



**DEMONSTRAÇÕES  
FINANCEIRAS  
2025**

**PLANOS DE SAÚDE**

As Demonstrações Financeiras e respectivas Notas Explicativas da Fundação Chesf de Assistência e Seguridade Social – FACHESF, CNPJ nº 42.160.192/0001-43, ora apresentadas foram elaboradas por profissionais técnicos habilitados e certificados, sob a anuência da Diretoria Executiva, fiscalizadas pelo Conselho Fiscal e aprovadas pelo Conselho Deliberativo. Nesse contexto, a Administração da FACHESF declara que as Demonstrações Financeiras e suas Notas Explicativas divulgadas contemplam todas as informações relevantes e refletem de forma fidedigna os fenômenos contábeis ocorridos durante o ano de 2025.

As Demonstrações Financeiras e Notas Explicativas referem-se às posições patrimoniais e financeiras em 31 de dezembro de 2025 e de 2024, estando os valores expressos em milhares de reais (R\$), exceto quando indicado de outra forma.

# ÍNDICE

INFORMAÇÕES	PÁGINA
<b>Glossário</b>	<b>4</b>
<b>Demonstrações Financeiras</b>	
Balanço Patrimonial - BP	5
Demonstrações de Resultados – DRE	7
Demonstrações dos Fluxos de Caixa - DFC	8
Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido - DMPL	9
<b>Notas Explicativas</b>	
Nota nº 1 Contexto Operacional	10
Nota nº 1.1 Informações Gerais	10
Nota nº 1.2 Cisão Parcial dos Planos de Saúde	11
Nota nº 1.3 Plano de Saúde	11
Nota nº 1.4 População dos Planos de Saúde	13
Nota nº 2 Apresentação das Demonstrações Financeiras	14
Nota nº 3 Principais Práticas Contábeis	17
Nota nº 4 Gestão de Risco	29
Nota nº 5 Partes Relacionadas	31
Nota nº 6 Evento Subsequente	32
<b>Assinaturas</b>	<b>33</b>

# GLOSSÁRIO

## A

**Aplicações Vinculadas:** refere-se às Aplicações Financeiras Garantidoras das Provisões Técnicas dos Planos de Saúde, exigidas pela ANS para mitigar riscos de insolvência financeira de Planos de Saúde. Estas aplicações devem ser realizadas pelas operadoras e os resgates somente podem ser realizados mediante expressa autorização da ANS.

**Aplicações Não Vinculadas:** refere-se às aplicações financeiras dos recursos destinados à cobertura de despesas dos Planos de Saúde, cuja gestão não depende de autorização da ANS.

**Avaliação Atuarial:** estudo técnico elaborado pelo profissional atuário que analisa riscos e projeções financeiras, essencial para garantir a sustentabilidade de planos de saúde.

**Axia Energia Nordeste:** anteriormente Companhia Hidro Elétrica do São Francisco – CHESF.

## C

**Contraprestação:** termo utilizado para se referir a Receitas Assistenciais ou Mensalidades dos Planos de Saúde.

## D

**Despesas Assistenciais:** refere-se às despesas clínicas, médicas e hospitalares dos Planos de Saúde. E podem ser denominadas também de: Eventos Indenizáveis e Sinistros.

## I

**Impairment (ou teste de recuperabilidade):** procedimento contábil que verifica se o valor de um ativo (bem ou direito) no Balanço Patrimonial está maior que o seu valor recuperável (valor de venda ou uso).

## P

**Pós-estabelecido:** característica do plano de saúde que emite cobrança ao beneficiário ou à empresa patrocinadora com base nos valores das despesas assistenciais realizadas.

**Prestabelecido:** característica de plano de saúde que emite cobrança ao beneficiário ou à empresa patrocinadora com base em mensalidade de saúde predefinida pela Avaliação Atuarial.

**Protocolo e Justificação de Cisão:** documento societário obrigatório (artigos 224 e 225 da Lei 6.404/76) que formaliza a divisão de uma empresa.

**Provisões Técnicas:** são montantes contabilizados para garantir prováveis obrigações futuras, assegurando a estabilidade econômico-financeira e a capacidade de honrar compromissos com beneficiários e prestadores.

## R

**Regime de Competência:** modalidade contábil de registro dos fatos, cujo reconhecimento é estabelecido pelo fato gerador do direito ou da obrigação, independentemente da data em que ocorrerá a liquidação financeira (recebimento ou pagamento).

**Regulamento:** documento formal que garante as relações obrigacionais entre a gestão do Plano de Saúde e o beneficiário, que caracteriza o contrato assistencial à saúde entre as partes, devidamente reconhecido e autorizado pela ANS.

# BALANÇOS PATRIMONIAIS

Em 31 de dezembro de 2025 e 2024, com valores em milhares de Reais

<b>ATIVO</b>	<b>Nota</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
<b>ATIVO CIRCULANTE</b>	3.6	<b>221.562</b>	<b>235.091</b>
DISPONÍVEL	3.6 (a)	<b>349</b>	<b>973</b>
REALIZÁVEL		<b>221.213</b>	<b>234.118</b>
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	3.3   3.6 (b)	<b>189.052</b>	<b>147.530</b>
Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas		107.521	77.646
Aplicações Livres		81.531	69.884
CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	3.6 (c)	<b>31.461</b>	<b>85.889</b>
Contraprestação Pecuniária/Prêmio a Receber		25.497	49.466
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde		166	84
Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde		5.798	36.339
CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS	3.6 (d)	<b>700</b>	<b>700</b>
<b>ATIVO NÃO CIRCULANTE</b>	3.7	<b>4.472</b>	<b>9.540</b>
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	3.7.1	<b>2.172</b>	<b>8.277</b>
Créditos Tributários e Previdenciários	3.7.1 (a)	1.084	7.249
Depósitos Judiciais e Fiscais	3.7.1 (b)	1.088	1.028
ATIVO INTANGÍVEL	3.7.2	<b>2.300</b>	<b>1.263</b>
<b>Total do Ativo</b>		<b>226.034</b>	<b>244.631</b>

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

# BALANÇOS PATRIMONIAIS

Em 31 de dezembro de 2025 e 2024, com valores em milhares de Reais

<b>PASSIVO</b>	Nota	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
<b>PASSIVO CIRCULANTE</b>	3.8	<b>121.137</b>	<b>91.458</b>
PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	3.4   3.8 (a)	<b>107.522</b>	<b>70.428</b>
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para SUS		438	554
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores		25.991	7.727
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)		31.772	28.869
Provisão de insuficiência de contraprestação (PIC)		49.321	33.278
OUTROS DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	3.8 (b)	<b>11.651</b>	<b>19.516</b>
Outros Débitos de Operações com Planos de Assistência à Saúde		11.651	19.516
TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER	3.8 (c)	<b>1.553</b>	<b>1.472</b>
DÉBITOS DIVERSOS	3.8 (d)	<b>411</b>	<b>42</b>
<b>PASSIVO NÃO CIRCULANTE</b>	3.9	<b>5.924</b>	<b>3.921</b>
PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	3.9 (a)	<b>768</b>	<b>787</b>
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores		768	787
PROVISÕES PARA AÇÕES JUDICIAIS	3.9 (b)	<b>3.037</b>	<b>1.694</b>
Provisões para Ações Judiciais		3.037	1.694
DEBITOS DIVERSOS	3.9 (c)	<b>2.119</b>	<b>1.440</b>
Debitos Diversos		2.119	1.440
<b>PATRIMÔNIO SOCIAL</b>	3.10	<b>98.973</b>	<b>149.252</b>
CAPITAL SOCIAL/PATRIMÔNIO SOCIAL		<b>98.973</b>	<b>149.252</b>
<b>Total do Passivo e do Patrimônio Social</b>		<b>226.034</b>	<b>244.631</b>

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

# DEMONSTRAÇÕES DE RESULTADOS

Dos exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024, com os valores em milhares de Reais.

