

RELATÓRIO DE **ADMINISTRAÇÃO** 2025



O Metrus é uma Entidade Fechada de Previdência Complementar, sem fins lucrativos, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira, patrocinada pela Companhia do Metropolitano de São Paulo – Metrô e pelo próprio Metrus, autorizada a operar planos de natureza previdenciária e assistencial, registrada na ANS sob o n.º 38.066-1, na modalidade de autogestão, o que restringe a operação dos planos assistenciais administrados aos empregados, ex-empregados, aposentados e respectivos dependentes, além de seus agregados.

Neste relatório estão apresentadas as ações realizadas e os resultados obtidos durante o ano, acompanhados das demonstrações contábeis individuais e do relatório dos auditores independentes, referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2025.

Conforme o Art. 1º dos regulamentos dos planos, o Plano de Assistência à Saúde do Metrus Saúde tem por finalidade assegurar assistência à saúde dos beneficiários, compreendendo, na forma estabelecida no regulamento e nas normas complementares, de acordo com a Lei 9.656/98, suas demais regulamentações e demais legislações específicas em vigor.

O Instituto encerrou 2025 com seis planos de saúde em operação, no total de

22.056 beneficiários:

PLANO
MSI METRUS
SAÚDE
INTEGRAL

Plano voltado aos funcionários ativos das patrocinadoras (Metrô e Metrus) e seus dependentes (cônjuges, filhos menores e pais economicamente dependentes), funcionários demitidos por tempo determinado e aposentados e seus dependentes (cônjuges, filhos menores).

COBERTURA
MÉDICO-HOSPITALAR
E ODONTOLÓGICA.

ACOMODAÇÃO:
Enfermaria/Apartamento

15.374
beneficiários

PLANO
MSE METRUS
SAÚDE
ESPECIAL

Plano voltados para agregados de titulares, autopatrocinados dos planos de previdência (ex-colaboradores das patrocinadoras e titulares do Metrus Família), assistidos (ex-colaboradores aposentados) e aposentados e seus dependentes (cônjuges, filhos menores).

COBERTURA
MÉDICO-HOSPITALAR.

ACOMODAÇÃO:
Enfermaria/Apartamento

798
beneficiários

PLANO
MSB METRUS
SAÚDE
BÁSICO

Plano voltados para agregados de titulares, autopatrocinados dos planos de previdência (ex-colaboradores das patrocinadoras e titulares do Metrus Família), assistidos (ex-colaboradores aposentados) e aposentados e seus dependentes (cônjuges, filhos menores).

COBERTURA
MÉDICO-HOSPITALAR.

ACOMODAÇÃO:
Enfermaria

2.405
beneficiários

O Instituto encerrou 2025 com seis planos de saúde em operação, no total de

22.056 beneficiários:

PLANO

MSV | METRUS
SAÚDE
VIDA

Plano voltados para agregados de titulares, autopatrocinados dos planos de previdência (ex-colaboradores das patrocinadoras e titulares do Metrus Família), assistidos (ex-colaboradores aposentados) e aposentados e seus dependentes (cônjuges, filhos menores).

ACOMODAÇÃO:
Enfermaria

536
beneficiários

PLANO

MSS | METRUS
SAÚDE
SMART

Plano voltados para agregados de titulares, autopatrocinados dos planos de previdência (ex-colaboradores das patrocinadoras e titulares do Metrus Família), assistidos (ex-colaboradores aposentados) e aposentados e seus dependentes (cônjuges, filhos menores).

ACOMODAÇÃO:
Enfermaria

409
beneficiários

PLANO

MSO | METRUS
SAÚDE
ODONTOLOGICO

Plano voltados para agregados de titulares, autopatrocinados dos planos de previdência (ex-colaboradores das patrocinadoras e titulares do Metrus Família), assistidos (ex-colaboradores aposentados) e aposentados e seus dependentes (cônjuges, filhos menores).

COBERTURA ODONTOLÓGICA
AMBULATORIAL.

ACOMODAÇÃO:
NÃO TEM

2.534
beneficiários

FUNDO DE RESERVAS – ASSISTENCIAL

Desde que foram criados, os planos Metrus Saúde têm constituído reservas destinadas à manutenção de seu equilíbrio. As reservas são constituídas conforme estabelecido nos regulamentos de cada plano e provêm de contribuições das patrocinadoras, dos participantes e beneficiários. O total dessas reservas atingiu, em dezembro de 2025, R\$ 76,5 milhões, incluindo também o Fundo de Subsídio ao Aposentado - FSA e o Fundo de Oscilação de Custos - FOC.

