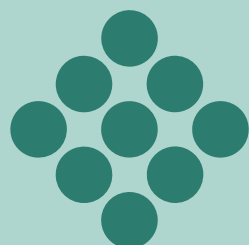




2025

Relatório Anual



Caberj
Saúde



Sumário

Missão e Visão	3
Relatório da Administração	4
DIEGE - Diretoria Executiva Geral	8
SUTIN	15
Ouvidoria	17
DIOPE - Diretoria de Governança Operacional	18
DIMED - Diretoria Médica e Odontológica	33
DIREM - Diretoria de Relacionamento com o Mercado.....	37
DIADM - Diretoria Administrativa	41
Parecer do Conselho Fiscal.....	53
Demonstrações Financeiras.....	55
Parecer da Auditoria.....	85



Missão

O Grupo Caberj tem a missão de oferecer ao quadro de assistidos um plano de assistência à saúde abrangente, de excelência e com atendimento humanizado, respeitando as finalidades para as quais a entidade originária foi constituída.

Visão

Ser referência no atendimento e promoção em saúde a partir de uma gestão profissional e responsável, de cunho participativo e humanitário, e contando com uma equipe de colaboradores e profissionais reconhecidamente qualificados.



Relatório da Administração

Senhores Associados, submetemos à apreciação de V.Sas. as Demonstrações Financeiras da Caixa de Assistência à Saúde – Caberj relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2025, elaboradas em consonância com as práticas contábeis, adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, as quais abrange às normas instituídas pela própria agência e os pronunciamentos emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), quando referendados e aprovados pela ANS, acompanhadas das respectivas Notas Explicativas e do Relatório dos Auditores Independentes.

Política de destinação de superávit:

A política de destinação de superávit objetiva a perenidade da Caixa de Assistência à Saúde – Caberj, como forma de manutenção de seu objetivo principal, a concessão de um plano de saúde de qualidade, atualizado com as boas práticas mercadológicas e solvente com suas obrigações técnicas, uma vez que há ingresso reduzido de novos beneficiários, tendo em vista que se destina, exclusivamente, aos ex-funcionários do sistema Banerj e seus familiares.

No exercício de 2025, o superávit auferido foi de R\$14.272.091,38 sendo acrescido ao Patrimônio Social (2024 – déficit R\$14.668.205,40) passando para R\$ 154.242.439,44.

Negócios sociais e principais fatos internos e/ou externos que tiveram influência na performance da sociedade e no resultado do exercício:

O resultado observado reflete a forte atuação da Caberj na gestão de uma carteira considerada como de alto risco, face de sua elevada faixa etária, demonstrando o acerto no investimento de uma política focada na promoção e prevenção da saúde. O que, no caso da Caberj, é exponencial, uma vez que se trata de uma carteira fechada sem condições de oxigenação e que envelhece de forma inexorável, ao passo que a expectativa de vida cresce a cada ano, traduzindo-se em crescente utilização do plano de saúde. Ainda assim, a Caberj mantém o equilíbrio econômico-financeiro da carteira e o padrão de qualidade dos serviços prestados aos seus beneficiários, que vêm enfrentado a queda de seu poder aquisitivo. Ciente de que a maioria é composta de aposentados, com vencimentos reajustados aquém do custo de vida, a Caberj tem praticado índices de reajustes menores que as demais operadoras de mercado. Estamos todos empenhados nessa tarefa desafiadora, que é manter o equilíbrio e assegurar a perenidade da Caberj, para que ela possa continuar a propiciar um modelo assistencial que privilegia o atendimento humanizado e prioriza a promoção e prevenção em saúde aos associados.

Reorganizações societárias e/ou alterações de controle direto ou indireto:

Não houve, em 2025, reorganizações societárias e/ou alterações de controle direto ou indireto.

Perspectivas e planos da administração para o exercício seguinte:

Os indicadores financeiros de provisões técnicas e de solvência da operadora se encontram em consonância ao estabelecido pela ANS, ratificando que as premissas adotadas têm sido acertadas e preparando a empresa para crescimento perene e superavitário.

A Caixa de Assistência à Saúde - Caberj, detém programas de prevenção e promoção à Saúde, já conhecidos da ANS, quanto aos seus resultados e impactos positivos no controle de custos assistenciais e aumento da qualidade de vida, destinada aos produtos do público do Rio de Janeiro. Estas práticas e medidas auxiliarão na manutenção e equilíbrio da sinistralidade, aumentando a competitividade da operadora no mercado.



Não obstante aos programas de promoção à saúde e qualidade de vida, estamos readequando toda a gama de produtos, renegociando com os principais prestadores, a forma de remuneração (pagamento por performance, pacotes cirúrgicos e ambulatoriais), redução do percentual de coparticipação em rede “fidelizada” de prestadores, uma subscrição de risco compartilhada com rede pré-concebida em níveis que permitam aumento da competitividade e a criação de novos centros médicos estratégicos, que nos permitirão disputar em igualdade com grandes players de mercado.

Destacamos a implementação de ações e práticas de Governança, Gestão de Riscos e Controles Internos pela Operadora, sob a gestão do Núcleo de Compliance e Processos, conforme determina a RN 518 de 29/04/2022, que serão objeto de auditoria com emissão de relatório em maio/2026. Além disso, essa ação reforça nosso enquadramento nos itens de requisitos da dimensão de Gestão Organizacional da RN 507/22 que dispõe sobre o Programa de Acreditação, uma certificação de boas práticas em gestão organizacional e em gestão em saúde, cujo objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.

Destacamos que a operadora Caberj implantou o modelo de Capital Baseado em Risco, exigência disposta pela RN 569 de 19/12/2022.

Principais investimentos realizados, objetivo, montantes e origens dos recursos alocados, inclusive aqueles voltados aos programas de promoção e prevenção à saúde:

Uma importante iniciativa implementada, e que segue em curso, consiste na criação da rede ambulatorial e Centros Médicos próprios e compartilhados (Unidade Niterói, Tijuca, Copacabana e Campo Grande) sendo prevista a ampliação de atendimento (Duque de Caxias e São Gonçalo) o qual será prestado por profissionais próprios e terceirizados. A mudança é gradual e proporcional ao contingente populacional e abrangência dos produtos, atuando mais incisivamente, nas regiões e prestadores onde o impacto se mostre efetivo e a atuação mais rápida para adequarmos a evolução dos custos assistenciais aos resultados desejados, atuando fundamentalmente na eliminação dos desperdícios, corrigindo as frequências da utilização fora do padrão e renegociando as tabelas com prestadores.

Com a introdução dessa iniciativa na estrutura da Caberj (Rede própria ambulatorial), colocaremos em prática uma nova visão assistencial a qual nos permitirá oferecer um atendimento personalizado ao cliente, aplicando um modelo fundamentado no acolhimento e voltado para prestação de serviço de cunho holístico.

Declaração sobre a capacidade financeira e a intenção de manter, até o vencimento, os títulos e valores mobiliários classificados na categoria mantidos até o vencimento:

A Caberj mantém operações com instrumentos financeiros não derivativos. A administração desses instrumentos é efetuada por meio de estratégias operacionais e controles internos, visando assegurar liquidez, rentabilidade e segurança com vistas à manutenção de recursos necessários e suficientes para cumprir todas as exigências das garantias financeiras pela ANS.

Investimentos da companhia em sociedades coligadas e controladas e mencionar as modificações ocorridas durante o exercício:

Todo e qualquer investimento na operação direta ocorre por meio de recursos próprios advindos do resultado de nossas operações, que dispõe de uma gestão focada na perenização da operadora.

A Caberj (controladora) possui 100% do capital da Integral Saúde (controlada).

O Conselho Deliberativo apresenta ao Corpo Social a prestação de contas do exercício de 2025. A totalidade das informações e seu detalhamento encontram-se no Relatório da Diretoria.

Rio de Janeiro, 11 de fevereiro de 2026.

Vingenzo Pierro

Presidente do Conselho Deliberativo

Valter Bernat de Souza Filho

Vice-presidente do Conselho Deliberativo

Fredemar de Andrade

Conselheiro Deliberativo

Marcus Vinicius Osório de Moraes

Conselheiro Deliberativo

Adilson Souza da Costa

Conselheiro Deliberativo

Maria Julia da Silva Araújo

Conselheira Deliberativa

Shirlei Jandira da Silva Castro Luz

Conselheira Deliberativa





DIEGE
Diretoria
EXECUTIVA
GERAL

Dr. Haroldo Aquino Filho

Gestão firme para superar desafios

O ano de 2025 consolidou um período de profundas transformações no setor de saúde suplementar e reforçou a importância de modelos de gestão capazes de equilibrar qualidade assistencial, sustentabilidade financeira e inovação.

Para a Caberj, que tem mais de cinco décadas de atuação, este foi um ano marcado por avanços estruturais, fortalecimento institucional e reafirmação do compromisso com o cuidado integral aos seus associados.

Mesmo diante de um cenário desafiador — caracterizado pelo envelhecimento da carteira, aumento dos custos médico-hospitalares, judicialização crescente e mudanças regulatórias — seguimos firmes na missão de oferecer assistência de excelência, com responsabilidade e visão de futuro.

A Caberj permanece fiel ao seu propósito: cuidar da saúde dos associados em todas as fases da vida, com ética, qualidade e humanização.

Cenário nacional da saúde suplementar

O Brasil encerrou 2025 com 53,14 milhões de beneficiários em planos médico-hospitalares e 35,4 milhões em planos exclusivamente odontológicos. Um crescimento contínuo impulsionado pela retomada econômica e pela busca por segurança assistencial.

A predominância dos planos coletivos empresariais (73% dos vínculos) reforça a importância da saúde suplementar como benefício corporativo e como mecanismo de proteção social.

O ano foi marcado pela expansão da telemedicina; adoção de inteligência artificial em auditoria, regulação e predição de risco; modernização dos sistemas de informação em hospitais e operadoras e integração crescente entre dados do SUS e da saúde suplementar.

Pressão assistencial e custos

O setor registrou um aumento expressivo das internações: as despesas nessa área foram **27,4% superiores** ao período pré-pandemia. De 2019 até 2025, houve um crescimento acumulado de **41%** em consultas, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) – exames complementares (laboratoriais, de imagem, gráficos) e procedimentos terapêuticos – bem como de serviços profissionais. E ainda registramos maior complexidade dos casos, especialmente em idosos. Esse cenário reforça a necessidade de modelos de cuidado integrados, prevenção estruturada e uso intensivo de dados para gestão de risco.

Judicialização e regulação

A judicialização atingiu patamar recorde: **283 mil ações** contra operadoras até outubro de 2025. Estados como Rio de Janeiro e São Paulo registraram mais ações contra planos privados do que contra o SUS.

A RN 623/2024, em vigor desde julho de 2025, trouxe novas exigências de: rastreabilidade de atendimento; resolução de demandas e transparência e governança.

A Caberj em 2025

A Caberj manteve sua estrutura institucional, com sede e três núcleos de saúde próprios, reserva garantidora regularizada junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma rede hospitalar e laboratorial reconhecida pela qualidade e programas preventivos consolidados e ampliados.

A nossa carteira hoje é de pouco mais de 9 mil vidas, ante 82 mil no final dos anos 1990. Cerca de 80% dos associados estão no estado do Rio de Janeiro, 15% em São Paulo e 5% em outros estados. Temos uma pirâmide etária envelhecida, com predominância de idosos, com forte redução do mutualismo intergeracional, além de baixa oxigenação da carteira. Esses fatores aumentam a sinistralidade e exigem estratégias específicas de sustentabilidade.

Identificamos algumas problemáticas nesse universo. Social, com um idoso cuidando do outro. O que reforça a necessidade de programas estruturados de apoio, prevenção e cuidado continuado como os que oferecemos há mais de duas décadas.

A outra problemática é financeira. Cerca de 1/3 da carteira não tem Previ, sendo formada por pensionistas com renda reduzida, o que torna o plano oneroso para parte significativa dos associados. Os reajustes, definidos em revisão atuarial baseada nos custos e sinistralidade, impactam fortemente a base, na qual muitos associados custeiam planos de filhos e netos.

Estratégia institucional

A prevenção continua sendo o eixo central da Caberj, em três níveis de atenção:

- Primária: evitar o surgimento de doenças.
- Secundária: diagnóstico precoce.
- Terciária: minimizar complicações e reduzir internações.

O que vem sendo materializado por meio de programas estruturantes – Atenção Primária, Maturidade, Atendimento Eletivo Domiciliar (AED), Programa de Gerenciamento Domiciliar (PGD) – além de programas especiais – Emagrecimento Saudável, Patologias de Coluna e Dor Crônica. O principal objetivo: prolongar a longevidade saudável, reduzindo eventos catastróficos e custos elevados.

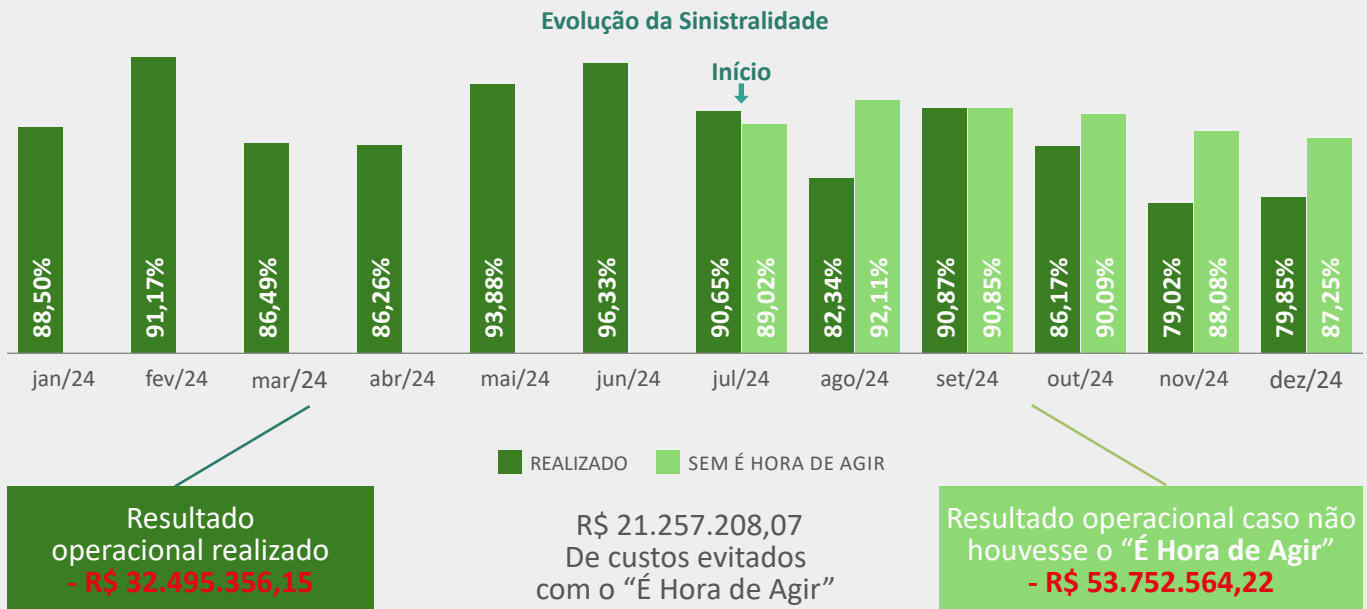
A estratégia de longevidade saudável é fundamental para a sustentabilidade da Caberj. Idosos com boa resistência orgânica tendem a gerar custos muito elevados quando submetidos a internações prolongadas. A prevenção reduz agravamentos e melhora a qualidade de vida.

“É Hora de Agir”

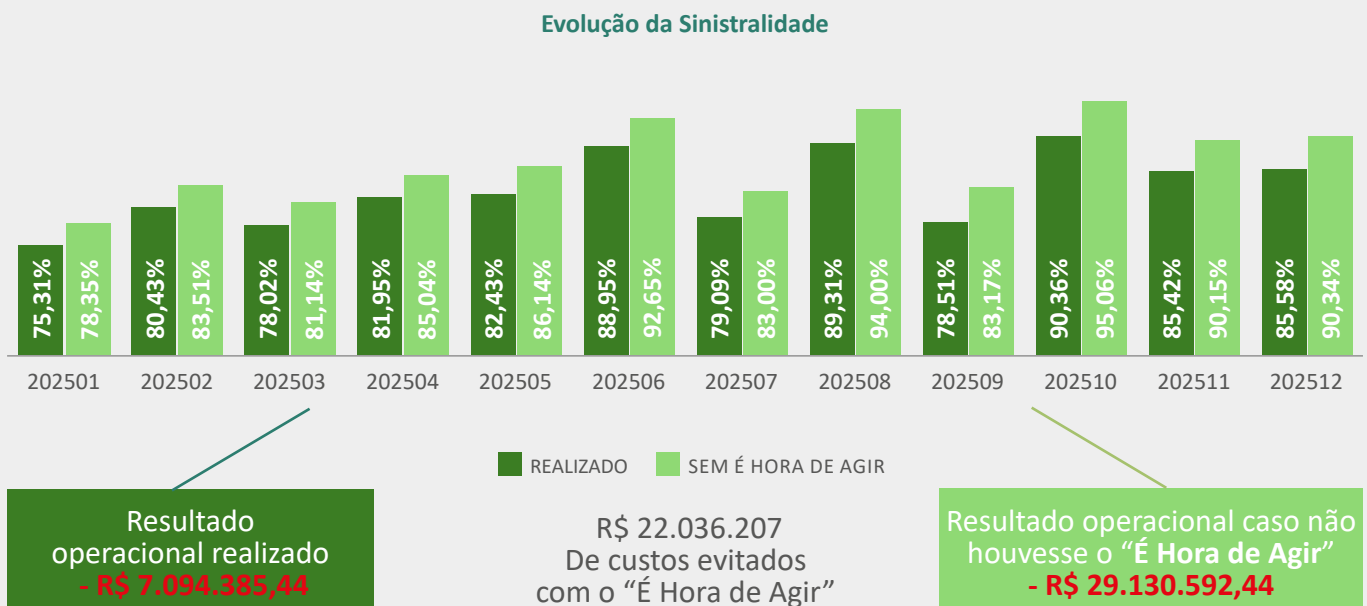
O ano de 2025 marcou um divisor de águas na trajetória recente da Caberj. A ampliação da estratégia **É Hora de Agir**, iniciada em meados de 2024, representou um movimento coordenado, disciplinado e orientado a resultados, com foco absoluto na sustentabilidade econômico-financeira, na reorganização operacional e na qualificação da assistência prestada aos nossos associados.



Resultado “É Hora de Agir” de 2024 | início em julho/2024



Resultado “É Hora de Agir” 2025



No total, foram 18 meses de trabalho intenso, sustentados por 35 reuniões executivas, que resultaram em 34 ações estruturantes, das quais 19 foram concluídas, 13 seguem como prioridades para 2026, e apenas 2 foram descontinuadas por perda de aderência estratégica.

O impacto dessa mobilização é inequívoco: **mais de R\$ 22 milhões em custos evitados**, contribuindo diretamente para a reversão do resultado operacional e para a redução expressiva da sinistralidade realizada ao longo do ano.

Média mensal de custos evitados por ação implementada

Implantação do SPA	R\$ 568.255
Parcerias Estratégicas - Leitos intermediários	R\$ 400.121
Parcerias Estratégicas - ADU (GLOBALMED)	R\$ 340.093
Gestão Regionalizada	R\$ 227.214
Parcerias Estratégicas - Rede D'Or (tabela diferenciada)	R\$ 201.194
Parcerias Estratégicas - RGR	R\$ 132.534
Gestão da carteira Adesão Residual	R\$ 111.319
Gestão e negociação de empacotamento	R\$ 102.586
Parcerias Estratégicas - Hospital Israelita	R\$ 93.963
Gestão de Rede - Parceria Policlínica (somente ganho em consultas)	R\$ 38.396
Gestão da Carteira PME Residual	R\$ 21.022
Parcerias Estratégicas - Clínica São Carlos	R\$ 2.069

A estratégia se consolidou em cinco eixos centrais:

1. Reestruturação assistencial e parcerias estratégicas

A Caberj avançou de forma decisiva na reorganização da rede e na qualificação do cuidado, com destaque para:

- Parcerias estratégicas com Rede D'Or, Clínica São Carlos, Hospital Israelita e serviços de internação domiciliar.
- Implantação do Pronto Atendimento nos Núcleos de Saúde Regionalizados.
- Criação de leitos intermediários e ampliação da capacidade de resposta assistencial.
- Gestão hospitalar integrada entre DIMED e DIREM.
- Atuação preventiva estruturada por faixas etárias, com foco a partir dos 60 anos.

Essas ações fortaleceram a resolutividade, reduziram desperdícios e ampliaram o cuidado coordenado.

2. Eficiência operacional e gestão de custos

A SUTIN e a DIADM lideraram uma transformação profunda na infraestrutura operacional:

- Gestão da entrada de custos e criação de referências informatizadas.

- Caberj Digital, novos painéis gerenciais, IA aplicada e monitoramento automático da rede.
- Automação de processos, mensageria WhatsApp, agendamento online e Protheus Insights.
- Revisão de contratos, política de compras, gestão por processos e carteira digital de reciprocidade.

O resultado foi uma operação mais ágil, transparente e orientada a dados.

3. Gestão comercial e sustentabilidade da carteira

A DIREM conduziu ações decisivas para reequilibrar a carteira:

- Criação da força de vendas para produtos empresariais.
- Gestão ativa de contas deficitárias e superavitárias.
- Cancelamento de PME deficitárias e reconstrução das superavitárias.
- Criação de produtos regionais e avaliação prévia de carteiras em contratação.
- Ações específicas para beneficiários crônicos, judiciais e high users.
- Comunicação estruturada com corretores e público interno.

Essas medidas ampliaram a previsibilidade e reduziram riscos comerciais.

4. Governança, regulação e experiência do associado

A DIOPE e a NACTO avançaram em pilares essenciais de governança:

- Automação do orçamento e previsibilidade do IDSS.
- Gestão ativa de riscos e processos judiciais.
- Central do Beneficiário com informações financeiras.
- Monitoria telefônica, pesquisas de satisfação e protocolos de atendimento.
- Gestão de risco da Ouvidoria e auditoria interna 2024–2025.

