo ponto, cada novo dependente entre no plano sem aumentar a mensalidade. Em julho de 2026, esse limite alcançava 87.902 beneficiários, 32,1% da carteira: 34.130 com isenção total e 53.772 com isenção parcial. A isenção recai principalmente sobre as vidas que excedem o limite familiar, em geral cônjuges e filhos, justamente a parte mais jovem da carteira.

279. Isso fere os dois princípios que a CONTRAF diz defender. Fere o mutualismo, porque o plano funciona como um fundo comum, e um fundo comum só se sustenta se todos contribuem. Hoje, as 185.560 vidas que pagam a mensalidade integral financiam, além do próprio risco, o de outras 87.902 que não contribuem na proporção do que agregam ao plano. E fere o pacto intergeracional, porque ele

depende de os mais jovens, que usam menos o plano, contribuir para cobrir os mais velhos, que usam mais. No Saúde CAIXA, o custo médio anual de um beneficiário de até 18 anos é de R\$ 6.639,91, e o de um beneficiário com 59 anos ou mais é de R\$ 27.035,60. Se os mais jovens entram no plano sem contribuir, o pacto se inverte.

280. É isso que a proposta da CAIXA corrige, sem recorrer à cobrança por idade. O piso de R\$ 50 por pessoa faz com que toda vida coberta contribua com um valor mínimo para o fundo comum, e o limite familiar passa de 7% para 9%, preservando a proteção das famílias de menor renda. As medidas citadas pela CONTRAF continuam na proposta como complemento. Mas nenhuma delas corrige essa distorção, e nenhuma tem valor calculado capaz de substituir uma receita permanente.

h) O desequilíbrio não prova que a proposta da CAIXA é a única solução

O que a CONTRAF alega

Provar o déficit não prova que o modelo da CAIXA seja a única solução. A última proposta mostraria o que a CAIXA consegue pagar. (Contestação, item 5.8.7, fls. 22-23)

Contraposição técnica

281. A capacidade de pagamento da CAIXA não depende só de ter dinheiro em caixa. Depende também do capital exigido de um banco e da previsibilidade das obrigações de longo prazo.

282. O capital regulatório (Patrimônio de Referência) é a base dos índices de Basileia. A margem acima do mínimo regulatório não é sobra para gastar: é um colchão de segurança para absorver perdas e evitar medidas de contingência.

283. As projeções de capital já contam com a emissão de cerca de R\$ 22 bilhões em títulos até 2030 para reforçar o capital. Essas emissões dependem do mercado e têm custo. Qualquer nova obrigação pesa sobre uma estrutura de capital que já precisa desse reforço.

284. A proposta de mesa era um pacote com obrigações dos dois lados. Não pode ser lida como um valor isolado que a CAIXA poderia pagar em qualquer situação.

285. Por fim, a capacidade de pagamento da CAIXA não pode ser medida sem considerar o efeito do 70/30 no próprio banco. Como instituição financeira, a

CAIXA é obrigada a reconhecer no balanço, conforme o CPC 33 (R1), as obrigações com benefícios pós-emprego, inclusive o plano de saúde dos aposentados. Essa regra vale para os bancos desde 2016, pela Resolução CMN nº 4.424/2015, e hoje está na Resolução CMN nº 4.877/2020.

286. A CAIXA também deve manter capital compatível com seus riscos, apurado conforme a Resolução CMN nº 4.955/2021 e sujeito aos requerimentos da Resolução CMN nº 4.958/2021: 8% de Capital Principal, 9,5% de Nível I e 11,5% de Índice de Basileia, já com os adicionais exigidos pelo Banco Central. Com o 70/30, a área de capital projeta queda de R\$ 11,01 bilhões no resultado já no primeiro ano, cerca de 69% do lucro de 2025, e de R\$ 6,82 bilhões no patrimônio até 2030. O Índice de Basileia cai para 12,16% em fevereiro de 2027 e fica abaixo do limite interno de 13% até 2030, o que obriga a avaliar o acionamento do Plano de Contingência de Capital, com retenção de resultados, limitação de dividendos e redução do crédito.

287. O mínimo do Banco Central continuaria sendo cumprido, mas a margem de segurança seria consumida logo no primeiro ano, numa estrutura de capital que já depende de R\$ 22 bilhões em novas captações até 2030. O 70/30 não quebra o banco, mas compromete, já no curto prazo, sua capacidade de absorver perdas, de conceder crédito e de executar as políticas públicas que são a razão de existir da CAIXA.

i) Parágrafos 22 e 26: ajuste sem negociação e gestão externa

O que a CONTRAF alega

O §22 daria à CAIXA o poder de ajustar o custeio sozinha, e o §26 permitiria passar a gestão do plano a uma entidade externa. (Contestação, fls. 24)

Contraposição técnica

288. O mecanismo de reequilíbrio anual não é novidade. O Aditivo vigente já prevê, todo mês de novembro, cálculo atuarial para verificar a necessidade de reajuste das mensalidades e dos limites, com vigência a partir de janeiro subsequente. Sem um mecanismo desse tipo, o plano volta a depender de medidas extraordinárias.

289. O ponto de melhoria sugerido para categoria está na forma, objetiva-se trocar a prerrogativa da CAIXA por regras objetivas: cálculo atuarial anual realizado e assinado por atuário, divulgação da avaliação, apresentação prévia à

Mesa Permanente. A Intenção do proposto sempre é a manutenção de equilíbrio do Plano de Saúde, com possibilidade de reajustes necessários à sua sustentabilidade, de acordo com boas práticas do mercado.

290. Sobre o § 26, cumpre destacar que a discussão acerca de eventual alteração do modelo de gestão do Saúde CAIXA está inserida no contexto dos compromissos assumidos pelas próprias partes na 13ª rodada de negociação, quando foi pactuada a criação de grupo de trabalho destinado a debater governança, estrutura administrativa, prestação de contas e fontes alternativas de custeio do plano. Note-se que A própria contestação registra esse compromisso.

291. Não procede, portanto, a tentativa de apresentar o tema como ameaça aos beneficiários, uma vez que a busca por mecanismos que ampliem a sustentabilidade do Saúde CAIXA surgiu de demanda formulada pelas próprias entidades representativas, preocupadas com a redução da dependência exclusiva das contribuições da CAIXA e dos participantes. Nesse contexto, qualquer discussão sobre o tema deve observar o foro de governança previamente acordado entre as partes e a participação das entidades representativas.

292. O ponto é que esse caminho não é possível no modelo atual. Hoje o Saúde CAIXA é uma autogestão por recursos humanos: o plano é operado pela área de pessoas da CAIXA e está registrado na ANS dentro do próprio CNPJ do banco. Nesse formato, o plano só pode atender empregados, aposentados e seus dependentes, não tem patrimônio próprio e não consegue desenvolver outras receitas. Toda a sua sustentação depende das contribuições de empresa e titulares, exclusivamente. Para buscar fontes alternativas, como pediu a própria CONTRAF, é preciso separar a gestão do plano da estrutura de RH da CAIXA, com governança própria.

293. Além disso, operar plano de saúde não é a atividade fim de um banco. Uma estrutura dedicada à gestão de saúde tem condições de ir além do pagamento de contas médicas: pode desenvolver outros produtos, criar fontes alternativas de receita, usar de forma estruturada os dados de saúde da carteira e mudar o foco do plano, para a gestão da saúde e linhas de cuidado contínuo para o perfil de cada beneficiário, atuar de forma preventiva, preditiva, participativa e personalizada. É esse modelo que permite prevenir, acompanhar doentes crônicos e reduzir desperdícios, com ganho para os beneficiários e para o próprio custeio.

