

CABERJ INTEGRAL SAÚDE S.A.

CNPJ/MF nº 07.844.436/0001-06



RELATÓRIO DA ADMINISTRAÇÃO

Senhores Acionistas, submetemos à apreciação de V.Sas. as Demonstrações Financeiras da Caberj Integral Saúde S.A. relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2024, elaboradas em consonância com as práticas contábeis, adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, as quais abrangem as 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 lucros: A política de destinação de lucros objetiva a permanência da Controladora Caixa de Assistência à Saúde – Caberj, CNPJ: 42.182.170/0001-84, 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 na Controladora (Caixa de Assistência à Saúde – Caberj) 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 2024 o lucro líquido auferido pela Caberj Integral Saúde S.A. foi de R\$ 145.688,24, distribuindo dividendos no valor de R\$34.600,96, constituindo a Reserva de Lucros de R\$ 111.087,28.

Negócios sociais e principais fatos internos e/ou externos que tiveram influência na performance da sociedade e no resultado do exercício: Mantendo a política de expansão da carteira, chegamos ao final de 2024 com a carteira de beneficiários de 53.992 beneficiários em dezembro 2024 contra 54.175 beneficiários em dezembro de 2023. A receita acumulada no exercício apresentou o crescimento de 20,22%, em comparação ao exercício anterior (R\$ 205.630.368,61 em 2024 contra R\$ 171.043.641,53 em 2023). A sustentabilidade da Caberj Integral Saúde S/A, no resultado ora apresentado, requer uma completa reavaliação de gestão que consiste na identificação dos pontos vulneráveis, conduzindo-nos a uma readequação da estrutura por gerenciamento dos custos, com a introdução de novos modelos de remuneração da rede prestadora (remuneração por performance, captação, diárias globais), revisão do trabalho de auditoria, dentre outras, como o estabelecimento do planejamento estratégico para 2025. Além disso, uma completa revisão no formato da área comercial, consistindo na higienização da carteira, renegociando com clientes deficitários, na redefinição de produtos e na adequação da remuneração dos agentes comerciais. Ações absolutamente necessárias para que modificássemos todo o cenário de resultado que se apresentou para promovermos o crescimento da carteira, mesmo num cenário econômico desfavorável às operadoras de saúde. Todos os esforços neste período foram focados no crescimento e higienização da carteira. Conseguimos manter todos os produtos em níveis de reclamações aceitáveis e sem nenhuma suspensão de produto, neste exercício. O que comprova o acerto das decisões e tácticas operacionais adotadas.

Reorganizações societárias e/ou alterações de controle direto ou indireto: Não houve, em 2024, reorganizações societárias e/ou alterações de controle direto ou indireto.

Perspectivas e planos de administração para o exercício seguinte: Os indicadores financeiros e 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 Caberj Integral Saúde S.A. utiliza a expertise conquistada pela Caixa de Assistência à Saúde – Caberj (Controladora), para adotar programas de prevenção e promoção à Saúde, já concebidas pela ANS, quanto aos seus resultados e impactos positivos no controle de custos assistenciais e aumento da qualidade de vida, destinada aos produtos do público coletivo empresarial do Rio de Janeiro. Estas práticas e medidas auxiliaram 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 participação em rede "fidelizada" de prestadores, uma subscrição de risco compartilhada com rede pré-concebida em níveis que permitam aumento da competitividade (*capitation*) 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 abril/2025. 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.