É somado às reservas dos fundos, as Provisões Técnicas (PIC – provisão de insuficiência de contraprestação/prêmio e PEONA - provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados), conforme Resolução Normativa ANS 574 de fevereiro 2023.

ANO	FUNDO DE RESERVAS - ASSISTENCIAL
2017	R\$ 83.918.038,17
2018	R\$ 92.801.577,95
2019	R\$ 123.187.637,62
2020	R\$ 156.342.008,11
2021	R\$ 174.357.883,02
2022	R\$ 133.142.746,85
2023	R\$ 145.524.294,58
2024	R\$ 85.317.301,67
2025	R\$ 76.492.622,68

Destques do Exercício 2025

O Instituto reafirma seu compromisso com uma gestão mais próxima dos beneficiários, pautada na transparência, respeito, eficiência e qualidade dos serviços. Em um cenário desafiador para a saúde suplementar no Brasil, com inflação médica atingindo a 7,23% (IPC-Saúde – Fipe), elevação dos custos de insumos e incorporação de novas tecnologias, nosso foco segue voltado para a otimização de processos, garantindo atendimento ágil e sustentável.

Agilidade no tratamento de autorizações de eventos e procedimentos

A eficiência no tratamento das autorizações de eventos e procedimentos reflete diretamente no acesso rápido e seguro aos serviços de saúde. Entre janeiro e dezembro de 2025, o Instituto processou quase 428.696 solicitações, abrangendo desde consultas eletivas até eventos e procedimentos de alta complexidade. Esse volume expressivo demonstra a capacidade do Instituto de responder com celeridade às demandas dos beneficiários, garantindo que o atendimento seja prestado no menor tempo possível e com segurança.

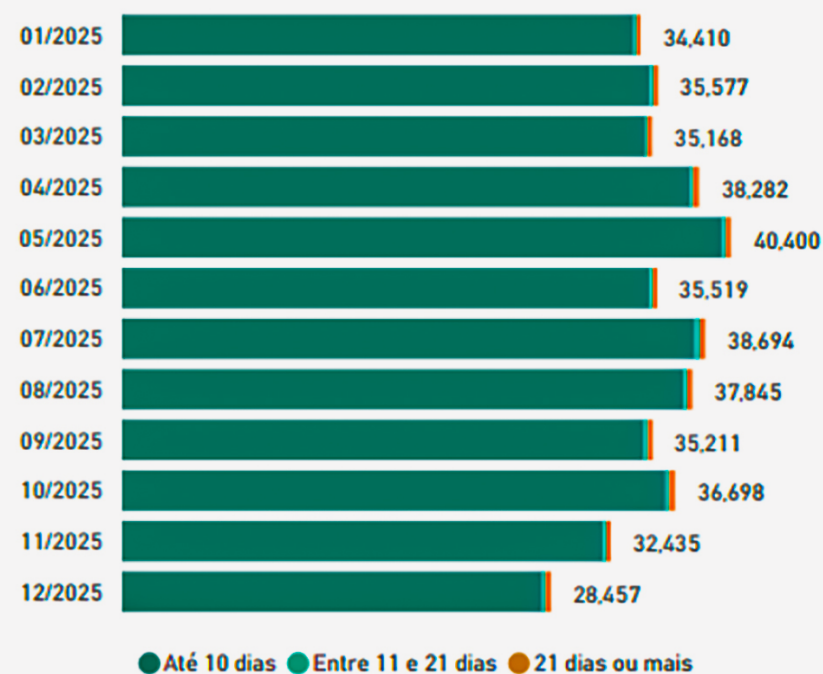


Gráfico: Solicitações de autorização de eventos e procedimentos registrados pelos prestadores da rede credenciada segundo o prazo de autorização no período de 2025.

Agilidade no tratamento de autorizações de eventos e procedimentos

A implementação de fluxos otimizados e o investimento em tecnologia têm sido fundamentais para a redução de prazos e a melhoria da experiência do usuário.