294. Há também uma razão de controle externo. No Acórdão 1196/2026-Plenário, o Tribunal de Contas da União analisou o benefício de assistência à saúde

de 51 estatais federais e classificou a modalidade de autogestão por RH como de risco alto, ao lado de fatores como participação patronal acima de 50% e crescimento real da despesa. O Tribunal alertou o Poder Executivo de que o aumento real desse benefício amplia a exposição fiscal da União e exige medidas coordenadas, e determinou fiscalização nos planos de benefícios das estatais. Manter o Saúde CAIXA indefinidamente nesse formato significa manter o plano na categoria que o próprio TCU aponta como a de maior risco.

295. Por isso, o §26 não autoriza entregar o plano a terceiros. Ele abre caminho para estudar um modelo de gestão mais robusto e sustentável, que atende à demanda das próprias entidades.

j) Impugnação do laudo atuarial

O que a CONTRAF alega

O laudo atuarial da CAIXA seria impugnado porque não houve tempo para analisá-lo. (Contestação, fls. 24)

Contraposição técnica

296. O laudo tem responsável técnico identificado: atuário registrado sob o nº MIBA 2066, da Wedan Consultoria (CIBA 145). As bases de dados passaram por testes de consistência, com diferença de 0,34% em relação à contabilidade.

297. O estudo apresenta três cenários (otimista, neutro e conservador) e declara suas premissas: margem de segurança de 95%, inflação projetada pela GECEN, rotatividade observada e ausência de ganho real de salários.

298. O estudo contratado pela própria Fenae chega a um resultado próximo. A consultoria Salutis projeta déficit de R\$ 719 milhões em 2026; a Wedan, R\$ 684,9 milhões no cenário neutro. Os dois estudos, feitos de forma independente, apontam o mesmo problema.

299. A alegação de que a avaliação atuarial é um fundamento técnico unilateral e desconhecido das entidades não se sustenta. O acordo coletivo prevê, todos os anos, a realização de cálculo atuarial e a apresentação dos balancetes do plano, justamente para acompanhar o Saúde CAIXA e verificar a necessidade de revisão das mensalidades e do limite de coparticipação. É o que está no Parágrafo Décimo Oitavo da Cláusula 2ª do Aditivo 2025/2026, e a regra já constava dos acordos anteriores. O Relatório Técnico e Atuarial nº 2025.0586.W.RT, de 2 de dezembro

de 2025, foi elaborado nesse ciclo anual. No dia seguinte, 3 de dezembro de 2025, a CAIXA o encaminhou formalmente à CONTRAF, em cumprimento ao acordo então vigente, "para ciência e acompanhamento". O relatório já trazia, naquela data, o déficit projetado de R\$ 684,9 milhões para 2026 e a trajetória de déficits crescentes até R\$ 2,27 bilhões em 2030. Portanto, o cenário que fundamenta a proposta da CAIXA não foi revelado no dissídio. Estava com as entidades desde dezembro de 2025, cerca de nove meses antes.

300. Também não procede confundir a ausência de perícia judicial com a impossibilidade de as entidades examinarem os números. O mesmo acordo, no Parágrafo Quarto da Cláusula 3ª, obriga a CAIXA a apresentar ao Grupo de Trabalho do Saúde CAIXA, a cada trimestre, os dados primários do plano: bases de beneficiários, de prestadores, de despesas assistenciais e de receitas dos participantes e da CAIXA, além da posição das reservas, da idade média, da quantidade de procedimentos e da inadimplência. O acordo diz expressamente que esses dados seguem os mesmos moldes dos fornecidos à consultoria atuarial contratada pela CAIXA, observada a proteção de dados pessoais. Ou seja, as entidades recebem a mesma matéria-prima usada pelo atuário. Com ela, podem conferir as bases, refazer os cálculos e contestar premissas por meio de consultoria atuarial própria.

301. Foi exatamente o que aconteceu. A Fenaes contratou a consultoria Salutis para fazer um estudo independente, citado pela própria CONTRAF na contestação. Há também registro de bases compartilhadas com CONTRAF e CONTEC e de relatório preliminar produzido pela CONTEC a partir dos arquivos recebidos. E o resultado independente confirma o da CAIXA: a Salutis projeta déficit de R\$ 719 milhões em 2026, contra R\$ 684,9 milhões da Wedan no cenário neutro. Esse acesso afasta a afirmação de que a avaliação atuarial seja, por sua origem, impossível de contestar.

k) Pedidos em ordem sucessiva

O que a CONTRAF alega

A CONTRAF pede, nesta ordem: 70/30 sem teto; se negado, a última proposta com teto de 9%; se negado, a proposta do dissídio sem os §§21, 22 e 26. (Contestação, item 5.8.8 e fls. 25)

Contraposição técnica

302. Primeiro pedido (70/30 sem teto). Não procede a argumentação trazida pela CONTRAF. Isso porque o modelo proposto transfere todo o risco para a CAIXA, com

os efeitos no resultado, na provisão, no capital e na PLR descritos no ponto 3 e o comparativo do ponto 4.

303. Segundo pedido (última proposta com teto de 9%). Igualmente sem razão. A proposta do dissídio mantém o teto de 6,5%, mas repete os valores cobrados dos beneficiários na proposta de 17/09, que estavam ligados ao teto de 9%.

304. Terceiro pedido (retirada dos §§21, 22 e 26). Conforme já amplamente demonstrado, não pode ser acolhido o retorno do modelo 70/30 pelas seguintes razões:

No resultado. Como o Saúde CAIXA atende aposentados, a CAIXA é obrigada a registrar no balanço, pela norma CPC 33 (Resolução CMN nº 4.877/2020), o valor presente de tudo o que vai pagar no futuro com o plano. Retirar o teto aumenta esse compromisso, e a diferença entra de uma vez no resultado do ano. A área de capital calcula queda de R\$ 11,01 bilhões no primeiro ano e de R\$ 16,41 bilhões no acumulado até 2030. O impacto do primeiro ano equivale a cerca de 69% do lucro de 2025, de R\$ 16,05 bilhões, e a uma vez e meia o lucro do primeiro semestre de 2026, de R\$ 7,37 bilhões. O acumulado supera o lucro de um ano inteiro.

No capital. Menos resultado significa menos patrimônio: R\$ 6,62 bilhões a menos no primeiro ano e R\$ 6,82 bilhões até 2030. O Índice de Basileia cai para 12,16% em fevereiro de 2027 e fica abaixo do limite interno de segurança de 13% até o fim da projeção. O Nível I e o Capital Principal ficam colados nos seus limites. Isso obriga a CAIXA a avaliar o acionamento do Plano de Contingência de Capital, o mesmo usado em 2017, com retenção de resultados, limitação de dividendos à União, redução do crédito e busca de novas captações. E tudo isso numa estrutura que já depende de cerca de R\$ 22 bilhões em novas emissões de títulos até 2030.

Na PLR. Toda a PLR dos empregados é calculada sobre o lucro do ano e limitada a 15% dele. Com a queda de R\$ 11,01 bilhões, o limite total de PLR cai de cerca de R\$ 2,41 bilhões para R\$ 0,76 bilhão, e a média por empregado, de cerca de R\$ 27 mil para R\$ 9 mil.

305. Ou seja: é preciso, portanto, que se tenha clareza sobre o que o retorno do 70/30 sem teto significa para a CAIXA. Os números demonstram o impacto no Plano de Capital de 2026 a 2030, com impacto em Resultado, no Capital e inviabilizando o pagamento de PLR.

306. Diante do exposto, verifica-se que os pedidos formulados pela CONTRAF não encontram amparo técnico, econômico ou jurídico. A pretensão principal de retorno ao modelo 70/30 sem teto transfere integralmente à CAIXA os riscos de crescimento das despesas assistenciais, produzindo impactos expressivos e comprovados sobre o resultado, o patrimônio líquido, os índices de capitalização, a capacidade de concessão de crédito e a própria Participação nos Lucros e Resultados dos empregados.