Principais investimentos realizados, objetivo, montantes e origens dos recursos alocados, inclusive aqueles voltados aos programas de promoção e prevenção à saúde: Implementamos, em 2024, modelo de parceria, com uma empresa de gestão e auditoria médica, que modifica totalmente a forma de atuação e acompanhamento da carteira de clientes e do resultado dos principais prestadores de serviço. Uma importante iniciativa implementada 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, Nova Iguaçu 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 mostra 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 Integral Saúde S/A (Rede própria ambulatorial), colocoaremos 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 Sociedade 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 a 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 menção às modificações ocorridas durante o exercício: Todo e qualquer investimento na operação direta da Caberj Integral Saúde ocorre por meio de recursos próprios advindos do resultado de nossas operações. O Conselho de Administração apresenta a prestação de contas do exercício de 2024. Niterói, 19 de fevereiro de 2025, Roberto Alves Torres Homem - Presidente do Conselho de Administração, Vingozer Piero - Vice Presidente do Conselho de Administração, Conselheiros: Valter Bernat de Souza Filho, Haroldo Vinícius Osório de Moraes, Shirlei Jandira da Silva Castro Luz, Adilson Souza da Costa, Maria Júlia da Silva Araujo, Marcelo Aquino Filho, Denize Ramiro Lima Landeira, Armando Gentil Monteiro, Ana Maria Mola de Lima Araujo Pereira, Wesley Oliveira dos Santos.

BALANÇOS PATRIMONIAIS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO

Ativo	Nota	2024	2023
Ativo Circulante		58.113.981,22	55.197.524,15
Disponível	5	280.219,88	448.445,68
Realizável		57.833.761,34	54.749.078,47
Aplicações Financeiras	6	40.850.975,67	42.382.572,70
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		34.454.222,33	31.057.303,88
Aplicações livres		6.396.753,34	11.325.268,82
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	7	13.155.874,70	8.774.761,10
Contraprestação pecuniária a receber		12.332.996,75	8.112.403,55
Participação de beneficiários em eventos indenizáveis		822.877,95	662.357,55
Créditos tributários e previdenciários	8	3.826.910,97	3.591.744,67
Ativo não Circulante		11.293.613,52	11.519.249,24
Realizável a longo prazo		6.549.544,76	6.517.225,72
Depósitos judiciais e fiscais		102.045,68	36.890,28
Outros créditos a receber a longo prazo	9	6.447.499,08	6.480.335,44
Imobilizado	10	4.744.068,76	5.002.023,52
Imóveis de uso próprio - Não hospitalares		4.744.068,76	5.002.023,52
Total do ativo		69.407.594,74	66.716.773,39

Passivo Circulante	Nota	2024	2023
Passivo Circulante		32.889.951,38	29.744.231,15
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	11	29.228.109,80	27.052.853,39
Provisão de eventos a liquidar para SUS		612.632,03	606.580,37
Provisão de eventos a liquidar para outros prestadores		9.874.296,77	10.568.628,30
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - PEONA		18.741.181,00	15.877.644,72
Débitos com operações de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	12	1.707.455,11	-
Provisões	13	26.306,40	220.452,67
Provisão pra IR e CSLL		26.306,40	220.452,67
Tributos e contribuições a recolher	14	658.511,64	638.501,65
Débitos diversos	15	1.270.028,43	1.832.363,85
Passivo Não Circulante		780.659,81	1.346.645,97
Provisões		247.107,15	190.540,00
Provisão de eventos a liquidar para SUS - Parcelamento		86.073,89	-
Provisões para ações judiciais	16	161.033,26	190.540,00
Débitos diversos	15	533.552,66	1.156.105,97
Patrimônio Líquido	17	35.736.983,55	35.625.896,27
Capital social		35.011.200,00	35.011.200,00
Reservas		725.783,55	614.696,27
Reservas de lucros		725.783,55	614.696,27
Total do passivo		69.407.594,74	66.716.773,39

DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO

Saldo em 31 de dezembro de 2022	Capital social	Reserva legal	Reserva de lucros		Total	Lucro acumulado	Total
			Reserva estatutária	Reserva de lucros			
Lucro líquido do exercício	35.011.200,00	19.810,98	282.306,45	302.117,43	-	-	35.313.317,43
Proposta da destinação do lucro:						409.939,46	
Reserva legal		20.496,97	-	20.496,97	(20.496,97)		
Reserva estatutária		-	292.081,87	292.081,87	(292.081,87)		
Dividendos propostos - R\$ 0,03140 por ação		-	-	-	(97.360,62)		
Saldo em 31 de dezembro de 2023	35.011.200,00	40.307,95	574.388,32	614.696,27	-	145.688,24	35.625.896,27
Lucro líquido do exercício						409.939,46	
Proposta da destinação do lucro:							145.688,24
Reserva legal		7.284,41	-	7.284,41	(7.284,41)		
Reserva estatutária		-	103.802,87	103.802,87	(103.802,87)		
Dividendos propostos - R\$ 0,00916 por ação		-	-	-	(34.600,96)		
Saldo em 31 de dezembro de 2024	35.011.200,00	47.592,36	678.191,19	725.783,55	-	35.736.983,55	35.736.983,55

Saldo em 31 de dezembro de 2022	Capital social	Reserva legal	Reserva de lucros		Total	Lucro acumulado	Total
			Reserva estatutária	Reserva de lucros			
Lucro líquido do exercício	35.011.200,00	19.810,98	282.306,45	302.117,43	-	-	35.313.317,43
Proposta da destinação do lucro:						409.939,46	
Reserva legal		20.496,97	-	20.496,97	(20.496,97)		
Reserva estatutária		-	292.081,87	292.081,87	(292.081,87)		
Dividendos propostos - R\$ 0,03140 por ação		-	-	-	(97.360,62)		
Saldo em 31 de dezembro de 2023	35.011.200,00	40.307,95	574.388,32	614.696,27	-	145.688,24	35.625.896,27
Lucro líquido do exercício						409.939,46	
Proposta da destinação do lucro:							145.688,24
Reserva legal		7.284,41	-	7.284,41	(7.284,41)		
Reserva estatutária		-	103.802,87	103.802,87	(103.802,87)		
Dividendos propostos - R\$ 0,00916 por ação		-	-	-	(34.600,96)		
Saldo em 31 de dezembro de 2024	35.011.200,00	47.592,36	678.191,19	725.783,55	-	35.736.983,55	35.736.983,55

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

1. Contexto operacional. A Caberj Integral Saúde S.A. ("Caberj Integral" ou "Companhia"), é uma sociedade por ações, constituída em 19 de janeiro de 2006, como subsidiária integral da Caixa de Assistência à Saúde - CABERJ, com sede e foro a Av. Ernani do Amaral Peixoto, 467, sala 1501 parte, Centro na cidade de Niterói - RJ. A Companhia tem por objetivo a comercialização e operação de planos de assistência à saúde e atividades afins. A Companhia está cadastrada na Agência Nacional de Saúde - ANS ("ANS") sob o registro nº 41577.4, com a situação ativa desde 29 de setembro de 2006. Em consonância com o planejamento estratégico, a Companhia no exercício de 2024 registrou um decréscimo da ordem de 0,03% no seu universo de vidas e o aumento da ordem de 20,22% na receita de contraprestação.

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, 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 seguindo 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 pelo Conselho de Administração em 19 de fevereiro de 2025.

b. Base de mensuração. As demonstrações financeiras foram preparadas com base no custo histórico com exceção dos instrumentos financeiros não-derivativos 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 Companhia. **d. Uso de estimativas e julgamentos.** A preparação das demonstrações financeiras de acordo com as normas 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 a 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 na nota explicativa nº 11 - Provisões técnicas.