Mesmo em um cenário de crescente complexidade na saúde suplementar, o Instituto segue aprimorando sua gestão para assegurar um serviço cada vez mais eficiente e acessível, tratando 98,40% da solicitação em até 10 dias úteis, sendo que 98,63% foram finalizadas até o 3º dia após o registro no portal pelo prestador e 86,45% com liberação automática uma vez que o portal possui validações importantes que, caso o prestador registre a solicitação adequadamente, o portal Conecta, integrado ao sistema de gestão dos processos de saúde, faz as checagens e a liberação automática quando é possível validar a conformidade.

Auditoria Médica: Garantia de Qualidade e Sustentabilidade

A Auditoria Médica desempenha um papel essencial na garantia da segurança e na qualidade da assistência prestada aos beneficiários do Metrus Saúde, bem como no acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários internados nos hospitais, assegurando que os tratamentos adotados sejam adequados e que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente, mitigando fraudes e desperdícios, e identificando potenciais eventos adversos.

Esse trabalho envolve a atuação direta de médicos auditores tanto nos processos de autorização de eventos e procedimentos eletivos ou já realizados em caráter de urgência/emergência, quanto dentro do hospital, permitindo um acompanhamento contínuo da internação e um diálogo técnico com os médicos auditores dos hospitais.

A Auditoria Médica concorrente tem respaldo em normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM), que reconhecem a importância da auditoria médica para assegurar a qualidade da assistência e a adequada utilização dos recursos da saúde suplementar. O exercício da auditoria deve respeitar princípios éticos, garantindo que as decisões sejam fundamentadas em critérios clínicos e científicos.

Os principais benefícios dessa prática incluem:

a) Monitoramento da Assistência aos Beneficiários

- Permite o acompanhamento em tempo real do quadro clínico do beneficiário, garantindo que os procedimentos realizados sejam necessários e adequados.
- Reduz o risco de internações prolongadas indevidamente, promovendo a alta hospitalar no momento adequado e prevenindo complicações associadas à hospitalização prolongada.
- Melhora a qualidade da assistência ao possibilitar intervenções rápidas diante de inconformidades na conduta assistencial.

b) Discussão Técnica com os Auditores dos Hospitais

- Viabiliza discussões técnicas entre o médico auditor da operadora e o auditor do hospital, garantindo que os procedimentos adotados estejam de acordo com as melhores práticas médicas, tanto para casos eletivos quanto para casos de atendimentos já realizados em caráter de urgência/emergência.
- Assegura que as cobranças hospitalares sejam devidamente justificadas, evitando a inclusão de procedimentos desnecessários ou não autorizados.
- Contribui para a adoção de protocolos clínicos e regulatórios, garantindo conformidade com as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

c) Prevenção de Fraudes e Redução de Desperdícios

- Atuação direta na identificação e prevenção de fraudes, como cobranças indevidas, realização de exames desnecessários e internações sem justificativa médica.
- Atuação na identificação de eventos adversos e iatrogenias por omissão, negligência ou imperícia do hospital ou equipe assistente do beneficiário, importante para que a operadora possa tomar as devidas providências.
- Redução de desperdícios financeiros, garantindo que a operadora pague apenas pelos serviços efetivamente prestados.
- Fortalecimento da governança e transparência dos processos de Auditoria Médica, reduzindo litígios com prestadores e assegurando que a operadora não seja onerada indevidamente.

Mirando estes importantes aspectos e o seu devido cumprimento, o presente relatório propõe a manutenção de contratação de serviços de Auditoria Médica dimensionada para 5 Médicos Auditores que atuarão em aproximadamente em 20 hospitais credenciados em atividades de auditoria concorrente. Esses hospitais são selecionados com base em critérios estratégicos ou pelo volume de atendimento, garantindo que a auditoria ocorra nos estabelecimentos que concentram a maior parte das internações e dos custos assistenciais da operadora.

Além disso, propõe-se a manutenção da contratação de serviços de Auditoria Médica dimensionados para 3 Médicos Auditores para análise dos casos de solicitação de autorização de eventos e procedimentos eletivos e/ou já realizados em caráter de urgência/emergência.