307. Os pedidos subsidiários, por sua vez, não afastam essa realidade nem eliminam a necessidade de preservação dos mecanismos de equilíbrio econômico-financeiro do Saúde CAIXA.

308. Nesse contexto, a proposta apresentada pela CAIXA busca compatibilizar a sustentabilidade de longo prazo do plano com a manutenção da assistência à saúde dos beneficiários, observando os limites estatutários, os compromissos regulatórios e a solidez econômico-financeira da empresa, razão pela qual devem ser rejeitadas as pretensões formuladas pela parte suscitada e integralmente acolhida a proposta submetida pela CAIXA neste dissídio coletivo.

I) Estudo Salutis/Fenae

O que a CONTRAF alega

Pelo estudo da Fenae, a participação da CAIXA cairia de 58,05% (2022) para 43,29% (2027). No 70/30, o plano teria superávit de R\$ 363,8 milhões em 2026, com custo extra de cerca de R\$ 1,08 bilhão, e a CAIXA teria Basileia acima de 15%. (Contestação, Anexo III, quadros 5 e 6 e item 5)

Contraposição técnica

309. O estudo olha exclusivamente o caixa do plano. Ele não considera o efeito contábil da mudança. Quando a obrigação da CAIXA aumenta, é preciso recalcular o valor presente do compromisso futuro. Isso gera um custo reconhecido de uma vez (custo do serviço passado) e juros sobre uma dívida maior nos anos seguintes. O custo real do modelo 70/30 é maior que o aporte anual.

310. O índice de Basileia acima de 15% é o número de hoje, com o teto de 6,5%. **A projeção com o 70/30 cai para 12,16%, abaixo do limite interno de 13%, mesmo contando com as captações de capital previstas.**

311. O próprio estudo confirma o problema. No cenário sem mudanças, a Salutis projeta déficit de R\$ 719 milhões em 2026 e de R\$ 1,06 bilhão em 2027, porém, não projeta os anos seguintes, uma vez que as projeções já apontariam para déficit neste formato.

312. O estudo da Salutis, contratado pela FENAE e usado pela CONTRAF, não tem sua principal fragilidade nas contas, e sim na premissa de que parte. Ele assume que a redução da participação patronal provocada pelo teto de 6,5%, e o consequente afastamento do 70/30, é a principal causa do déficit do Saúde CAIXA. A partir dessa hipótese, simula o retorno ao modelo 70/30 e mostra que o déficit desaparece. Mas mostrar que um aporte maior da CAIXA cobre o déficit não prova que o déficit foi causado pela redução do aporte.

313. A resposta está no fato de que o modelo 70/30 é uma regra de financiamento, e não uma causa da despesa. Ele não determina quanto o plano gasta; apenas define quem paga cada parte do gasto. **Aplicar ou deixar de aplicar essa regra não gera mais internações, não muda a utilização do plano, não reduz a inflação médica, não altera o envelhecimento da carteira, não diminui a judicialização e não interfere na incorporação de novas tecnologias ao rol.**

314. São esses fatores, externos à regra de custeio e presentes nas autogestões em geral, que fazem a despesa crescer. Mudar a divisão da conta não altera nenhum deles. O déficit continua existindo, apenas muda de lugar e passa do plano para o balanço da CAIXA.

315. Desfalece a argumentação que atribui, de forma exclusiva, a uma única variável a causa do déficit estrutural de um plano de saúde de autogestão, considerando, inclusive, o fato de que os dados do próprio Saúde CAIXA confirmam essa leitura. Se o teto fosse a causa principal, o déficit teria começado quando ele passou a limitar a participação da CAIXA, em 2021. Não foi o que aconteceu. O plano tem resultado assistencial negativo desde 2016, cinco anos antes, sob quatro formatos de custeio diferentes, todos pactuados em acordo coletivo, e acumula mais de R\$ 1,86 bilhão de déficit no período.

316. A composição da despesa aponta na mesma direção. Em 2025, o custo cresceu porque o plano foi mais usado: a morbidade subiu 21,72%, enquanto o preço médio dos procedimentos subiu apenas 0,55%. A inflação médica do plano foi de 15,4%, contra INPC projetado de 4,11% para 2026. A idade média da

carteira chegou a 43,6 anos, e os beneficiários com 60 anos ou mais passaram de 19,5% para 29,7% entre 2019 e 2025, com custo médio cerca de quatro vezes maior que o dos mais jovens. Em 2025, as despesas cresceram 22% e as receitas, 5%. Nenhum desses números depende da regra de divisão do custeio.

317. O fenômeno também não é exclusivo da CAIXA. No já citado Acórdão 1196/2026-Plenário, o Tribunal de Contas da União verificou que 43 das 51 estatais federais analisadas, ou 84,3%, tiveram aumento real da despesa com assistência à saúde entre 2022 e 2024, inclusive 29 em que a empresa paga mais da metade do custo. O Tribunal registrou que esse benefício é uma despesa rígida, com forte componente atuarial e crescimento associado ao envelhecimento da carteira. Se a despesa cresce em estatais com regras de custeio diferentes, inclusive onde a patrocinadora arca com a maior parte, a causa não pode ser a regra de custeio de uma delas.

Essa conclusão é compatível com a regulação setorial. A ANS exige que a formação dos preços dos planos seja justificada por cálculos atuariais em Nota Técnica de Registro de Produtos, de modo que o montante a ser financiado é grandeza técnica derivada do risco da massa, não de arranjo negocial sobre quem paga o quê. A metodologia do VCMH/IESS confirma que o custo médico-hospitalar resulta do produto da frequência de utilização pelo preço dos serviços de saúde, com variação consistentemente acima da inflação geral. Na autogestão, o efeito é ainda mais intenso, pois a população é fechada e mantém vinculados aposentados, ex-empregados e pensionistas (art. 2º da RN ANS nº 137/2006), o que acelera o envelhecimento da massa e eleva frequência e severidade dos eventos. Em suma, a forma de dividir a conta entre patrocinadora e beneficiários vem depois e não altera o seu tamanho.

318. O próprio material juntado pela CONTRAF reconhece isso. O DIEESE afirma que o teto não é a única causa do déficit e que suas contas são simulações, e não projeções atuariais independentes. A Salutis, por sua vez, projeta no cenário sem mudança um déficit de R\$ 719 milhões em 2026 e de R\$ 1,06 bilhão em 2027, números próximos aos da Wedan, consultoria contratada pela CAIXA, que projeta R\$ 684,9 milhões em 2026 no cenário neutro. O estudo, portanto, confirma o tamanho do problema. O que ele faz é escolher a quem entregar a conta.

319. E mesmo que se aceitasse a premissa, o estudo mede o custo do modelo 70/30 de forma incompleta. Ele considera apenas o caixa do plano, com cerca de R\$ 1,08 bilhão a mais em 2026, e ignora o efeito contábil que a norma obriga a CAIXA a reconhecer. Quando a obrigação com o plano dos aposentados aumenta, o valor

presente de todo o compromisso futuro precisa ser recalculado, e a diferença entra de uma vez no resultado, com juros sobre uma dívida maior nos anos seguintes.