3. Principais políticas contábeis. 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 Companhia participa de operações envolvendo instrumentos financeiros com o objetivo de financiar suas atividades ou aplicar seus recursos financeiros disponíveis. Os riscos associados a estes instrumentos são gerenciados por meio de estratégias conservadoras visando liquidez, rentabilidade e segurança. A Companhia reconhece os empréstimos, 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 Companhia se torna uma das partes das disposições contratuais do instrumento. A Companhia não reconhece um ativo financeiro quando os direitos contratuais aos fluxos de caixa do ativo expiram, ou quando a Companhia 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 Companhia 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 2024 e 2023 a Companhia possui ativos financeiros classificados na seguinte categoria: **i. 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 Companhia 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 Companhia. Os custos da transação, é reconhecido 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. **ii. Recebíveis.** Representam substancialmente os recursos financeiros a ingressar pela contraprestação de serviços de assistência médica hospitalar e os valores a receber de convênios 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. **iii. 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 90 dias e pessoas jurídicas - planos coletivos que estejam inadimplentes há mais de 90 dias, em ambas as situações é provisionado o total de parcelas vendidas e a vencer dos inadimplentes. **iv. Instrumentos Financeiros - Derivativos.** A Companhia não opera com instrumentos financeiros com características de derivativos. **c. 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 10 e leva em consideração o tempo de vida útil-econômica estimada dos bens. **d. Débitos ativos e passivos Circulante e não Circulante.** Os demais ativos são registrados ao custo de aquisição, reduzidos de provisão para ajuste ao valor recuperável, quando aplicável. Os demais obrigações são registradas pelos valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e variações monetárias incorridas. **e. 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 11. A provisão para eventos a liquidar é registrada com base nas faturas de prestadores de serviços efetivamente recebidas pela Companhia, em contrapartida à conta de despesas de eventos indenizáveis avisados, quando relativa a serviços de assistência prestados aos seus conveniados. **f. Provisão para ações judiciais.** O reconhecimento, a mensuração e a divulgação dos ativos e passivos contingentes, é reconhecido 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 Companhia 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. **g. 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 Companhia. 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 a despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica, do aviso pelo prestadores, pelo seu valor integral, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica. As recuperações de eventos indenizáveis ocorridos ou avisados representam o valor dos eventos recuperados/ressarcidos por planos de assistência médica hospitalar em procedimentos, com base em registros auxiliares. **4. Gerenciamento de Risco. I - Visão Geral de Exposição ao Risco do Negócio.** A Companhia atua como operadora de planos de saúde no mercado de saúde suplementar com o objetivo de prover assistência médica aos seus beneficiários, tendo como riscos associados um conjunto de fatores inerentes a natureza de suas operações. Dentre os principais fatores de riscos de mercado que podem afetar o negócio da Companhia, destacamos-se: **1.1 - Riscos ligados à atividade econômica da Companhia.