Esta prestação de serviços de auditoria médica pressupõe que os médicos auditores terão, principalmente, a responsabilidade de:

- Acompanhar os beneficiários internados, avaliando a necessidade e a adequação dos procedimentos realizados.
- Interagir diretamente com os auditores dos hospitais para discutir cada caso, garantindo a melhor assistência ao paciente e evitando procedimentos desnecessários.
- Identificar possíveis irregularidades, prevenindo fraudes e desperdícios que possam impactar financeiramente a operadora.
- Emitir pareceres técnicos pela operadora na liberação de eventos e procedimentos solicitados e indicados pelos prestadores credenciados e seus corpos clínicos.
- Sempre que necessário, subsidiar a operadora com relatórios técnicos para a tomada de decisão em relação a casos de beneficiários cobertos pelos produtos da operadora.

A Importância da Auditoria Administrativa e Técnica nas Contas Hospitalares: Eficiência, Transparência e Segurança para a Operadora e seus Beneficiários

A gestão eficiente dos recursos financeiros é um dos grandes desafios das operadoras de saúde, especialmente diante da crescente complexidade do setor e do impacto dos custos assistenciais. Nesse contexto, as Auditorias Administrativa e Técnica exercem um papel essencial na validação das contas hospitalares, garantindo que os valores cobrados sejam justos, compatíveis com os serviços prestados, com os padrões comercial e administrativos previamente negociados e estejam em conformidade com as normativas vigentes, sobretudo em relação ao padrão TISS.

Essas auditorias constituem recursos estratégicos para assegurar a sustentabilidade financeira do Metrus Saúde e a proteção dos beneficiários, prevenindo desperdícios, fraudes e pagamentos indevidos.

a) Transparência e Conformidade Regulatória

A Auditoria Administrativa verifica se as cobranças hospitalares seguem os contratos firmados entre a operadora e a rede prestadora, garantindo aderência às tabelas de preços (como TUSS, CBHPM ou contratos específicos) e aos normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Esse controle rigoroso evita pagamentos indevidos e promove maior previsibilidade financeira.

b) Identificação e Prevenção de Fraudes e Desperdícios

Um dos grandes riscos enfrentados pelas operadoras de saúde é a cobrança indevida por serviços não prestados ou por procedimentos sem indicação técnica. A Auditoria Técnica – com o suporte da Auditoria de Enfermagem – analisa detalhadamente cada item cobrado, confrontando a conta hospitalar com o prontuário do paciente, laudos médicos e a necessidade clínica do procedimento. Dessa forma, evita-se que a operadora pague por serviços que não foram realizados ou que sejam incompatíveis com o quadro clínico do beneficiário.

c) Proteção Financeira para a Operadora e para o Beneficiário

Ao mitigar o risco de cobranças indevidas, a auditoria também protege os beneficiários, especialmente em casos de coparticipação. Sem esse controle, um paciente pode acabar pagando uma parcela de um procedimento que não foi realizado ou que não era indicado, gerando prejuízos financeiros e eventuais desgastes com a operadora. A Auditoria de Enfermagem, por sua expertise assistencial, garante que apenas os serviços tecnicamente justificáveis sejam cobrados, promovendo maior segurança ao beneficiário.

d) Eficiência e Controle Financeiro

A validação criteriosa das contas hospitalares assegura que a operadora pague apenas pelos serviços realmente prestados e necessários, otimizando a alocação dos recursos e permitindo uma melhor gestão do orçamento. Esse controle contribui diretamente para a sustentabilidade financeira do plano de saúde, reduzindo impactos no reajuste das mensalidades e garantindo a continuidade da assistência de qualidade.

e) Fortalecimento do Relacionamento com a Rede Prestadora

Uma auditoria bem estruturada não apenas evita conflitos entre a operadora e os prestadores de serviço, mas também promove uma relação mais transparente e baseada em critérios técnicos. Com a padronização dos processos e a aplicação de regras claras, as auditorias ajudam a consolidar uma parceria sustentável, na qual os pagamentos são justos e condizentes com os serviços realmente realizados.

f) O papel estratégico da Auditoria de Enfermagem

A Auditoria de Enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, pois alia conhecimento técnico-assistencial à capacidade analítica. Os auditores enfermeiros avaliam, in loco em prestadores estratégicos (por volume de atendimentos e/ou por complexidade) ou na análises de contas enviadas pelos prestadores, se os serviços e insumos cobrados foram de fato administrados ao paciente, se a permanência técnica, a indicação e a conduta foram adequadas ao quadro clínico e se os procedimentos foram corretamente indicados, inclusive nas quantidades preconizadas nas bulas das medicações e os materiais em conformidade com protocolos cirúrgicos e

técnicas consolidadas e validadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), ligada ao Ministério da Saúde.