EVENTOS	Nota	31.12.2025	31.12.2024
<b>CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS/PRÊMIOS GANHOS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	3.11	<b>274.178</b>	<b>295.089</b>
Receitas com Operações de Assistência à Saúde		275.477	297.270
Contraprestações Líquidas	3.11 (a)	291.520	330.548
Variação das Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde	3.11 (b)	(16.043)	(33.278)
(-) Tributos Diretos com Operações de Planos de Assistência à Saúde da Operadora	3.11 (c)	(1.299)	(2.181)
<b>EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS/SINISTROS RETIDOS</b>		<b>(319.492)</b>	<b>(355.872)</b>
(-) Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados	3.11 (d)	(316.588)	(355.378)
(+/-) Variação da Provisão de Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados - PEONA	3.11 (e)	(2.904)	(494)
<b>RESULTADO DAS OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>		<b>(45.314)</b>	<b>(60.783)</b>
Receitas Assistenciais à Saúde Não Relacionadas com os Planos de Saúde da Operadora	3.11 (f)	6.670	31.180
Outras Despesas Operacionais com Planos de Assistência à Saúde	3.11 (g)	(11.808)	(35.373)
Outras Despesas de Operações de Planos de Assistência à Saúde		(10.255)	(35.034)
Provisão para Perdas Sobre Créditos		(1.553)	(339)
Outras Despesas Operacionais de Assistência à Saúde Não Relacionada com Planos de Saúde da Operadora	3.11 (h)	(184)	(312)
<b>RESULTADO BRUTO</b>		<b>(50.636)</b>	<b>(65.288)</b>
(-) Despesas Administrativas	3.11 (i)	(26.746)	(31.004)
Resultado Financeiro Líquido	3.11 (j)	27.103	20.652
Receitas Financeiras		27.168	20.717
(-) Despesas Financeiras		(65)	(65)
Resultado Patrimonial	3.11 (k)	-	(8)
(-) Despesas Patrimoniais		-	(8)
<b>RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES</b>	3.5   3.11 (l)	<b>(50.279)</b>	<b>(75.648)</b>
<b>RESULTADO LÍQUIDO</b>	3.5   3.11 (l)	<b>(50.279)</b>	<b>(75.648)</b>

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

# DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA

Dos exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024, com os valores em milhares de Reais

EVENTOS	31.12.2025	31.12.2024
<b>ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>		
(+) RECEBIMENTO DE PLANOS DE SAÚDE	559.802	530.459
(+) RESGATE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	509.300	1.421.094
(-) PAGAMENTO A FORNECEDORES/PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	(556.173)	(619.102)
(-) APLICAÇÕES FINANCEIRAS	(513.553)	(1.346.230)
<b>CAIXA LÍQUIDO CONSUMIDO NAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>	<b>(624)</b>	<b>(13.779)</b>
<b>VARIAÇÃO LÍQUIDA DO CAIXA</b>	<b>(623)</b>	<b>(13.779)</b>
CAIXA - SALDO INICIAL	973	14.752
CAIXA - SALDO FINAL	349	973
ATIVOS LIVRES NO INÍCIO DO PERÍODO	70.857	124.164
ATIVOS LIVRES NO FINAL DO PERÍODO	81.880	70.857
<b>AUMENTO/(DIMINUIÇÃO) NAS APLICAÇÕES - RECURSOS LIVRES</b>	<b>(11.023)</b>	<b>53.307</b>

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

# DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES NO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Dos exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024, com os valores em milhares de Reais

MUTAÇÃO PATRIMONIAL	FUNDO DE RESERVA	FUNDO DE GRANDES RISCOS	FUNDO ESPECIAL	PATRIMÔNIO SOCIAL
<b>OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2023</b>	<b>193.618</b>	<b>7.516</b>	<b>23.766</b>	<b>224.900</b>
RESULTADO LÍQUIDO	(52.843)	960	(23.765)	(75.648)
<b>OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2024</b>	<b>140.775</b>	<b>8.477</b>	-	<b>149.252</b>
RESULTADO LÍQUIDO	(51.785)	1.506	-	(50.279)
<b>OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2025</b>	<b>88.990</b>	<b>9.983</b>	-	<b>98.973</b>

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

# NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Dos exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024, com valores em milhares de Reais.

## 1. Contexto Operacional

### 1.1 Informações Gerais

A Fundação Chesf de Assistência e Seguridade Social – FACHESF, CNPJ nº 42.160.192/0001-43, é uma Entidade Fechada de Previdência Complementar - EFPC, sem fins lucrativos, constituída por prazo indeterminado sob a forma de sociedade civil, autorizada a funcionar pela Portaria nº 2.247/80, Processo MPAS 301.822/79, com autonomia administrativa e financeira, instituída pela Companhia Hidro Elétrica do São Francisco – CHESF (atual Axia Energia Nordeste) entidade jurídica de direito privado.

A Fundação está subordinada às normas do Ministério da Previdência Social, por meio do Conselho Nacional de Previdência Complementar - CNPC, Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC, e às Resoluções específicas do Conselho Monetário Nacional – CMN publicadas pelo Banco Central do Brasil, e está subordinada também às normas do Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A FACHESF faz parte do conjunto das Entidades Fechadas de Previdência Complementar - EFPC que, nos termos do artigo 76 da Lei Complementar nº 109/2001, foram autorizadas a continuar oferecendo, a seus participantes, assistidos e respectivos dependentes, benefícios de assistência à saúde. Desde a publicação da Instrução Conjunta SPC/ANS nº 1, de 18.12.2008 esta atividade de saúde suplementar, mesmo quando executada por EFPC, passou a ser regulada e fiscalizada exclusivamente pela ANS.

## 1.2 Cisão Patrimonial dos Planos de Saúde

Durante o exercício de 2025, a FACHESF deu continuidade à execução das ações decorrentes do processo de cisão patrimonial das operações de assistência à saúde, com vistas à transferência da gestão dos planos de saúde para a operadora LUMINAR, anteriormente denominada e-Vida.

Em 09 de janeiro de 2026, foi realizado o devido registro em cartório da efetivação da transferência da gestão dos referidos planos, passando a LUMINAR a assumir integral e exclusiva responsabilidade pela administração dos planos de saúde a partir de 1º de janeiro de 2026. Nesse contexto, as presentes Demonstrações Financeiras correspondem às últimas a serem emitidas pela FACHESF relativas às operações de assistência à saúde.

Dessa forma, as Demonstrações Financeiras foram elaboradas sob a base de descontinuidade da Operação de Saúde Suplementar na Fundação, considerando a transferência integral da gestão e do patrimônio para a operadora Luminar em 01/01/2026. Os ativos e passivos foram mensurados pelos seus valores de realização/liquidação, que correspondem aos valores acordados no protocolo de cisão.

## 1.3 Planos de Saúde

Os Planos de Assistência Médica e Hospitalar administrados pela FACHESF são cadastrados com as seguintes características: patrocinado, coletivo empresarial, coletivo por adesão, autogestão, sem mantenedor, sem fins lucrativos, com preços Preestabelecido e Pós-estabelecido, particular e fechado.