O foco foi fortalecer a conformidade regulatória e elevar a qualidade da jornada do associado.

5. Inovação, tecnologia e modernização da estrutura

A estratégia também contemplou iniciativas estruturantes para o futuro:

- Redimensionamento da sede e otimização dos espaços.
- Projetos de automação, renovação automática de carteiras e transmissão de vidas.
- Treinamento contínuo, job rotation e programas de desenvolvimento.
- Planejamento de novas unidades de negócio e expansão de serviços próprios.
- Consolidação dos Núcleos de Saúde como unidades assistenciais e comerciais.

**Essas ações pavimentam a Caberj do futuro:
mais moderna, integrada e sustentável.**

A estratégia **É Hora de Agir** demonstrou que, com foco, disciplina e coragem para enfrentar problemas estruturais, é possível transformar desafios históricos em oportunidades de fortalecimento institucional. O impacto financeiro, assistencial e operacional alcançado em 2025 comprova que a Caberj está no caminho certo.



O próximo ciclo, em 2026, será dedicado à consolidação das ações iniciadas, à execução das iniciativas remanescentes e ao aprofundamento da cultura de gestão orientada a resultados. Seguiremos avançando com o mesmo propósito que nos guia há mais de 50 anos: **cuidar da saúde dos nossos associados com excelência, responsabilidade e humanidade.**

Governança e sucessão – Caberj eterna

A perenidade institucional exige:

- Liderança com profundo conhecimento do Sistema Suplementar.
- Competência gerencial comprovada.
- Compromisso integral com os interesses da Caberj.
- Planejamento sucessório estruturado.

O ano de 2025 reafirmou que a sustentabilidade das operadoras de saúde depende de:

- Prevenção estruturada.
- Gestão baseada em dados.
- Eficiência operacional.
- Inovação tecnológica.
- Governança sólida.
- Modelos de cuidado integrados.

A Caberj segue avançando com responsabilidade, transparência e foco no cuidado integral, honrando sua história e preparando-se para o futuro.



SUTIN - Superintendência de Tecnologia da Informação

Marcia Piumbim

Avanços consolidados na modernização tecnológica

A Superintendência de Tecnologia e Inovação (SUTIN) consolidou avanços significativos na modernização tecnológica da Caberj, fortalecendo a infraestrutura corporativa, ampliando a eficiência operacional e garantindo maior segurança e estabilidade aos sistemas institucionais.

Ao longo de 2025, a SUTIN conduziu um amplo processo de atualização do parque computacional, substituindo equipamentos obsoletos ou com riscos associados à segurança. Essa modernização elevou a produtividade das equipes, reduziu falhas operacionais e assegurou maior confiabilidade aos ativos de tecnologia. Paralelamente, foi realizada uma revisão completa dos contratos de tecnologia, com foco na otimização de custos, eliminação de redundâncias e fortalecimento de parcerias estratégicas, resultando em um ambiente contratual mais eficiente e aderente às necessidades corporativas.

No campo dos sistemas, a SUTIN avançou com uma atualização tecnológica robusta do Protheus TOTVS, aprimorando módulos essenciais e implementando integrações com sistemas especialistas. Esses aprimoramentos aumentaram a performance, a segurança e a interoperabilidade, reduzindo retrabalhos e elevando a qualidade dos dados utilizados em processos administrativos e assistenciais.

A reestruturação da equipe de TI, orientada por um modelo de cogestão, também foi um marco relevante. A combinação entre expertise interna e especialização externa ampliou a capacidade operacional, reduziu custos e garantiu maior alinhamento das entregas às prioridades corporativas, sem perda de governança.

É Hora de Agir – Planejamento estratégico 2025

No âmbito do É Hora de Agir – PE 2025, com 13 ações abordadas e 12 concluídas (92%), a SUTIN foi responsável por entregas que modernizaram a experiência do beneficiário e aumentaram a eficiência interna. Entre elas, destacam-se: Nova Tela de Protocolo de Atendimento (PA), Mensageria WhatsApp, Agendamento On-line, IA Aplicada, Monitoramento Automático da Rede, Novos Painéis Gerenciais, Busca de Rede Inteligente, Sustentabilidade Operacional, Protheus Insights e Treinamentos. Essas iniciativas ampliaram o acesso digital, reduziram tempos de resposta, aumentaram a precisão das informações e fortaleceram a tomada de decisão baseada em dados.

Sinergia que dá resultados

Além das ações sob sua responsabilidade direta, a SUTIN atuou como corresponsável em iniciativas de outras diretorias, dada a natureza tecnológica de grande parte dos processos



corporativos. Com a DIADM, viabilizou automações e integrações essenciais para projetos como Automação de Pagamentos, Automação de Formulários, Renovação Automática de Carteira, STV e Portal do Fornecedor. Com a DIMED, sustentou sistemas e painéis que ampliaram a resolutividade assistencial. Com a DIOPE, apoiou canais digitais que transformaram a experiência do beneficiário. Com a DIREM, contribuiu para análises comerciais, transmissão de vidas e automações que aumentaram previsibilidade e eficiência.

As ações implementadas tiveram forte impacto estratégico, sendo essenciais para a redução de custos operacionais por meio de automação e digitalização; aumento da eficiência assistencial, com IA, monitoramento automático e painéis; melhoria da experiência do beneficiário, com canais digitais e agendamento on-line. Essa atuação como espinha dorsal tecnológica do É Hora de Agir – PE 2025 contribuiu para reforçar a governança e a qualidade dos dados, reduzindo erros e retrabalho, bem como viabilizando ações de todas as diretorias.

As entregas realizadas no âmbito do É Hora de Agir – PE 2025 consolidaram a SUTIN como um eixo estruturante da operação corporativa, garantindo maior estabilidade, segurança e integração entre processos. A área encerra o ciclo com uma base tecnológica mais moderna e eficiente, preparada para sustentar as demandas institucionais e apoiar o desenvolvimento das ações previstas para 2026.



OUVIDORIA

Ouvidoria Caberj

A Ouvidoria da Caixa de Assistência à Saúde – Caberj tem por principal atribuição atuar como representante dos clientes da Caberj, reconhecendo seus direitos de forma transparente e eficiente, traduzindo suas expectativas em informações para melhoria contínua dos processos, produtos e serviços. A Ouvidoria é canal de segunda instância de atendimento ao cliente que reanalisa solicitações respondidas fora do prazo, não atendidas ou cujas respostas tenham sido consideradas insatisfatórias pelo cliente.

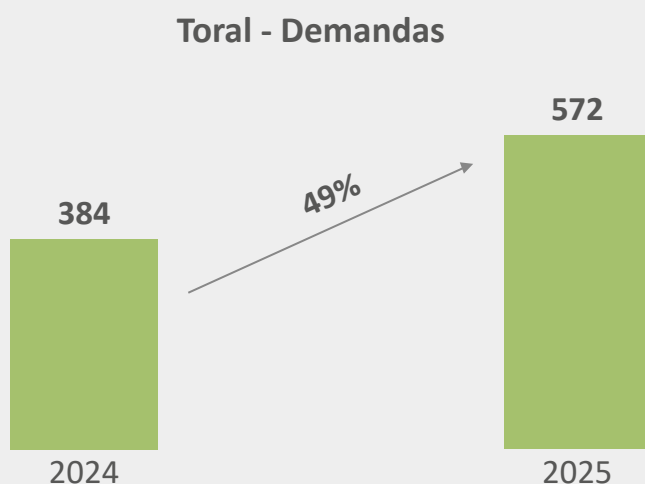
No ano de 2025, a Ouvidoria recebeu 572 manifestações, sendo 386 de alta criticidade. 83,22% foram resolvidas dentro do prazo, 16,43% dentro do prazo pactuado e 0,35% fora do prazo. Isso totalizou 100% das demandas solucionadas de acordo com o que estabelece a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Os temas mais frequentes das manifestações recebidas pela Ouvidoria foram: Rede Credenciada (28,3%), Financeiro (27,4%), Cobertura Assistencial (26,4%), Administrativo (14,7%) e Serviço de Atendimento ao Cliente (3,1%). Tais manifestações dividem-se em: Consulta (30,94%), Elogios (1,40%), Reclamação (67,48%) e Sugestão (0,17%).

A análise das reclamações recebidas pela Ouvidoria demonstrou que 32,6% referem-se ao tema Cobertura Assistencial, 29,5% ao tema Rede Credenciada, 26,2% a Financeiro, 10,9% ao tema Administrativo e 0,8% Serviço de Atendimento ao Cliente. Os reclamantes mais frequentes possuem contrato do tipo Coletivo Adesão (95,60%) e Outros Tipos de Contrato (4,40%).

Comparando o ano de 2025 com o ano de 2024, foi verificado um aumento de 49% no total de demandas recebidas na Ouvidoria. Em função do aumento das demandas da Ouvidoria, estão sendo intensificadas ações de melhoria dos processos internos, com foco na eficiência, resolutividade e qualidade no atendimento aos clientes.

Quadro comparativo da quantidade de demandas na Ouvidoria





DIOPE

Diretoria de Governança Operacional

Denize Ramiro Lima Landeira



Impactos econômicos no Brasil

O ano de 2025 trouxe muitos desafios e transformações para a economia brasileira, com mudanças que impactaram diversos setores, dentre eles a Saúde Suplementar, ainda gerando mudanças que podem influenciar o futuro do país.

A economia do Brasil em 2025 consolidou um crescimento estimado em 2,26% (segundo relatório Focus do Banco Central). Este crescimento ficou abaixo de 2024, quanto o PIB cresceu 3,49%. Tal crescimento em 2025 foi impulsionado pelo Agronegócio, Serviços e Indústria extrativa.

Dos fatores que impactam a Saúde Suplementar, destacamos a seguir:

- **Cenário cambial:** o ano de 2025 foi de recuperação do valor do real frente ao dólar. A divisa brasileira acumulou alta de 12,7%, saindo de R\$ 6,2 por dólar ao final de 2024, para R\$ 5,5 por dólar ao fim de dezembro. Neste contexto, equipamentos e tecnologias importadas teriam maior capacidade de investimentos. No contraponto, as novas tecnologias e medicamentos na área de saúde sempre irão superar ou substituir as atuais, gerando uma inflação interna na saúde, por entrarem no mercado com valores, em sua grande parte, muito superiores aos atuais, pressionando ainda mais financeiramente as operadoras.
- **O investimento público em saúde:** com cerca de 4,72% do PIB destinado à saúde pública, o Brasil está abaixo da meta da OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde (6%) e da média de países da OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (5,69%), fazendo com que o SUS não acompanhe a necessidade da demanda assistencial pública, surgindo uma ampliação na demanda potencial para outras formas de atendimento.
- **Pontos-chaves da Inflação:** um resultado que é impactado pela dívida pública é a inflação, que em 2025 teve redução, fechando em 4,26% em relação a 2024, que fechou em 4,83%. Este evento ocorre, seja pela incerteza causada nos mercados pelo cenário de insolvência das relações comerciais, fato de preocupação do Estado ou, em último caso, pelo financiamento com emissão moeda para cumprir com a dívida pública. *Fonte Ministério da Fazenda – gov.br.

Para 2026, a política econômica e fiscal se concentrará no equilíbrio orçamentário, com perfil contracionista, para controlar a inflação, impulsionando investimentos para promover oportunidades e sustentabilidade.

Panorama 2024 X 2025

Em síntese, 2025 foi um ano tão desafiador quanto 2024, mas o setor de saúde tende a permanecer estável e com demanda constante.

2025 em relação à 2024 foi caracterizado por:

- Atividade econômica menor, porém, sem retração.
- Inflação menor, mas ainda elevada, pressionando custos médicos.
- Juros altos, dificultando investimentos.
- Riscos externos, principalmente em insumos e equipamentos.



Apesar dos desafios, o setor de saúde segue resiliente, com oportunidades especialmente em eficiência operacional, tecnologia e melhoria na gestão de custos.

Cenário do setor de saúde

Atualmente, um dos grandes desafios que se apresentam aos sistemas nacionais de saúde diz respeito à sustentabilidade financeira do sistema. A crise econômica em vários países provocou redução das receitas dos Estados, reduzindo, conseqüentemente, as metas com gastos em saúde.

Estamos observando aumento das despesas com a saúde suplementar (VHCM entre 11,1% e 12,9%) em relação ao Produto Interno Bruto (PIB 2,26%), percebendo, assim, orçamento do setor privado pressionado com uma inflação médica elevada, que cresceu três vezes acima do IPCA.

A taxa Selic chegou ao patamar de 15% em 2025. Porém, a expectativa é que, em virtude inclusive das eleições de 2026, esse índice chegue a 12,25% ao final deste ano (2026). É necessário atenção ao ano eleitoral, pois historicamente é um período de expansão dos gastos públicos, podendo limitar as ações de queda de juros do Banco Central.

Quanto aos números do mercado de trabalho, foram atingidos níveis recordes de ocupação, com a taxa média de desemprego fechando 2025 a 5,6% (menor patamar da série histórica do IBGE).

E para o cenário ideal, precisamos ampliar os investimentos em busca de ganhos de escala (formação de grupos cada vez maiores) acelerando a consolidação do setor; com desenvolvimento de produtos diversificados; surgimento e crescimento de muitas empresas de tecnologias (as healthtechs); para o fortalecimento de novos modelos assistenciais, medicina preventiva, integral e resolutiva.

E em relação aos custos, entende-se que o conceito relevante é o de custo de oportunidade. Os recursos são finitos e optar pela melhor alternativa significa obter maior eficiência ao adotar intervenções cujos benefícios (vantagens) superem os custos (desvantagens).

A economia da saúde, enquanto disciplina, pode ter um papel relevante no processo de tomada de decisão sobre intervenções, políticas e programas em saúde, a fim de otimizar a utilização dos recursos públicos e privados.

Quanto à equidade, diferenciam a equidade horizontal (igual tratamento dos iguais) da vertical (diferentes tratamentos para os diferentes), enfatizando que é preciso dizer o que se entende por equidade antes de decidir como melhorar a necessidade de cuidados de saúde, uma vez que a equidade, assim como a necessidade de saúde é um conceito relativo e valorativo.

Desta forma, o fortalecimento dos sistemas de saúde, requer o melhor valor dos recursos disponíveis, podendo ajudar a quantificar os custos alternativos.

Contextualizando os temas relevantes relacionados aos Impactos Econômicos no Brasil em 2025 e aos Impactos Econômicos no Setor da Saúde, bem como a importância de estarmos atentos, enquanto Diretoria de Governança Operacional, aos reflexos desses fatores nos resultados do



Grupo Caberj e da DIOPE, apresentamos, com satisfação, os resultados alcançados pelas áreas sob nossa responsabilidade.

A DIOPE tem como missão administrar de forma integrada todo o ciclo de operações e o desempenho das áreas de Atendimento ao Cliente, Carteira Bem Cuidada, Financeiro, Estudos e Planejamento da Caberj, buscando impulsionar, por meio da inteligência aplicada ao negócio, o crescimento sustentado e a perenidade da Organização.

Nossa visão é prover a empresa de diferenciais competitivos por meio da excelência operacional e de um modelo de gestão orientado ao atingimento de metas, com estratégia voltada ao desenvolvimento contínuo da Organização. Nesse contexto, os resultados ora apresentados refletem o comprometimento das equipes e a atuação estratégica da Diretoria frente aos desafios e oportunidades do cenário econômico e setorial.

Os resultados detalhados a seguir são apresentados por meio dos respectivos Relatórios de Atividades, evidenciando a contribuição de cada área para o desempenho global da Caberj.

Gerência de Planejamento e Controle (GEPLAN)

Prover a administração com uma completa visão de atuação da Caberj, através do acompanhamento da performance, equilíbrio financeiro e valorização patrimonial. Sustentabilidade é a missão da Gerência de Planejamento e Controle.

A GEPLAN tem como atividade principal analisar, por meio de estudos e projeções, se as ações estabelecidas no planejamento do Grupo Caberj e das suas Diretorias estão sendo desenvolvidas da forma esperada e produzindo resultados positivos; e, caso negativo, realizar recomendações de ajustes e medidas corretivas de forma tempestiva para mitigação de riscos.

Com isso, sua atuação tem foco em dotar a empresa de diferenciais competitivos, através da busca da conformidade nos processos de negócio e na evolução da cultura organizacional, assegurando a sustentabilidade econômico-financeira das Operadoras do Grupo Caberj.

Com a finalidade de otimização operacional do setor, a reestruturação propiciou a retomada de controles internos sobre os indicadores do IDSS com divulgação entre os gestores do Grupo Caberj, seguindo a adoção de conceitos de gestão de riscos, controles internos e preceitos descritos na RN 518/22, produzindo as ações e os resultados posteriormente descritos.

Resultados Caberj 2024

- **Sinistralidade** - Total Caberj: 84,51%;
- **Carteira** - Nos planos Mater e Afinidade, a carteira passou de 11.140 vidas em 2024 para 10.161 vidas em 2025, reduzindo em 9,63% a carteira de associados, inferior à redução apurada no ano anterior, que foi de 10,08%;



• Apoio a melhorias no processo orçamentário (parceria com a área de monitoramento):

A GEPLAN vem, ao longo dos anos, desenvolvendo e aprimorando o processo de captação e análise de dados para a realização do Orçamento Empresarial da Caberj, fornecendo o suporte necessário para as áreas de Monitoramento/Controle e GEADM, no que tange à apresentação de dados orçamentários em níveis sintéticos e analíticos, ou seja, por:

- Rubricas Contábeis;
- Fornecedores;
- Macros Rubricas;
- Fundos Gerenciais;
- Centros de Custo;
- Diretorias;
- Operadoras;
- Grupo.

É importante salientar que este processo tem como escopo a aplicação de técnicas estatísticas e lógicas para avaliar, de forma direta e gerencial, todas as informações pertinentes ao mesmo. Portanto, compreendendo em inspeção, investigação, armazenamento e acompanhamento de informações realizadas e registradas contabilmente em formato de dados para obter diretrizes para a tomada de decisão. E em cumprimento à ação definida no Planejamento Estratégico, sob a responsabilidade da DIOPE, o processo foi automatizado, tornando o processo mais efetivo.

• Suficiência de capital baseado em riscos:

A ANS passou a adotar nova regra de capital baseado em riscos (CBR), a ser integralmente aplicada às operadoras a partir de 2023.

O capital regulatório mínimo exigido passou a ser calculado de forma mais individualizada de acordo com a operação da empresa, baseado na apuração dos riscos de subscrição, crédito, mercado e operacional, abandonando-se a regra de margem de solvência (RN nº 526/22), que se baseava em múltiplos de contraprestações e custos assistenciais.

Em dezembro de 2025, pelo cumprimento da exigência de Práticas Mínimas acima referidas, a necessidade de capital da Operadora foi de R\$ 39.519.565,99, sendo apurada a suficiência de R\$ 74.477.443,22, comparada ao seu Patrimônio Líquido Ajustado.

• Indicadores de rentabilidade:

2024	2025
Margem Líquida (Resultado Líquido / Contraprestações Efetivas)*100	
-4,49%	4,10%

O indicador de Margem de Lucro Líquido representa, em termos percentuais, o ganho do acionista após a dedução de todos os custos médicos, despesas administrativas, comerciais e de impostos das receitas de contraprestações de operadora. Em 2025, houve uma revisão importante de 8 p.p. no indicador impactado pelo aumento no resultado líquido.

2024	2025
ROE - Retorno sobre o Patrimônio Social (Resultado Líquido / Patrimônio Social)*100	
-10,48	9,25%

O indicador de Retorno sobre o Patrimônio Líquido mostra o retorno gerado pela operadora em relação ao capital investido pelos sócios. Em 2025 houve uma influência positiva nas ações estatégicas para conter o crescimento de eventos indenizáveis ocorridas em 2024.

2024	2025
Margem EBITDA (Resultado Líquido + Desp. Financeiras + IR + CSLL - Impostos Diferidos + Depreciação + Amortização) / Contraprestação Efetiva	
-2,97%	5,71%

A Margem EBITDA é um importante indicador de eficiência na administração dos negócios, que mostra o potencial de geração de caixa da empresa expurgando, dessa forma, os eventos econômicos de depreciação e amortização. A reversão do resultado foi reflexo do êxito nas ações da Diretoria Executiva, que mantiveram os custos médicos estáveis comparados ao exercício anterior, o que marcou a reversão do prejuízo registrado em 2024, passando de resultado negativo de R\$ 14,7 milhões para o lucro de 14,3 milhões. Esse desempenho foi impulsionado pelo crescimento das contraprestações efetivas, que totalizaram R\$ 348,5 milhões no período, aumento de 6,56% em relação ao exercício anterior, considerando que a Caberj não está sujeita à apuração de IRPJ, CSLL ou impostos diferidos, e a variação das despesas financeiras, depreciação e amortização representam menos de 1% do percentual da receita do período, a reversão do prejuízo para lucro decorre essencialmente na melhoria operacional e do equilíbrio entra receitas e despesas assistenciais, reforçando a consistência da gestão Executiva no ano de 2025.

• IDSS 2025 (ano-base 2024):

Com 873 operadoras avaliadas, e nota média de 0,7930, foi considerado que 71,3% das operadoras apresentaram um bom desempenho por estarem nas melhores faixas avaliativas (nota 0,6 ou superior). Outro ponto a ser observado é a distinção de pontuação alcançada por operadoras acreditadas X não acreditadas, representando 12,26% dos beneficiários, onde as operadoras acreditadas tiveram a nota média de 0,8401 (desconsiderando a nota bônus atrelada ao programa) e as operadoras não acreditadas tiveram a nota média de 0,7703. Sobre a pesquisa de avaliação de satisfação dos beneficiários, 288 operadoras aderiram ao programa, representando 69% dos beneficiários.