** Neste item, as principais variáveis econômicas que podem influenciar a manutenção e o desenvolvimento do negócio são: a variação dos custos médicos hospitalares, os fatores macroeconômicos, dentre outros. A Companhia está exposta a riscos de mercado a respeito de alguns aspectos do funcionamento do sistema tributário, assim como a inflação do preço médio dos serviços de saúde, traduzida 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 último fator de risco, relacionado ao mercado de saúde, a Companhia conta com um Comitê de Negociação com a rede de prestadores de serviços médicos, composta de gerentes médicos e profissionais técnicos, cujo resultado de negociações vem apresentando, além de transparência e previsibilidade de custos, compatibilidade dos valores negociados com os limites orçamentários estabelecidos. **1.2 - Risco Regulatório.** Este risco se acentua por estar associado a um setor regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, cuja atuação inclui questões legais de operação de planos de saúde, garantias financeiras e responsabilidade contratual. **1.3 - Riscos Operacionais.** A Companhia possui uma política de gerenciamento de risco operacional, mandada por um conjunto de ferramentas de gestão, como: gestão comercial, gestão tributária, gestão atuarial, planejamento e gestão orçamentária, gestão de custos médicos, além de soluções informatizadas, controles internos sob acompanhamento periódico e um programa permanente de capacitação de equipes. Outro item de fundamental importância no risco operacional é a aferição de indicadores de desempenho, apurado e avaliado periodicamente pelos gestores da Companhia, dentro de uma visão global de resultado da operadora. Neste item, são focadas análises mais estruturadas de gerenciamento de risco específico da operadora. Os principais riscos operacionais existentes são: **1.3.1 - Risco atuarial.** Outro importante instrumento de gestão é o risco atuarial que aborda fatores relacionados à correta precificação dos produtos e critérios de seleção/aceitação do risco, que agrava os custos de acordo com o ramo de atividade de seus clientes em função de seu perfil. Ressalta-se que, em virtude dos índices crescentes de sinistralidade apresentado pelo mercado neste exercício, promovemos a "higienização" na carteira dos contratos deficitários e sem perspectivas de equilíbrio técnico no curto ou médio prazo. Tal medida demonstra uma preocupação com os riscos futuros de sinistralidade da carteira e o compromisso de salvaguardar as reservas técnicas da Companhia, com uma política de aceitação de riscos e manutenção do equilíbrio técnico, ainda mais criterioso e rigoroso do que já era praticado. **1.3.2 - Risco de elevação dos custos médico-hospitalares.** 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 associados 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. **1.3.3 - Risco de reajuste nos preços de planos de assistência à saúde.** A Companhia decidiu proceder nova revisão técnica atuarial, para assegurar a eficácia das medidas adotadas no exercício anterior em relação ao reajuste aplicado. Em conformidade com as regras contratuais celebradas entre a Companhia e seus clientes, a aplicação do Índice de reajuste é realizada anualmente, na respectiva data-base de cada empresa cliente, conforme o excedente da sinistralidade controlada que retorna ao *break even point* do contrato. Em 2024 o reajuste médio negociado pela Companhia foi de 18,21%, suficiente para manter a sinistralidade controlada, distribuída pela totalidade de empresas clientes, dentro dos patamares limítrofes do contrato. **1.4 - Riscos Financeiros. 1.4.1 - Risco de Crédito e Capital.** O risco de crédito da Companhia 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 Companhia possui uma política de gestão de ativos financeiros estruturada e conservadora, investindo em títulos de renda fixa de baixa exposição ao risco de mercado e mantendo suas operações em instituições financeiras consideradas de primeira linha pelo mercado. O risco de crédito da operadora é avaliado a partir do perfil de sua carteira de clientes, bem como da política de investimentos dos recursos e da seleção de instituições financeiras. **1.4.2 - Política de Gestão de Recebíveis.** O