A FACHESF, enquanto operadora de Plano de Saúde na modalidade de Autogestão, registrada na ANS desde 04.07.2001 sob o nº 31.723-3, até 31.12.2025 administrou os seguintes planos de assistência médica e hospitalar:

### a) Consolidado Fachesf Saúde

- **Plano Padrão:** plano Coletivo por Adesão, instituído em 09.07.1991, inscrito sob o nº 436.221.017, em 04.07.2001, no cadastro da ANS, com cobertura de despesas hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento.
- **Plano Básico:** plano Coletivo por Adesão, instituído em 26.03.1997, inscrito sob o nº 436.220.019, em 04.07.2001, no cadastro da ANS, com cobertura de despesas hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em enfermaria.
- **Plano Especial:** plano Coletivo por Adesão, instituído em 26.03.1997, inscrito sob o nº 436.222.015, em 04.07.2001, no cadastro da ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento.
- **Plano Premium:** plano coletivo por adesão, instituído em 31/10/2022, inscrito sob o nº 493.976/22-0, em 28/11/2022 no cadastro da ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais, odontológicas e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento, com área de atuação nos Estados de Pernambuco, Bahia, Ceará, Paraíba, Piauí, São Paulo e Rio de Janeiro. Com a criação do Plano Premium houve a substituição imediata das operações assistenciais executadas pelo Plano PAP/Fachesf.

- **Plano Essencial:** plano Coletivo por Adesão, inscrito sob o nº 484.993.201 no cadastro da ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em enfermaria. A área de atuação deste Plano compreende os seguintes Municípios de Pernambuco: Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista e Camaragibe.
  - **Plano Vida:** plano Coletivo por Adesão, inscrito sob o nº 498.887/24-6 no cadastro da ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em enfermaria. A área de atuação deste Plano compreende os seguintes Municípios do Estado da Bahia: Paulo Afonso, Glória, Delmiro Gouveia, Jatobá e Água Branca.
- b) Consolidado Fachesf Saúde Mais:** plano Coletivo Empresarial, instituído em 10.07.2013, inscrito sob o nº 469.459.137, em 10.07.2013, no cadastro da ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento. Este Plano foi criado com o objetivo de atender demanda da Axia Energia Nordeste, no que se refere ao Plano de Incentivo à Demissão Voluntária – PIDV de 2013; ao Plano de Aposentadoria Extraordinária – PAE de 2017; ao Plano de Demissão Consensual – PDC de 2018; ao Plano de Demissão Consensual – PDC de 2019; e ao Plano de Demissão Consensual 2019.2 – segunda geração. Para os ex-empregados que aderiram aos referidos planos de incentivo ao desligamento de pessoal, a referida Companhia se comprometeu com a cobertura dos gastos de assistência à saúde pelo prazo máximo de sessenta meses, de acordo com o que determina cada respectivo Convênio de Adesão firmado com a FACHESF. Considerando o encerramento da cobertura econômico-financeira pela Axia Energia Nordeste em 31.12.2023, durante o ano de 2025 a FACHESF procedeu com ações para prestação de contas, visando assegurar o equilíbrio financeiro e atuarial para continuidade das atividades assistenciais do Plano Fachesf Saúde Mais.
- c) Plano Plus:** Plano coletivo empresarial, de Pós-estabelecido, instituído em 16/09/2022, inscrito sob o nº 493.361/22-3, no cadastro da ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais, odontológicas e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento. Este Plano foi criado com o objetivo de atender demanda da Axia Energia Nordeste, a fim de ofertá-lo para os empregados da Companhia e seus dependentes legalmente reconhecidos. Com a criação do Plano Plus, o Plano PAP/Chesf foi encerrado e o Plano Infinity foi totalmente esvaziado por migração.

## 1.4 População dos Planos de Saúde

São beneficiários do plano Fachesf Saúde os empregados e ex-empregados da Axia Energia Nordeste e da FACHESF, desde que sejam participantes ou assistidos dos planos de benefícios previdenciários da Fundação, bem como respectivos dependentes e agregados previstos nos Regulamentos dos referidos Planos de Saúde.

São beneficiários do plano Fachesf-Saúde Mais os ex-empregados que aderiram ao PIDV/2013, PAE/2017, PDC/2018, PDC/2019 e PDC/2019.2, bem como os respectivos dependentes e agregados previstos no Regulamento do referido Plano de Saúde.

Os planos de assistência à saúde da FACHESF, em 31.12.2025 contam com 11.219 (2024: 18.741) beneficiários, conforme a seguir:

PLANOS	31.12.2025	31.12.2024
<b>Fachesf-Saúde</b>	<b>11.209</b>	<b>18.717</b>
Plano Básico	925	1.448
Plano Padrão	1.198	3.263
Plano Especial	361	771
Plano Essencial	595	435
Plano Premium	6.426	5.870
Plano Vida	191	130
Plano Plus	1.513	6.800
<b>Fachesf-Saúde Mais</b>	<b>10</b>	<b>24</b>
PIDV/2013	9	20
PAE/2017	-	3
PDC/2018	1	1
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>11.219</b>	<b>18.741</b>

# 2. Apresentação das Demonstrações Financeiras

## 2.1 Demonstrações Financeiras

No que se refere à gestão contábil dos planos de assistência à saúde, as EFPC autorizadas a oferecer benefícios dessa natureza aos seus participantes devem elaborar e apresentar as Demonstrações Financeiras de forma segregada, no formato e nos critérios exigidos pela ANS.

As Demonstrações Financeiras foram elaboradas em conformidade com a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades supervisionadas pela ANS, observando, em especial, a Resolução Normativa nº 528, de 29 de abril de 2022, que institui o plano de contas contábil padrão das operadoras de planos de saúde. Foram igualmente considerados os normativos, orientações e interpretações emitidos pelo Conselho Federal de Contabilidade – CFC, quando aplicáveis.

Estas Demonstrações Financeiras compreendem o Balanço Patrimonial - BP, a Demonstração do Resultado do Exercício - DRE, a Demonstração dos Fluxos de Caixa - DFC, a Demonstração da Mutação do Patrimônio Líquido - DMPL e as respectivas Notas Explicativas. A Demonstrac o do Fluxo de Caixa foi elaborada pelo método direto e, em conformidade com o Pronunciamento Técnico CPC 03 (R2),   apresentada, adicionalmente, a concilia o entre o resultado líquido do exercício e o fluxo de caixa líquido das atividades operacionais. Para fins de apurac o de caixa e equivalentes de caixa, foram considerados os saldos registrados nas rubricas “Caixa”, “Bancos” e “Aplica es Financeiras N  Vinculadas”, os quais compõem o montante de recursos livres em cada ano.

## 2.2 Base de Mensura o

A base de mensura o utilizada na elaborac o das Demonstra es Financeiras, em fun o do encerramento das Opera es de Saúde Suplementar na Fundac o em 01/01/2026,   o valor líquido de realiza o (base de descontinuidade) para ativos e passivos, o qual, na data base de 31 de dezembro de 2025, assemelha-se ao custo histórico amortizado ou valor justo, conforme descrito a seguir:

- a) **Aplica es Financeiras:** mensuradas pelo valor justo, acrescido dos rendimentos auferidos até a data do balanço, conforme critérios estabelecidos pela regulamentac o do Conselho Monetário Nacional – CMN e normativos da ANS.
- b) **Provisões Técnicas:** mensuradas a valor presente com base em c culos atuariais elaborados por atuário responsável legalmente habilitado, observando premissas biométricas, econ micas e financeiras compatíveis com a legisla o vigente e com o regulamento dos respectivos Planos de Saúde.

A Administração da Fundação exerce julgamento técnico na aplicação das políticas contábeis e na definição de estimativas que possam impactar os valores reconhecidos nas Demonstrações Contábeis, especialmente no que se refere às provisões técnicas, contingências e avaliação de instrumentos financeiros.