FONTE: ANS divulga o resultado do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar 2025 — Agência Nacional de Saúde Suplementar

Sobre a performance no IDSS 2025, a Caberj ficou com a nota final 0,8710, pontuação superior tanto à média do setor quanto a média de operadoras acreditadas, alcançando a posição de 3ª operadora no segmento Médico-Hospitalar de Pequeno Porte na Modalidade de Medicina de Grupo, retornando ao nível considerado de excelência (nota 0,8 ou superior).

A melhora da pontuação obtida de 9,01% (comparada a 0,7990 obtida em 2024) foi fruto de ações desenvolvidas com orientação da DIOPE, baseados nas identificações de oportunidade de melhoria na avaliação junto a ANS, discutindo ações com o grupo técnico realizando ajustes importantes, por entendermos que os indicadores do IDSS refletem fortemente a cultura assistencial da operadora. Com isso, foram divulgadas nas reuniões periódicas de acompanhamento, com a participação de todos os gestores, as ações e respectivas evoluções nos indicadores de desempenho.

Concluído o projeto “BI – IDSS” através da ferramenta Qlik, focando na homologação dos dados, por se tratar de uma ação do Planejamento Estratégico 2025. Com a ferramenta em produção, propiciou identificar oportunidades de melhorias em tempo hábil para ajustes internos que influenciaram positivamente nos indicadores.

Concluimos que a Gerência de Planejamento e Controle vem desempenhando seu papel estratégico de prover a Diretoria da Caberj de informações para estabelecimento de metas e diretrizes, sendo importante pilar de apoio para o monitoramento e tomada de decisões voltados para o atingimento dos objetivos estratégicos das operadoras do grupo Caberj.

Gerência de Atendimento (GEATE)

O ano de 2025 foi marcado por grandes transformações econômicas e avanços no setor de saúde, demandando o constante aprimoramento de nossos serviços e processos. Neste cenário, a Gerência de Atendimento renovou seu compromisso com a excelência no atendimento e com a humanização, mantendo o beneficiário no centro de todas as nossas iniciativas. Por meio de esforços conjuntos, avançamos na implementação de soluções modernas, integrações tecnológicas e capacitações, sempre com foco na satisfação do nosso associado.



Metas e desempenho

Ao longo de 2025, foram realizados **66.270** atendimentos aos beneficiários da Caberj Saúde, distribuídos entre os diversos canais de comunicação. Observou-se uma redução em relação ao ano de 2024 (-11.400 atendimentos), atribuída, principalmente, ao período de manutenção do canal WhatsApp (Assistente Virtual), à diminuição da carteira de associados e às ações de aprimoramento do Orientador Médico.

Apesar desse cenário, mantivemos **níveis de serviço de excelência**, com **99%** de atendimento, alcançando de forma consistente a meta entre chamadas recebidas e atendidas, o que reforça a eficiência operacional da Central de Atendimento.

- **Média de protocolos abertos (telefone): 3.502/mês**
- **Total de protocolos registrados (telefone): 42.029**



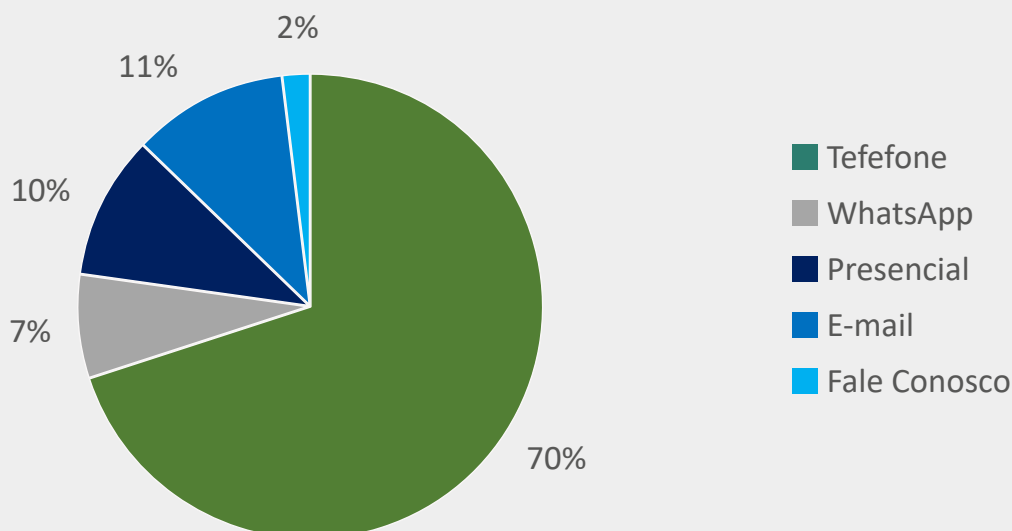
Fonte: Relatório CABR212 Protheus e DNK

Performance por canal de atendimento

Conforme a tabela a seguir, apresentamos o comparativo entre os anos de 2024 e 2025, analisando a evolução dos principais canais de atendimento:

CANAL	2025	Média mês	2024	Média mês	Δ
TELEFONE	40.773	3.398	43.733	3.644	-2.960
WHATSAPP (ASS VIRTUAL)	3.753	313	10.025	835	-6.272
E-MAIL	6.434	536	5.891	491	543
AGÊNCIA CENTRO	2.682	224	3.121	260	-439
AGÊNCIA NITERÓI	3.180	265	4.134	345	-954
FALE CONOSCO	1.221	102	1.437	120	-216
CANAL EXCLUSIVO	8.227	686	9.329	777	-1.102
TOTAL	66.270		77.670		-11.400

Abaixo, a representação gráfica da participação em percentual de todos os Canais de Atendimento:



Resultados – monitorias de qualidade

Para garantir a qualidade e o acolhimento no atendimento, realizamos monitorias de chamadas e protocolos em 2025, alcançando uma média de 85,9 pontos em avaliações. Estas análises foram complementadas por ações de desenvolvimento da equipe e tratativas corretivas.

2024	2025
448 monitorias	412 monitorias
22,8% dos protocolos avaliados como oportunidades de melhoria	11,4% dos protocolos avaliados como oportunidades de melhoria

• Treinamentos realizados:

1. Padronização de protocolos de atendimento;
2. Indicação de rede credenciada;
3. Processos internos;
4. Serviço de Pronto Atendimento (SPA).

Essas práticas contribuiram para o aumento na eficiência operacional, transmitindo maior segurança aos beneficiários e promovendo um atendimento resolutivo e humanizado.

Iniciativas em 2025

Investimos em projetos estratégicos que ampliaram a eficiência e a personalização do atendimento:

- Contato Ativo Pós – Carteira Bem Cuidada: acompanhamento pós-agendamentos com **96,4%** de satisfação registrada;
- Capacitação continuada da equipe: foco em competências técnicas e comportamentais, com impacto direto na experiência do associado;

- Aprimoramento contínuo da resolutividade das demandas: garantir mais agilidade e eficiência em todos os processos;
- Expansão da automação e autoatendimento via site: tornar serviços ainda mais acessíveis e rápidos;
- Fortalecimento da relação com os beneficiários: a valorização do contato humanizado é central ao nosso modelo de atendimento.

Ações do Núcleo Carteira Bem Cuidada

O Núcleo desempenhou um papel crucial na retenção e encantamento dos beneficiários, com atenção aos seguintes pontos:

- Monitoramento de reclamações e resolutividade: foco nos canais Fale Conosco, Reclame Aqui e telefone;
- Mitigação de insatisfações por meio de ações personalizadas.

Os resultados de 2025 evidenciam a evolução da Central de Atendimento em consolidar o relacionamento com nossos associados, baseando-se na qualidade, eficiência e humanização. Continuaremos investindo em novas soluções tecnológicas e práticas de acolhimento, visando superar não apenas as metas operacionais, mas também as expectativas dos nossos assistidos.

Desafios e compromissos para 2026

Em 2026, continuaremos dedicados a implementar iniciativas que reforcem a excelência no atendimento e a experiência dos nossos beneficiários. Entre os principais desafios e compromissos, destacam-se:

1. Contato ativo aos beneficiários com foco assistencial: ampliar ações proativas para antecipar necessidades, promover um cuidado mais próximo e fortalecer o vínculo com os beneficiários.
2. Acompanhamento Pós Alta Hospitalar: garantir suporte personalizado no período de recuperação, proporcionando acolhimento, segurança e tranquilidade aos associados durante a transição hospitalar.
3. Autoatendimento digital por meio do canal telefônico (URA): modernizar e expandir soluções de autoatendimento para aumentar a autonomia dos beneficiários, oferecendo respostas rápidas e eficientes às suas demandas.
4. Implementação de painéis estruturados com visão estratégica e operacional: criar ferramentas analíticas robustas que auxiliem no acompanhamento de indicadores-chave, promovendo decisões mais ágeis e estratégicas para um atendimento de excelência.

Com o empenho e a sinergia de toda a equipe, transformaremos cada interação em uma oportunidade única de gerar valor, fortalecer os laços de confiança e reafirmar o cuidado como o principal diferencial do Grupo Caberj.

Em 2026, renovamos nosso compromisso com a evolução constante das práticas operacionais e a humanização do atendimento. Continuaremos priorizando a saúde, a satisfação e o bem-estar integral de todos os nossos associados, proporcionando uma experiência que inspira confiança, fideliza relacionamentos e reforça nossa missão de excelência.



Seguiremos avançando com foco, determinação e dedicação, sempre buscando superar as expectativas daqueles que confiam em nossos serviços.

Juntos, construiremos um ambiente ainda mais acolhedor, ágil e centrado no cuidado, consolidando o Grupo Caberj como referência em atendimento humanizado e de alta qualidade.

Gerência Financeira (GEFIN)

No ano de 2025, seguimos as ações iniciadas em 2024 relacionadas à otimização do processo de cobrança, disponibilizando a cobrança via aplicativo, e-mail e site da Caberj (área restrita).

Na tabela abaixo, observamos o comparativo do faturamento total em 2024 e 2025 por família de planos:

Família / Plano	2024 Acumulado	2025 Acumulado	Carteira Média 2025	Valor per capita 2025	Varição (2024 x 2025)
Mater	246.971.310	267.928.567	7.180	R\$ 3.109,66	8,49%
Afinidade	82.286.939	82.094.920	2.919	R\$ 2.343,69	-0,23%
	329.258.249	350.023.488			6,31%

O incremento do faturamento Mater ocorreu em virtude do reajuste financeiro em 2025, na ordem de 14,00%. O plano Afinidade sofreu reajuste de 9,6%, porém, a redução do valor de faturamento global entre 2024 e 2025 ocorreu em virtude de evasão de vidas.

A estratégia de assumir índice abaixo do necessário (22,93%) renova o compromisso com esforços de gestão e controle de custos, permitindo a viabilidade de manutenção do plano aliada à qualidade do serviço prestado.

Gestão da inadimplência

A Caberj vem empreendendo esforços e aperfeiçoando a gestão de inadimplência, a partir da emissão de avisos aos beneficiários de possíveis débitos e flexibilizando a negociação de pendências.

Em um cenário econômico instável, observamos como resultado dessas ações um leve aumento nos índices de média de inadimplência de 2025 (4,89%) em comparação ao índice médio de 2024 (4,63%), com variação de 0,26 pontos percentuais. Para fins de comparação, de acordo com a Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), 78,9% das famílias terminaram o ano de 2025 com dívidas, contra 76,7% de 2024, uma variação de 2,3% pontos percentuais.

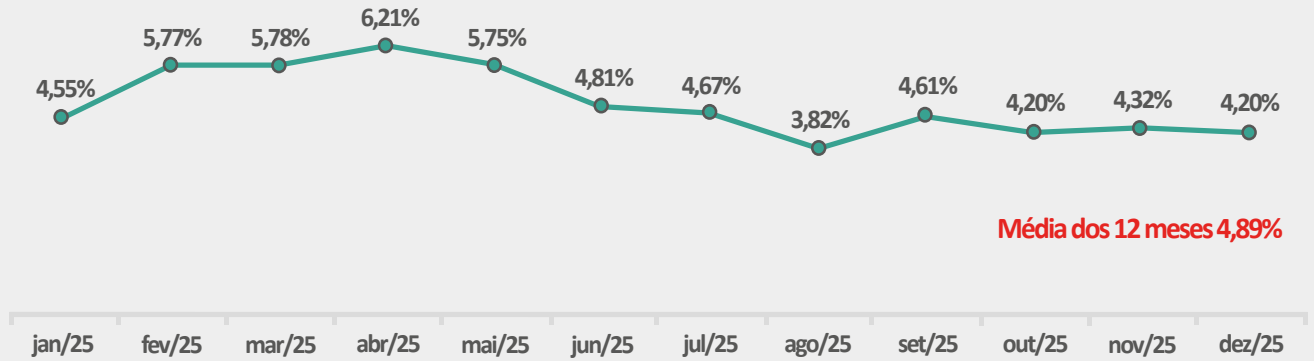


2025

Inadimplência Caberj - Master e Afinidade

2025

Posição em Dez/25 R\$ 1.226.570,76

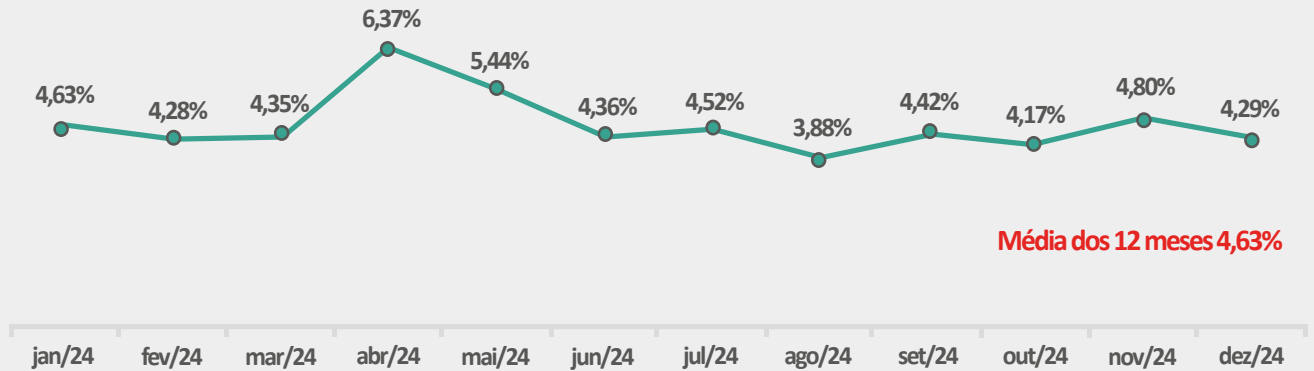


2024

Inadimplência Caberj - Master e Afinidade

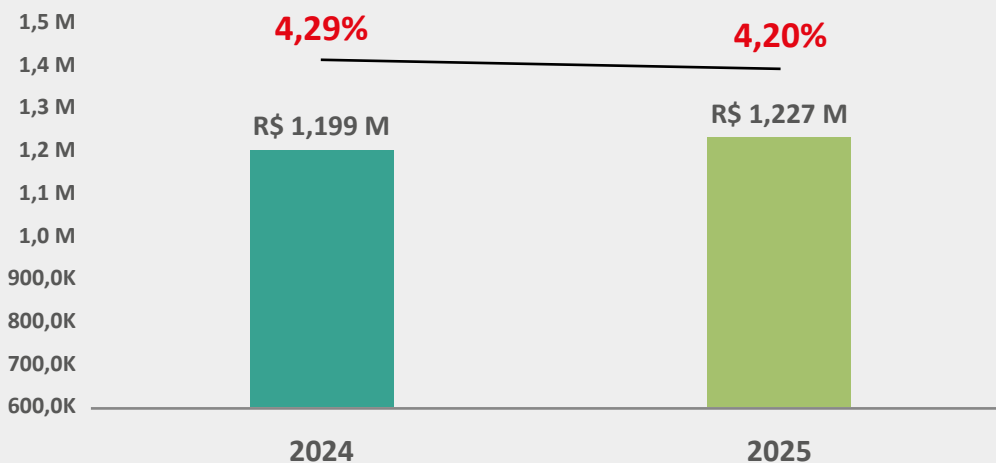
2024

Posição em Dez/24 R\$ 1.198.657,730



Os resultados acima são possíveis em virtude da nossa política de retenção, que promove soluções de parcelamento e negociação de dívidas, a fim de viabilizar a organização financeira de nossos beneficiários e proporcionar a manutenção do plano de saúde.

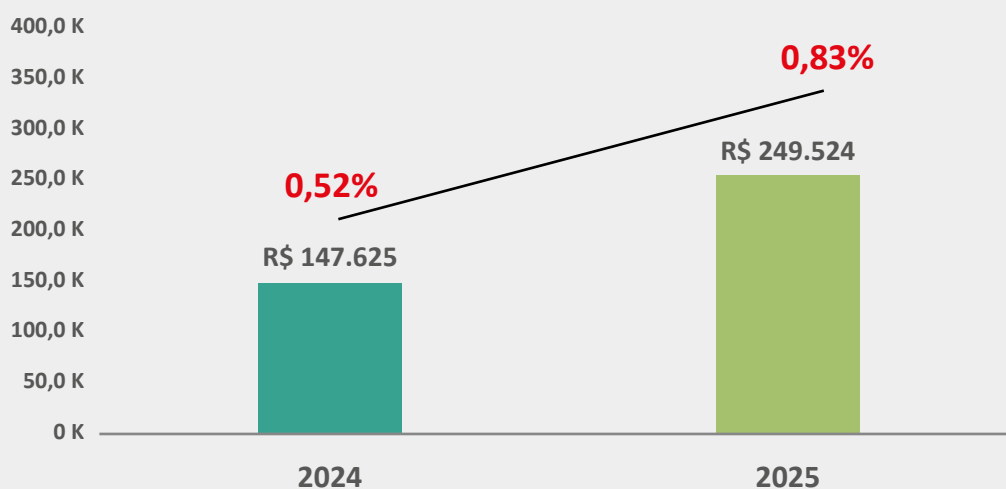
Inadimplência anual (Recuperável)



	dez/24	dez/25
Faturamento dez/25	27.936.540	29.174.505
Inadimplência dez/25	1.198.657	1.226.571
%	4,29%	4,20%

Observamos leve incremento na visão da inadimplência considerada ‘não recuperável’ (igual ou superior a 60 dias de atraso). Entretanto, devido à nossa estratégia de retenção dos associados, continuamos envidando esforço nas ações de renegociação dos valores em aberto (mesmo os classificados como não recuperáveis). Esta ação possibilita a recuperação de boa parte desses valores, quando findas as negociações.

Inadimplência anual (Não recuperável)



	out/24	out/25
Faturamento out/24	28.652.625	30.137.241
Inadimplência residual em Dez/25	147.625	249.524
%	0,52%	0,83%

Carteira de investimentos

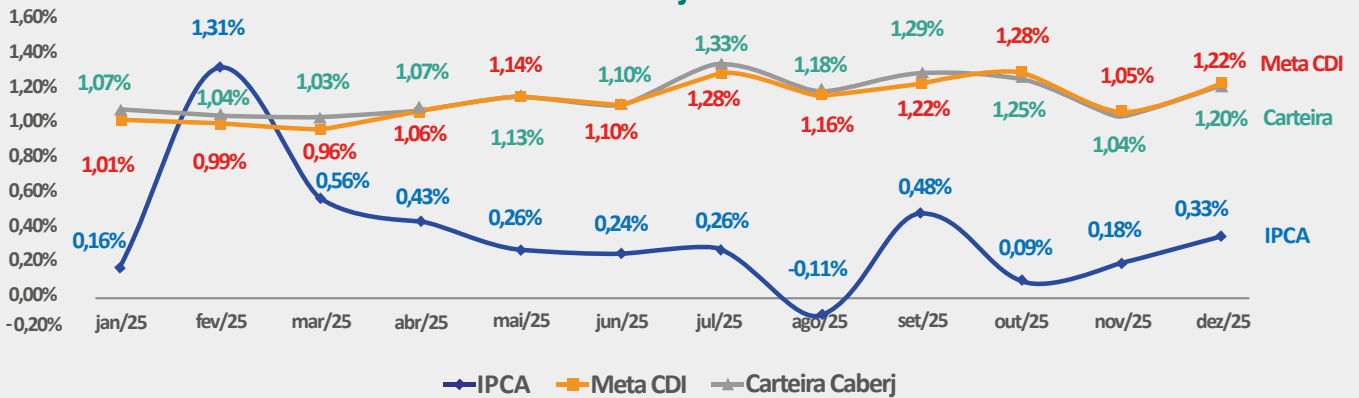
A projeção para 2025 era da taxa básica de juros performar próximo aos números apresentados. A Taxa Selic fechou 2025 com uma taxa de 15%, maior da série histórica desde 2017.

O índice nesse alto patamar favoreceu a nossa carteira de investimentos, uma vez que essa encontra-se diversificada em títulos de Renda Fixa atrelados ao CDI, o que acarreta no crescimento da rentabilidade sem deixar de observar a segurança e liquidez dos ativos e das instituições financeiras.

Em 2025, concluímos o projeto de Alavancagem Financeira, iniciado em 2024, e experimentamos performance da nossa carteira de ativos com rentabilidades acima da meta, na maior parte do ano e muito acima da inflação (IPCA), corroborando para a importância do resultado financeiro no resultado da operadora.

Performance da carteira de investimentos

Caberj



Abaixo, demonstramos o comparativo de rentabilidade dos ativos em relação ao CDI e a inflação (IPCA):

Comparativo de rentabilidade

Investimentos Caberj	2022	2023	2024	2025
Carteira de Investimentos Caberj	R\$ 126.213.611	R\$ 136.335.917	R\$ 121.986.215	R\$ 130.317.052
Rentabilidade Caberj	12,47% a.a	13,19% a.a	11,09% a.a	14,62% a.a
CDI	12,38% a.a	13,03% a.a	10,89% a.a	14,33% a.a
SELIC	13,75%	11,75%	12,25%	15,00%
IPCA	5,78% a.a	4,62% a.a	4,83% a.a	4,26% a.a
Diferença Rentabilidade Caberj x CDI	0,09	0,16	0,2	0,29

Ao considerar nossa meta o CDI, estamos, ano após ano, melhorando a performance acima da meta.