320. Assim, pelos cálculos da área de capital, isso significa R\$ 11,01 bilhões a menos no resultado do primeiro ano, R\$ 6,82 bilhões a menos no patrimônio até 2030, Índice de Basileia abaixo do limite interno de segurança de 13% já em fevereiro de 2027 e redução de cerca de dois terços na PLR dos empregados, como detalhado nos itens 3 e 11. O Índice de Basileia acima de 15% citado pela CONTRAF é o número de hoje, com o teto em vigor, e não o projetado com o modelo 70/30, que cai para 12,16% mesmo contando com as captações de capital previstas.

m) Parecer do DIEESE

O que a CONTRAF alega

O DIEESE afirma que o 70/30 reverte o déficit: superávit de 25,74% em 2026 e 16,15% em 2027 no ajuste pela receita, e de 8,05% e 5,56% no ajuste pela despesa. (Contestação, fls. 248-250)

Contraposição técnica

321. O próprio DIEESE faz duas ressalvas. Diz que o teto não é a única causa do déficit e que suas contas são simulações, não novas projeções atuariais independentes.

322. O modelo 70/30 zera o déficit do plano porque passa a diferença para o balanço da CAIXA. O desequilíbrio não desaparece: muda de lugar.

323. O parecer também confirma que o problema existe. Ele reconhece que, no modelo atual, o déficit sobe de cerca de R\$ 216 milhões em 2022 para R\$ 1 bilhão em 2027. E reconhece que, com a última proposta, a CAIXA continuaria pagando cerca de 60% do custeio.

324. O superávit apresentado pelo DIEESE não resulta de nenhuma melhora no plano. Resulta apenas de a CAIXA passar a pagar mais. As simulações mantêm a despesa, o mesmo uso, a mesma inflação médica e a mesma carteira; o que muda é só a divisão da conta. É a mesma fragilidade apontada anteriormente: o modelo 70/30 é uma regra de financiamento, e não uma causa da despesa. O déficit do Saúde CAIXA existe desde 2016, cinco anos antes de o teto passar a limitar a participação da CAIXA, e cresce porque a despesa acompanha o custo médico e o

envelhecimento da carteira, enquanto a receita acompanha a renda. O próprio DIEESE admite isso quando afirma que o teto não é a única causa do déficit.

325. Além disso, o parecer mede apenas o caixa do plano e deixa de fora o que acontece no balanço da CAIXA. Como o Saúde CAIXA atende aposentados, a CAIXA é obrigada a registrar, pela norma CPC 33, o valor presente de tudo o que vai pagar no futuro com o plano. Com o modelo 70/30, esse compromisso aumenta, e a diferença entra de uma vez no resultado do ano.

326. O impacto é a queda de R\$ 11,01 bilhões no resultado do primeiro ano, cerca de 69% do lucro de 2025, e de R\$ 6,82 bilhões no patrimônio até 2030, com o Índice de Basileia abaixo do limite interno de segurança de 13% já em fevereiro de 2027. Nenhum desses efeitos aparece nas simulações do DIEESE.

327. O próprio parecer ajuda a dimensionar o que isso significa para os empregados. O DIEESE informa que a CAIXA distribuiu R\$ 2,3 bilhões de PLR em 2025. Toda essa PLR é calculada sobre o lucro do ano e limitada a 15% dele. Com a queda de R\$ 11,01 bilhões no resultado, o limite total de PLR cai de cerca de R\$ 2,41 bilhões para R\$ 0,76 bilhão, uma redução de dois terços. O superávit que o parecer projeta para o plano viria acompanhado, portanto, de um corte expressivo na principal renda variável dos próprios empregados que ele pretende proteger.

328. Por fim, a regra que o DIEESE toma como referência foi criada em 2004, para uma carteira com idade média de cerca de 24 anos, rol de cobertura restrito e despesas administrativas pagas integralmente pela CAIXA, fora da divisão 70/30. Hoje a idade média é de quase 44 anos, o rol é atualizado de forma contínua e a inflação médica do plano é de 15,4%. Aplicar a mesma divisão a uma realidade tão diferente não corrige o desequilíbrio. Apenas transfere para a CAIXA, sem limite, um custo que continua crescendo.

n) O que os beneficiários já pagam

O que a CONTRAF alega

As mensalidades subiram 70,6% entre 2022 e 2024, a parte dos beneficiários na receita passou de 37,43% para 45,40% e, em 2027, pagariam R\$ 528 milhões acima dos 30%. (Contestação, fls. 125-126, 151 e 251)

Contraposição técnica

329. O aumento das mensalidades acompanha o aumento do custo. A despesa por beneficiário subiu cerca de 60,6% entre 2022 e 2025, número usado pelo próprio DIEESE.

330. Ao mesmo tempo, 32,1% da carteira (87.902 pessoas) têm isenção total ou parcial de mensalidade por causa do limite de 7% da renda. Desses, 34.130 não pagam nada pelos dependentes que não geram acréscimo. Quem paga a mensalidade integral cobre o custo dessas vidas.

331. A contribuição da CAIXA também cresceu: de R\$ 1,467 bilhão em 2019 para R\$ 2,105 bilhões em 2025, alta de 43,5%. Na proposta, a CAIXA continua responsável por 60% a 62% do custeio.

332. A comparação com 30% usa como referência uma regra que deixou de ser aplicada em 2021, quando o teto de 6,5% passou a ser o limite menor. Parte da alta da participação dos beneficiários também vem da 13ª mensalidade e das contribuições sobre valores pagos em processos judiciais.

333. A comparação com os 30% parte de uma premissa equivocada: a de que o modelo 70/30 seria a regra de referência do plano. Não é. Desde 2021 vale o teto de 6,5% das folhas, previsto no Estatuto desde 2017 e assinado pela própria CONTRAF em todos os acordos desde o ACT 2018/2020, inclusive no Aditivo 2025/2026, em vigor. Medir o que os beneficiários pagam "acima dos 30%" é medir contra uma regra que as próprias partes substituíram há cinco anos. E essa regra foi desenhada em 2004 para uma carteira muito mais jovem, com rol restrito e com as despesas administrativas pagas pela CAIXA fora da divisão.

334. Também não procede a ideia de que o déficit tenha sido repassado aos beneficiários. Entre 2023 e 2026, o plano acumulou cerca de R\$ 1,6 bilhão de déficit, coberto pela reserva técnica e, principalmente, por medidas da CAIXA, que somam cerca de R\$ 1,4 bilhão. O acordo permitia reajustar as mensalidades todos os anos e fazer cobrança extraordinária em caso de déficit, e a CAIXA não aplicou nenhuma das duas regras .

335. Parte do peso sobre quem paga a mensalidade integral vem da própria regra atual, que a CONTRAF defende. O limite de 7% da renda faz com que 87.902 vidas, 32,1% da carteira, tenham isenção total ou parcial, em geral cônjuges e filhos. Quem paga integralmente cobre o custo dessas vidas. A proposta da CAIXA corrige

essa distorção com o piso de R\$ 50 por pessoa e a elevação do limite familiar para 9%, preservando a proteção das famílias de menor renda.

336. Por fim, o retorno ao modelo 70/30 não aliviaria o bolso dos empregados como a CONTRAF sugere. Os R\$ 528 milhões que, segundo o parecer, os beneficiários pagariam acima dos 30% em 2027 precisam ser comparados com o efeito do modelo 70/30 na PLR. Com a queda de R\$ 11,01 bilhões no resultado calculada pela área de capital, o limite total de PLR cai cerca de R\$ 1,65 bilhão, de R\$ 2,41 bilhões para R\$ 0,76 bilhão, tomando como base o lucro de 2025. A perda de PLR seria cerca de três vezes maior que o valor que a CONTRAF aponta como excesso de contribuição.

o) Críticas cláusula a cláusula

O que a CONTRAF alega

A CONTRAF contesta vários pontos da Cláusula 59 e da Cláusula 60: remissão a normativos internos, itens fora do rol da ANS e TEA, limite familiar de 9%, piso de R\$ 50, prazo de 90 dias com perda do direito, prova de dependência econômica, proibição de reingresso, carência, pronto atendimento fora do teto, data da 13ª mensalidade, reajuste automático dos limites de renda, fim do GT paritário e dos dados trimestrais e cadastramento da renda familiar. (Contestação, Anexo III, quadros 1 a 41)

337. A alegação de que a redação proposta para a Cláusula 59 implicaria redução de coberturas assistenciais ou transferência unilateral da definição do benefício para a empregadora não procede.