A base de mensuração adotada reflete adequadamente a posição patrimonial e financeira da Entidade em 31 de dezembro de 2025, assegurando consistência, comparabilidade e observância ao princípio da prudência, em consonância com as diretrizes de governança, responsabilidade fiduciária e gestão de riscos da Fundação.

### 2.3 Moeda Funcional e de Apresentação

As Demonstrações Financeiras aqui reportadas são elaboradas utilizando como moeda funcional o Real (R\$), por ser a moeda do ambiente econômico no qual a FACHESF atua e no qual são gerados e aplicados seus recursos. O Real (R\$) também é a moeda de apresentação das Demonstrações Financeiras, sendo todos os valores expressos em milhares de reais, exceto quando indicado de outra forma.

### 2.4 Processo de Cisão dos Planos de Saúde

Considerando a conclusão do processo de cisão patrimonial e a cessação das Operações de Saúde Suplementar na Fundação em 01/01/2026, a Administração adotou a base contábil de descontinuidade para a elaboração destas Demonstrações Financeiras. Sob esta base, os ativos e passivos foram avaliados e mensurados pelos seus valores líquidos de realização e liquidação. Com base na análise da gestão, não foram identificadas necessidades de ajustes de *impairment* relevantes, uma vez que os valores contábeis de 31/12/2025 refletem adequadamente os montantes a serem transferidos para a operadora sucessora Luminar, conforme detalhado abaixo:

- **Alocação de Recursos Patrimoniais:** Os recursos patrimoniais rentabilizados financeiramente estão integralmente alocados em operações de Renda Fixa, e não existem ativos classificados como mantidos para venda. As aplicações financeiras não vinculadas à ANS já estão devidamente mensuradas e contabilizadas a valor de mercado, com alto grau de liquidez. Os recursos financeiros correspondentes aos ativos garantidores das provisões técnicas (vinculados à ANS) estão alocados em Fundos Dedicados à Saúde Suplementar, também mensurados e contabilizados a valor de mercado. Apesar da necessidade de autorização da ANS para movimentações de resgates, o processo ocorre com agilidade.
- **Gestão Operacional:** A FACHESF não opera rede própria de atendimento (como clínicas, hospitais ou consultórios), eliminando complexidades relacionadas à transferência de ativos imobilizados ou de gestão direta. Os gastos com a movimentação de pessoal, seja por desligamento ou transferência para a operadora Luminar, serão cobertos por recursos de origem assistencial.
- **Mensuração Contábil e Avaliações de *Impairment*:** Não há ativos sujeitos a teste de recuperabilidade.
- **Estrutura Contábil Segregada:** A FACHESF já adota práticas contábeis que segregam as operações dos planos de saúde das operações previdenciais, inclusive os eventos administrativos.

- **Direitos, Compromissos e Contingências:** Os valores a receber e a pagar, incluindo direitos creditórios tributários e contingências judiciais, não sofrerão alterações. Esses elementos farão parte do conjunto de ativos e passivos transferidos à operadora Luminar. Os passivos contingentes já estão registrados em conformidade com as melhores estimativas de perda, sendo mantidos os critérios atuais.
- **Estimativas e Provisões Técnicas:** As provisões técnicas não exigem revisão ou alteração de estimativas, pois são calculadas com base em critérios regulamentares estabelecidos pela ANS.
- **Resultado e Patrimônio Líquido:** As operações que compõem o desempenho econômico dos planos de saúde (Receitas e Despesas) serão continuados pela operadora Luminar sem alterações, tendo em vista a obrigatoriedade de cumprimento do que estabelece cada Regulamento dos planos de saúde. O patrimônio líquido acumulado até a data de conclusão do processo será integralmente transferido para a operadora Luminar, garantindo a continuidade dos direitos e obrigações relacionados.

# 3. Principais Práticas Contábeis

## 3.1 Estimativas

A elaboração das Demonstrações Financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas requer que alguns valores sejam registrados a partir de estimativas. As estimativas contábeis registradas pela FACHESF são determinadas pela sua Administração, com base nos estudos e pareceres técnicos atuariais e jurídicos. Os valores constantes das Demonstrações Financeiras dos Planos de Saúde que foram registrados com base em estimativas são evidenciados pelas Provisões Técnicas (operacionais ou contingenciais) que, na data-base destas demonstrações evidenciam de forma adequada os respectivos riscos. No sentido de evitar desconformidades entre os fatores que determinam as estimativas e os valores contabilizados, a Administração da FACHESF procede periodicamente com a avaliação das premissas e hipóteses utilizadas, visando à revisão dos valores registrados.

## 3.2 Créditos de Operações com Plano de Assistência à Saúde

A Contraprestação no segmento de saúde suplementar é reconhecida mensalmente de acordo com o período de cobertura do risco. Portanto, para cada período de vigência do risco de cada contrato coberto pela operadora haverá o reconhecimento da receita assistencial.

No que se refere aos planos de saúde na modalidade de Prestabelecido, a Contraprestação é definida na Avaliação Atuarial para cada ciclo que se refere, conforme faixa etária e outras condições específicas aplicáveis e previstas em Regulamento.

Em relação aos planos de saúde na modalidade de Pós-estabelecido, a receita é calculada a partir da apuração das Despesas Assistenciais.

A Provisão para Perdas sobre Créditos (PPSC) é constituída em conformidade com as normas expedidas pela ANS, as quais determinam o provisionamento das Contraprestações a receber cujo atraso seja igual ou superior a noventa dias.

### 3.3 Aplicações Financeiras

A gestão dos recursos financeiros pertencentes aos Planos de Saúde seguiu as normas da Resolução Normativa ANS nº 521/2022 e suas alterações posteriores, no que se refere à Governança, Diretrizes, diversificação e precificação dos ativos, bem como referente a avaliação e controles de riscos e observância dos princípios de responsabilidade socioambiental. As aplicações financeiras estão registradas pelos seus valores de capital aportado para obtenção de renda oriunda do mercado financeiro, acrescidos dos respectivos rendimentos, devidamente segregadas entre:

- a) **Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas:** recursos vinculados à cobertura de compromissos assistenciais (valores a pagar e provisões técnicas) assumidos pela operadora, conforme registros do Passivo. Estes recursos estão aplicados em cotas de fundo de investimento em renda fixa dedicado ao setor de saúde, sob a custódia da ANS, os quais obedecem às exigências legais vigentes.
- b) **Aplicações Livres:** recursos que não estão vinculados à cobertura de compromissos assistenciais dos planos de saúde, cuja movimentação financeira é realizada junto às respectivas instituições financeiras sem a interferência da ANS.

O processo decisório sobre as aplicações financeiras dos planos de saúde administrados pela FACHESF ocorre no âmbito interno do Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva e Comitê de Investimentos sob a fiscalização do Conselho Fiscal.

Em 2025 o índice de Referência para retorno dos investimentos financeiros continuou sendo o CDI (Certificado de Depósito Interbancário), conforme Política de Investimentos dos Planos de Saúde, aprovada pelo Conselho Deliberativo.

### 3.4 Provisões Técnicas das Operações de Assistência à Saúde

As Provisões Técnicas são reconhecidas pelas obrigações presentes resultante de eventos passados, em que seja possível estimar os valores de forma confiável e cuja liquidação seja provável. Assim, o valor reconhecido como provisão representa a melhor estimativa das condições requeridas para liquidar a obrigação ao final de cada exercício social, considerando-se as incertezas e os riscos relacionados.