Além disso, esses profissionais desempenham um papel educativo junto às equipes hospitalares, contribuindo para a adoção de boas práticas assistenciais que favorecem a segurança do paciente e a eficiência no uso dos recursos.

A adoção de processos robustos de Auditoria Administrativa e técnica é um diferencial competitivo, garantindo maior controle financeiro, conformidade regulatória e proteção dos beneficiários contra cobranças indevidas. A Auditoria de Enfermagem, em especial, agrega valor ao conferir um olhar técnico especializado sobre a assistência prestada, assegurando que os serviços cobrados sejam compatíveis com a real necessidade clínica do paciente, o que permitiu um custo evitado na ordem de R\$ 14,96 milhões, o que representa uma glosa de 8,26% sobre o total auditado nos hospitais em que atuam in loco.

Mais do que um mecanismo de controle, a Auditoria Hospitalar representa um compromisso com a qualidade, a transparência e a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar. Ao prevenir desperdícios e fraudes, a operadora fortalece sua gestão e promove um ambiente mais equilibrado para todos os envolvidos – beneficiários, prestadores e a própria operadora.

Gestão de Insumos: Uso Responsável e Transparente dos Recursos

Na mesma linha das auditorias, a auditoria e gestão criteriosa de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) tem impacto significativo na sustentabilidade do plano. Em 2025, a auditoria técnica nestes insumos evitou um custo da ordem de R\$ 26,37 milhões, evitando a liberação de materiais sem indicação médica comprovada, ou valores acima dos preços praticados no mercado ou mesmo assumindo a negociação direta com fornecedores e que permitiu ao instituto fazer a compra dos mesmos materiais por um preço menor do que aqueles apresentados pelos prestadores, seja em casos de eventos e procedimentos eletivos, seja em casos de procedimentos realizados em urgência/emergência, quando o Metrus negocia com o fornecedor para compra e reposição do material aos estoques do hospital.

A atuação proativa do Instituto, portanto, envolve não apenas a análise detalhada de cada solicitação, mas também a negociação direta com fornecedores e a adequação de procedimentos em conjunto com as equipes médicas. Essas medidas refletem o compromisso com uma administração mais eficiente e transparente, assegurando que os beneficiários tenham acesso aos insumos necessários sem comprometer a viabilidade dos planos de saúde.

Ambulatório Metrus Saúde: Cuidado Integral e Acolhimento ao Beneficiário

O Ambulatório Metrus Saúde, localizado na sede do Instituto, fortalece o modelo assistencial baseado no cuidado integral, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Em 2025, foram realizados cerca de 12.088 atendimentos, com destaque para as especialidades de psicologia, médico da família, endocrinologia e psiquiatria.

Com índice de satisfação (*Net Promoter Score* - NPS) consolidado na zona de excelência, fechando 2025 com a média de 93%, o ambulatório tem se consolidado como um espaço de referência para atendimento humanizado e resolutivo, evitando o encaminhamento desnecessário para serviços mais complexos da rede credenciada e otimizando a gestão de custos. Além do NPS, sempre solicitamos aos beneficiários que realizem uma avaliação de vários aspectos do atendimento que realizou, como a infraestrutura (nota média de 9,46), o tempo de espera (nota média de 9,88), acolhimento (nota média de 9,93) e satisfação com o atendimento (nota média de 9,88), segundo os respondentes da pesquisa.

Para 2026, o Instituto deve implementar projetos de ampliação da infraestrutura do ambulatório, permitindo a realização de novos procedimentos, como acupuntura, curativos, aplicação de medicamentos de alto custo, colocação de DIU etc.

Essas iniciativas reforçam o compromisso com a melhoria contínua dos serviços prestados aos beneficiários.

Programas de Prevenção e Promoção à Saúde:

Investindo no Bem-Estar dos Beneficiários

Ações preventivas são fundamentais para a sustentabilidade do plano e para a qualidade de vida dos beneficiários. O Instituto desenvolve programas de atendimento multiprofissional, focados em saúde mental, obesidade, doenças crônicas, dependência química e incentivo à prática de atividades físicas.

A equipe do ambulatório concentra esforços nos seguintes perfis de beneficiários:

- **Casos graves:** pacientes que apresentam alto risco clínico e impacto financeiro elevado.
- **Outliers:** beneficiários com padrões de uso do plano significativamente acima da média.
- **Patologias crônicas:** indivíduos que demandam acompanhamento contínuo e abordagem integrada.
- **Hiper utilizadores:** pacientes com alta frequência de utilização dos serviços de saúde.