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO

	Nota	2024	2023
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde		205.630.368,61	171.043.641,53
Receitas com operações de assistência à saúde		205.630.368,61	171.043.641,53
Receitas líquidas		205.630.368,61	171.043.641,53
Eventos indenizáveis líquidos		(174.932.706,56)	(142.344.996,43)
Eventos avisados	19	(172.069.170,28)	(139.855.948,16)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados		(2.863.536,28)	(2.489.048,27)
Resultado das operações com planos de assistência à saúde		30.697.662,05	28.698.645,10
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde		110.340,96	168.673,27
Outras despesas operacionais com planos de assistência à saúde		(4.722.946,30)	(5.075.993,06)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(1.557.274,85)	(1.018.169,98)
Programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(2.356.266,97)	(3.346.821,72)
Provisão para perdas sobre créditos		(809.404,48)	(711.001,36)
Outras despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora		(109.315,71)	(50.454,82)
Resultado bruto		25.975.741,00	23.740.870,49
Despesas de comercialização		(13.907.669,54)	(12.803.278,95)
Despesas administrativas	20	(17.115.212,85)	

CABERJ INTEGRAL SAÚDE S.A.		CNPJ/MF nº 07.844.436/0001-06		ANS 41577-4	
Hierarquia de valor justo					
Títulos					
Quotas de fundos investimento não exclusivos					
Caixa FI Saúde Suplem - ANS RF					
Caixa FI Fidelidade II RF Cred Priv					
Caixa FI Fidelidade RF Longo Prazo					
Bradesco Corporate FICFI Renda Fixa (iv)					
Bradesco H FI Renda Fixa Credito (ii)					
Itau Saúde Renda Fixa Cred Priv (ii)					
Itau High Grade Renda Fixa Cred Priv (ii)					
XP Corporate Light FIRF CP LP (iii)					
XPANS Firp Curto Prazo (i)					
Total da carteira					
		31/12/2024		31/12/2023	
		Nível 1	Nível 2	Nível 1	Nível 2
		Total		Total	
			4.792,58	5.891.632,46	5.891.632,46
		-	1.478.074,03	1.348.046,47	1.348.046,47
		-	3.753.466,36	11.568.702,42	11.568.702,42
		-	4.076.646,48	9.326.679,39	9.326.679,39
		-	8.644.458,44	7.857.055,07	7.857.055,07
		-	6.829.096,74	3.960.852,88	3.960.852,88
		-	5.028.464,31	-	-
		-	3.763.234,98	-	-
		-	4.472.951,39	-	-
		-	38.051.185,31	39.952.968,69	39.952.968,69
7. Créditos de operações com planos de assistência à saúde					
		2024		2023	
		15.613.294,10	10.613.271,76		
		898.106,15	707.610,41		
		(3.355.525,55)	(2.546.121,07)		
		13.155.874,70	8.774.761,10		
Esta rubrica refere-se aos recursos financeiros a ingressar pela contraprestação de serviços de assistência médica hospitalar, conforme emissão de notas fiscais, emitidas dentro do mês em referência e recebidas no mês subsequente da cobertura do plano. As mensalidades a receber por idade de saldo em 31 de dezembro de 2024 são classificadas como:					
		2024		2023	
		8.403.700,94	7.104.643,80		
		3.069.870,47	861.282,65		
		755.086,27	65.951,29		
		104.339,07	80.525,81		
		3.280.297,35	2.500.868,21		
		15.613.294,10	10.613.271,76		
8. Créditos tributários e previdenciários					
		2024		2023	
		2.781.063,77	2.621.061,86		
		421.775,28	372.887,06		
		-	88.435,84		
		302.139,84	227.146,99		
		321.932,08	282.212,92		
		3.826.910,97	3.591.744,67		
9. Outros Créditos a Receber a Longo Prazo. Referem-se a recuperação de despesas assistenciais a receber das Administradoras de Benefícios conforme cláusula contratual, em cobrança judicial.					
		2024		2023	
		17.478.581,33	14.557.881,14		
		1.262.599,67	1.319.763,58		
		612.632,03	606.580,37		
		9.874.296,77	10.568.628,30		
		29.228.109,80	27.052.853,39		
10. Imobilizado					
		2024		2023	
		6.448.867,58	4.744.068,76	5.002.023,52	4.744.068,76
		6.448.867,58	4.744.068,76	5.002.023,52	4.744.068,76
Apresentamos a seguir a movimentação no exercício de 2024:					
		2023		2024	
		5.002.023,52	4.744.068,76	5.002.023,52	4.744.068,76
		-	(257.954,76)	-	(257.954,76)
		5.002.023,52	4.744.068,76	5.002.023,52	4.744.068,76