Desafios e compromisso para 2026

O ano de 2026 será de constante monitoramento do cenário econômico em virtude das eleições. De acordo com o boletim Focus, a inflação está estimada em 3,6% e a Selic, em 12,25%.

Com a tendência de redução da Selic, é necessário estarmos atentos aos movimentos de mercado a fim de tomar decisões assertivas. O objetivo segue em prover a manutenção da contribuição do resultado financeiro para o resultado da Operadora.

Dentre os desafios previstos e assumidos para o ano, está a implementação do serviço “Pix Automático”, lançado pelo Banco Central em 2025, que possui o objetivo de flexibilizar e ampliar a oferta do serviço de débito programado aos nossos beneficiários, possibilitando nossa atuação em mais de 800 instituições financeiras, promovendo praticidade e otimização dos serviços aos nossos clientes, através de uma gestão simplificada e ainda com redução dos custos de operação.

Estamos aperfeiçoando os canais de comunicação dos nossos beneficiários e prestadores, com o intuito de possibilitar o atendimento de demandas por canal digital, prestando as devidas informações com agilidade, rastreabilidade, segurança e resolutividade no atendimento.

Envidamos nossos esforços em promover a perenidade da instituição, mantendo as finanças em equilíbrio, fazendo a melhor remuneração das reservas. Sem perder o foco no bem-estar e retenção de nossos associados.





DIMED
Diretoria
Médica e
Odontológica
Dra. Ana Mola



Foco nas pessoas e resolutividade do cuidado

A Caberj finalizou o ciclo de 2025 mantendo o foco na busca pelo equilíbrio financeiro e operacional diante dos desafios estruturais da saúde suplementar — inflação médica, incorporação de novas tecnologias, judicializações, Notificações de intermediação preliminar (NIPs), fraudes e o aumento de pacientes oncológicos.

Responsável por atividades clínicas e de gestão assistencial essenciais ao funcionamento da operadora, a DIMED empenhou todos os esforços para garantir a qualidade clínica, a regulação técnica e a sustentabilidade assistencial, além de coordenar iniciativas que reduziram custos e aumentaram a resolutividade do cuidado.

Entre as principais iniciativas capitaneadas pela DIMED em 2025 estão a implantação do Serviço de Pronto Atendimento (SPA), a criação do Núcleo de Gestão Oncológica (NGO) e a ampliação do Atendimento Domiciliar de Urgência (ADU), além de outras ações no âmbito da estratégia É Hora de Agir e do Planejamento Estratégico 2025.

Estrutura dinâmica

Entre as principais atribuições da DIMED estão o relacionamento e negociação com prestadores, análise e autorização de procedimentos, acompanhamento de pacientes internados, regulação técnica, auditoria de contas médicas e gestão de programas de prevenção e projetos especiais.

Para operacionalizar essas responsabilidades, a diretoria estrutura-se em núcleos e gerências com papéis complementares:

- **Núcleo de Relacionamento com o Prestador (NUREP):** em cogestão com a DIREM: negocia e contrata rede ambulatorial e hospitalar, compõe rede compartilhada e regionalizada e mantém o canal de relacionamento com credenciados.
- **Gerência de Monitoramento Assistencial (GEMASI):** realiza análise criteriosa de autorizações hospitalares, acompanha eventos por auditoria hospitalar e, quando aplicável, por médicos internistas em parcerias estratégicas.

GEMASI

Nº de autorizações cirúrgicas	2.439
Nº de autorizações urgência	2.395
Nº de autorizações exames	16.619
Nº de autorizações consultas	11.432
Atendimentos ADU	1.162



- **Gerência de Análise de Risco (GEARI):** processa e audita contas médicas, realiza análise técnica e processamento de reembolsos e evolui processos com automação.

GEARI

Nº de reembolsos	5.548
Nº de guias analisadas hospitalares	5.775
Nº de guias analisadas ambulatoriais	210.682

- **Núcleo de Gestão Oncológica (NGO):** inaugurado em 2025 para coordenar o cuidado oncológico, com foco em segurança, eficiência e continuidade do tratamento.

Nº de pacientes em tratamento	376
Nº de liberações oncológicas (quantidade de imunoterapias)	2.054

- **Núcleo de Odontologia:** integra atenção bucal ao modelo assistencial, com cerca de 11 mil beneficiários no plano odontológico gerido por parceiros, e meta de lançar plano odontológico próprio em 2026.
- **Núcleos de Gestão em Saúde Regionalizada (NGSR):** gestores regionais e implantação de SPA nos núcleos, promovendo cuidado imediato e integrado.

Os números de atendimentos nos núcleos e pelos programas de prevenção pioneiros criados pela Caberj refletem a extensão desse cuidado:

Total de Atendimentos	
Maturidade	8.652
Atenção Primária	7.024
Coluna Saudável	957
Clínica da dor	1.007
Emagrecimento	1.456

Atendimentos	
Núcleos	87.719
SPA	1.297

Programas	Quantidade de Internações	Consultas	Sessão Fonoaudiólogo	Sessão de Fisioterapia
PALLIARE	80	957	1.248	3.412
AED	243	3.692	11.180	48.498
PGD	218	2.439	4.812	35.234



É Hora de Agir e PE 2025

Em 2025 a DIMED implementou e consolidou um conjunto de iniciativas que impactaram diretamente a sinistralidade, a experiência do associado e a governança assistencial. Entre os avanços mais relevantes, destacam-se:

- Consolidação do modelo de regionalização institucional, com fortalecimento dos NGRS (Núcleo de Gestão de Saúde Regional).
- Implantação do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) nos núcleos, aumentando a resolutividade local e reduzindo encaminhamentos desnecessários para níveis de maior custo.
- Reestruturação do Atendimento Domiciliar de Urgência (ADU) em parceria com GlobalMed, ampliando a capacidade de atendimento remoto e presencial no domicílio e evitando internações.
- Implementação de leitos intermediários como alternativa à internação convencional, reduzindo permanências e custos hospitalares; economia associada.
- Gestão regionalizada da carteira e aproximação com prestadores locais.
- Criação do Núcleo de Gestão Oncológica (NGO), com acompanhamento de pacientes e liberações de quimioterapia e imunoterapias, estruturando fluxo assistencial oncológico e contribuindo para a sustentabilidade do cuidado oncológico.
- Reforço da regulação técnica e da auditoria hospitalar por meio da GEMASI, com atuação direta no controle de autorizações, acompanhamento de internações e interface com equipes de médicos internistas em parcerias estratégicas.
- Adoção de modelo de terceirização em cogestão para ampliar capacidade operacional sem perda de governança técnica, aplicado em serviços assistenciais e em parcerias estratégicas.

No conjunto, as ações da DIMED foram parte integrante do resultado do É Hora de Agir, que reportou custo evitado total de R\$ 17.557.172 em 2025 e redução consistente da sinistralidade realizada em comparação ao cenário sem o programa.

A integração com DIREM, DIADM, SUTIN e DIOPE foi determinante para viabilizar soluções que combinam gestão clínica, tecnologia, processos e experiência do beneficiário.

As iniciativas realizadas no âmbito do É Hora de Agir – PE 2025, reforçaram a capacidade da Caberj de oferecer atendimento mais resolutivo, seguro e coordenado, ao mesmo tempo em que contribuíram para a redução de custos assistenciais relevantes.

O trabalho desenvolvido em 2025 estabelece bases para a continuidade das iniciativas previstas no planejamento estratégico 2026, com foco em sustentabilidade assistencial e melhoria contínua da qualidade do cuidado.





DIREM

Diretoria de Relacionamento com o Mercado

Armando Gentil



Investir no relacionamento é vital

O setor de saúde suplementar brasileiro, um dos maiores sistemas privados nessa área do mundo, ultrapassa 53 milhões de beneficiários e desempenha papel essencial na assistência à saúde da população.

Em um país onde o Sistema Único de Saúde (SUS) não consegue absorver toda a demanda, a saúde suplementar se torna um pilar indispensável. Cerca de 73% dessa cobertura provém de planos coletivos empresariais, reforçando a importância estratégica das operadoras que atuam nesse segmento.

Nos últimos anos, porém, o setor tem enfrentado desafios intensos: aumento da sinistralidade, envelhecimento populacional, maior prevalência de doenças crônicas, alta utilização pós pandemia, incorporação acelerada de tecnologias, judicialização crescente e forte pressão regulatória da ANS.

Esses fatores comprimem margens, elevam custos assistenciais e exigem das operadoras uma capacidade de adaptação contínua. O cenário é ainda mais crítico para operadoras de pequeno e médio porte — como as do Grupo Caberj — que precisam equilibrar sustentabilidade, competitividade e qualidade assistencial.

A judicialização da saúde, embora seja um direito dos beneficiários, representa um desafio para o planejamento financeiro das operadoras e pode levar ao desequilíbrio do sistema. É importante buscar alternativas para a resolução de conflitos, como a mediação e a conciliação, e investir em maior clareza contratual e atualização das coberturas dos planos de saúde.

Em suma, o futuro do mercado depende da capacidade de todos os atores envolvidos em dialogar, colaborar e buscar soluções inovadoras que garantam o acesso à saúde de qualidade e a sustentabilidade do sistema. As operadoras de saúde que conseguirem superar esses desafios estarão mais bem preparadas para enfrentar o futuro e garantir a perenidade de seus negócios.

Apesar de um ambiente adverso, o Grupo Caberj manteve sua relevância no mercado fluminense. Com mais de 50 anos de atuação, a marca Caberj consolidou-se como referência regional, figurando entre as 15 maiores operadoras do estado do Rio de Janeiro em um universo de 140 operadoras ativas. A soma das carteiras da Caberj e da Integral Saúde ultrapassa 50 mil vidas, reforçando a presença e a vitalidade da marca no mercado.

OPERADORA – MEDICINA DE GRUPO	CARTEIRA	RANKING
GRUPO CABERJ	47.317	13°
415774 - INTEGRAL SAÚDE	37.977	14°
324361 - CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - CABERJ	9.340	25°

A Diretoria de Relacionamento com o Mercado (DIREM) teve papel decisivo nesse desempenho. Em 2025, sua atuação foi marcada por iniciativas estratégicas que fortaleceram o relacionamento com empresas, corretores e beneficiários, aprimoraram a gestão das carteiras e contribuíram diretamente para o equilíbrio econômico financeiro do Grupo. A DIREM atuou como ponte entre o mercado e as demais áreas internas, garantindo que as necessidades dos clientes fossem traduzidas em ações concretas, sustentáveis e alinhadas ao planejamento institucional.

É Hora de Agir

No âmbito do programa É Hora de Agir – PE25, a DIREM concluiu ações estruturantes que impactaram diretamente o resultado operacional. Entre elas, destacam-se: parcerias estratégicas com prestadores; gestão das carteiras empresariais, adesão e PME; criação de produtos regionais; avaliação prévia de carteiras em fase de contratação; gestão hospitalar integrada com a DIMED \ (Diretoria Médica e Odontológica); atuação preventiva por faixa etária; e fortalecimento da gestão regionalizada.

Essas iniciativas contribuíram para o custo evitado registrado em 2025 e para a melhoria da previsibilidade assistencial. A DIREM encerrou o ciclo com 8 ações concluídas e 18 ações abordadas, representando 44% de conclusão das iniciativas sob sua responsabilidade. Entre os principais avanços, destacam-se:

- Gestão de carteiras: cancelamento de 100% dos contratos PME deficitários, reconstrução de carteiras superavitárias, ações específicas para beneficiários crônicos, high users e judiciais, e maior previsibilidade na análise de risco.
- Relacionamento com o mercado: fortalecimento dos canais de comunicação com corretores e empresas, implementação do projeto “GEREM Informa”, ampliação da transparência e melhoria da experiência do cliente corporativo.
- Inteligência comercial: aprimoramento da análise de indicadores de Notificações de intermediação preliminar (NIPs), implantações, renovações e cancelamentos, além da estruturação de estratégias comerciais regionais.
- Inovação e produtos: desenvolvimento de produtos regionais, novas linhas com coparticipação, produtos odontológicos e iniciativas de endomarketing e comunicação de rede.

Marca reforçada

Um dos pilares estratégicos do período foi o fortalecimento da **Integral Saúde**, subsidiária que desempenha papel fundamental no reposicionamento e na vitalidade da marca Caberj. Com mais de 50 mil vidas em carteira, a Integral Saúde ampliou a presença comercial do Grupo Caberj e reforçou a credibilidade construída ao longo de décadas.

Hoje, temos clientes fidelizados no setor público – Casa da Moeda do Brasil, Instituto de Pesos e Medidas/IPEM, Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio de Janeiro/PRODERJ, Câmara Municipal de São Gonçalo, Associação dos Servidores das Justiças Federais do Rio de Janeiro/SERJUS RIO, entre outros – bem como no privado, prestando assistência ao Fluminense Esporte Clube (parceria reforçada com o patrocínio do time de Vôlei Feminino), Yakult, Frescatto, Megamatte, Dancor, Grupo Riwa, Hebert Engenharia, entre outros.

A confiança na marca Caberj também é reiterada por prestadores na área de saúde, como o Hospital Icaraí e Hospital e Clínica São Gonçalo e os Laboratórios Eliel Figueiredo e Blessing, entre outros que escolheram o Grupo Caberj para dar assistência à saúde aos seus funcionários.

Essa atuação da Integral Saúde também tem contribuído para a sustentabilidade da Caberj ao gerar receita administrativa mensal, que ao longo de 2025 somou em torno de R\$ 10 milhões de reais, reforçando a estrutura financeira do Grupo e ajudando a diluir o custo fixo — que se manteve estável ao longo do ano, com variações naturais decorrentes de sazonalidade e investimentos operacionais.

Essa receita administrativa, somada ao crescimento da carteira e à ampliação da presença regional, fortalece a perenidade da Caberj ao reduzir a dependência exclusiva da receita assistencial e ao criar novas fontes de sustentabilidade. A DIREM teve papel central nesse movimento, atuando na captação de vidas, na diversificação de produtos e no fortalecimento dos canais de venda, consolidando a Integral Saúde como um ativo essencial para o futuro do Grupo.

Compromisso com a sustentabilidade

O planejamento para 2026 reforça o compromisso da DIREM com a sustentabilidade, a inovação e a experiência do beneficiário. Entre as ações prioritárias estão: gestão de pacientes de alto custo; inteligência de mercado aplicada à gestão de vendas; diversificação de canais comerciais; implantação da metodologia NPS; desenvolvimento de produtos nacional e empresarial; reestruturação dos processos de higienização e certificação de base; ampliação das ações técnicas de saúde para empresas deficitárias; fortalecimento da comunicação interna e externa; e consolidação de parcerias estratégicas e expansão da rede.

A DIREM encerra 2025 com avanços sólidos, contribuindo de forma decisiva para o equilíbrio econômico financeiro da Caberj e para a construção de um modelo de relacionamento mais próximo, transparente e sustentável.

O ano foi marcado por entregas estruturantes, fortalecimento das carteiras, ampliação da competitividade e integração com as demais diretorias. Com um planejamento robusto para 2026, a Diretoria segue comprometida em ouvir o mercado, antecipar necessidades, fortalecer parcerias e garantir que o Grupo Caberj permaneça como referência em qualidade, proximidade e sustentabilidade no estado do Rio de Janeiro.





DIADM
Diretoria
Administrativa
Wesley Oliveira dos Santos



O presente Relatório Anual tem como objetivo apresentar um panorama das atividades, conquistas e desafios enfrentados ao longo do último ano. Nele, destacamos os principais resultados obtidos, as estratégias adotadas para superar adversidades e as iniciativas implementadas para promover a inovação e a sustentabilidade em nossas operações. Buscamos, com este documento, oferecer uma visão transparente e abrangente do nosso desempenho, reforçando nosso compromisso com a melhoria contínua e a geração de valor para o Grupo Caberj.

O mercado de saúde suplementar

O setor de saúde suplementar seguiu desempenhando papel relevante no sistema de saúde brasileiro ao longo de 2025. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o país registrou aproximadamente 52,6 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e cerca de 34,7 milhões em planos exclusivamente odontológicos, mantendo a trajetória de crescimento observada nos últimos anos.

O período foi marcado pela continuidade da incorporação de novos procedimentos, medicamentos e tecnologias ao rol de coberturas obrigatórias, ampliando o acesso dos beneficiários a tratamentos e recursos assistenciais. Ao mesmo tempo, o setor continuou enfrentando desafios relacionados ao aumento dos custos médicos, à demanda crescente por serviços de saúde e à necessidade de constante adaptação às atualizações regulatórias.

Nesse contexto, operadoras, prestadores de serviços, fornecedores e órgãos reguladores seguiram atuando de forma integrada para garantir a sustentabilidade do sistema e a qualidade do atendimento aos beneficiários.

Gerência Administrativa - GEADM

Desempenhando um papel estratégico na sustentabilidade e eficiência do Grupo Caberj, a Gerência Administrativa tem sob sua responsabilidade os Núcleos de Gestão de Pessoas, Recebimento Fiscal, Compras e Contratos e Patrimônio. Sua atuação integrada assegura a eficiência operacional, a conformidade fiscal e a contratação estratégica de fornecedores, além da adequada manutenção dos ativos, proporcionando uma base sólida para a prestação de serviços com qualidade e segurança aos beneficiários, bem como garantindo a valorização patrimonial do Grupo Caberj.

Núcleo de Gestão de Pessoas

O Núcleo de Gestão de Pessoas, conduz processos essenciais como recrutamento e seleção, treinamento, desenvolvimento e retenção de talentos, com a implementação de políticas de valorização dos colaboradores. Além disso, promove ações voltadas ao engajamento e à capacitação contínua, garantindo uma equipe motivada e alinhada aos objetivos organizacionais do Grupo Caberj.



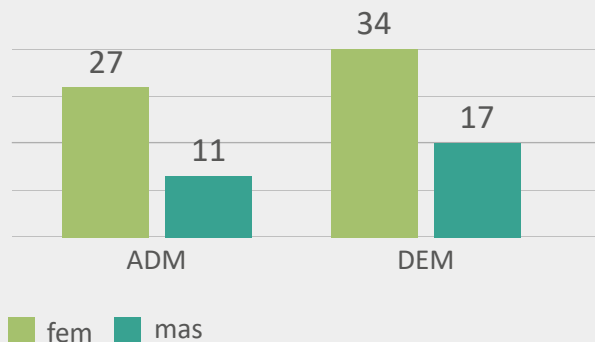
Atração & Seleção

A área de Atração & Seleção mantém um papel estratégico fundamental no Grupo Caberj, atuando principalmente na reposição do quadro de colaboradores e no alinhamento das contratações às diretrizes da Companhia. Ao longo de 2025, a área seguiu atuando como uma verdadeira “guardiã” dessas diretrizes, contribuindo para mitigar riscos de aumento no custo de pessoal.

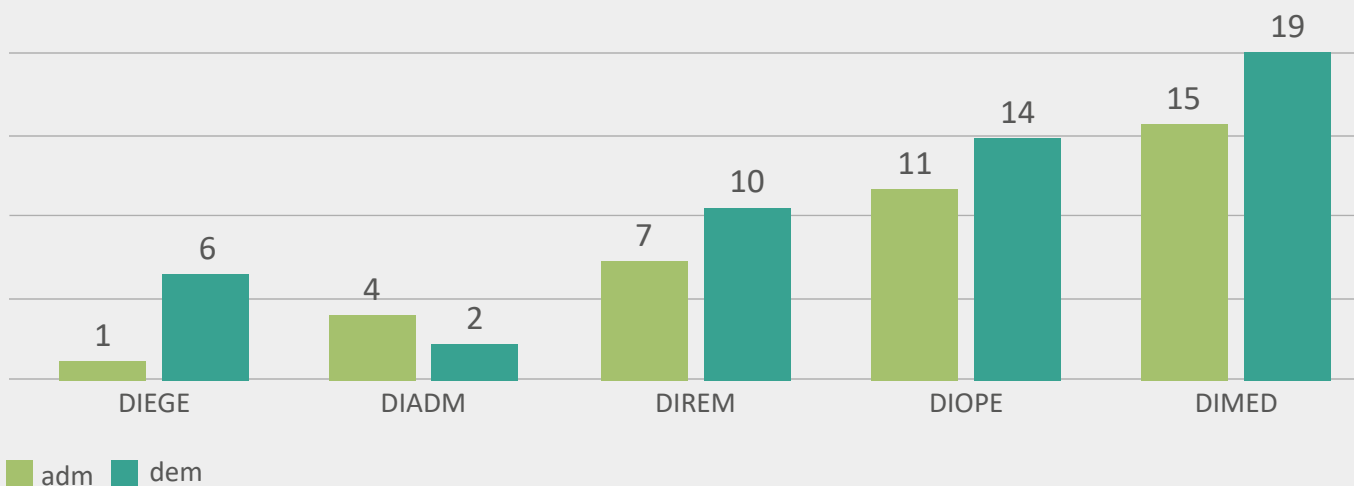
Nesse contexto, permanece essencial garantir a contratação de profissionais que não apenas atendam às exigências técnicas dos cargos, mas que também apresentem perfil alinhado à cultura organizacional, além de capacidade de adaptação e alta produtividade. Esse processo de seleção criteriosa contribui para a redução de custos relacionados ao turnover, otimiza o tempo de integração dos novos colaboradores e preserva a eficiência operacional — fatores importantes para a manutenção da competitividade e da sustentabilidade do negócio em um cenário econômico e corporativo desafiador.