338. A redação proposta pela CAIXA não reduz, restringe ou elimina qualquer cobertura atualmente assegurada aos beneficiários do Saúde CAIXA. Ao contrário, reafirma expressamente que a assistência à saúde observará as coberturas, procedimentos, eventos em saúde e demais condições estabelecidas pela regulamentação aplicável da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autoridade legalmente competente para disciplinar a assistência suplementar à saúde no país.

339. A opção por referência à regulamentação da ANS decorre da própria dinâmica regulatória do setor de saúde suplementar. O rol de procedimentos e eventos em saúde é definido e continuamente atualizado pela ANS, constituindo o

parâmetro legal e regulatório obrigatório para todas as operadoras e autogestões sujeitas à sua supervisão. Dessa forma, a utilização de descrição genérica da cobertura está alinhada à técnica regulatória adotada em todo o segmento de saúde suplementar, evitando o engessamento contratual decorrente da enumeração exemplificativa de procedimentos ou modalidades assistenciais.

340. Importa destacar que a redação histórica da cláusula jamais constituiu fonte autônoma e exaustiva de cobertura. A mera enumeração de assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica, fonoaudiológica ou fisioterápica não esgota nem define o universo dos procedimentos efetivamente cobertos pelo plano. A cobertura sempre esteve submetida às normas regulatórias vigentes e às regras operacionais do Saúde CAIXA, que disciplinam a forma de acesso, elegibilidade, autorização e utilização dos serviços assistenciais.

341. Também não procede a alegação de que a remissão aos normativos internos permitiria supressão unilateral de benefícios. Os normativos do Saúde CAIXA existem precisamente para operacionalizar e detalhar a aplicação das regras regulatórias, traduzindo para a gestão do plano as exigências legais, atuariais, assistenciais e regulatórias impostas pela ANS. Não se trata de instrumento destinado à redução de direitos, mas de mecanismo de conformidade regulatória e operacional.

342. Ademais, eventual exclusão ou restrição de coberturas obrigatórias não poderia ser promovida por ato unilateral da CAIXA, diante dos limites impostos pelo ordenamento jurídico e pela regulação setorial. A ANS estabelece cobertura mínima obrigatória para os planos de saúde, não sendo admissível a supressão de procedimentos obrigatórios previstos na regulamentação vigente. Assim, a redação proposta não amplia a discricionariedade da patrocinadora nem autoriza redução de assistência, permanecendo integralmente preservadas as garantias regulatórias dos beneficiários.

343. Cumpre observar, ainda, que diversas coberturas tradicionalmente oferecidas pelo Saúde CAIXA ultrapassam o rol mínimo regulatório e permanecem disciplinadas pelos normativos específicos do plano. A substituição da enumeração descritiva por referência à regulamentação da ANS e aos normativos internos não resulta em qualquer perda material de direitos, mas apenas adequa a redação da cláusula à estrutura regulatória efetivamente aplicável ao setor de saúde suplementar e ao modelo de governança do plano.

344. Por fim, a interpretação sustentada pela CONTRAF parte da premissa equivocada de que a ausência da enumeração literal das modalidades assistenciais implicaria sua revogação. Tal conclusão não encontra respaldo jurídico, regulatório ou operacional. A cobertura assistencial do Saúde CAIXA continua integralmente submetida às exigências da ANS e aos regulamentos do plano, preservando-se tanto as coberturas obrigatórias quanto aquelas adicionalmente asseguradas pelo modelo assistencial adotado.

345. A insurgência em relação ao Parágrafo Primeiro da Cláusula 59 não merece acolhimento.

346. A inclusão do dispositivo não promove redução de cobertura, restrição de direitos das pessoas com deficiência ou exclusão de tratamentos atualmente assegurados aos beneficiários do Saúde CAIXA. O objetivo da cláusula é conferir segurança jurídica, observância ao ordenamento legal vigente e conformidade regulatória às hipóteses de cobertura de procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), inclusive aqueles relacionados ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD).

347. A redação proposta limita-se a reproduzir parâmetros já estabelecidos pelo Poder Legislativo e pelo Supremo Tribunal Federal, mediante referência expressa à Lei nº 14.454/2022 e à ADI 7.265/STF, normas que disciplinam precisamente as hipóteses em que procedimentos não incluídos no Rol da ANS podem ser exigidos das operadoras e entidades de assistência à saúde. Não se trata, portanto, de criação de requisito novo ou de restrição adicional imposta pela CAIXA, mas de mera incorporação ao instrumento normativo das regras já vigentes no ordenamento jurídico brasileiro. A observância de decisão proferida em ADI pela CAIXA decorre expressamente do previsto no § 2º do art. 102 da CF.

348. Importa destacar que a cláusula não afasta o acesso a terapias, medicamentos, tecnologias ou procedimentos não previstos no Rol da ANS. Ao contrário, reconhece expressamente a possibilidade de cobertura dessas hipóteses, desde que observados os critérios legais aplicáveis. A ausência de previsão normativa poderia gerar interpretações contraditórias e ampliar a litigiosidade, com impactos relevantes para a gestão assistencial do plano.

349. A regulamentação proposta também busca garantir que a concessão de coberturas excepcionais ocorra de forma técnica, isonômica e baseada em

evidências científicas, evitando que a definição do tratamento decorra exclusivamente de decisões judiciais individuais ou liminares concedidas sem a adequada análise dos critérios regulatórios e clínicos previstos na legislação setorial.

350. Tal preocupação é especialmente relevante no âmbito da saúde suplementar, onde o desafio consiste em conciliar dois valores igualmente protegidos pelo ordenamento jurídico: de um lado, o acesso tempestivo e adequado aos cuidados de saúde; de outro, a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do sistema, condição indispensável para assegurar a continuidade do atendimento a todos os beneficiários.

351. Nesse contexto, a cláusula prestigia o modelo instituído pela Lei nº 14.454/2022, mencionando expressamente a decisão da ADI 7.265 do STF, que reconhece a possibilidade de cobertura para procedimentos extracurriculares ao Rol da ANS, desde que observados critérios objetivos de comprovação técnica, evidência científica e recomendação pelos órgãos competentes. O dispositivo, portanto, não reduz direitos, mas estabelece mecanismo de conformidade com a legislação vigente e com a regulação da saúde suplementar.

352. Cumpre observar, ainda, que a exclusão do parágrafo, como pretendido pela CONTRAF, não ampliaria direitos materiais dos beneficiários, uma vez que os critérios da Lei nº 14.454/2022 e da jurisprudência do STF continuariam obrigatoriamente aplicáveis. A supressão da cláusula apenas eliminaria do instrumento coletivo referência expressa ao regime jurídico efetivamente vigente, reduzindo a segurança jurídica das partes e aumentando o potencial de judicialização.

353. Por fim, a sustentabilidade do Saúde CAIXA constitui requisito indispensável para a preservação do próprio benefício assistencial. A observância dos critérios técnicos definidos pela legislação e pela regulação setorial assegura que os recursos do plano sejam direcionados aos tratamentos efetivamente necessários e adequados, garantindo acesso equânime aos beneficiários e evitando distorções decorrentes da concessão indiscriminada de coberturas sem respaldo nas normas aplicáveis. Trata-se de medida que protege simultaneamente o interesse individual do beneficiário e o interesse coletivo da comunidade assistida.