11. Provisões técnicas de operações de assistência à saúde. As provisões constituídas pela Companhia apresentam as seguintes posições:					
		2024		2023	
		17.478.581,33	14.557.881,14		
		1.262.599,67	1.319.763,58		
		612.632,03	606.580,37		
		9.874.296,77	10.568.628,30		
		29.228.109,80	27.052.853,39		
(i) AANS 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 pré-estabelecido, exceto aqueles referentes às contraprestações odontológicas; • 10% do total de eventos indenizáveis conhecidos na modalidade de preço pré-estabelecido, nos últimos 12 meses, exceto aqueles referentes às despesas odontológicas; A Companhia em 31 de dezembro de 2024, observou o critério acima de 8,5% do total de contraprestações emitidas líquidas na modalidade de preço pré-estabelecido, exceto aqueles referentes às contraprestações odontológicas. (ii) 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. AANS 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 site institucional da ANS. (iii) Refere-se ao reconhecimento do custo médico proveniente da assistência médica hospitalar aos conveniados da Companhia. O passivo é registrado mediante apresentação da documentação dos serviços prestados pelos médicos, laboratórios e hospitais credenciados. 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 a ANS, por meio da Caixa Econômica Federal e Banco Itaú.					
Demonstrativo dos Ativos Garantidores					
		2024		2023	
		19.951.299,15	17.709.540,41		
		(18.741.181,00)	(15.877.644,72)		
		(237.647,20)	(146.831,81)		
		(18.978.828,20)	(16.024.476,53)		
		972.470,95	1.685.063,88		
Ativos garantidores excedentes para vínculo					
		2024		2023	
		34.454.222,33	31.057.303,88		
		(18.741.181,00)	(15.877.644,72)		
		(237.647,20)	(146.831,81)		
		(9.874.296,77)	(10.568.628,30)		
		(28.853.124,97)	(26.593.104,83)		
		5.601.097,36	4.464.199,05		
Ativos garantidores excedentes para lastro					
12. Débitos com operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da operadora. Refere-se ao reconhecimento das despesas provenientes da assistência médica hospitalar aos beneficiários do convênio firmado com a controladora.					
		2024		2023	
		16.441,50	155.744,61		
		9.864,90	64.708,06		
		26.306,40	220.452,67		
A seguir demonstramos o cálculo da contribuição social e do imposto de renda sobre o lucro líquido:					
		2024		2023	
		171.994,64	630.392,13		
		(15.408,93)	396.719,93		
		156.585,71	1.027.112,06		
		(46.975,71)	(308.133,62)		
		109.610,00	718.978,44		
		9.864,90	64.708,06		
		171.994,64	630.392,13		
		(15.408,93)	396.719,93		
		156.585,71	1.027.112,06		
		(46.975,71)	(308.133,62)		
		109.610,00	718.978,44		
		16.441,50	107.846,77		
		-	47.897,84		
		16.441,50	155.744,61		
14. Tributos e contribuições a recolher					
		2024		2023	
		71.517,40	65.099,13		
		23.654,83	20.013,63		
		145.568,18	123.160,83		
		103.176,55	107.853,39		
		128.125,32	24.646,79		
		52.103,50	49.489,19		
		150.421,79	145.861,68		
		34.144,19	32.518,78		
		49.339,88	66.482,63		
		658.051,64	638.561,85		
15. Débitos diversos					
		2024		2023	
		599.489,85	1.093.851,92		
		635.937,62	641.150,70		
		34.600,96	97.360,62		
		1.270.028,43	1.832.363,24		
Não circulante					
		2024		2023	
		533.552,66	1.156.105,97		
EVENTOS MÉDICOS HOSPITALARES ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido - Carteira de planos coletivos por adesão depois da lei 9.656-1998.					
		2024		2023	
		4.072.421,26	6.242.529,68	5.888.518,92	18.174.188,50
		5.001,00	85.600,59	2.662,50	936.150,75
		4.077.422,26	6.328.130,27	5.891.181,42	19.110.339,25
Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido - Carteira de planos coletivos empresariais depois da lei 9.656-1998.					
		2024		2023	
		13.356.639,30	23.436.103,74	12.101.206,53	56.379.271,60
		542.142,51	500.248,45	16.441,65	4.848.925,96
		13.898.781,81	23.936.352,19	12.117.648,18	61.228.197,56
Composição Geral:					
		2024		2023	
		41.506.751,55	41.506.751,55	119.596,56	409.939,46
		128.173.592,44	128.173.592,44	257.954,76	257.954,76