Seguem as considerações sobre cada provisão técnica constituída:

- a) **Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar – PESL:** Provisão Técnica constituída para a cobertura dos valores a pagar por eventos de assistência à saúde já avisados até a data base das demonstrações financeiras. A PESL é composta dos seguintes compromissos:
  - i. oriundos de Outros Prestadores: provisão contabilizada no momento da apresentação (entrega) das contas médicas e hospitalares na operadora; e
  - ii. oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS: provisão decorrente dos atendimentos pelo SUS a beneficiários dos Planos de Saúde da operadora.

**b) Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA:** Provisão Técnica referente à estimativa sobre as Despesas Assistenciais já ocorridas, porém, ainda não apresentadas à operadora pelos prestadores credenciados ou pelo SUS. No caso das operadoras de pequeno e médio portes (FACHESF: pequeno porte) esta provisão é registrada de acordo com as regras normativas da ANS, que para 2025 correspondeu ao menor valor encontrado entre as seguintes formas de cálculo: i. 8,5% do total de contraprestações/prêmios (Contraprestações) nos últimos doze meses, na modalidade de preço Prestabelecido; e ii. 10% do total de Despesas Assistenciais na modalidade de preço Prestabelecido, nos últimos doze meses. Desta forma, a PEONA reporta uma retenção de recursos patrimoniais, na forma de provisão equivalente ao patamar de gastos assistenciais do conjunto de Planos de Saúde gerido por cada operadora.

**c) Provisão de Insuficiência de Contraprestação – PIC:** Provisão Técnica constituída quando da insuficiência operacional dos Planos de Saúde, por meio da relação entre as Contraprestações e as Despesas Assistenciais. De forma simplificada, quando o valor da Contraprestação for inferior ao necessário para custeio das Despesas Assistenciais, a operadora fica obrigada à constituição desta Provisão Técnica. Esta provisão foi registrada pela FACHESF de acordo com as regras normativas da ANS vigentes em 2025. A apuração deve ser realizada com base em série histórica de doze ou vinte e quatro meses, e a provisão será reportada a partir do menor resultado apurado. Diferentemente da PEONA, esta provisão não demanda vinculação de recursos em garantia financeira, principalmente pelo fato de não ser permanente, uma vez que, quando a situação dos planos voltar a ser equilibrada no resultado operacional, a PIC deverá ser revertida e o montante fica liberado e volta a fazer parte do Patrimônio Líquido dos Planos de Saúde.

### 3.5 Apuração do Resultado

Os registros contábeis são efetuados com base no Regime de Competência, onde as receitas e as despesas são reconhecidas no período em que efetivamente ocorreram, independentemente de suas liquidações financeiras (datas dos recebimentos e dos pagamentos).

A contabilização das receitas a preço Prestabelecido é efetuada quando da emissão e assinatura do contrato de adesão e reconhecidas no resultado de acordo com transcórrer da vigência do risco. Desta forma, a parte das receitas correspondente ao período de risco do mês seguinte ao seu recebimento, deve ser contabilizada a título de faturamento antecipado, para posterior reconhecimento, no período de cobertura do risco.

No caso das receitas a preço Pós-estabelecido, a contabilização é efetuada quando da apuração das despesas assistenciais, uma vez que estes Planos de Saúde, e por isso, não apuram resultado.

### 3.6 Ativo Circulante

a) **Disponível:** Reporta o montante de recursos disponíveis com liquidez imediata, cujos recursos estão compondo os saldos das contas correntes dos Planos de Saúde.

b) **Aplicações Financeiras:** Em 31 de dezembro, os planos de assistência à saúde administrados pela FACHESF apresentavam a seguinte composição de investimentos:

CLASSIFICAÇÃO DAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS	31.12.2025	31.12.2024	DESCRIÇÃO
Recursos Vinculados à Provisão Técnica	107.521	77.646	BB RENDA FIXA 5 MIL - FUNDO DE INVESTIMENTOS
Recursos Não Vinculados	81.531	69.884	TÍTULOS PÚBLICOS - LFT/NTN-B BB INSTITUCIONAL RENDA FIXA - FUNDO DE INVESTIMENTOS
<b>Total</b>	<b>189.052</b>	<b>147.530</b>	

Dos recursos vinculados às Provisões Técnicas, o montante de R\$ 81.726 (2024: R\$ 71.698) encontrava-se aplicado em Fundo de Investimento dedicado à ANS.

### c) Créditos de Operações com Planos de Saúde

CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	31.12.2025	31.12.2024
Contraprestação Pecuniária/Prêmio a Receber	25.497	49.466
Contraprestação Pecuniária/Prêmio a Receber (valor bruto)	32.829	55.245
(-) Provisão para Perda (Devedores Duvidosos)	(7.332)	(5.779)
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde	166	84
Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	5.798	36.339
<b>TOTAL DE VALORES A RECEBER</b>	<b>31.461</b>	<b>85.889</b>

- **Contraprestação Pecuniária/Prêmio a Receber:** Valor líquido a receber dos beneficiários referentes a mensalidades dos planos de saúde, já contemplando o reconhecimento de provável perda de parte dos recebíveis, por conta de atrasos de quitação de Contraprestações pelos beneficiários.
- **Operadora de Planos de Assistência à Saúde:** Valor a receber decorrente de operações de reciprocidade com outras operadoras de saúde.
- **Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde:** Corresponde predominantemente ao montante a ser repassado pela Axia Energia Nordeste em decorrência de despesas de custeio administrativos.

d) **Créditos Tributários:** Corresponde ao direito a receber junto à Receita Federal oriundo de recolhimentos efetuados a maior, cujo montante aguarda homologação.

### 3.7 Ativo Não Circulante

#### 3.7.1 Realizável a Longo Prazo

- a) Créditos Tributários:** Corresponde ao direito a receber junto à Receita Federal oriundo de recolhimentos efetuados a maior das Contribuições PIS e COFINS, cujo montante aguarda homologação.
- b) Depósitos Judiciais e Fiscais:** Evidencia o montante de recursos desembolsados pelos Planos de Saúde para depósitos em juízo, em decorrência das reclamações judiciais efetuadas por beneficiários.

#### 3.7.2 Ativo Intangível

O saldo de R\$ 2.300 refere-se a investimentos realizados para a modernização de sistemas e processos vinculados à gestão dos planos de saúde. Em decorrência do Processo de Cisão (Nota 1.2), este ativo será transferido pelo seu valor contábil líquido para a operadora Luminar em 01/01/2026, conforme previsto no Protocolo e Justificação de Cisão aprovado pelo Conselho Deliberativo. A Administração entende que a base de mensuração pelo valor líquido de realização (Nota 2.2) assemelha-se ao valor contábil, uma vez que o benefício econômico desses gastos será integralmente usufruído pela nova operadora na continuidade do atendimento aos beneficiários, não havendo necessidade de provisão para perda (*impairment*) nesta data base.

Segue demonstração dos montantes que envolvem o Ativo Intangível em 31 de dezembro:

ATIVO INTANGÍVEL	31.12.2025	31.12.2024
(+) Gastos com reestruturação organizacional (Cisão Parcial para a Luminar)	2.300	1.263
(+) Gasto com a criação do Plano de Saúde Vida	-	8
(-) Amortização	-	(8)
(=) Valor líquido (atualizado)	-	-
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2.300</b>	<b>1.263</b>

### 3.8 Passivo Circulante

- a) Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde:** As Provisões Técnicas foram constituída visando garantir a solvência do plano de saúde, evidenciando a capacidade de a FACHESF cumprir com os compromissos assumidos por meio das operações dos Planos de Saúde.