354. Forte nessas razões, conclui-se que a redação proposta pela CAIXA deve ser preservada.

355. A alteração sugerida pela CONTRAF para o parágrafo sexto da cláusula 59 não representa mera adequação redacional. Ao estabelecer que as contribuições serão vertidas "a partir de 01 de janeiro de 2026", cria-se potencial interpretação de que somente processos ou pagamentos ocorridos após essa data poderiam compor a base de incidência das contribuições destinadas ao Saúde CAIXA.

356. Tal resultado contraria a própria natureza da contribuição ao plano, que incide sobre parcelas de natureza remuneratória reconhecidas judicialmente, independentemente da data em que o direito foi constituído, desde que tais valores integrem a base de cálculo definida na cláusula.

357. A expressão "permanecerão sendo vertidas" possui relevante função jurídica ao reconhecer que a incidência das contribuições sobre verbas remuneratórias oriundas de processos judiciais já constitui prática consolidada e fonte legítima de custeio do Saúde CAIXA, afastando qualquer discussão sobre eventual descontinuidade do modelo ou limitação temporal do recolhimento.

358. Adicionalmente, a fixação de uma data específica pode gerar controvérsias sobre fatos geradores já ocorridos, especialmente em processos trabalhistas cujo pagamento tenha ocorrido em momento posterior ao reconhecimento judicial ou que envolvam parcelas relativas a períodos pretéritos.

359. Sob a perspectiva econômico-financeira, a restrição temporal proposta ignora que tais contribuições representam importante componente das receitas do plano. Considerando que o atual modelo de custeio possui como principal base contributiva a remuneração base dos titulares, a incidência sobre parcelas remuneratórias reconhecidas judicialmente contribui para preservar a aderência entre capacidade contributiva e custeio do benefício, evitando que verbas salariais sejam recebidas sem a correspondente contribuição para o plano de saúde.

360. Além disso, não há inovação material na redação proposta pela CAIXA. O texto apenas reafirma obrigação contributiva já existente, assegurando que os valores devidos ao Saúde CAIXA continuem sendo recolhidos sempre que houver pagamento de parcelas remuneratórias decorrentes de decisões judiciais ou acordos trabalhistas.

361. A proposta da CONTRAF, ao contrário, pode produzir efeito de redução de receita sem qualquer correspondente redução de despesas assistenciais, comprometendo o equilíbrio atuarial do plano e transferindo aos demais

participantes e à patrocinadora o ônus decorrente da exclusão de parcela relevante da base de custeio.

362. Da mesma forma, a redação proposta para a arrecadação em 13 contribuições anuais não altera o modelo de custeio vigente. Ao contrário, preserva expressamente a existência de 12 contribuições mensais ordinárias e 1 contribuição adicional por exercício, mantendo-se integralmente a lógica das treze mensalidades.

363. O que se busca com a nova redação é conferir maior flexibilidade operacional à arrecadação dessa contribuição adicional, permitindo que sua cobrança ocorra em momentos mais adequados ao fluxo financeiro dos beneficiários, sem ficar obrigatoriamente vinculada a um único mês do ano. A proposta prevê que a cobrança recaia preferencialmente por ocasião do pagamento do 13º salário ou da PLR, podendo inclusive ser parcelada em até duas parcelas, mediante comunicação prévia ao participante.

364. Tal flexibilização não cria nova contribuição nem aumenta o valor devido pelos beneficiários. Busca apenas otimizar a forma de arrecadação, possibilitando sua compatibilização com períodos de maior capacidade financeira do empregado, como o recebimento da Participação nos Lucros e Resultados ou do décimo terceiro salário, reduzindo impactos de concentração em um único mês e ampliando alternativas de gestão financeira.

365. A pretensão de vincular a arrecadação exclusivamente ao mês de novembro restringe a capacidade de gestão do plano e impede a adoção de medidas que possam, inclusive, favorecer os próprios beneficiários. A sustentabilidade do Saúde CAIXA exige instrumentos de gestão capazes de adequar o fluxo de receitas às necessidades de custeio, respeitados os limites contributivos previstos na cláusula e sem alteração da carga financeira global suportada pelos participantes.

366. Nessa toada, a interpretação sustentada pela CONTRAF parte da premissa equivocada de que a ausência da enumeração literal das modalidades assistenciais implicaria sua revogação. Tal conclusão não encontra respaldo jurídico, regulatório ou operacional. A cobertura assistencial do Saúde CAIXA continua integralmente submetida às exigências da ANS e aos regulamentos do plano, preservando-se tanto as coberturas obrigatórias quanto aquelas adicionalmente asseguradas pelo modelo assistencial adotado.

367. A interpretação apresentada pela CONTRAF não reflete o objetivo nem os efeitos da redação proposta para os dependentes diretos previsto no parágrafo trigésimo segundo.

368. Os incisos I a IV preservam as hipóteses centrais de elegibilidade já historicamente previstas no Saúde CAIXA, mantendo cônjuges, companheiros, filhos, enteados, adotivos, incapazes permanentes, tutelados, curatelados e menores sob guarda judicial no rol de dependentes diretos. A redação proposta busca apenas consolidar e sistematizar regras de elegibilidade e cadastramento já inerentes à gestão do plano.

369. A exigência constante do inciso V, relativa à comprovação de dependência econômica e, quando aplicável, à condição de dependente para fins tributários, não cria nova restrição ao acesso ao benefício. Trata-se de mecanismo de qualificação cadastral destinado a assegurar a correta identificação dos beneficiários e a adequada aplicação das regras de elegibilidade, evitando inconsistências e situações de dupla cobertura ou manutenção indevida de dependentes.

370. Da mesma forma, o prazo de 90 dias previsto para requerimento da inscrição não tem por finalidade restringir direitos, mas estabelecer marco temporal objetivo para formalização e atualização cadastral dos beneficiários, alinhando o Saúde CAIXA às práticas usuais de administração de planos de assistência à saúde. A medida proporciona previsibilidade operacional, segurança jurídica e maior qualidade das informações cadastrais, permitindo adequada gestão assistencial e atuarial do plano.

371. Não há qualquer direcionamento discriminatório ou restritivo voltado a maternidade, adoção, uniões estáveis ou uniões homoafetivas. Ao contrário, a regra é geral, objetiva e aplicável de forma isonômica a todos os fatos geradores de elegibilidade, independentemente da natureza do vínculo familiar.

2. Beneficiários indiretos – enquadramento, mensalidade e coparticipação

372. Também não procede a alegação de que a proposta representaria mera elevação indevida de contribuições ou restrição de direitos.

373. O objetivo principal da redação proposta é promover maior clareza quanto ao enquadramento, ingresso, manutenção e custeio dos beneficiários indiretos, categoria que possui natureza excepcional e distinta dos dependentes diretos. A

própria minuta explicita essa característica ao consignar que tais inscrições decorrem de hipóteses específicas e demandam regras próprias de permanência e financiamento.

374. A proposta realiza importante aprimoramento da estrutura do plano ao promover o reenquadramento e a segmentação dos beneficiários indiretos segundo características objetivas de elegibilidade e utilização assistencial. Esse refinamento cadastral permite maior aderência entre o perfil do beneficiário, o custo assistencial esperado e a respectiva contribuição para o custeio do plano, contribuindo para uma base cadastral mais qualificada e tecnicamente consistente.

375. As contribuições diferenciadas para dependentes indiretos entre 21 e 24 anos e para os demais beneficiários indiretos decorrem justamente da necessidade de compatibilizar a manutenção dessas hipóteses excepcionais de cobertura com a sustentabilidade econômico-financeira do Saúde CAIXA. A permanência desses beneficiários não decorre do núcleo essencial de dependência direta previsto para o plano e, por essa razão, exige modelo contributivo específico e compatível com os custos gerados por essa população.