Esses programas possibilitam um acompanhamento mais próximo, reduzindo complicações e otimizando os recursos do plano.

a) Gerenciamento de Casos Graves e Complexos

A equipe do Ambulatório Metrus Saúde também conduz um programa específico para casos graves e complexos, garantindo a coordenação do cuidado, prevenindo agravamentos e capacitando os beneficiários para o autocuidado. O objetivo é fortalecer o vínculo dos beneficiários com os serviços do Instituto, promovendo atendimentos resolutivos e evitando desperdícios de recursos.

b) Acolhimento de Pais e Responsáveis de Crianças com TEA

O Instituto entende que o suporte aos beneficiários vai além do atendimento direto. Por isso, mantém um programa voltado para pais e responsáveis de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), oferecendo suporte emocional e orientação. Esse espaço permite a troca de experiências e fortalece o cuidado com todas as pessoas envolvidas no convívio da criança.

Wellhub (Gympass): Estímulo à atividade física e bem-estar

Em parceria com o Metrô, foi disponibilizado o Wellhub (antigo Gympass) para empregados e todos os beneficiários dos planos Metrus Saúde. A iniciativa visa incentivar a prática de atividades físicas como ferramenta essencial para a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar.

Pesquisa de Satisfação: Insights sobre a perspectiva dos beneficiários

A Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde 2025, referente ao exercício de 2024, revelou que a avaliação atingiu 84,7% de satisfação geral entre os beneficiários entrevistados. Realizada pelo Instituto Instituto Ibero Brasileiro de Relacionamento com o Cliente - IBRC, a pesquisa contou com a participação de 545 beneficiários selecionados aleatoriamente.

Esse resultado reforça o reconhecimento dos esforços do Instituto em oferecer um serviço de saúde acessível, eficiente e de qualidade, mesmo diante dos desafios enfrentados pelo setor, e a pesquisa ofereceu muitos insights para ações que melhorem os atributos analisados, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde que não acompanhou o percentual do índice de satisfação geral.



INVESTIMENTO NO BANCO CRUZEIRO DO SUL

Treze anos após ter tido sua liquidação decretada pelo Banco Central e há oito anos em falência, o Banco Cruzeiro do Sul fez pagamento parcial aos seus credores, com isso, foi reincorporado aos ativos garantidores dos planos assistenciais a importância de R\$ 724 mil.

Resultados Alcançados

Em 2025, o resultado dos planos foi deficitário em (R\$ 8,8 Milhões), decorrente da pressão dos custos assistenciais, incorporação de novas tecnologias e aumento significativo de utilizadores.

Evolução das despesas assistenciais totais do Metrus Saúde (R\$)

Em 2025, as despesas dos planos registraram redução de 4,51%, chegando ao patamar de R\$ 324 Milhões. Essa variação é resultado da redução de vidas no plano MSB e das ações de controle de sinistros e equalização de frequências de eventos realizadas ao longo de 2025.

PLANO	2023	2024	2025
METRUS SAÚDE	270.587.440	339.619.111	324.314.765
MSI	168.479.468	201.665.583	187.001.650
MSE	14.695.567	21.719.367	20.802.029
MSB	86.538.961	115.294.100	112.961.790
MSO	873.444	940.061	1.213.274
MSV	-	-	976.311
MSS	-	-	1.359.711

Garantias financeiras

Em 31 de dezembro de 2025 o Instituto apresentou suficiência de garantias financeiras de R\$ 69 Milhões, ou seja, seus ativos garantidores superam com folga as provisões técnicas exigidas.

Capital Regulatório

De acordo com as regras regulamentadas pela ANS, as operadoras de autogestão devem garantir a suficiência de capital a qualquer momento, em conformidade com os critérios estabelecidos pela RN 569/2022. Em 31 de dezembro de 2025, o Patrimônio Social apurado totalizou R\$ 76 milhões, superior ao montante estimado de Capital Baseado em Riscos de R\$ 60 milhões, desta forma apresenta uma suficiência no que se refere ao Capital Regulatório.