		73.543,21	73.543,21	97.360,62	94.102,19
		1.050.336,96	1.050.336,96	(28.404,18)	(97.360,62)
		170.804.224,16	170.804.224,16	446.507,76	664.635,78
		1.264.946,12	1.264.946,12	1.531.597,03	(5.345.397,04)
		172.069.170,28	172.069.170,28	(4.381.113,60)	2.437.247,14
		(9.233.354,36)	(10.397.918,88)	(215.246,96)	(6.105,47)
		(3.590.121,55)	(767.243,76)	(32.319,04)	525.694,31
		(2.501.952,78)	(2.239.847,34)	(3.097.082,57)	(2.388.561,06)
		(1.789.784,16)	(2.410.142,70)		
		(17.115.212,85)	(15.815.152,68)		
20. Despesas administrativas					
		2024		2023	
		(9.233.354,36)	(10.397.918,88)		
		(3.590.121,55)	(767.243,76)		
		(2.501.952,78)	(2.239.847,34)		
		(1.789.784,16)	(2.410.142,70)		
		(17.115.212,85)	(15.815.152,68)		
(i) Esta conta refere-se consubstancialmente aos serviços prestados pela CABERJ à Companhia mencionada na nota explicativa nº 15. 21. Conciliação da Demonstração dos Fluxos de Caixa. A legislação vigente determina à Companhia 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 operacionais. Apresentamos abaixo a conciliação:					
		2024		2023	
		41.506.751,55	41.506.751,55	119.596,56	409.939,46
		128.173.592,44	128.173.592,44	257.954,76	257.954,76
		73.543,21	73.543,21	97.360,62	94.102,19
		1.050.336,96	1.050.336,96	(28.404,18)	(97.360,62)
		170.804.224,16	170.804.224,16	446.507,76	664.635,78
		1.264.946,12	1.264.946,12	1.531.597,03	(5.345.397,04)
		172.069.170,28	172.069.170,28	(4.381.113,60)	2.437.247,14
		(9.233.354,36)	(10.397.918,88)	(215.246,96)	(6.105,47)
		(3.590.121,55)	(767.243,76)	(32.319,04)	525.694,31
		(2.501.952,78)	(2.239.847,34)	(3.097.082,57)	(2.388.561,06)
		(1.789.784,16)	(2.410.142,70)		
		(17.115.212,85)	(15.815.152,68)		
Caixa Líquido das Atividades Operacionais					
		(70.865,18)	(2.863.009,94)		
Haroldo Aquino Filho - Diretor Superintendente					
Ubiratan Alves de Carvalho - Contador - CRC RJ 076874/O-2					
PARECER DO CONSELHO FISCAL CABERJ INTEGRAL SAÚDE S.A. EXERCÍCIO 2024					
Aos vinte e sete dias do mês de fevereiro de 2025, reuniram-se na sede da CABERJ INTEGRAL SAÚDE S.A., sito à Avenida Ernani do Amaral Peixoto, 467, sala 1501 parte, Centro - Niterói - RJ, os membros do Conselho Fiscal abaixo assinados, para examinar o Balanço Geral, referente ao exercício de 2024, e respectivas demonstrações financeiras, contábeis, gerenciais e parecer da WH Auditores Independentes. Em nossa opinião, as demonstrações apresentadas com lucro de R\$145.688,24 (cento e quarenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e vinte e quatro centavos) representam adequadamente, em todos os aspectos de relevância, a posição patrimonial, econômica e financeira da Caberj Integral Saúde S.A. em 31 de dezembro de 2024. Assim, em cumprimento às disposições estatutárias, o Conselho Fiscal, recomenda a aprovação da prestação de contas do exercício de 2024 estando, desta forma, em condições de ser submetida à Assembleia Geral Ordinária. Sergio Viscini de Paula e Silva - Presidente do Conselho Fiscal. Rosângela de Araújo Costa - Conselheira Fiscal. Adilsimar Machado Fonte - Conselheiro Fiscal.					
RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS					
Aos Administradores e Conselheiros da Caberj Integral Saúde S.A. Opinião. Examinamos as demonstrações financeiras da Caberj Integral Saúde S.A., que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2024 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 Caberj Integral Saúde S.A. em 31 de dezembro de 2024, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa 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 Companhia 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 Companhia 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 Companhia 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 Companhia ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações. Os responsáveis pela governança da Companhia 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					