376. Da mesma forma, a exclusão dessas mensalidades dos limites aplicáveis ao grupo familiar não representa penalização dos participantes, mas mecanismo de preservação do equilíbrio atuarial. Caso essas contribuições fossem absorvidas pelos limites gerais de comprometimento de renda, parte relevante do custo decorrente da manutenção de beneficiários indiretos seria transferida aos demais participantes ou à patrocinadora, comprometendo a lógica de mutualismo e de distribuição equitativa dos custos assistenciais.

377. A previsão de que determinadas coparticipações não se submetam ao teto geral também decorre da natureza excepcional dessas inscrições e busca evitar subsídios cruzados indesejados entre os diferentes grupos de beneficiários, preservando a sustentabilidade do plano para o conjunto da comunidade assistida.

378. Adicionalmente, a previsão de recolhimento das contribuições em 13 parcelas anuais segue a mesma lógica adotada para o custeio geral do Saúde CAIXA, assegurando uniformidade operacional e previsibilidade financeira para o plano.

379. Após avaliação da redação proposta, assiste razão apenas parcialmente à manifestação da CONTRAF quanto à necessidade de ajuste redacional.

380. A finalidade do Parágrafo Décimo Quinto é exclusivamente preservar a sistemática historicamente adotada pelo Saúde CAIXA para os denominados "Casais CAIXA", segundo a qual o titular do grupo familiar deverá ser o beneficiário de maior renda, permanecendo o outro cônjuge ou companheiro como dependente para fins de enquadramento contributivo. Tal lógica permanece integralmente alinhada ao modelo solidário de custeio baseado na renda do titular.

381. Entretanto, verifica-se que a expressão *"inclusive para incidência dos valores de mensalidade conforme faixa etária"* não possui aderência às demais disposições da proposta atualmente apresentada pela própria CAIXA, que não adota modelo de precificação por faixa etária na composição das mensalidades dos beneficiários. Ao contrário, a proposta estabelece contribuições calculadas a partir da remuneração-base do titular, acrescidas dos valores fixados para dependentes, observados os limites e critérios de comprometimento de renda previstos na cláusula.

382. Dessa forma, a manutenção da referência à faixa etária não agrega conteúdo normativo relevante e pode gerar interpretação equivocada acerca da existência de mecanismo de precificação etária que não integra o modelo contributivo proposto na atual redação da Sentença Normativa.

383. Trata-se, portanto, de ajuste meramente redacional, destinado a eliminar potencial ambiguidade interpretativa e a assegurar compatibilidade entre o texto da cláusula e o efetivo modelo de custeio previsto para o Saúde CAIXA. A exclusão da expressão não altera o alcance da regra, não modifica a condição de Casal CAIXA e não produz impacto financeiro para os beneficiários ou para o plano.

p) Cancelamento e Reingresso

384. A alteração proposta pela CAIXA possui fundamento atuarial, assistencial e de sustentabilidade do plano, não se destinando à redução da base de beneficiários, mas à mitigação de comportamento oportunista que compromete o equilíbrio do Saúde CAIXA.

385. A possibilidade atualmente existente de cancelamento voluntário da adesão com posterior retorno ao plano após determinado período cria incentivo econômico para que beneficiários com menor utilização assistencial busquem cobertura no mercado privado durante fases de menor risco e retornem ao Saúde CAIXA justamente quando passam a demandar maior utilização de serviços de saúde.

386. Esse fenômeno gera desequilíbrio no mutualismo, pois o plano passa a absorver beneficiários em momentos de maior necessidade assistencial, sem que tenha recebido as contribuições correspondentes durante os períodos anteriores de menor risco. Como consequência, transfere-se ao conjunto dos participantes e à patrocinadora o custo decorrente dessa seleção adversa.

387. A regra proposta busca preservar a essência do modelo mutualista, segundo o qual todos os participantes contribuem continuamente para formação do fundo coletivo destinado ao custeio da assistência à saúde. A permanência no plano não pode ser tratada como opção financeira de curto prazo, sujeita a entradas e saídas estratégicas conforme conveniência individual, sob pena de comprometimento da sustentabilidade do benefício para toda a coletividade.

388. Além disso, a regra reforça a natureza do Saúde CAIXA como benefício assistencial coletivo estruturado sob bases de solidariedade e compartilhamento de riscos, evitando exposições financeiras decorrentes de movimentos de cancelamento seguidos de reingresso motivados exclusivamente por alterações no estado de saúde ou expectativa de utilização futura dos serviços.

q) Carência (Parágrafo 15 x Parágrafo 18)

389. A alteração proposta não amplia carências nem reduz direitos dos beneficiários. Seu objetivo é alinhar integralmente o Saúde CAIXA ao regime jurídico da saúde suplementar e às normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

390. A redação vigente estabelece prazos convencionais específicos de carência. Já a redação proposta remete diretamente à legislação e à regulamentação da ANS, assegurando que o plano acompanhe automaticamente eventuais alterações normativas futuras sem necessidade de sucessivas revisões negociais.

391. A referência à legislação e à regulamentação da ANS não deve ser interpretada como autorização para ampliação indiscriminada das carências, mas como mecanismo de conformidade regulatória. Os períodos de carência passam a observar exatamente os parâmetros definidos para o setor de saúde suplementar, incluindo hipóteses de aproveitamento, redução, dispensa ou isenção quando previstas pela regulação aplicável.

392. Adicionalmente, a adoção da regra regulatória evita a coexistência de critérios distintos entre o instrumento coletivo e a legislação setorial, reduzindo insegurança jurídica e proporcionando tratamento uniforme a todos os beneficiários.

393. Sob a ótica operacional, a remissão à regulação da ANS permite que o Saúde CAIXA aplique automaticamente as regras vigentes para:

- Urgência e emergência;
- Procedimentos eletivos;
- Parto a termo;
- Portabilidade;
- Aproveitamento de carências;
- Isenções legais e regulatórias;
- Situações especiais previstas pela ANS.

394. Dessa forma, o texto proposto não estabelece carências mais gravosas, mas assegura aderência permanente à disciplina regulatória da saúde suplementar.

Contraposição técnica

Piso de R\$ 50. Não é regressivo. Ele garante que toda pessoa coberta contribua com um valor mínimo para o fundo comum e acaba com a isenção total de 34.130 beneficiários. É o que sustenta o mutualismo.

Prazo de 90 dias e proibição de reingresso. Servem para evitar a seleção adversa, que acontece quando a pessoa sai do plano enquanto está saudável e volta só quando precisa de tratamento. Isso encarece o plano para todos.

Recadastramento. Serve para verificar a renda e a composição familiar que definem o limite de contribuição. Hoje o limite considera só a renda do titular.

Pontos a corrigir pela própria CAIXA. A expressão "conforme faixa etária" no §15 é um resto do modelo por idade e deve sair. A regra do pronto atendimento fora do teto anual (§16, IV) precisa ser confirmada, porque não aparece na NT GESAD.

- Cláusulas 62, 64, 69, 72 e 77 Representação CONTRAF/CONTEC

395. A impugnação apresentada pela CONTRAF igualmente não merece acolhimento.

396. As alterações promovidas nas Cláusulas 62, §3º, 64, §1º, 69, §1º, 72 e 77 não têm por objetivo modificar direitos ou alterar a dinâmica negocial historicamente existente, mas apenas adequar a redação da sentença normativa à realidade institucional das entidades abrangidas pelo dissídio coletivo.

397. A sentença normativa possui natureza geral e destina-se a disciplinar as relações jurídicas decorrentes do presente conflito coletivo envolvendo tanto a CONTRAF quanto a CONTEC. Por essa razão, a referência às "Confederações (CONTRAF/CONTEC)" tem caráter meramente descritivo e busca conferir maior precisão ao texto normativo, sem alterar o funcionamento das mesas de negociação ou a autonomia das entidades representativas.