A FACHESF, em 31 de dezembro manteve registro das seguintes Provisões Técnicas e respectivas garantias financeiras:

<b>PROVISÕES TÉCNICAS E GARANTIAS FINANCEIRAS</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para SUS	438	554
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores	25.991	7.727
Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA	31.772	28.869
Provisão de Insuficiência de Contraprestações - PIC	49.321	33.278
<b>TOTAL DAS PROVISÕES TÉCNICAS</b>	<b>107.522</b>	<b>70.428</b>
<b>TOTAL DAS GARANTIAS FINANCEIRAS</b>	<b>107.522</b>	<b>77.646</b>
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>Suficiência</b>	<b>Suficiência</b>

#### **b) Outros Débitos de Operações de Assistência à Saúde**

<b>OUTROS DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
Custeio Administrativo	5.483	1.877
Outros Valores a Pagar	4.899	13.888
Valores a classificar	1.269	3.751
<b>TOTAL</b>	<b>11.651</b>	<b>19.516</b>

- **Custeio Administrativo:** refere-se à assunção do compromisso com o reembolso das despesas administrativas necessárias à execução dos Planos de Saúde. Para registro e controle dos eventos administrativo a FACHESF mantém uma conta corrente específica e por isso, há a necessidade de liquidação financeira entre contas dos Planos de Saúde e o plano de gestão administrativa.
- **Outros Valores a Pagar:** refere-se predominantemente o compromisso que cabe à FACHESF em decorrência de compromissos junto à Axia Energia Nordeste na gestão do Plano Plus. As Despesas Assistenciais são custeadas por meio de repasses de recursos oriundos da Axia Energia Nordeste, tendo em vista a sua modalidade de preço Pós-estabelecido. Quando ocorre em algum período o repasse de recursos antes do reconhecimento do valor a pagar à rede credenciada, a FACHESF deve reconhecer o valor recebido a título de retenção do passivo, visando posterior quitação das despesas assistenciais, que deverá ocorrer no mês seguinte.
- **Valores a Classificar:** refere-se a valores que serão liquidados e classificados em contas definitivas em 2025.

- c) **Tributos e Encargos Sociais a Recolher:** Corresponde aos valores de tributos a pagar sob a responsabilidade dos Planos de Saúde em 31.12.2025, com data de vencimento para o mês seguinte.
- d) **Débitos Diversos:** Valor a pagar decorrente de gastos classificados como intangível.

### 3.9 Passivo Não Circulante

- a) **Provisão de Eventos a Liquidar para Outros Prestadores:** Provisão Contingencial em decorrência de provável perda de ações impetradas contra os planos de saúde administrados pela FACHESF. Esta Provisão está relacionada a ações judiciais sobre reclamação por cobertura de procedimentos médico-hospitalares.
- b) **Provisões para Ações Judiciais:** Refere-se à mensuração sobre a probabilidade de desembolso futuro definitivo, para pagamento decorrente de reclamações judiciais impetradas por beneficiários dos planos de saúde, correspondentes a demandas cíveis sobre: reajuste de mensalidade, reestabelecimento de plano de saúde a beneficiários, mensalidades em atraso. Além desses valores que foram identificados com risco de perda provável, provisionados no Passivo, há processos classificados com riscos de perdas possível no montante de R\$ 11.446 em 31.12.2025 (R\$ 7.347 em 31.12.2024).
- c) **Débitos Diversos:** Corresponde a valores que estão a pagar, não relacionados com os Planos de Saúde, cujo vencimento ultrapassará o prazo de um ano a partir de 31.12.2025.

### 3.10 Patrimônio Social

O Patrimônio Líquido dos Planos de Saúde é constituído principalmente pelo resultado positivo entre as receitas e despesas totais. A utilização dos recursos patrimoniais ocorre quando da insuficiência das receitas para cobertura total das despesas do período. Em 2025 o Patrimônio Social dos Planos de Saúde correspondeu a R\$ 98.973 (R\$ 149.252 em 2024). O Patrimônio Social é composto dos seguintes Fundos Patrimoniais:

- a) **Fundo de Reserva:** Formado com o objetivo de proporcionar garantias aos Planos de Saúde, protegendo-os dos riscos aos quais estão expostos, tais como: envelhecimento da massa, aumento dos custos médios assistenciais, novas tecnologias e elucidação diagnóstica. Constituído pela diferença positiva entre as receitas e despesas. Este fundo pode ser utilizado para cobertura de despesas quando da insuficiência de receita em determinado período. Em 31.12.2025 este Fundo acumulou o valor de R\$ 88.990 (R\$ 140.775 em 2024).

**b) Fundo de Grandes Riscos:** Formado com o objetivo de proporcionar cobertura a eventos de alto valor agregado. Constituído por taxa definida na avaliação atuarial e aplicada sobre as Contraprestações. Em 31.12.2025 este Fundo acumulou o valor de R\$ 9.983 (R\$ 8.477 em 2024).

### 3.11 Contraprestações Efetivas

**a) Contraprestações Líquidas:** Em 31 de dezembro os Planos de Saúde reportam montantes acumulados de Contraprestações Líquidas conforme a seguir:

<b>CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS</b> (RECEITAS ASSISTENCIAIS)	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
Mensalidade dos beneficiários	278.825	254.421
Corresponsabilidade Assumida	2.061	1.497
Cobertura do patrocinador (plano pós-estabelecido)	10.634	74.630
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>291.520</b>	<b>330.548</b>

**b) Variação das Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde:** Corresponde ao acréscimo do compromisso com o risco de insuficiência de recursos para cobertura das Despesas Assistenciais (Provisão de Insuficiência de Contraprestações – PIC), tendo em vista que o volume das Contraprestações foi realizado em montante inferior.

**c) Tributos Diretos com Operações de Planos de Saúde:** De acordo com a Lei nº 12.873, de 24.10.2013, a FACHESF, enquanto Operadora de Plano de Saúde, está obrigada ao pagamento mensal da Contribuição para o Programa de Integração Social – PIS (à alíquota de 0,65%) e da Contribuição para a Seguridade Social – COFINS (à alíquota de 4%), incidentes sobre as operações assistenciais dos planos de saúde. Os valores desses tributos apurados em 2025 reportam montante inferior ao apurado em 2024 devido ao fato de as receitas assistenciais terem sido inferiores às despesas assistenciais durante a maior parte do ano de 2025, caso que não ocorreu em 2024.

- d) Eventos Conhecidos ou Avisados:** Os Planos de Saúde destinam os recursos coletados para cobertura das despesas com os serviços concedidos aos respectivos beneficiários, por meio de rede médico-hospitalar conveniada ou reembolsável, de acordo com as coberturas assistenciais definidas em Regulamento de cada plano ou outras estabelecidas pela ANS.

<b>EVENTOS CONHECIDOS OU AVISADOS (DESPESAS ASSISTENCIAIS)</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
Despesas Médico-Hospitalares	(344.580)	(384.955)
Despesas Odontológicas	(773)	(1.682)
Reembolso	(2.881)	(4.251)
Corresponsabilidade Assumida	(2.044)	(1.428)
Judiciais	(1.480)	(3.791)
(-) Glosas	35.170	40.729
<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>(316.588)</b>	<b>(355.378)</b>

- e) Variação da Provisão de Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA:**

Corresponde ao acréscimo do compromisso com os eventos que ocorreram, mas ainda não foram avisados à FACHESF. O acréscimo desta provisão está relacionado ao crescimento das Despesas Assistenciais.

- f) Receitas Assistenciais à Saúde Não Relacionadas com os Planos de Saúde da Operadora:** Corresponde a valores que transitaram somente entre os Planos de Saúde.