Total de processos seletivos
57
 (Média de 5 por mês)

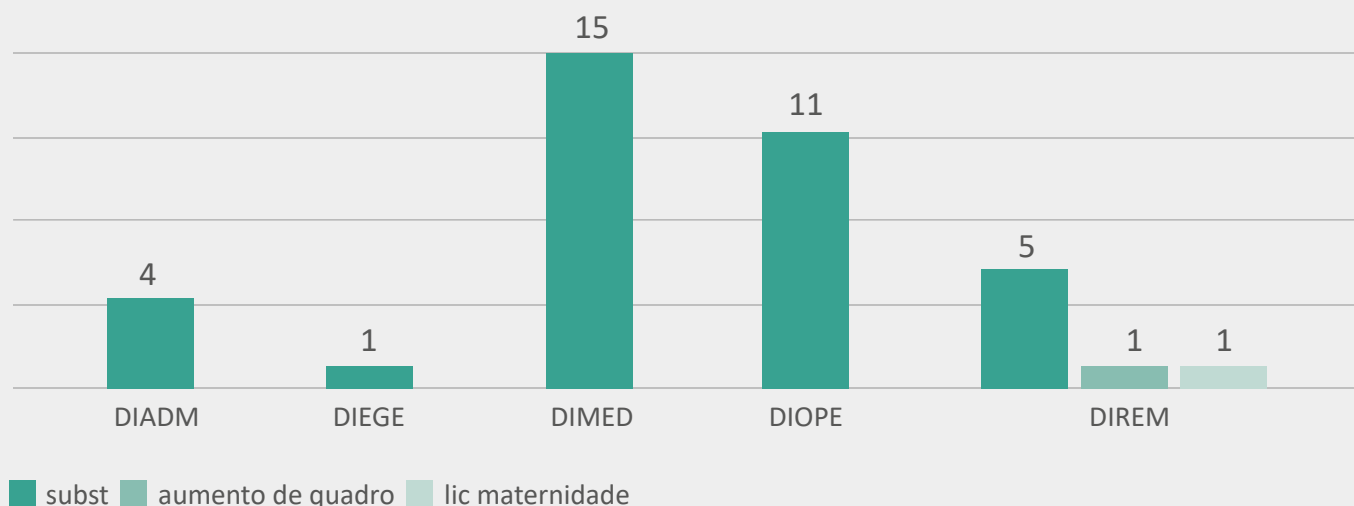
Movimentações por gênero



Movimentações por Diretoria



Admissões por Diretoria



*Não necessariamente o total de processos seletivos corresponde ao total de contratações, uma vez que alguns processos podem não ter sido finalizados ou não resultar em efetiva contratação.

Treinamento & Desenvolvimento

A área de Treinamento & Desenvolvimento se torna uma peça-chave para o sucesso organizacional do Grupo Caberj. Diante da necessidade de manter a competitividade sem aumento de custos, investir no desenvolvimento contínuo dos colaboradores é fundamental para assegurar a eficiência operacional e a excelência nos resultados. Programas de capacitação técnica, workshops sobre boas práticas e treinamentos comportamentais ajudam a otimizar fluxos de trabalho, reduzir erros e aumentar a motivação das equipes. Além disso, o foco no aperfeiçoamento das competências críticas fortalece a inovação e garante que a empresa esteja preparada para responder de forma ágil às demandas do mercado.

Treinamentos e programas que foram iniciados e/ou continuados durante o ano de 2025:



O **Programa Liderar** tem como objetivo, dentre outras ações, desenvolver e aprimorar competências essenciais necessárias para o Gestor contemporâneo, tais como, a Competência de “modelar o futuro” promovendo a ampliação da imaginação acerca do futuro e despertar em si mesmo e nos times um senso de apropriação de responsabilidades sobre ações e as ações coletivas; em domínio pleno, esta competência comportamental é capaz de subsidiar a construção de metas e direcionamentos estratégicos.

O **Programa Avançar** tem como objetivo aprimorar/ desenvolver as competências necessárias para a equipe de Coordenadores, a melhoria contínua e o atingimento de alta performance. O programa é baseado em 4 campos do conhecimento: Autoconhecimento & Autodesenvolvimento, Equipe & Liderança, Ferramentas & Técnicas, Análise & Promoção de Resultados.



O **Programa Aprimorar** abrange o maior contingente de colaboradores do Grupo Caberj, dividido em oito turmas, e tem como objetivo central a capacitação e o desenvolvimento profissional.



O programa conta com conteúdos voltados à compreensão do negócio de Saúde Suplementar, bem como à história e posicionamento institucional da Caberj. Além de temas relacionados ao mercado de saúde suplementar, proporcionando aos participantes uma visão ampliada do setor e de seus desafios.



O plano de desenvolvimento para a sucessão, é um processo estabelecido com o objetivo de preparar talentos de liderança, desenvolvê-los para a possibilidade de assumir futuras funções de liderança seguindo uma linha evolutiva de carreira.

O Plano de Sucessão, denominado **Programa Segundo**, abraça o desenvolvimento dos talentos de liderança dos cargos igual ou superior a Coordenador, no qual a posição de coordenação é o primeiro nível a ser trabalhado pelo programa para alcance das posições de lideranças superiores futuras.

Para o atingimento dos objetivos estratégicos do plano de sucessão do Grupo Caberj, o programa tem como foco os seguintes pontos:

- Fortalecer o entendimento que o Plano de Sucessão tem como foco o desenvolvimento dos talentos de liderança;
- Garantir o contínuo desenvolvimento e retenção do conhecimento na Caberj, por meio de formação e preparação de potenciais sucessores;
- Desmistificar o papel do substituto, que atua somente na ausência do gestor e incentivar o desenvolvimento dos talentos quanto às competências de lideranças e prepará-lo para uma possível posição de liderança no futuro.

O **Programa Segundo** é uma iniciativa estratégica essencial para garantir a continuidade e a sustentabilidade do negócio, ao preparar talentos internos para futuras funções de liderança. Em um mercado dinâmico e competitivo, a construção de um plano de sucessão sólido permite identificar e desenvolver profissionais com potencial de liderança, alinhando suas competências às necessidades organizacionais.

Essa preparação inclui treinamentos direcionados, mentorias e oportunidades práticas que promovem uma evolução estruturada na carreira. Com isso, a empresa assegura uma transição eficiente em posições críticas, reduz a dependência de contratações externas e fortalece a cultura organizacional ao valorizar e reter talentos.

Além disso, líderes preparados internamente trazem uma visão alinhada às estratégias da empresa, contribuindo para decisões assertivas e uma gestão mais coesa e eficiente.



O **Programa Instruir** tem como objetivo aproveitar os talentos internos da empresa para formar instrutores qualificados, capazes de elaborar e ministrar treinamentos técnicos no Grupo Caberj. A iniciativa busca valorizar colaboradores que se destacam como referências em suas áreas, promovendo a disseminação do conhecimento técnico dentro da Organização. Além disso, contribui para a redução de custos com consultorias externas, fortalece a retenção do conhecimento estratégico na empresa e cria oportunidades para o surgimento de novos talentos, fortalecendo a cultura de aprendizado contínuo.

O **Programa Instruir** também estimula o protagonismo dos colaboradores, incentivando-os a compartilhar suas expertises e se desenvolverem como líderes e multiplicadores de conhecimento. Essa estratégia fortalece a sinergia entre equipes, promove um ambiente colaborativo e potencializa a eficiência operacional por meio de treinamentos alinhados à realidade do negócio. Ao investir na capacitação interna, o Grupo Caberj não apenas desenvolve seus profissionais, mas também reforça sua competitividade ao assegurar que o conhecimento técnico permaneça como um ativo estratégico da organização.

Remuneração & Benefícios

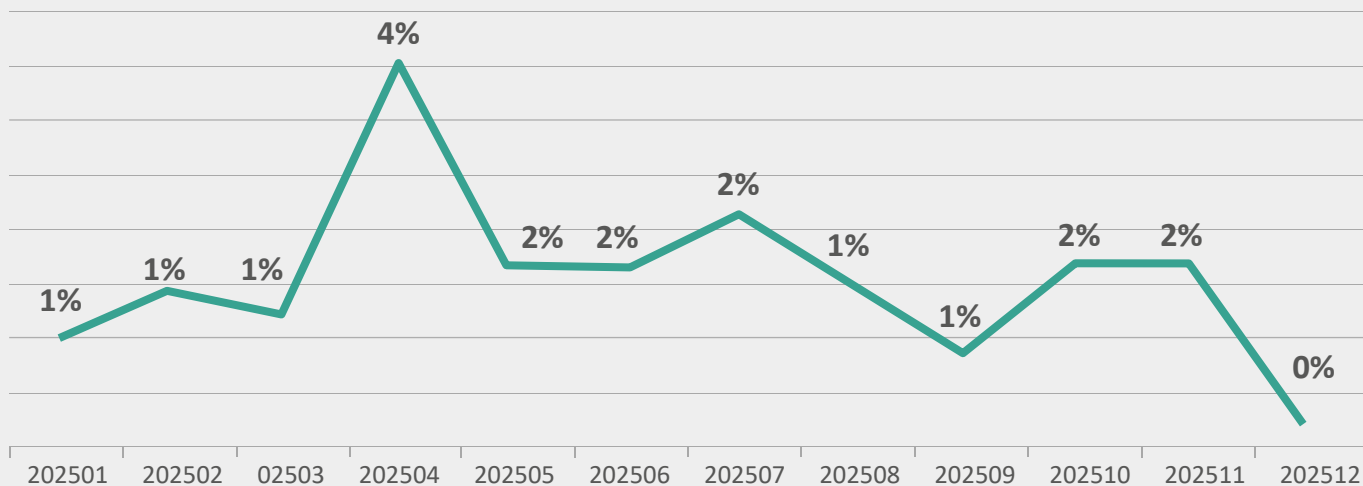
O Grupo Caberj adota uma política de valorização estratégica de seus Colaboradores, abrangendo aspectos financeiros e emocionais, com foco no reconhecimento de suas competências, habilidades e atitudes. Esse compromisso visa não apenas recompensar os talentos internos, mas também posicionar a organização como uma empresa atrativa no mercado de trabalho, fortalecendo o engajamento, a motivação e a retenção de profissionais qualificados.

Embora a rotatividade de colaboradores seja natural e contribua para a renovação organizacional, é fundamental mantê-la em níveis controlados para preservar o conhecimento estratégico adquirido internamente. O processo de seleção e desenvolvimento de um colaborador, até atingir plena produtividade, envolve investimentos significativos em tempo e recursos, além de um conhecimento específico do negócio que não pode ser mensurado apenas financeiramente. A perda desse capital intelectual pode comprometer a produtividade e a rentabilidade da organização.

Diante dessa perspectiva, a gestão do turnover* se apresenta como uma variável crítica no planejamento estratégico e merece acompanhamento constante.

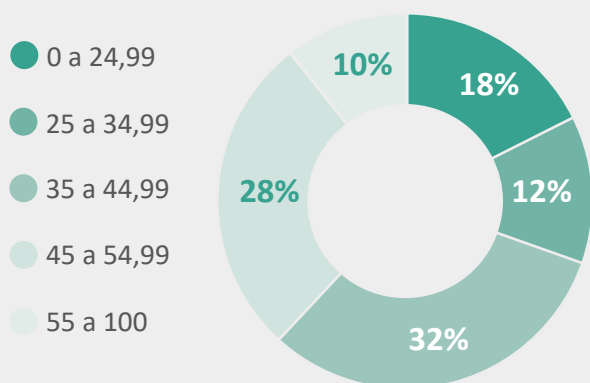


Turnover mensal



*Turnover: é o indicador que mede a rotatividade dos trabalhadores nas empresas em um determinado período de tempo, seja por quais forem os motivos: demissão voluntária, saída para outras empresas ou aprovação em concurso público, entre outros.

Turnover por faixa etária jan a dez/25

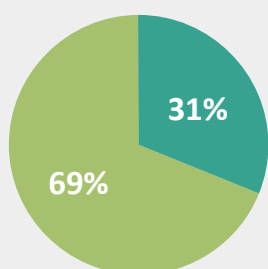


Média de idades por gênero	
masculino	44,24
feminino	44,60
idade média	44,48

Média faixa etária por função

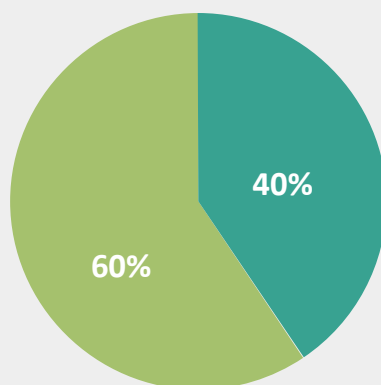


Turnover por gênero



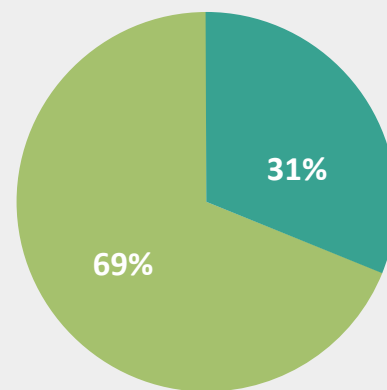
● Feminino ● Masculino

Custo salarial por gênero



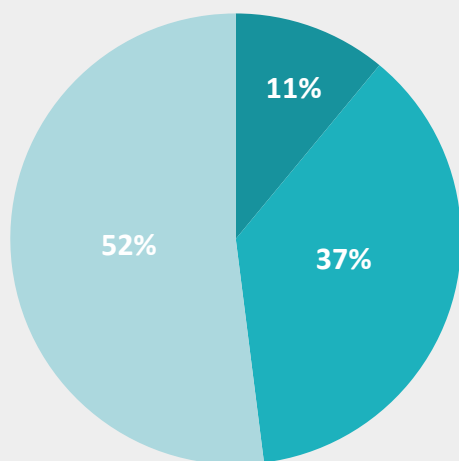
● Feminino ● Masculino

Distribuição do efetivo por gênero



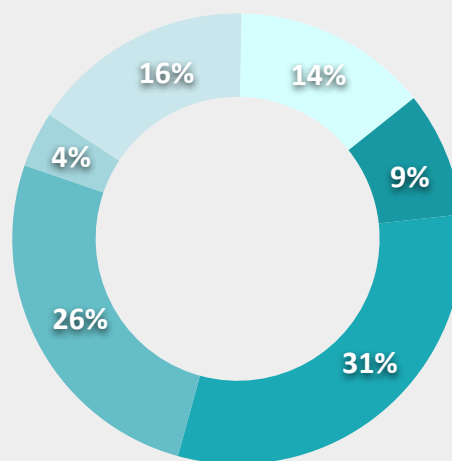
● Feminino ● Masculino

Efetivo por nível funcional



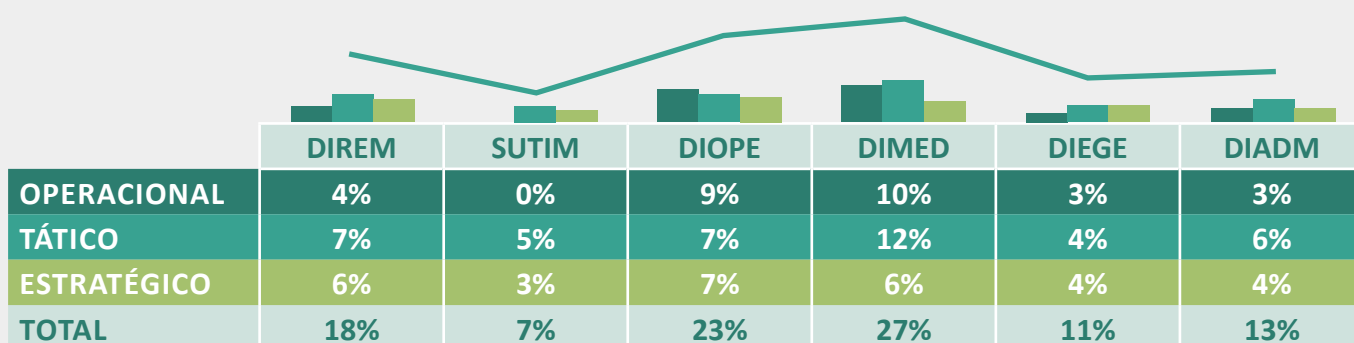
- 01 - Estratégico
- 02 - Tático
- 03 - Operacional

Efetivo por Diretoria

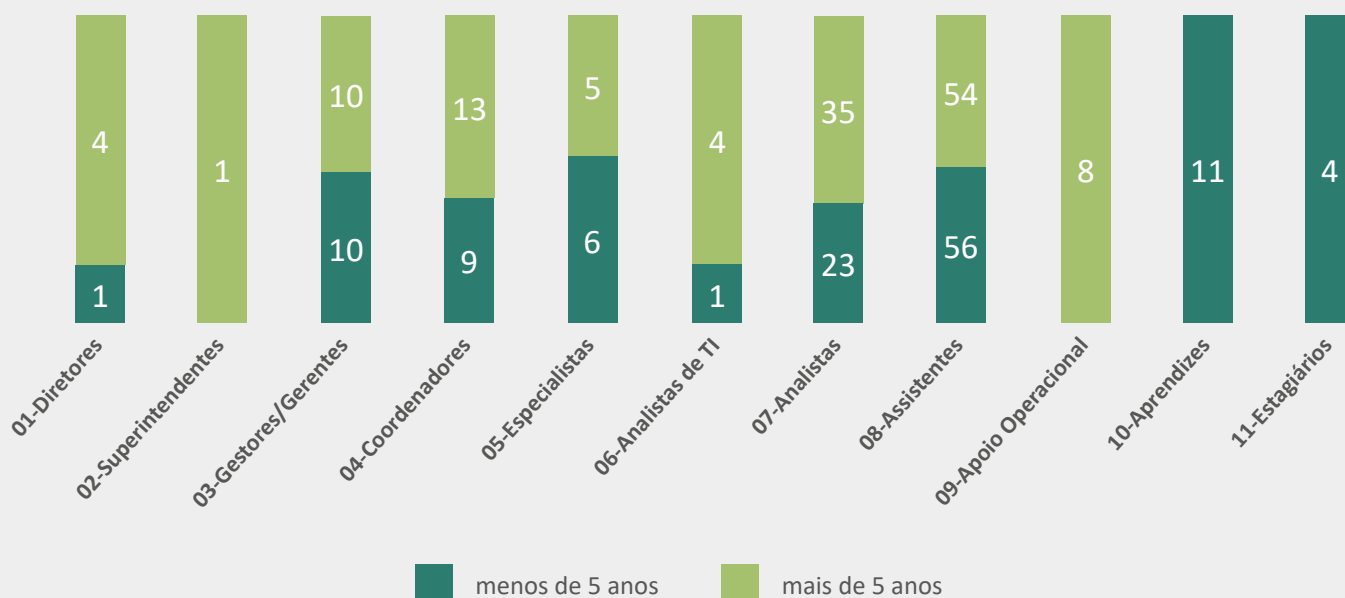


- DIADM
- DIEGE
- DIOPE
- SUTIM
- DIMED
- DIREM

Distribuição do custo por nível funcional

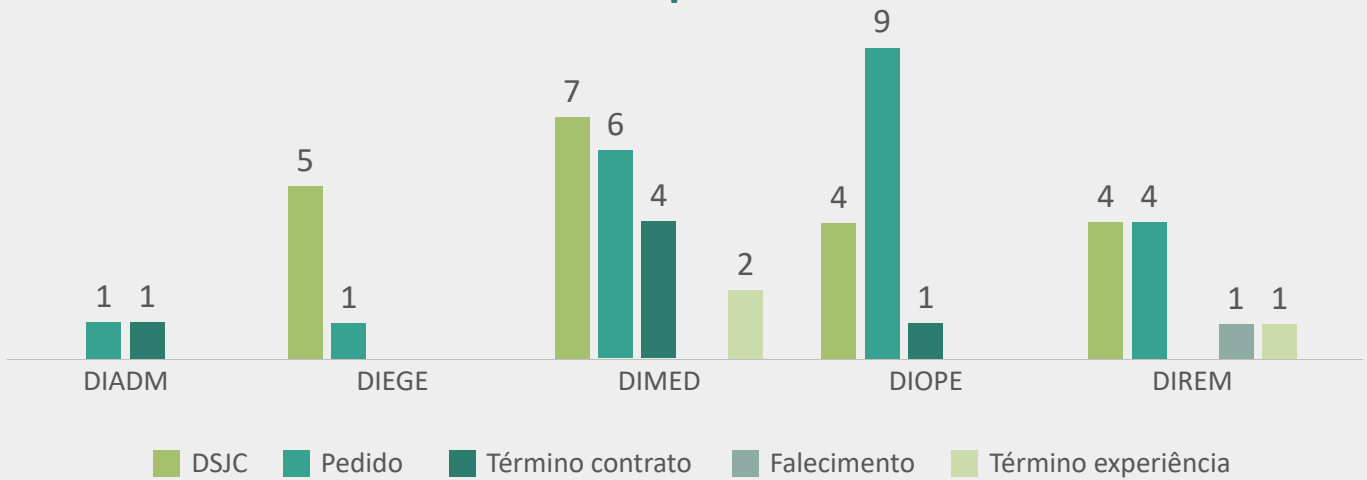


Distribuição por tempo de casa > e < de 5 anos



- menos de 5 anos
- mais de 5 anos

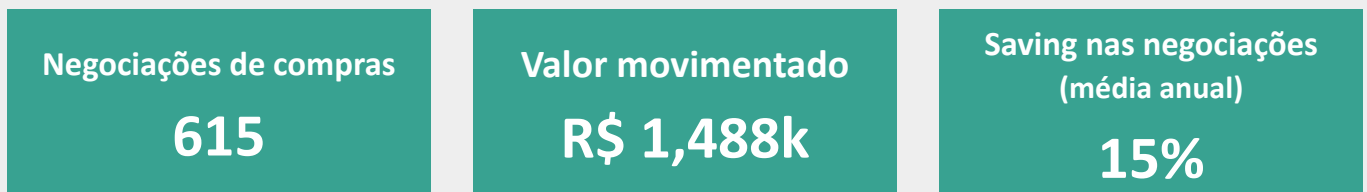
Demissões por Diretoria



Núcleo de Compras e Contratos

O Núcleo de Compras e Contratos desempenha um papel estratégico no Grupo Caberj, assegurando a aquisição eficiente de bens e serviços com qualidade e conformidade às normas internas e regulatórias. Sua atuação inclui a qualificação criteriosa de fornecedores, garantindo parcerias com empresas que atendam aos requisitos técnicos, éticos e financeiros essenciais para as operações.