398. No tocante à Cláusula 64, a CAIXA mantém integralmente o quantitativo de 188 liberações sindicais previsto em sua proposta. Ademais, não se opõe à observância da proporcionalidade decorrente da representatividade efetiva das bases sindicais abrangidas por cada confederação. Para que tal proporcionalidade possa ser adequadamente observada, mostra-se imprescindível que ambas as entidades apresentem e mantenham atualizada a relação das entidades sindicais por elas representadas, em período razoável anterior ao início de cada campanha negocial. Trata-se de medida voltada exclusivamente a assegurar transparência, objetividade e adequada distribuição das liberações sindicais, sem qualquer prejuízo à atuação das entidades representativas.

399. Da mesma forma, a redação da Cláusula 69 apenas consolida em um único dispositivo a existência das mesas permanentes mantidas pela CAIXA com as respectivas confederações, deixando claro que as relações negociais permanecem segregadas e independentes. Em outras palavras, o dispositivo não promove fusão das mesas nem altera a sistemática atualmente existente; apenas reconhece que as mesmas regras gerais de relacionamento institucional se aplicam à CAIXA em sua interlocução com cada uma das entidades representativas envolvidas.

400. Idêntica lógica se aplica às Cláusulas 62, 72 e 77, nas quais a menção simultânea à CONTRAF e à CONTEC não altera direitos, obrigações ou prerrogativas já existentes, limitando-se a compatibilizar a redação da sentença normativa com o universo de entidades abrangidas pelo presente dissídio coletivo.

401. Assim, as alterações questionadas possuem natureza meramente redacional e sistemática, não havendo qualquer inovação prejudicial ou restrição à atuação sindical que justifique a modificação da redação proposta pela CAIXA.

- Cláusulas 78 – Titularidade da função em afastamento

402. Também não merece acolhimento a impugnação apresentada pela CONTRAF ao §1º da Cláusula 78.

403. A interpretação conferida pela defesa desconsidera a finalidade da alteração promovida pela CAIXA. O propósito da redação proposta não é autorizar ou estimular a dispensa de função durante o período de afastamento, mas justamente assegurar **proteção remuneratória ao empregado em situação de maior vulnerabilidade**.

404. Pela sistemática atualmente vigente, podem surgir dúvidas interpretativas acerca da preservação do valor da função quando ocorrer eventual dispensa da função gratificada durante o período de licença médica. A redação proposta elimina essa controvérsia ao explicitar que, mesmo na hipótese de dispensa da função durante o afastamento decorrente das enfermidades graves expressamente elencadas na cláusula, o empregado continuará percebendo o valor correspondente à função exercida no início da licença pelo prazo de até dois anos, desde que mantido o afastamento de forma ininterrupta.

405. Trata-se, portanto, de cláusula de natureza protetiva. Longe de reduzir garantias, a redação amplia a segurança jurídica do empregado ao assegurar expressamente a preservação da remuneração associada à função de confiança em todas as hipóteses abrangidas pela licença médica prevista no dispositivo.

406. A modificação, assim, não autoriza descomissionamentos nem altera os pressupostos para eventual dispensa de função. Apenas esclarece que eventual modificação da situação funcional do empregado durante o afastamento não acarretará perda da parcela remuneratória assegurada pela própria cláusula, preservando o valor da função pelo período de proteção nela estabelecido.

407. Dessa forma, **a alteração proposta possui caráter meramente aclaratório e garantista**, reforçando a proteção econômica do empregado afastado por doença grave, razão pela qual deve ser mantida nos exatos termos apresentados pela CAIXA.

- Cláusulas 87 – Dias de greve

408. A matéria já foi abordada em linhas transatas, pelo que deve ser mantida a compensação em sua integralidade.

- Cláusulas 88 – Vigência

409. A vigência da sentença normativa se inicia quando da sua publicação, não havendo que se falar em retroatividade.

- Anexo II – Conselho de Usuários

410. Também não procede a impugnação formulada pela CONTRAF em relação à inclusão do Anexo II na proposta de sentença normativa.

411. A alegação de que a inserção do Regimento do Conselho de Usuários constituiria inovação não corresponde à realidade dos instrumentos coletivos anteriormente vigentes. **O referido regulamento já integrava o Aditivo Saúde CAIXA, figurando expressamente como anexo do instrumento coletivo anteriormente pactuado.**

412. A proposta apresentada pela CAIXA **não cria novo órgão, não institui nova sistemática de governança e tampouco introduz regras inéditas sobre o funcionamento do Conselho de Usuários.** O que se pretende é apenas preservar, dentro de um único instrumento normativo, regras já existentes e anteriormente negociadas pelas partes.

413. Importa destacar que a própria estrutura da proposta de sentença normativa busca consolidar em um único documento normativo as disposições que antes se encontravam dispersas entre a Convenção Coletiva de Trabalho, o ACT específico da CAIXA, o ACT de PLR e o Aditivo Saúde CAIXA. Nesse contexto, a incorporação dos anexos anteriormente existentes representa mera técnica de sistematização e consolidação normativa, sem qualquer ampliação ou modificação de direitos e obrigações.

414. Não há, portanto, qualquer inovação material decorrente da inclusão do Regimento do Conselho de Usuários na sentença normativa. Trata-se apenas da reprodução de disciplina já vigente no âmbito do Saúde CAIXA, agora reunida em instrumento único para conferir maior coerência, organização e segurança jurídica

ao conjunto das normas coletivas aplicáveis aos empregados da empresa. A impugnação da CONTRAF parte da premissa equivocada de que a simples transposição de regras já existentes para um instrumento normativo consolidado representaria inovação, o que manifestamente não ocorre.

415. Dessa forma, deve ser rejeitada a objeção formulada pela entidade sindical, mantendo-se o Anexo II nos exatos termos propostos pela CAIXA, por representar mera consolidação de regramento coletivo preexistente e já integrante dos instrumentos normativos anteriormente vigentes.

IX – CONCLUSÃO

416. Por todo o exposto, não devem ser conhecidas as propostas de cláusulas apresentadas pela CONTRAF pelo instrumento inadequado por ausência de demanda reconventional e, sucessivamente, julgados procedentes os pedidos formulados na exordial.

417. Outrossim, requer seja mantido em sigilo e acesso apenas às partes e seus procuradores aos documentos tarjados em razão dos seguintes motivos:

- a. Ofício SEI nº 150494_2025_MGI e seu anexo: Trata-se de documento emitido pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais com determinação de acesso restrito e que não pode ser divulgado ao público.
- b. Nota Técnica GEFUB: O documento contém estratégia de alocação de capital da CAIXA o que compromete a sua posição no mercado concorrencial.

Termos em que pede deferimento.

Brasília/DF, 26 de setembro de 2026.

Ana Cecília Costa Ponciano

Gerente Executiva

OAB/DF 22.260

Assinado de forma digital por ANA CECILIA COSTA PONCIANO
PORTUGAL:94449716191
Dados: 2026.09.26 21:31:08 -03'00'

Weiquer Delcio Guedes Junior

Gerente Nacional

OAB/DF 50.080

Ana Luisa F. Pereira de Oliveira

Gerente Executiva – EE

OAB/DF 26.088

Carlos Augusto de Andrade Jenier

Diretor Jurídico

OAB/ES 10.270/ OAB/DF 33.068

ANA LUISA
FERNANDES PEREIRA
DE
OLIVEIRA:00490635105

Assinado de forma digital por ANA LUISA FERNANDES PEREIRA DE OLIVEIRA:00490635105
Dados: 2026.09.26 21:29:36 -03'00'

SerproID

Serpro

Carlos Augusto de Andrade Jenier

CPF: ***.112.987-**

26/09/2026

ICP
Brasil

77