- g) Outras Despesas Operacionais com Planos de Assistência à Saúde:** Os valores que compõem Outras Despesas estão descritos no quadro a seguir:

<b>OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS COM OS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
<b>Outras Despesas de Operações de Planos de Assistência à Saúde</b>	<b>(10.255)</b>	<b>(35.034)</b>
Transferência de recursos entre os Planos de Saúde	(6.670)	(31.180)
Ajuste de valor a receber da Axia Energia Nordeste - Plano Plus	-	(2.351)
Contraprestações prescritas	(370)	-
Despesas judiciais	(3.215)	(1.503)
<b>Provisão para Perda sobre Créditos</b>	<b>(1.553)</b>	<b>(339)</b>
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>(11.808)</b>	<b>(35.373)</b>

- h) **Outras Despesas Operacionais de Assistência à Saúde Não Relacionadas com Planos de Saúde:** Valores relacionados ao custo dos atendimentos de beneficiários dos Planos de Saúde pelo SUS.
- i) **Despesas Administrativas:** Considerando que a FACHESF atua como administradora de planos de previdência complementar dos empregados da Axia Energia Nordeste e da própria Fundação, e como operadora de Planos de Saúde na modalidade de autogestão, cujos beneficiários correspondem aos mesmos participantes dos planos previdenciários e seus respectivos dependentes, sua estrutura administrativa foi originalmente concebida para o atendimento das operações previdenciárias. Desde a instituição dos planos de assistência à saúde, as respectivas operações vêm sendo executadas no mesmo ambiente operacional no qual também são administrados os planos de previdência complementar. Sendo assim, primeiramente são apuradas as despesas administrativas específicas de cada plano de previdência e de assistência à saúde para alocação direta, e identificação incontestável das respectivas fontes de custeios administrativos. Porém, as demais despesas que são comuns aos planos previdenciais e de assistência à saúde precisam de um critério de rateio para apuração da parte que cabe a cada plano administrado pela FACHESF, uma vez que, são gastos gerados pelos ambientes compartilhados da Fundação, tais como: a) equipes de contabilidade, investimentos, planejamento, jurídico, tecnologia, recursos humanos, administrativo, comunicação; e b) única Estrutura de Governança (Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva). Diante dessas circunstâncias, para rateio das despesas administrativas comuns a FACHESF utiliza o método de custeio *full time equivalent (FTE)*. A partir da aplicação do referido método, identifica-se a parte do custo administrativo que será assumido por cada plano de benefícios previdenciais e de assistência à saúde. Durante o ano de 2025 houve alteração sobre os índices que compõem o conjunto de critérios de rateio, pois, devido ao processo de cisão parcial algumas áreas comuns reduziram bastante a força-trabalho voltada à gestão administrativa dos Planos de Saúde.

O custo administrativo dos Planos de Saúde é registrado contabilmente a título de reembolso, cujo recurso é oriundo de parte das Contraprestações, que no ano de 2025 correspondeu a R\$ 26.746 (2024: R\$ 31.004), conforme detalhamento a seguir:

<b>DESPESAS ADMINISTRATIVAS</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
Conselheiros	(158)	(288)
Dirigentes	(545)	(972)
Empregados	(17.890)	(19.793)
Estagiários	(20)	(31)
Jovens Aprendizizes	(16)	(41)
Mão de Obra Contratada	(594)	(1.044)
Treinamento   Viagens a Serviços	(207)	(357)
Serviços de Terceiros	(5.579)	(7.620)
Despesas de Funcionamento	(1.737)	(858)
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>(26.746)</b>	<b>(31.004)</b>

As Despesas com Conselheiros, Dirigentes, Empregados, Estagiários, Jovens Aprendizizes e Mão de Obra Contratada são reportadas incluindo os eventos de remuneração, benefícios e encargos.

**j) Resultado Financeiro Líquido:** Composto pelos rendimentos auferidos com as aplicações financeiras, bem como pela apropriação de juros e atualização monetária incidentes sobre mensalidades recebidas em atraso e sobre tributos a recuperar, deduzidas as despesas com taxas e encargos bancários:

<b>RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
Receitas de Aplicações Financeiras	26.494	20.072
Receitas por Recebimento em Atraso	342	328
Receitas sobre Tributos a Recuperar	332	317
<b>Total das Receitas Financeiras</b>	<b>27.168</b>	<b>20.717</b>
(-) Despesas de Aplicações Financeiras	(65)	(65)
<b>RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO</b>	<b>27.103</b>	<b>20.652</b>

**k) Resultado Patrimonial:** Corresponde às despesas com amortização do Ativo Intangível.

**l) Resultado Patrimonial:** Corresponde ao resultado líquido do exercício, apurado pela confrontação entre as receitas e as despesas. Esse resultado impacta diretamente a evolução do Patrimônio Social dos Planos de Saúde, tendo, no exercício de 2025, ocasionado redução no montante de R\$ 50.279.

### 3.11 Conciliação da Demonstração de Fluxo de Caixa

Conforme trata o CPC 03 (R2), as entidades podem apresentar a Demonstração dos Fluxos de Caixa pelo Método Direto ou pelo Método Indireto. Todavia, a Operadora que apresentar a Demonstração do Fluxo de Caixa pelo Método Direto, deve destacar a conciliação entre o Lucro Líquido e o Fluxo de Caixa gerado pelas Atividades Operacionais, conforme segue:

<b>CONCILIAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA OPERACIONAL</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>31.12.2024</b>
<b>RESULTADO LÍQUIDO</b>	<b>(50.279)</b>	<b>(75.648)</b>
<b>Ajustes para Conciliação do Resultado Líquido com o Fluxo de Caixa</b>	<b>21.842</b>	<b>90.037</b>
Amortizações	-	8
Provisões Técnicas	18.946	88.544
Provisões Contingenciais	1.343	1.146
Provisões para Perda sobre Créditos	1.553	339
<b>RESULTADO LÍQUIDO AJUSTADO</b>	<b>(28.437)</b>	<b>14.389</b>
(Aumento)   Diminuição em Ativos Operacionais	16.421	33.086
Aumento  (Diminuição) em Passivos Operacionais	11.393	(61.254)
<b>CAIXA LÍQUIDO CONSUMIDO PELAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>	<b>(623)</b>	<b>(13.779)</b>

Com base no referido demonstrativo, evidencia-se que o resultado negativo de R\$ 50.279 (resultado negativo de R\$ 75.648 em 2024), apurado pelo conjunto dos planos de assistência à saúde sob gestão da FACHESF no exercício de 2025, inclui, em sua composição, o montante de R\$ 21.842 (R\$ 90.037 em 2024) decorrente do acréscimo das Provisões Técnicas, o qual não representa desembolso financeiro no período. Dessa forma, o resultado financeiro negativo efetivamente apurado no exercício de 2025 totaliza R\$ 28.437 (resultado positivo de R\$ 14.389 em 2024).