Abaixo podemos observar os números de setor de Compras no ano de 2025:



No âmbito contratual, o Núcleo de Compras e Contratos também realiza revisões mensais em sede de Fórum de Diretoria, com o objetivo de avaliar a performance dos contratos vigentes, identificar oportunidades de renegociação e otimizar custos. Essa gestão estratégica fortalece a sustentabilidade financeira do grupo e assegura relações contratuais equilibradas e transparentes.

Abaixo podemos observar os resultados obtidos pelo setor de Contratos ao longo de 2025:



Contratos contínuos atualizados



*O valor total movimentado está considerando os contratos fixos; os contratos spot; e os fixos que foram firmados em 2025.

Núcleo de Gestão Patrimonial & Manutenção

O Núcleo de Gestão Patrimonial e Manutenção desempenha uma função estratégica no Grupo Caberj, sendo responsável por garantir a operação eficiente e a preservação dos ativos físicos da organização. Abrangendo as áreas de Manutenção, Facilities, Recebimento Fiscal e Patrimônio, este núcleo assegura a infraestrutura adequada para o pleno funcionamento das atividades empresariais. Suas atribuições incluem a gestão preventiva e corretiva de instalações e equipamentos, proporcionando segurança e eficiência operacional. Além disso, atua na administração de facilities, promovendo um ambiente confortável e funcional para colaboradores e parceiros. No âmbito patrimonial, controla e monitora os bens da organização, assegurando sua rastreabilidade e conservação.

A área de Recebimento Fiscal, por sua vez, tem a competência de verificar as notas fiscais recebidas dos fornecedores, garantindo a conformidade com os contratos e requisitos fiscais. Essa análise criteriosa é fundamental para assegurar a integridade documental e evitar riscos tributários. Após a validação, a área também é responsável por iniciar o processo de pagamento junto ao financeiro, garantindo um fluxo eficiente e seguro das operações comerciais do grupo.

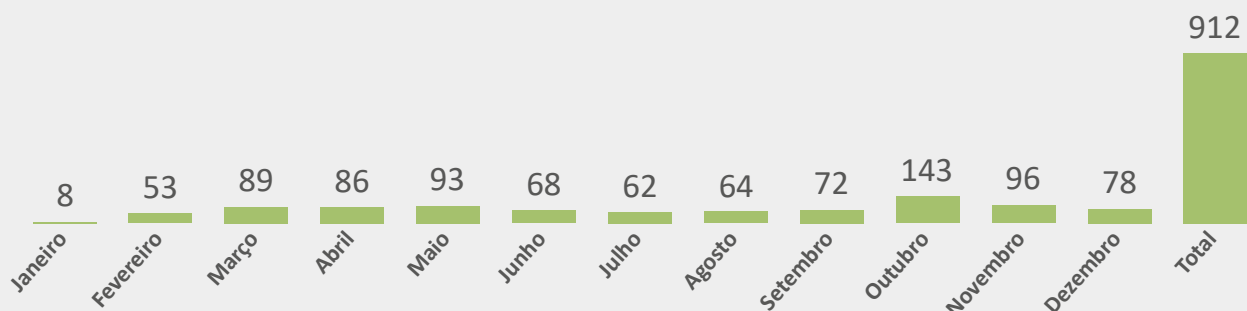
Total de chamados

984

Média mensal

82

Distribuição de chamados por mês



Total

Análise por trimestre

1º Trimestre (Jan-Mar)

222 chamados
Média: 74/mês

2º Trimestre (Abr-Jun)

247 chamados
Média: 82/mês

3º Trimestre (Jul-Set)

198 chamados
Média: 66/mês

4º Trimestre (Out-Dez)

317 chamados
Média: 106/mês

**Observando os dados, o 4º trimestre se destaca, representando aproximadamente 32% do total de chamados anuais. Fevereiro registrou o menor volume com 53 chamados, enquanto outubro alcançou o pico de 143 chamados, o que corresponde a quase 75% acima da média mensal. A análise revela uma clara tendência de aumento nas demandas ao longo do segundo semestre do ano.*





PARECER DO CONSELHO FISCAL

EXERCÍCIO 2025



Exercício 2025

Aos dezenove dias do mês de fevereiro de 2026, reuniram-se na sede da Caixa de Assistência à Saúde – Caberj, situada na Rua do Ouvidor 91 – 6º andar – Centro – Rio de Janeiro - RJ, os membros do Conselho Fiscal abaixo assinados, para examinar o Balanço Geral, referente ao exercício de 2025, e respectivas demonstrações financeiras, contábeis, gerenciais e parecer da WH Auditores Independentes.

Em nossa opinião, as demonstrações apresentadas com superávit de R\$14.272.091,38 (quatorze milhões, duzentos e setenta e dois mil, noventa e um reais e trinta e oito centavos) representam adequadamente, em todos os aspectos de relevância, a posição patrimonial, econômica e financeira da Caixa de Assistência à Saúde – Caberj, em 31 de dezembro de 2025.

Assim, em cumprimento às disposições estatutárias, o Conselho Fiscal recomenda a aprovação da prestação de contas do exercício de 2025 estando, desta forma, em condições de ser submetida à Assembleia Geral Ordinária com apuração dos votos prevista para o dia 30 de abril de 2026.

Sergio Vinicius de Paula e Silva
Presidente do Conselho Fiscal

Rosangela de Araújo Costa
Conselheira Fiscal

Adilsimar Machado Fonte
Conselheiro Fiscal





Caixa de Assistência à Saúde - Caberj Demonstrações Financeiras



Caixa de Assistência à Saúde - Caberj

Balancos patrimoniais

Exercícios findos em 31 de dezembro

ATIVO	Nota	2025	2024
ATIVO CIRCULANTE		<u>150.394.832,59</u>	<u>138.771.867,23</u>
Disponível	5	437.999,67	572.011,45
Realizável		<u>149.956.832,92</u>	<u>138.199.855,78</u>
Aplicações Financeiras	6	<u>130.317.052,33</u>	<u>121.986.238,35</u>
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		83.986.202,98	74.685.026,89
Aplicações livres		46.330.849,35	47.301.211,46
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	7	<u>13.772.021,70</u>	<u>13.952.813,90</u>
Contraprestação pecuniária a receber		8.479.787,73	6.716.205,39
Participação de beneficiários em eventos indenizáveis		1.545.084,39	2.018.756,34
Outros créditos de operações com planos de assist. à saúde		3.747.149,58	5.217.852,17
Créditos de oper. assist. à saúde não relac. com planos de saúde da operadora		525.026,74	599.489,85
Bens e títulos a receber	8	5.342.732,15	1.661.313,68
ATIVO NÃO CIRCULANTE		<u>72.627.112,32</u>	<u>69.814.046,43</u>
Realizável a longo prazo		<u>532.590,67</u>	<u>532.590,67</u>
Depósitos judiciais e fiscais	9	532.590,67	532.590,67
Investimento	10	<u>40.219.228,08</u>	<u>35.736.983,55</u>
Participações societárias pelo método de equivalência patrimonial		40.219.228,08	35.736.983,55
Imobilizado	11	<u>31.849.091,41</u>	<u>33.483.240,31</u>
Imóveis de uso próprio - Não hospitalares		30.287.337,01	32.363.279,29
Imobilizado de uso próprio - Não hospitalares		1.561.754,40	1.119.961,02
Intangível	12	<u>26.202,16</u>	<u>61.231,90</u>
TOTAL DO ATIVO		<u><u>223.021.944,91</u></u>	<u><u>208.585.913,66</u></u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

Caixa de Assistência à Saúde - Caberj

Balancos patrimoniais

Exercícios findos em 31 de dezembro

PASSIVO	Nota	2025	2024
PASSIVO CIRCULANTE		<u>66.714.885,92</u>	<u>65.390.088,23</u>
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	13	<u>55.886.796,39</u>	<u>54.561.480,05</u>
Provisão de contraprestação não ganha - PPCNG		4.874.752,18	4.494.566,55
Provisão de eventos a liquidar para SUS		202,38	-
Provisão de eventos a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais		21.381.523,57	22.250.481,80
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - PEONA		29.630.318,26	27.816.431,70
Débitos de operações de assistência à saúde	14	4.874.752,18	4.494.566,55
Tributos e encargos sociais a recolher	15	1.864.810,82	1.841.122,43
Débitos diversos	16	4.088.526,53	4.492.919,20
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		<u>2.064.619,55</u>	<u>3.225.477,37</u>
Provisões		<u>1.282.058,08</u>	<u>1.883.511,28</u>
Provisões para ações judiciais	17	1.282.058,08	1.883.511,28
Tributos e encargos sociais a recolher		<u>231.191,12</u>	<u>136.323,70</u>
Tributos e contribuições	18	231.191,12	136.323,70
Débitos diversos	16	551.370,35	1.205.642,39
PATRIMÔNIO SOCIAL		<u>154.242.439,44</u>	<u>139.970.348,06</u>
Patrimônio social	19	139.970.348,06	154.638.553,46
Superávit/Déficit do exercício		14.272.091,38	(14.668.205,40)
TOTAL DO PASSIVO		223.021.944,91	208.585.913,66

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

Haroldo Aquino Filho
Diretor Executivo Geral

Ubiratan Alves de Carvalho
Contador - CRC-RJ 076.874/O-2

Caixa de Assistência à Saúde - Caberj

Demonstrações do resultado

Exercícios findos em 31 de dezembro

	<u>Nota</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde		348.477.271,58	327.030.009,06
Receitas com operações de assistência à saúde		348.477.271,58	327.030.009,06
Contraprestações líquidas		348.477.271,58	327.030.009,06
Eventos indenizáveis líquidos		(259.188.514,21)	(262.874.189,38)
Eventos avisados	21	(257.374.627,65)	(261.580.540,08)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados		(1.813.886,56)	(1.293.649,30)
Superávit das operações com planos de assistência à saúde		89.288.757,37	64.155.819,68
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde		89.927,28	101.087,70
Receitas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora		9.857.531,98	9.233.354,36
Outras receitas operacionais		9.857.531,98	9.233.354,36
Outras despesas operacionais com planos de assistência à saúde		(41.717.407,93)	(36.622.825,00)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(3.976.962,67)	(3.864.304,81)
Programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(35.548.029,02)	(30.764.617,88)
(-)Recuperação de outras despesas operacionais de assistência à saúde		41.227,67	37.036,04
Provisão para perdas sobre créditos		(2.233.643,91)	(2.030.938,35)
Outras despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com plano de saúde da operadora		(2.520.602,46)	(2.881.543,05)
Superávit bruto		54.998.206,24	33.985.893,69
Despesas de comercialização		-	(1.265,40)
Despesas administrativas	22	(63.352.506,57)	(61.401.482,86)
Déficit operacional		(8.354.300,33)	(27.416.854,57)
Resultado financeiro líquido	23	16.748.038,23	12.602.960,93
Receitas financeiras		19.835.860,06	15.084.155,52
Despesas financeiras		(3.087.821,83)	(2.481.194,59)
Resultado patrimonial	24	5.878.353,48	145.688,24
Receitas patrimoniais		5.878.353,48	145.688,24
Resultado antes dos impostos e participações		14.272.091,38	(14.668.205,40)
Superávit/Déficit do exercício		<u>14.272.091,38</u>	<u>(14.668.205,40)</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

Haroldo Aquino Filho
Diretor Executivo Geral

Ubiratan Alves de Carvalho
Contador - CRC-RJ 076.874/O-2

Caixa de Assistência à Saúde - Caberj

Demonstrações das mutações do patrimônio líquido

Exercícios findos em 31 de dezembro

	Patrimônio social	Déficit/ Superávit do Exercício	Total
Saldos em 31 de dezembro de 2023	153.851.554,05	786.999,41	154.638.553,46
Incorporação do superávit do exercício anterior	786.999,41	(786.999,41)	-
Déficit do exercício	-	<u>(14.668.205,40)</u>	<u>(14.668.205,40)</u>
Saldos em 31 de dezembro de 2024	154.638.553,46	(14.668.205,40)	139.970.348,06
Incorporação do superávit do exercício anterior	(14.668.205,40)	14.668.205,40	-
Superávit do exercício	-	<u>14.272.091,38</u>	<u>14.272.091,38</u>
Saldos em 31 de dezembro de 2025	<u>139.970.348,06</u>	<u>14.272.091,38</u>	<u>154.242.439,44</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

Haroldo Aquino Filho
Diretor Executivo Geral

Ubiratan Alves de Carvalho
Contador - CRC-RJ 076.874/O-2

Caixa de Assistência à Saúde - Caberj

Demonstrações dos fluxos de caixa

Exercícios findos em 31 de dezembro

	2025	2024
Atividades operacionais		
Recebimentos de plano saúde	346.814.858,95	327.015.130,63
Resgate de aplicações financeiras	241.938.438,90	322.602.041,86
Recebimento de juros de aplicações financeiras	3.532,87	12.454,18
Outros recebimentos operacionais	41.006.891,22	39.141.624,55
Pagamentos a fornecedores/prestadores de serviços de saúde	(328.743.591,04)	(328.741.718,15)
Pagamentos de comissões	-	(1.265,40)
Pagamentos de pessoal	(15.059.049,63)	(15.568.421,28)
Pagamentos de serviços terceiros	(22.380.267,11)	(22.189.796,15)
Pagamentos de tributos	(20.717.629,46)	(21.417.192,43)
Pagamentos de processos judiciais	(3.585.509,75)	(676.059,29)
Pagamentos de aluguel	(85.365,17)	(84.835,56)
Pagamentos de promoção/publicidade	(114.997,99)	(565.947,41)
Aplicações financeiras	(234.764.873,07)	(296.520.174,09)
Outros pagamentos operacionais	(4.146.859,72)	(3.790.504,73)
Caixa líquido das atividades operacionais	<u>165.579,00</u>	<u>(784.663,27)</u>
Atividades de investimento		
Recebimentos de dividendos	34.600,96	97.360,62
Outros recebimentos das atividades de investimentos	557.883,82	-
Pagamentos de aquisição de ativo imobilizado - outros	(892.075,56)	(175.604,55)
Caixa líquido das atividades de investimento	<u>(299.590,78)</u>	<u>(78.243,93)</u>
Variação líquida do caixa	<u>(134.011,78)</u>	<u>(862.907,20)</u>
Caixa - Saldo inicial	572.011,45	1.434.918,65
Caixa - Saldo final	<u>437.999,67</u>	<u>572.011,45</u>
Diminuição do saldo caixa	<u>(134.011,78)</u>	<u>(862.907,20)</u>
Ativos Livres no início do período	47.873.222,91	70.151.756,75
Ativos Livres no final do período	<u>46.768.849,02</u>	<u>47.873.222,91</u>
Diminuição nas aplicações financeiras - Recursos Livres	<u>(1.104.373,89)</u>	<u>(22.278.533,84)</u>

Haroldo Aquino Filho
Diretor Executivo Geral

Ubiratan Alves de Carvalho
Contador - CRC-RJ 076.874/O-2

Caixa de Assistência à Saúde - Caberj

Notas explicativas às demonstrações financeiras

1 Contexto operacional

A Caixa de Assistência à Saúde - Caberj (“Caberj” ou “Entidade”) é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, de natureza assistencial, sem fins lucrativos, com sede e foro à Rua do Ouvidor, nº 91 - 2º ao 10º andar - Centro na cidade do Rio de Janeiro. A Entidade é autorizada a operar pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (“ANS”) e tem por objetivo proporcionar aos seus associados e dependentes inscritos, assistência médica hospitalar baseada no sistema de livre escolha dirigida, por meio de profissionais de saúde, hospitais e entidades especializadas que acordarem com a Caberj para prestar esta assistência.

2 Base de preparação

a. Declaração de Conformidade

As demonstrações financeiras foram elaboradas com base nas práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, as quais abrangem a legislação societária e os pronunciamentos, interpretações e orientações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), quando referendados pela ANS. As demonstrações financeiras estão sendo apresentadas segundo critérios estabelecidos pelo plano de contas instituído pela Resolução Normativa nº 528/2022.

As demonstrações de resultados abrangentes não estão sendo apresentadas, pois não há valores a serem apresentados sobre este conceito.

A emissão das demonstrações financeiras foi autorizada pela Administração em 11 de fevereiro de 2026.

b. Base de mensuração

As demonstrações financeiras foram preparadas com base no custo histórico com exceção dos instrumentos financeiros não derivativo mensurados pelo valor justo por meio do resultado.

c. Moeda funcional e moeda de apresentação

Essas demonstrações financeiras são apresentadas em Real, que é a moeda funcional da Entidade.

d. Uso de estimativas e julgamentos

A preparação das demonstrações financeiras de acordo com as normas da ANS e as normas emitidas pelo CPC exige que a Administração faça julgamentos, estimativas e premissas que afetam a aplicação de políticas contábeis e os valores reportados de ativos, passivos, receitas e despesas. Os resultados reais podem divergir dessas estimativas.

Estimativas e premissas são revistas de uma maneira contínua. Revisões com relação às estimativas contábeis são reconhecidas no exercício em que as estimativas são revisadas e em quaisquer exercícios futuros afetados.



As informações sobre julgamentos críticos referentes às políticas contábeis adotadas que apresentam efeitos sobre os valores reconhecidos nas demonstrações financeiras estão incluídas nas notas explicativas: nº 7 – Provisão para Perdas Sobre Créditos – PPSC e nº 13 – Provisões técnicas.

As informações sobre incertezas, sobre premissas e estimativas que possuam um risco significativo de resultar em um ajuste material dentro do próximo exercício financeiro está incluída na nota explicativa nº 17 - Provisões para ações judiciais.

3 Principais políticas contábeis

As principais diretrizes contábeis adotadas são:

a. Disponibilidades

São mantidos com a finalidade de atender a compromissos de caixa de curto prazo e compõem-se de depósitos bancários à vista em montante sujeito a um insignificante risco de mudança de valor.

b. Instrumentos financeiros

A Entidade reconhece os recebíveis e depósitos inicialmente na data em que foram originados. Todos os outros ativos financeiros (incluindo os ativos designados pelo valor justo por meio do resultado) são reconhecidos inicialmente na data da negociação na qual a Entidade se torna uma das partes das disposições contratuais do instrumento.

A Entidade não reconhece um ativo financeiro quando os direitos contratuais aos fluxos de caixa do ativo expiram, ou quando a Entidade transfere os direitos ao recebimento dos fluxos de caixa contratuais sobre um ativo financeiro em uma transação no qual essencialmente todos os riscos e benefícios da titularidade do ativo financeiro são transferidos.

A Entidade classifica os ativos financeiros não derivativos nas seguintes categorias: ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado, investimentos mantidos até o vencimento, empréstimos e recebíveis e ativos financeiros disponíveis para venda.

Em 31 de dezembro de 2025 e 2024, a Entidade possuía ativos financeiros classificados nas seguintes categorias:

- **Ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado**

Um ativo financeiro é classificado pelo valor justo por meio do resultado caso seja classificado como mantido para negociação, ou seja, designado como tal no momento do reconhecimento inicial. Os ativos financeiros são designados pelo valor justo por meio do resultado se a Entidade gerencia tais investimentos e toma decisões de compra e venda (com base em seus valores justos) de acordo com a gestão de riscos documentada e a estratégia de investimentos da Entidade. Os custos da transação, são reconhecidos no resultado como incorridos. Ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado são medidos pelo valor justo, e mudanças no valor justo desses ativos, os quais levam em consideração qualquer ganho com dividendos, são reconhecidas no resultado do exercício.



Ativos financeiros designados como pelo valor justo através do resultado compreendem instrumentos patrimoniais que de outra forma seria classificado como disponíveis para venda.

- **Recebíveis**

Representam substancialmente os recursos financeiros a ingressar pela contraprestação de serviços de assistência médico-hospitalar e os valores a receber de conveniados na data de encerramento do balanço. Tais ativos são reconhecidos inicialmente pelo valor justo acrescido de quaisquer custos de transação atribuíveis. Após o reconhecimento inicial, os recebíveis são medidos pelo custo amortizado, decrescidos de qualquer perda por redução ao valor recuperável.

- **Provisão para perdas sobre créditos – PPSC**

A Entidade constitui a PPSC conforme os critérios estabelecidos no item 7.2.9 da Instrução Normativa nº 46, de 25 de fevereiro de 2011, que determina a constituição da PPSC para beneficiários de planos individuais que estejam inadimplentes há mais de 60 dias e pessoas jurídicas - planos coletivos que estejam inadimplentes há mais de 90 dias, em ambas as situações é provisionado o total de parcelas vencidas e a vencer dos inadimplentes.

- **Instrumentos financeiros - derivativos**

A Entidade não opera com instrumentos financeiros com características de derivativos.

c. Investimentos

O investimento na subsidiária Caberj Integral Saúde S.A. está avaliado pelo método de equivalência patrimonial, em consonância com o CPC 18.

d. Imobilizado

Os itens do imobilizado são mensurados pelo custo histórico de aquisição ou construção, deduzido de depreciação acumulada e perdas de redução ao valor recuperável (impairment) acumuladas.

A depreciação dos bens é calculada pelo método linear às taxas mencionadas na Nota Explicativa nº 11 e leva em consideração o tempo de vida útil-econômica estimada dos bens.

e. Intangível

Incluem os valores referentes a programas/sistemas de computadores (software), sendo amortizados pelo método linear no prazo de 5 anos.

f. Demais ativos e passivos circulantes e não circulantes

Os demais ativos são registrados ao custo de aquisição, reduzidos de provisão para ajuste ao valor de recuperável, quando aplicável. As demais obrigações são registradas pelos valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e variações monetárias incorridas.



g. Provisões técnicas

A provisão para eventos ocorridos e não avisados foi calculada de acordo com as determinações da Resolução Normativa nº 209 de 22 de dezembro de 2009 e suas alterações posteriores, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme mencionado na Nota Explicativa nº 13.