# 4. Gestão de Risco

Em consonância com a Resolução Normativa ANS nº 518/2022, que dispõe sobre práticas mínimas de governança corporativa com ênfase em controles internos e gestão de riscos para fins de solvência das operadoras de planos de saúde, bem como em alinhamento ao Estatuto e às Políticas Internas da FACHESF, especialmente à Política de Gestão de Riscos aprovada pelo Conselho Deliberativo em 29.06.2023, a Fundação adota estrutura formal de Gestão Baseada em Riscos, conforme descrito a seguir:

- a) **Conselho Deliberativo:** instância máxima da Fundação, responsável pela aprovação da estrutura funcional, da Política de Gestão de Riscos, das ações de aprimoramento relativas à Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Financiamento ao Terrorismo (PLDFT) e das diretrizes que compõem o Programa de Integridade.
- b) **Conselho Fiscal:** órgão independente responsável pela fiscalização e monitoramento dos processos relacionados à gestão de riscos e controles internos.
- c) **Diretoria Executiva:** responsável pela implementação das políticas aprovadas pelo Conselho Deliberativo, pelo desenvolvimento de processos de identificação, avaliação, controle e monitoramento de riscos relevantes e pela promoção de ambiente adequado de controles internos, inclusive quanto à prevenção à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo.
- d) **Assessoria de Gestão de Riscos:** a Fundação instituiu área específica para a função, tendo designado Administrador Responsável pela Gestão de Riscos (ARGR), que atua de forma independente do Administrador Estatutário Tecnicamente Qualificado (AETQ). Compete à Assessoria: i) elaborar a Política de Gestão de Riscos; ii) propor anualmente o Plano de Gestão de Riscos e Controles; iii) monitorar os principais riscos da Entidade; iv) definir níveis aceitáveis de exposição; v) acompanhar a implementação dos controles; e vi) assessorar as áreas gestoras na aplicação da gestão baseada em riscos.
- e) **Comitês e Áreas Gestoras da FACHESF:** São responsáveis pela identificação, informe e gerenciamento dos riscos relacionados às atividades desenvolvidas.
- f) **Fluxo Operacional Gestão Baseada em Risco na FACHESF:** i) Identificação de Riscos; ii) Análise de Riscos; iii) Avaliação de Riscos; iv) Tratamento de Riscos; v) Monitoramento de Riscos; e vi) Comunicação sobre Riscos.

A seguir estão descritos os Riscos de acordo com a categorização associada aos negócios de assistência à saúde executados pela FACHESF, sobre os quais predominam as ações para mitigação:

<b>Risco de Crédito</b>	Incerteza relacionada à possibilidade de uma contraparte em uma operação financeira, ou um emissor de dívida, não cumprir, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros.
<b>Risco Legal</b>	Incerteza associada aos retornos financeiros de uma operadora devido à ausência de completo embasamento legal em suas operações. Isso abrange riscos de descumprimento de leis, normas, Regulamentos, contratos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis.
<b>Risco de Mercado</b>	Incerteza decorrente de variações nos preços de ativos e passivos, resultando em possíveis perdas.
<b>Risco Operacional</b>	Risco de perdas causadas por falhas ou inadequações em processos internos, sistemas ou pessoas.
<b>Risco de Subscrição</b>	Incerteza relacionada a condições econômicas adversas que contrariam as expectativas estabelecidas na Política de Subscrição da operadora. Esse risco está associado a erros na estimativa das provisões técnicas ou na precificação de produtos, podendo impactar negativamente os resultados financeiros.
<b>Risco Assistencial</b>	Incapacidade da operadora de garantir a entrega dos serviços de saúde contratados. Inclui a possibilidade de inadequações na rede de prestadores, como falta de leitos, indisponibilidade de profissionais ou falhas no atendimento aos beneficiários.
<b>Risco Reputacional</b>	Percepção negativa do público, clientes ou órgãos reguladores sobre a operadora, geralmente causado por incidentes como má qualidade no atendimento, publicidade negativa ou não conformidade com leis e regulamentações.
<b>Risco Atuarial</b>	Ocorrência de desvios desfavoráveis entre as hipóteses atuariais utilizadas nas avaliações dos planos de assistência à saúde, se materializados, podem causar impactos severos no equilíbrio e solvência dos planos administrados pela Fundação.

# 5. Partes Relacionadas

Em conformidade com as premissas do Comitê de Pronunciamento Contábil – CPC 05 (R1), as transações realizadas entre a Axia Energia Nordeste e a FACHESF são de natureza operacionais e financeiras, de acordo com as relações obrigacionais aplicadas por meio de contratos e convênios.

## 5.1 Transações Financeiras

- a) As operações financeiras realizadas entre a Axia Energia Nordeste e a FACHESF, relativas ao Plano Fachesf Saúde Mais, foram integralmente encerradas no primeiro trimestre de 2025, com a quitação do saldo residual no montante de R\$ 54.474, referente à prestação de contas final para encerramento dos convênios firmados nos exercícios de 2013, 2017, 2018 e 2019, cujo objeto era a gestão do referido plano pela FACHESF.
- b) As operações financeiras realizadas entre a Axia Energia Nordeste e a FACHESF, relativas ao Plano Plus, ocorreram de forma regular e mensal, em conformidade com o respectivo convênio que disciplina as relações obrigacionais entre as partes para a execução do referido plano de assistência à saúde, administrado pela FACHESF.

## 5.2 Influência Significativa

- a) O Conselho Deliberativo da FACHESF é composto por membros indicados pela governança da Axia Energia Nordeste, em número paritário aos membros eleitos pelos participantes. Os efeitos econômico-financeiros decorrentes dessas deliberações encontram-se devidamente refletidos nas Demonstrações Financeiras.
- b) A governança da Axia Energia instituiu equipe específica para o gerenciamento das operações decorrentes dos planos de assistência à saúde, incluindo a Axia Energia Nordeste, no que se refere aos Planos Fachesf Saúde Mais e Plus. A referida equipe é responsável pela autorização dos valores a serem repassados à FACHESF, cuja situação financeira se encontra em condição de normalidade.

# 6. Evento Subsequente

## 6.1 Cisão Patrimonial dos Planos de Saúde

Durante o ano de 2025 foram efetivadas a maior parte das aprovações necessárias ao processo que visa à transferência da gestão dos Planos de Saúde da FACHESF para a Luminar (anteriormente operadora E-Vida), conforme a seguir:

- No mês de janeiro, o Conselho Deliberativo da FACHESF, aprovou o Termo de Cisão, Protocolo e Justificação da Cisão, de acordo com as exigências da PREVIC e da ANS.
- No mês de março, a ANS aprovou o processo de cisão dos Planos de Saúde da FACHESF para serem incorporados pela Luminar.
- No mês de dezembro, a PREVIC aprovou o processo de retirada dos Planos de Saúde da gestão da FACHESF para serem transferidos para a Luminar. Ainda nesse mês houve o registro da operação de Cisão junto ao Cartório do 1º de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Recife/PE.

E a finalização das aprovações para formalização definitiva da Cisão dos Planos de Saúde da FACHESF ocorreu neste ano de 2026, a saber:

- No mês de janeiro, foi efetuado o registro da operação de incorporação dos planos de assistência à saúde pela Luminar junto ao Cartório do 1º Ofício de Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Brasília/DF. No mesmo período, a ANS autorizou a liberação das aplicações financeiras vinculadas às Provisões Técnicas, para que a FACHESF proceda com a transferência dos respectivos recursos à Luminar.
- Concluídas as aprovações necessárias para a transferência da gestão dos planos de assistência à saúde da FACHESF para a Luminar, a partir de 1º de janeiro de 2026 a responsabilidade pela governança dos referidos planos passa a ser da Luminar.
- No mês de fevereiro, foram realizadas todas as transferências financeiras da FACHESF para a Luminar dos recursos dos Planos de Saúde: i) Saldos de contas correntes de giro; e ii) Montantes aplicados em investimentos livres e vinculados à ANS.

**Armando José Pereira de Barros**

Presidente

CPF nº 270.576.664-20

**Felipe Ramos de Andrade**Diretor de Administração e Finanças  
Diretor Responsável pela Contabilidade

CPF nº 371.032.558-73

**Fernando de Andrade Neves**Diretor de Benefícios  
Diretor Responsável pelos Planos  
de Benefícios Previdenciários

CPF nº 318.871.474-20

**Maria Elizabete da Silva**

Contadora

CPF nº 783.628.224-49

CRC-PE 023.144/O