A provisão para eventos a liquidar é registrada com base nas faturas de prestadores de serviços efetivamente recebidas pela Entidade, em contrapartida à conta de despesa de provisão para eventos indenizáveis avisados, quando relativa a serviços de assistência prestados aos seus conveniados.

h. Provisão para ações judiciais

O reconhecimento, a mensuração e a divulgação dos ativos e passivos contingentes, são realizadas de acordo com as regras estabelecidas pelo CPC 25 - “Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes” e leva em consideração a avaliação dos assessores jurídicos da Entidade conforme segue:

a. Ativos contingentes - não são reconhecidos nas demonstrações financeiras, exceto quando da existência de evidências que propiciem a garantia de sua realização, sobre as quais não cabem mais recursos.

b. Passivos contingentes - são reconhecidos nas demonstrações financeiras quando, baseado na opinião de assessores jurídicos e da administração, for considerado provável o risco de perda de uma ação judicial ou administrativa, com uma provável saída de recursos para liquidação das obrigações e quando os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança.

i. Redução ao valor recuperável

O imobilizado e o intangível são revisados anualmente com o objetivo de verificar a existência de indícios de perdas não recuperáveis. A administração efetuou a análise de seus ativos conforme CPC 01, e constatou que não há indicadores de desvalorização dos mesmos bem como estes são realizados em prazos satisfatórios.

j. Resultado

O resultado é apurado pelo regime de competência e considera os rendimentos e encargos, calculados a índices ou taxas oficiais, incidentes sobre os ativos e passivos da Entidade.

As contraprestações são apropriadas ao resultado quando da emissão das respectivas faturas, em bases lineares, no período de cobertura de risco.

Os eventos indenizáveis avisados são apropriados à despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica, do aviso pelos prestadores, pelo seu valor integral, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica.

As recuperações de eventos indenizáveis conhecidos ou avisados representam o valor dos eventos recuperados/ressarcidos por glosas de assistência médico-hospitalar em procedimentos, com base em registros auxiliares.



4 Gerenciamento de risco

I - Visão Geral de Exposição ao Risco do Negócio

A Entidade atua como operadora de planos de saúde no mercado de saúde suplementar com o objetivo de prover assistência médica aos seus associados, tendo como riscos associados um conjunto de fatores inerentes à natureza de suas operações.

Dentre os principais fatores de riscos que podem afetar o negócio da Entidade, destacam-se:

I.1 - Riscos ligados à atividade econômica da Entidade

Neste item, as principais variáveis econômicas que podem influenciar a manutenção e o desenvolvimento do negócio são: a variação dos custos médico-hospitalares e os fatores macroeconômicos.

I.2 - Risco Regulatório

Este risco se acentua por estar associado a um setor altamente regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, cujos impactos incluem questões legais de operação de planos de saúde, garantias financeiras e responsabilidade contratual.

I.3 - Riscos Operacionais

A Entidade possui em sua estrutura de gerenciamento de riscos, um foco de atuação voltado para administrar o seu risco operacional, mantido através da aplicação de um conjunto de ferramentas de gestão, como: gestão atuarial, planejamento e gestão orçamentária, política de atenção à saúde para controle dos custos médicos, soluções informatizadas, estrutura organizacional adequadamente dimensionada, controles internos sob acompanhamento periódico, fluxogramas de processos internos atualizados periodicamente, dentre outros modelos de gestão.

Com o objetivo de assegurar o funcionamento efetivo e sincronizado desses componentes de gestão, são promovidos programas de capacitação permanente das equipes.

Outro item de fundamental importância no risco operacional é o emprego de indicadores de desempenho como instrumento de aferição de performance operacional, mantendo uma visão global dos resultados alcançados.

Subscrevemos abaixo os principais riscos operacionais de exposição da Entidade e a linha atenuante aplicada para cada item:

I.3.1 - Risco atuarial

A estratégia atenuante de mitigação do risco atuarial é o investimento realizado em uma gestão efetiva de gerenciamento periódico das garantias financeiras, da revisão do desempenho dos produtos, da análise e atualização das tabelas de comercialização, da atualização das notas técnicas atuariais, do cumprimento das obrigações legais junto à Agência Nacional de Saúde

Suplementar – ANS, do diagnóstico atuarial permanente da Entidade e da elaboração de cenários prospectivos para apoio à tomada de decisão.

Todos os processos de trabalho executados pela área atuarial buscam assegurar, preventivamente, o grau de solvência da Entidade.

1.3.2 - Risco de envelhecimento e perda de carteira

Considerando a composição da carteira da Entidade, predominantemente idosa, buscou a Entidade, ao longo dos anos, antever os efeitos do envelhecimento em sua carteira e qual o caminho a perseguir diante de um cenário esperado. A Entidade se lançou para obter a expertise de gestão de uma carteira idosa, onde a lógica assistencial de promoção à saúde e prevenção e risco de doenças, continua sendo o foco efetivo de atuação para a busca da longevidade saudável de sua carteira.

Para tanto, a Entidade mantém 2 (dois) programas de prevenção de gerenciamento de doenças crônico-degenerativas, um em regime ambulatorial (Atendimento Ambulatorial Gerenciado – AAG) e um em regime domiciliar (Atendimento Eletivo – Domiciliar – AED), acolhendo um total de mais de 3.200 associados.

As informações técnicas e os indicadores de desempenho relativos aos programas de prevenção estão contidos no relatório técnico para fins de asseguarção razoável da auditoria.

No tocante ao risco de perda de carteira decorrente do perfil da massa assistida, este componente é mensurado e acompanhado atuarialmente, a cada ano, para fins de medição do ponto de equilíbrio da carteira que assegure o grau de solvência exigido pelo órgão regulador.

Este é um fator constantemente mitigado pela administração da Entidade em uma visão mais estratégica, envolvendo questões estatutárias e legais, que venham a permitir a viabilidade e continuidade, no longo prazo, da Entidade.

1.3.3 - Risco de elevação dos custos médico-hospitalares

A vulnerabilidade que a Entidade está exposta em termos de risco de mercado está associada às flutuações do preço médio dos serviços de saúde, traduzidos pelo reajuste das tabelas hospitalares e do coeficiente de honorários médicos (ch); cujos preços globais (diárias e taxas, materiais e medicamentos, exames de baixa, média e alta complexidade), além de serem indexados pela inflação, sofrem impacto da variação cambial, principalmente nos serviços de diagnósticos (equipamentos de alta tecnologia) e tratamentos terapêuticos (medicamentos de alto custo).

Para este fator de risco, a Entidade possui uma estrutura constituída de um Comitê de Negociação com a rede de prestadores de serviços médicos, composta atualmente por gerentes médicos e profissionais técnicos, cujo resultado vem apresentando, além de transparência e previsibilidade de custos, negociações satisfatórias e compatíveis com os limites orçamentários estabelecidos.

A variação é calculada considerando-se o custo médio por beneficiário em um período de 12 meses (média móvel) em relação às despesas médias dos doze meses imediatamente anteriores. A média móvel expurga efeitos de sazonalidade.



No caso da Entidade, o VCMH é exponencial quando nos referimos a uma carteira idosa, cuja expectativa de vida cresce a cada ano, traduzindo-se em crescente utilização do plano, aliado ao aumento do preço dos serviços de saúde.

Para administrar o risco de elevação dos custos médico-hospitalares, a Entidade conta com um efetivo modelo de gestão, em dois segmentos:

i. Risco Ambulatorial – Este modelo de gestão foca em um conjunto de ações voltadas para o gerenciamento de ocorrências de eventos ambulatoriais, através da organização e direcionamento de demanda, da gestão em pronto-socorro, do dimensionamento dos eventos de risco, da determinação das especialidades médicas-alvo e da aferição da qualidade do serviço prestado.

ii. Risco Hospitalar – Este modelo de gestão foca em um conjunto de ações voltadas para a gestão de ocorrências de eventos hospitalares, através da administração da porta de entrada, de opinião médica em casos cirúrgicos, do acompanhamento das internações por médicos-internistas dentro dos hospitais, da brevidade hospitalar do paciente, da auditoria de contas médicas, dentre outras ferramentas de gestão médica.

O risco de elevação dos custos médico-hospitalares está diretamente relacionado à taxa de variação de custos médico-hospitalares - VCMH - medida de variação resultante da combinação de preços de serviços de saúde associado à frequência de utilização de eventos médicos pelos beneficiários.

Trata-se de uma metodologia adotada e indicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para que as operadoras de planos de saúde comprovem anualmente a variação dos custos médico-hospitalares de seus contratos.

1.3.4 - Risco de provisão para contingências judiciais

O risco de provisão para contingências judiciais tem sido objeto de intenso aperfeiçoamento e controle no processo de gestão, visando assegurar o equilíbrio atuarial dos planos.

A atuação jurídica da Entidade vem envidando esforços em um trabalho preventivo no âmbito administrativo, abordando os casos críticos de possível ingresso no judiciário.

Em situações de concessão de tutela antecipada por parte do judiciário, a Entidade busca, na maioria dos casos, a tentativa de revogação da tutela para discutir o mérito do processo.

No caso de processos já existentes, a Entidade pauta suas defesas em seu estatuto, nos regulamentos dos planos e na legislação vigente, avaliando sempre os fatos geradores da demanda, a relação custo-benefício de manter um processo judicial em trâmite, de acordo com cada caso e o impacto na imagem institucional e mercadológica da Entidade.

No ano de 2025, a Entidade apresentou um saldo provisionado nesta rubrica de R\$1.282.058,08.

Em suma, a essência da atividade da Entidade é o risco assumido para administrar os recursos de assistência à saúde de seus beneficiários.



A aceitação do risco, portanto, é uma das principais causas de desequilíbrio econômico-financeiro de Instituições que administram planos de saúde, onde o principal foco da gestão estratégica deve contemplar um eficiente plano de gerenciamento de risco.

I.4 - Riscos Financeiros

I.4.1) Risco de Crédito e Capital

O risco de crédito da Entidade está associado à possibilidade de inadimplência de seus clientes, sendo atenuado por uma composição pulverizada da carteira e pela prerrogativa legal de interrupção da assistência após um determinado período de inadimplência. Além disso, a Entidade possui uma política de gestão de ativos financeiros estritamente conservadora, investindo em fundos de renda fixa de baixa exposição ao risco de mercado e mantendo suas operações em instituições financeiras consideradas de primeira linha pelo mercado.

I.4.2) Política de Investimentos dos Recursos Financeiros

Em 31 de dezembro de 2025 as aplicações financeiras estavam concentradas em fundos administrados pela CEF, Banco Bradesco, Banco Itaú e XP Investimentos. A estrutura adotada viabiliza, através da compra direta de ativos financeiros, como títulos públicos e quota de outros fundos de investimento, o cumprimento da política de investimento dos recursos financeiros, em consonância com as disposições estatutárias, com retorno revestido de liquidez, segurança e rentabilidade.

Com esses fundamentos, a Entidade vem obtendo resultados satisfatórios ao longo dos anos, mensurados através de acompanhamentos periódicos de desempenho.

No que se refere ao risco de taxa de juros, a Entidade está exposta à taxa de mercado “Certificado de Depósito Interbancário – CDI”, que indexa a rentabilidade de suas aplicações financeiras, se mantendo em um patamar satisfatório.

	Rentabilidade	(CDI)
Exercício 2024	11,09%	10,89%
Exercício 2025	14,62%	14,33%

I.4.3) Política de Gestão de Recebíveis

O risco de crédito na Entidade decorrente da possibilidade de não recebimento de valores faturados a clientes/associados é atenuado pela forma de cobrança pulverizada (boleto bancário e pela ampliação da oferta de débito automático em diversas instituições bancárias, além da automação do processo de envio de boletos aos nossos associados através do boleto digital) e pela possibilidade legal de interrupção da prestação de serviços ao beneficiário, após transcorrido o prazo máximo da condição de inadimplência.



Com relação a empréstimos e financiamentos, a Entidade não possui esta modalidade de operação, uma vez que todas as suas despesas e investimentos na sua atividade-fim são custeados com recursos próprios.

Em 2025, mantivemos a média histórica dos índices de inadimplência, conforme abaixo:

Inadimplência	Variação Média
Exercício 2024	4,29%
Exercício 2025	4,20%

I.4.4) Risco de liquidez

Os índices de liquidez corrente e geral da Entidade em 31 de dezembro de 2025 foram 2,25 e 3,24 respectivamente, demonstrando a gestão de seus recursos financeiros de forma a garantir o cumprimento de suas obrigações de curtos e longos prazos.

I.4.5) Risco de reajuste nos preços de planos de assistência à saúde

A Entidade decidiu proceder nova revisão técnica atuarial para assegurar a eficácia das medidas adotadas no exercício anterior em relação ao reajuste aplicado.

Em conformidade com o que determina o órgão regulador, a Caberj aplica anualmente o índice de reajuste das contraprestações dos seus associados, que é pautado e deliberado pela administração: I - Será realizado anualmente o reajuste das contraprestações, composto do reajuste técnico e financeiro, na data de aniversário do contrato, para manter o equilíbrio econômico-financeiro do plano e da operadora, em conformidade ao estabelecido em legislação.

II - Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com o estabelecido a seguir:

Fórmula do Fator de Reajuste a ser aplicado – ReajOPS

$$\text{ReajOPS} = (\text{FSN}-1) + (\text{VCMH}-1)$$

ou

$$(\text{INPC-SAÚDE}-1) + 1$$

Após revisão técnica atuarial, foi aplicado o reajuste nas datas-bases dos referidos contratos, conforme a seguir:

Planos MATER, o reajuste de 14,0% sobre os planos que apresentaram déficit: 7 faixas etárias (contratos anteriores à RN 63 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS); e reajuste de 14,0%: 10 faixas etárias (contratos posteriores à RN 63 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS).

Planos AFINIDADE, o reajuste de 9,6% sobre os planos com necessidade de atualização ao índice disposto em regulamento: 7 faixas etárias (contratos anteriores à RN 63 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS); e reajuste 9,6% 8 faixas etárias (contratos não



adaptados à Lei 9656/98); e reajuste 9,6%: 10 faixas etárias (contratos posteriores à RN 63 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS).

Frise-se que o risco da efetividade do reajuste aplicado para cobertura dos custos assistenciais é o constante desafio enfrentado pela Entidade e sucedido com tenacidade, através da implantação de um plano complexo de gestão dos custos médico-hospitalares, gerido por uma equipe de gestores médicos, acompanhado de revisões atuariais periódicas dos planos, com o objetivo de minimizar o impacto financeiro necessário ao equilíbrio contratual.

II - Estrutura de gerenciamento e de mitigação de riscos

Como ferramenta primordial e estratégica para a condução das táticas e atingimento dos objetivos corporativos, sobretudo por prevenir eventos indesejáveis, como a concretização de riscos inesperados e a perda de oportunidades, a Companhia pratica a gestão de seus riscos com foco na melhor entrega de valor e qualidade na prestação de serviços de assistência à saúde de seus beneficiários e perseguindo sua missão, visão e realizando-se a partir dos seguintes objetivos:

- Assegurar que os responsáveis pela tomada de decisão, em todos os níveis do órgão ou entidade, tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos quais está exposta a organização, inclusive para determinar questões relativas à delegação, se for o caso;
- Aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos da organização, reduzindo os riscos a níveis aceitáveis; e
- Agregar valor à organização por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e dos impactos negativos decorrentes de sua materialização.

A Gestão de Riscos da Companhia tem como unidade operacional responsável pela sua implantação e fomento da cultura de riscos, o Núcleo de Compliance e Processos. Após breve exposição sobre a Política de Gestão de Riscos da Companhia, passamos ao diagnóstico dos riscos financeiros.

5 Disponível

	2025	2024
Caixa	7.000,00	7.000,00
Bancos	<u>430.999,67</u>	<u>565.011,45</u>
	<u>437.999,67</u>	<u>572.011,45</u>



6 Aplicações financeiras

a. Resumo das aplicações financeiras

	2025	2024
Caixa FI Saúde Suplementar - ANS - CEF (i)	-	17.097,73
Fundo BB RF LP CORP 600 MIL - Banco do Brasil (ii)	35.035,72	31.291,74
Caixa FI Fidelidade II RF Cred Priv - CEF (iii)	15.665.689,95	13.954.712,18
Bradesco H FI Renda Fixa Crédito PR (i)	26.083.486,68	23.193.979,54
Bradesco Corporate FIC FI Renda Fix (iv)	8.322.412,59	11.229.331,94
XP ANS Firp CP (i)	17.963.281,49	15.960.437,57
XP ARS Everest Advisory FIC FIRP CP LP (ii)	16.458.734,43	14.613.930,18
XP Corporate Light FIRP CP LP (iv)	16.558.250,67	14.726.667,29
Itaú Saúde RF Cred Priv FIF CIC RL (i)	7.715.494,19	6.832.132,58
Itaú High Grade Renda Fixa Priv FIF CIC RL (ii)	19.940.782,70	19.673.203,40
Quotas de fundos não exclusivos	128.743.168,42	120.232.784,15
Bradesco CDB Fácil	1.192.495,46	1.054.056,65
Bradesco Debêntures	379.669,50	399.301,16
XP Debêntures	1.718,95	-
Itaú Debêntures	-	300.096,39
Total	1.573.883,91	1.753.454,20
Total das aplicações financeiras	130.317.052,33	121.986.238,35

i. Este fundo de investimento tem por objetivo a constituição de ativos garantidores que visam lastrear as provisões técnicas e o excedente da dependência operacional, conforme disposto na Resolução Normativa nº 521 de 29 de abril de 2022 da ANS.

ii. Este fundo de investimento tem por objetivo aplicar recursos integralmente em cotas de fundos de investimentos que apliquem em carteiras diversificadas de ativos financeiros, com prazo médio superior a 365 dias, sendo eles disponíveis para negociação.

iii. Este fundo de investimento tem por objetivo aplicar recursos em título de renda fixa, incluindo cotas de fundo de investimento em direitos creditórios (FIDC), com prazo médio superior a 365 dias, sendo eles disponíveis para negociação.

iv. Este fundo tem por objetivo proporcionar aos seus cotistas a rentabilidade que busque acompanhar as variações das taxas de juros praticadas no mercado de depósitos interbancários (CDI) por meio da atuação preponderante no mercado de taxa de juros doméstica.



b. Hierarquia do valor justo:

A tabela abaixo apresenta instrumentos financeiros registrados pelo valor justo, utilizando um método de avaliação.

Os diferentes níveis foram definidos como a seguir:

- Nível 1 - Preços cotados (não ajustados) em mercados ativos para ativos e passivos e idênticos;
- Nível 2 - Inputs, exceto preços cotados, incluídas no Nível 1 que são observáveis para o ativo ou passivo, diretamente (preços) ou indiretamente (derivado de preços).

Títulos	31/12/2025			31/12/2024		
	Nível 1	Nível 2	Total	Nível 1	Nível 2	Total
Quotas de Fundos Investimento Não Exclusivos						
Caixa Saúde Supl. - ANS - CEF	-	-	-	-	17.097,73	17.097,73
Fundo BB RF LP Corp	-	35.035,72	35.035,72	-	31.291,74	31.291,74
Caixa FI Fidelid II RF Cred Priv	-	15.665.689,95	15.665.689,95	-	13.954.712,18	13.954.712,18
Bradesco H FI Renda Fixa	-	26.083.486,68	26.083.486,68	-	23.193.979,54	23.193.979,54
Bradesco Corporate FIC FI Renda Fix (iv)	-	8.322.412,59	8.322.412,59	-	11.229.331,94	11.229.331,94
XP ANS Firp CP (i)	-	17.963.281,49	17.963.281,49	-	15.960.437,57	15.960.437,57
XP ARS Everest Advisory FIC FIRP CP LP (ii)	-	16.458.734,43	16.458.734,43	-	14.613.930,18	14.613.930,18
XP Corporate Light FIRP CP LP (iv)	-	16.558.250,67	16.558.250,67	-	14.726.667,29	14.726.667,29
Itaú Saúde RF Cred Priv FIF CIC RL (i)	-	7.715.494,19	7.715.494,19	-	6.832.132,58	6.832.132,58
Itaú High Grade Renda Fixa Priv FIF CIC RL (ii)	-	19.940.782,70	19.940.782,70	-	19.673.203,40	19.673.203,40
Total da carteira	-	128.743.168,42	128.743.168,42	-	120.232.784,15	120.232.784,15



7 Créditos de operações com plano de assistência à saúde

	2025	2024
Mensalidades a receber (i)	42.741.075,04	38.797.191,34
Participação dos beneficiários em eventos indenizáveis (ii)	3.501.119,28	3.925.094,63
Provisão para perdas sobre créditos	(36.217.322,20)	(33.987.324,24)
Outros créditos operações com planos assist. à saúde (iii)	<u>3.747.149,58</u>	<u>5.217.852,17</u>
	<u>13.772.021,70</u>	<u>13.952.813,90</u>

(i) Refere-se aos recursos financeiros a ingressar pela contraprestação de serviços de assistência médico-hospitalar. As mensalidades vencem, na sua maioria, no dia dez do mês corrente, sendo reconhecidos por provisão mensal.

As mensalidades a receber por idade de saldo compõem-se como segue em 31 de dezembro:

	2025	2024
A vencer	6.315.484,77	5.030.641,15
Vencidos até 30 dias	1.350.537,24	1.040.144,93
Vencidos de 31 a 60 dias	474.458,09	427.900,93
Vencidos de 61 a 90 dias	339.307,63	217.518,38
Vencidos há mais de 90 dias	<u>34.261.287,31</u>	<u>32.080.985,95</u>
	<u>42.741.075,04</u>	<u>38.797.191,34</u>

(ii) Registra os valores correspondentes à participação dos beneficiários em atendimentos ambulatoriais.

(iii) Registra os valores correspondentes à participação dos convênios de reciprocidade em eventos indenizáveis.

a. Movimentação da provisão para perdas sobre créditos

	2025	2024
Provisão para perdas sobre créditos		
Exercício anterior	(33.987.324,24)	(31.960.807,99)
Ajuste de provisão	<u>(2.229.997,96)</u>	<u>(2.026.516,25)</u>
Exercício atual	<u>(36.217.322,20)</u>	<u>(33.987.324,24)</u>



8 Bens e títulos a receber

	2025	2024
Adiantamentos a convidados (i)	3.391.161,29	1.037.256,07
Adiantamentos Férias a Funcionários	141,598,19	207.705,47
Adiantamento farmácia	18.643,33	20.188,60
Estoque de Material	122.063,84	93.769,97
Dividendos e juros sobre capital	1.396.108,95	34.600,96
Outros	<u>272.935,55</u>	<u>267.792,61</u>
	<u>5.342.732,55</u>	<u>1.661.313,68</u>

(i) Registra os valores adiantados a conveniados a serem compensados de imediato no próximo faturamento.

9 Depósitos judiciais e fiscais

	2025	2024
Depósitos Judiciais - Cíveis	<u>532.590,67</u>	<u>532.590,67</u>
	<u>532.590,67</u>	<u>532.590,67</u>

Registra os valores depositados na justiça como garantia em processos judiciais movidos contra a Caberj.

10 Investimento

Descrição	% de participação no capital	Capital social	Patrimônio líquido	Resultado do exercício	Saldo em 2023	Resultado de equivalência	Aumento de capital	Dividendos e juros sobre capital próprio recebidos e a receber	Saldo em 2024
Caberj Integral Saúde S.A.	100%	35.011.200,00	35.625.896,27	145.688,24	<u>35.625.896,27</u>	<u>145.688,96</u>	-	<u>34.600,96</u>	<u>35.736.983,55</u>

Descrição	% de participação no capital	Capital social	Patrimônio líquido	Resultado do exercício	Saldo em 2024	Resultado de equivalência	Aumento de capital	Dividendos e juros sobre capital próprio recebidos e a receber	Saldo em 2025
Caberj Integral Saúde S.A.	100%	35.011.200,00	40.219.228,08	5.878.353,48	<u>35.736.983,55</u>	<u>5.878.353,48</u>	-	<u>1.396.108,95</u>	<u>40.219.228,08</u>

No exercício de 2006, foi constituída a Caberj Integral Saúde S.A. (“Caberj Integral”), uma sociedade por ações, constituída como subsidiária integral da Caberj. A Integral Saúde S.A tem por objeto a comercialização e operação de planos de assistência à saúde e atividades afins. A Caberj efetuou o aporte de capital na Caberj Integral Saúde S.A. em dinheiro no montante de R\$ 3.111.200, considerando o capital inicial mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a companhia operar.

A Caberj Integral Saúde S.A. iniciou as suas operações a partir do mês de setembro de 2007. No decorrer dos exercícios, a Caberj efetuou aporte de capital na Caberj Integral S.A. no montante de R\$ 31.900.000, em cumprimento à Resolução Normativa 160 de 3 de julho de 2007 da ANS, vigente à época, considerando o capital mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a companhia operar.

11 Imobilizado

	Taxa de depreciação %			2025	2024
		Custo	Depreciação	Valor Líquido	Valor Líquido
Edificações	4%	51.898.557,58	(21.611.220,57)	30.287.337,01	32.363.279,29
Móveis e utensílios	10%	2.878.312,35	(2.718.833,92)	159.478,43	201.742,64
Computadores e periféricos	20%	3.873.393,23	(2.913.489,06)	959.904,17	393.354,27
Máquinas e equipamentos	10%	1.538.309,83	(1.163.998,51)	374.311,32	371.281,19
Instalações	10%	855.225,22	(787.164,74)	68.060,48	153.582,92
		<u>61.043.798,21</u>	<u>(29.194.706,80)</u>	<u>31.849.091,41</u>	<u>33.483.240,31</u>

Apresentamos, a seguir, a movimentação no exercício de 2025 e 2024:

	2024		2025		Valor Líquido
	Valor Líquido	Aquisição	Baixa	Depreciação	
Edificações	32.363.279,29	-	-	(2.075.942,28)	30.287.337,01
Móveis e utensílios	201.742,64	9.373,62	(2.870,00)	(48.767,83)	159.478,43
Computadores e periféricos	393.354,27	786.112,61	-	(219.562,71)	959.904,17
Máquinas e equipamentos	371.281,19	57.685,19	-	(54.655,06)	374.311,32
Instalações	153.582,92	-	-	(85.522,44)	68.060,48
	<u>33.483.240,31</u>	<u>853.171,42</u>	<u>(2.870,00)</u>	<u>(2.484.450,32)</u>	<u>31.849.091,41</u>

	2023				2024
	Valor líquido	Aquisição	Baixa	Depreciação	Valor líquido
Edificações	34.439.221,57	-	-	(2.075.942,28)	32.363.279,29
Móveis e utensílios	249.449,48	11.188,63	-	(58.895,47)	201.742,64
Computadores e periféricos	556.406,91	23.358,63	-	(186.411,27)	393.354,27
Máquinas e equipamentos	264.015,84	151.831,33	-	(44.565,98)	371.281,19
Instalações	239.105,36	-	-	(85.522,44)	153.582,92
	<u>35.748.199,16</u>	<u>186.378,59</u>	<u>-</u>	<u>(2.451.337,44)</u>	<u>33.483.240,31</u>

12 Intangível

				2025	2024
	Taxa de amortização %	Custo	Amortização	Valor líquido	Valor líquido
Software	4%	535.747,03	(509.544,87)	26.202,16	61.231,90
		<u>535.747,03</u>	<u>(509.544,87)</u>	<u>26.202,16</u>	<u>61.231,90</u>

Apresentamos, a seguir, a movimentação nos exercícios de 2025 e 2024:

	2024				2025
	Valor residual	Aquisição	Baixa	Amortização	Valor residual
Software	61.231,90	-	-	(35.029,74)	26.202,16
	<u>61.231,90</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>(35.029,74)</u>	<u>26.202,16</u>

	2023				2024
	Valor Residual	Aquisição	Baixa	Amortização	Valor residual
Software	100.229,15	-	-	(38.997,25)	61.231,90
	<u>100.229,15</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>(38.997,25)</u>	<u>61.231,90</u>



13 Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

As provisões constituídas pela Entidade apresentam as seguintes posições:

	2025	2024
Provisão de contraprestação não ganha (i)	4.874.752,18	4.494.566,55
Provisão para eventos ocorridos e não avisados (ii)	29.620.216,29	27.797.550,83
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - SUS (iii)	10.101,97	18.880,87
Provisão para eventos a liquidar - SUS	202,38	-
Provisão para eventos a liquidar - Prest.Serv.Assist. (iv) Conhecidos nos últimos 60 dias	19.041.238,58	19.368.470,60
Provisão para eventos a liquidar - Outros Prest.Serv.Assist. (v)	<u>2.340.284,99</u>	<u>2.882.011,20</u>
	<u>55.886.796,39</u>	<u>54.561.480,05</u>

(i) A ANS determinou, por meio da Resolução Normativa (RN) nº 393 de 09 de dezembro de 2015 e alterações posteriores, que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) deverão constituir “Provisão de Prêmio/Contraprestação Não Ganha - PPCNG”. Ao final de cada mês, o valor reconhecido como PPCNG é apropriado ao resultado do período, como Receita de Contraprestação/Prêmio, em função do período de cobertura do risco já decorrido naquele mês. O termo “não ganha” significa que o período de risco de cobertura contratual ainda não decorreu, portanto, a operadora ainda não prestou o serviço para o beneficiário do plano, que é a cobertura contratual dentro daquele prazo.

(ii) A ANS determinou, por meio da Resolução Normativa (RN) nº 393 de 09 de dezembro de 2015 e alterações posteriores, que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) deverão constituir “Provisão Para Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA”.

Nos primeiros 12 meses de operação, ou até que haja a aprovação da metodologia de cálculo, as OPS deverão constituir valores mínimos de PEONA, observando o maior entre os seguintes valores:

- 8,5% do total de contraprestações emitidas líquidas nos últimos 12 meses, na modalidade de preço preestabelecido, exceto aquela referente às contraprestações odontológicas;
- 10% do total de eventos indenizáveis conhecidos na modalidade de preço preestabelecido, nos últimos 12 meses, exceto aqueles referentes às despesas odontológicas;

A Entidade, em 31 de dezembro de 2025, observou o critério acima de 8,5% do total de contraprestações emitidas líquidas na modalidade de preço preestabelecido, resultando o montante total de R\$ 29.620.216,29.



(iii) Refere-se à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorridos e que não tenham sido avisados à OPS, com vistas ao atendimento do estipulado no Anexo VIII da RN 393/2015.

A ANS divulgará mensalmente, por operadora, o Fator Individual de PEONA SUS e o montante de eventos avisados nos últimos 24 meses, no Espaço da Operadora do sítio institucional da ANS.

(iv) Refere-se ao reconhecimento do custo médico proveniente da assistência médico-hospitalar aos conveniados da Caberj. O passivo é registrado mediante apresentação da documentação dos serviços prestados pelos médicos, laboratórios e hospitais credenciados.

(v) Refere-se ao reconhecimento do custo médico proveniente da assistência médico-hospitalar aos conveniados da Caberj. O passivo é registrado mediante apresentação da documentação dos serviços prestados aos beneficiários dos convênios de reciprocidade.

Em atendimento à Resolução Normativa (RN) nº 521 de 29 de abril de 2022, a provisão de eventos a liquidar está lastreada por ativos garantidores das provisões técnicas, representadas por aplicações financeiras vinculadas e custodiadas à ANS, por meio do Banco Itaú, Bradesco e XP Investimentos.

Demonstrativo dos Ativos Garantidores

	2025	2024
Aplicações financeiras vinculadas à ANS	51.762.262,36	46.003.647,42
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	<u>(29.630.318,26)</u>	<u>(27.816.431,70)</u>
Ativos garantidores vinculados excedentes	<u>22.131.944,10</u>	<u>18.187.215,72</u>
	2025	2024
Aplicações financeiras lastreadas à ANS	83.986.202,98	74.685.026,89
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	<u>(29.630.318,26)</u>	<u>(27.816.431,70)</u>
Provisão para eventos a liquidar - Prest. Serv. Assist.	<u>(19.041.238,58)</u>	<u>(19.368.470,60)</u>
Provisão para eventos a liquidar - Outros Prest. Serv. Assist.	<u>(2.340.284,99)</u>	<u>(2.882.011,20)</u>
	(51.011.841,83)	(50.066.913,50)
Ativos garantidores lastreados excedentes	<u>32.974.361,15</u>	<u>24.618.113,39</u>

14 Débitos com operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da operadora

Refere-se ao reconhecimento das despesas provenientes da assistência médico-hospitalar aos beneficiários dos convênios de reciprocidade.

15 Tributos e encargos sociais a recolher - circulante

	2025	2024
ISS e IR retidos na fonte	556.480,38	553.403,80
CSL/PIS/COFINS retidos na fonte	572.469,91	576.353,95
INSS - médico	61.770,70	66.098,39
INSS/FGTS/PIS - folha	674.089,83	645.219,22
Outros impostos	-	47,07
	<u>1.864.810,82</u>	<u>1.841.122,43</u>

16 Débitos diversos

	2025	2024
Circulante		
Provisão para férias	1.812.288,03	1.963.010,72
Provisão de INSS sobre férias	485.691,63	526.085,04
Provisão de FGTS sobre férias e 13º salário	200.430,99	212.171,07
Fornecedores e outros	500.212,52	332.039,01
Multas administrativas ANS	1.089.903,36	1.459.613,36
	<u>4.088.526,53</u>	<u>4.492.919,20</u>
Não circulante		
Multas administrativas ANS	551.370,35	1.205.642,39
	<u>551.370,35</u>	<u>1.205.642,39</u>

17 Provisões para ações judiciais

A Entidade possui ações judiciais de natureza trabalhista e cível que foram impetradas contra a mesma, tendo sido estimado pelos seus consultores jurídicos como probabilidade de perda provável, o montante de R\$ 1.282.058,08, perda possível, o montante de R\$ 5.959.573,53 e perda remota, o montante R\$ 1.319.824,48. A Administração, com base em sua avaliação, tem registrado o montante de R\$ 1.282.058,08 (R\$ 1.883.511,28 em 2024) para fazer face às prováveis perdas, correspondendo a 100% do montante das perdas prováveis.

Detalhamento dos processos por natureza de risco de perda:

2025

	Trabalhistas	Cíveis	Total
Prováveis	422.081,80	859.976,28	1.282.058,08
Possíveis	436.181,28	5.523.392,25	5.959.573,53
Remotas	<u>761.978,28</u>	<u>557.846,20</u>	<u>1.319.824,48</u>
Total	<u>1.620.241,36</u>	<u>6.941.214,73</u>	<u>8.561.456,09</u>

2024

	Trabalhistas	Cíveis	Total
Prováveis	431.912,62	1.451.598,66	1.883.511,28
Possíveis	836.925,57	5.976.003,72	6.812.929,99
Remotas	<u>—</u>	<u>666.129,76</u>	<u>666.129,76</u>
Total	<u>1.268.838,19</u>	<u>8.093.732,14</u>	<u>9.362.570,33</u>

18 Tributos e encargos sociais a recolher – não circulante

A Entidade provisionou o Imposto de Renda no montante de R\$ 231.191,12 (R\$ 136.323,70 em 2024) sobre os rendimentos auferidos em aplicações financeiras no mês de dezembro de 2025.

19 Patrimônio social

Patrimônio social

O Patrimônio Social está constituído pelos valores dos superávits e déficits apurados em cada exercício.

20 Partes relacionadas

	2025		2024	
	Ativo	Resultado receita	Ativo	Resultado receita
Caberj Integral Saúde S.A.	<u>525.026,74</u>	<u>9.857.531,98</u>	<u>599.489,85</u>	<u>9.233.354,36</u>
	<u>525.026,74</u>	<u>9.857.531,98</u>	<u>599.489,85</u>	<u>9.233.354,36</u>

A Entidade firmou contrato com a sua investida Caberj Integral Saúde S.A. para a prestação de serviços administrativos, contábeis, jurídicos, apoios logísticos e outros serviços, se necessário. O valor cobrado por estes serviços é relativo a 40% da Margem de Contribuição Líquida apurada no mês de competência da sua investida.

A Caberj por ser enquadrada como entidade sem fins lucrativos, não remunera seus administradores.

21 Eventos avisados

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de Eventos Médicos-Hospitalares Assistência Médico-Hospitalar do Documento de Informações Periódicas – DIOPS do 4º trimestre de 2025 está em conformidade com Ofício Circular DIOPE nº 01, de 01 de novembro de 2013, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, referente aos planos:

Cobertura assistencial com preço preestabelecido - Carteira de planos coletivos por adesão antes da lei 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	345.779,29	1.126.595,12	5.216.996,40	14.860.999,77	567.919,60	338.511,27	22.456.801,45
Rede Própria	-	-	-	-	52.455,80	-	52.455,80
Reembolso	2.311,86	11.589,23	-	332.715,21	26.691,02	3.000,00	376.307,32
Total	348.091,15	1.138.184,35	5.216.996,40	15.193.714,98	647.066,42	341.511,27	22.885.564,57

Cobertura assistencial com preço preestabelecido - Carteira de planos coletivos por adesão depois da lei 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	4.177.196,17	12.571.624,83	42.085.263,98	147.913.537,89	6.373.570,56	11.533.910,44	224.655.103,87
Rede Própria	-	-	-	-	430.273,96	-	430.273,96
Reembolso	52.485,48	133.290,39	13.202,50	4.647.769,96	676.758,12	2.086,50	5.525.592,95
Total	4.229.681,65	12.704.915,22	42.098.466,48	152.561.307,85	7.480.602,64	11.535.996,94	230.610.970,78

Cobertura assistencial com preço preestabelecido - Carteira de planos coletivos empresariais depois da lei 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	206.160,98	416.647,03	1.685.059,53	1.091.435,46	244.751,40	56.977,56	3.701.031,96
Rede Própria	-	-	-	-	18.702,86	-	18.702,86
Reembolso	-	4.800,00	-	99.618,07	850,00	-	105.268,07
Total	206.160,98	421.447,03	1.685.059,53	1.191.053,53	264.304,26	56.977,56	3.825.002,89

Composição Geral:

Descrição	Total
Planos assistenciais coletivos por adesão antes da lei 9.656/1998.	22.885.564,57
Planos assistenciais coletivos por adesão depois da lei 9.656/1998.	230.610.970,78
Planos assistenciais coletivos empresariais depois da lei 9.656/1998.	3.825.002,89
Subtotal	257.321.538,24
Sistema Único de Saúde - SUS	53.089,41
Total	257.374.627,65

22 Despesas administrativas

	2025	2024
Pessoal	(39.675.153,32)	(40.521.268,43)
Serviços de terceiros	(10.595.717,78)	(9.342.264,11)
Localização	(8.247.575,31)	(8.589.644,30)
Publicidade e Propaganda	(257.545,90)	(830.030,05)
Tributos	(292.996,55)	(295.596,30)
Judiciais	(3.570.227,49)	(1.046.040,81)
Outros	(713.290,22)	(776.638,86)
	<u>(63.352.506,57)</u>	<u>(61.401.482,86)</u>

23 Resultado financeiro líquido

	2025	2024
Receitas financeiras		
Títulos de renda fixa (avaliados ao valor justo por meio de resultado)	18.190.257,82	13.988.172,06
Outras receitas	1.645.602,24	1.095.983,46
	<u>19.835.860,06</u>	<u>15.084.155,52</u>
Despesas financeiras		
Imposto de renda sobre rendimentos aplicações	(2.777.212,56)	(2.188.705,70)
Outras despesas	(310.609,27)	(292.488,89)
	<u>(3.087.821,83)</u>	<u>(2.481.194,59)</u>
	<u>16.748.038,23</u>	<u>12.602.960,93</u>

24 Resultado patrimonial

	2025	2024
Resultado de equivalência patrimonial	5.878.353,48	145.688,24
	<u>5.878.353,48</u>	<u>145.688,24</u>

25 Conciliação da demonstração dos fluxos de caixa

A legislação vigente determina à Entidade que apresentar a Demonstração do Fluxo de Caixa pelo método direto deverá apresentar em nota explicativa a conciliação entre o lucro líquido e o fluxo de caixa líquido das atividades.

Apresentamos abaixo a conciliação:

ATIVIDADES OPERACIONAIS	2025	2024
Superávit/Déficit do exercício	14.272.091,38	(14.668.205,40)
Depreciação e amortização	2.522.350,06	2.490.334,69
Aquisição de imobilizado	(853.171,42)	(186.378,59)
Recebimento atividade investimentos	(592.484,78)	(97.360,62)
Pagamento atividade investimentos	892.075,56	175.604,55
Equivalência patrimonial	(4.482.244,53)	(111.087,28)
	11.758.616,27	(12.397.092,65)
(aumento) diminuição em ativos operacionais		
Aplicações	(8.330.813,98)	14.349.679,06
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	180.792,20	(1.354.570,81)
Créditos de op. Não relac. com planos de assist. à saúde	74.463,11	494.362,07
Bens e títulos a receber	(3.681.418,47)	109.897,04
Outros valores a receber a longo prazo	-	(358.348,35)
	(11.756.977,14)	13.241.019,01
Aumento (diminuição) em passivos operacionais		
Débitos de operações de assistência à saúde	1.325.316,34	(1.149.087,44)
Débitos de op. não relac. com planos de assist. à saúde	380.185,63	397.516,02
Tributos e contribuições a recolher	23.688,39	4.732,26
Débitos diversos	(404.392,67)	86.906,89
Passivo a longo prazo - Provisões para ações judiciais	(1.160.857,82)	(968.657,36)
	163.939,87	(1.628.589,63)
Caixa líquido das atividades operacionais	165.579,00	(784.663,27)



26 Seguros (não auditado)

A Entidade possui apólices de seguros para suas propriedades, observados os riscos de cada atividade e área, em montantes considerados suficientes para cobertura dos riscos envolvidos.

As premissas de risco adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo de uma auditoria das demonstrações financeiras, conseqüentemente não foram analisadas pelos nossos auditores independentes.

Haroldo Aquino Filho
Diretor Executivo Geral

Ubiratan Alves de Carvalho
Contador – CRC RJ 076874/O-2





Parecer da Auditoria



Relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações financeiras

Aos
Administradores e Conselheiros da
Caixa de Assistência à Saúde - Caberj

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras da **Caixa de Assistência à Saúde – Caberj**, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2025 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Caixa de Assistência à Saúde – Caberj**, em 31 de dezembro de 2025, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as políticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada “Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras”. Somos independentes em relação a Operadora de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com as normas. Acreditamos que a evidência da auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Outras informações que acompanham as demonstrações financeiras e o relatório do auditor

A administração da Entidade é responsável por essas outras informações que compreendem o Relatório da Administração. Nossa opinião sobre as demonstrações financeiras não abrange o Relatório da Administração e não expressamos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório.

Em conexão com a auditoria das demonstrações financeiras, nossa responsabilidade é a de ler o Relatório da Administração e, ao fazê-lo, considerar se esse relatório está, de forma relevante, inconsistente com as demonstrações financeiras ou com nosso conhecimento obtido na auditoria ou, de outra forma, aparenta estar distorcido de forma relevante. Se, com base no trabalho realizado, concluirmos que há distorção relevante no Relatório da Administração somos requeridos a comunicar esse fato. Não temos nada a relatar a este respeito.



Responsabilidade da administração e da governança pelas demonstrações financeiras

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras de acordo com as políticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pelos controles internos que ela determinou necessários para permitir a elaboração de demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações financeiras, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações financeiras a não ser que a administração pretenda liquidar a Entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações financeiras.

Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional, e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.
- Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados nas circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade.
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.



- Concluimos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, não existe incerteza significativa em relação a eventos ou circunstâncias que possam causar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Entidade. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências da auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional.
- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações financeiras, inclusive as divulgações e se as demonstrações financeiras representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e da e das eventuais constatações de auditoria.

Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2026

Walter Heuer - WH
Auditores Independentes
CVM Nº 8710 CRC-RJ 000319/O-8
CNPJ Nº 42.465.302/0001-85

Luiz Alberto Nava Salazar
Responsável Técnico
CONTADOR CRC RJ - 034860/O





grupo
caberj

Sua saúde, nosso maior valor.

ANS N° 32436-1