Indicadores Econômicos - Financeiros

A relação de indicadores apresentada consta no anexo da RN N° 518, DE 29 de Abril de 2022. De acordo com a Resolução, a operadora deve obrigatoriamente avaliar a evolução de, ao menos, os indicadores a seguir como exigência de práticas mínimas de gestão de riscos e controles internos.

Os números abaixo representam os indicadores de resultado, operacionais, endividamento, prazos médios de recebimento e pagamento de eventos e contraprestações e variação de custos assistenciais.

Referência:

LC: Mostra a relação entre os ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo.

Capital de terceiros sobre o Capital próprio: Representa a relação entre o total das dívidas e o Patrimônio líquido.

Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações: Representa o tempo médio que a operadora leva para receber os créditos de operações de saúde, já descontada a provisão para perdas sobre créditos (PPSC).

Prazo Médio de Pagamento de Eventos: Representa o tempo médio que a operadora leva para pagar aos prestadores o que já foi avisado.

Ciclo Financeiro: Corresponde ao intervalo em número de dias que decorrem entre a data em que os credenciados são pagos, e a data em que se recebe as contraprestações (mensalidades e contribuições).

DA: Percentual de Despesas Administrativas em relação às Receitas de Contraprestações.

DC: Percentual de Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações.

Sinistralidade: Percentual de Despesas Assistenciais em relação às Receitas de Contraprestações.

Índice Combinado: Mostra a relação entre as despesas (administrativas e assistenciais) e as receitas (contraprestações efetivas e receitas administrativas) acrescida do valor absoluto das contraprestações de corresponsabilidade cedida.

DOP: Percentual de Despesas Operacionais em relação às Receitas Operacionais.

Variação de Custos: Representa a variação dos custos relacionados a assistência à saúde entre um período e outro.

Retorno sobre o Patrimônio Líquido: Mostra a relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido.

IRF: Mostra a relação entre o resultado financeiro líquido e o total das receitas com contraprestações efetivas.

Margem de Lucro Líquida: Mostra a relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde;

Descrição	dez/24	dez/25
Liquidez Corrente – LC	1,81	1,77
Capital de terceiros sobre capital próprio	132%	151%
Prazo médio de contraprestações a receber - PMCR	52	44
Prazo médio de pagamento de eventos - PMPE	35	35
Ciclo financeiro	17	09
Despesas administrativas – DA	10,87%	11,17%
Despesas comerciais – DC	0,00%	0,00%
Sinistralidade	113,53%	95,06%
Índice combinado	124,40%	106,23%
Despesas operacionais – DOP	125,66%	108,17%
Variação de custos	30,43%	5,73%
Retorno sobre o PL	-70,57%	-11,54%
Resultado financeiro – IRF	6,38%	5,76%
Margem de lucro líquida	-19,91%	-2,6%

Recursos Humanos

O Metrus contou, ao longo de 2025, com uma equipe de 129 colaboradores. O exercício foi encerrado com 123 colaboradores ativos e com 6 reposições em andamento para o próximo período, distribuídos da seguinte forma: 41 na área assistencial, 08 na área de previdência e 80 nas áreas administrativas e demais setores.

41
Assistencial

08
Previdência

80
Administrativo
e demais áreas

Grau de Instrução

O quadro de pessoal ativo ao final do exercício, contava com 45,5% dos colaboradores na faixa etária entre 41 e 50 anos, enquanto os profissionais acima de 50 anos representavam 17,9% do total. A população feminina correspondia 70% do total de contratados.

No âmbito do Programa de Aprendizagem, desenvolvido em parceria com organização não governamental (ONG), a empresa contou, em 2025, com 3 aprendizes, que atuaram nas áreas de Administração Financeira, Operacional Administrativo em Saúde e Previdência.

Em relação às oportunidades de estágio, o Metrus contou com 10 estagiários, que desempenharam atividades nas áreas de Administração Financeira, Comunicação e Relacionamento, Jurídico e Conformidade, Controladoria, Negócios em Saúde, Operacional Administrativo em Saúde, Ambulatório, Riscos e Controles e Tecnologia da Informação.

Ensino Médio Completo **12%** **15**

Ensino Médio Incompleto **01%** **01**

Educação Superior Completa **46%** **56**

Educação Superior Incompleta **08%** **10**

Pós-graduação **26%** **32**

MBA **07%** **09**

Programa Treinamento e Desenvolvimento:

Em 2025, contou com um investimento de R\$ 192.121,30 em ações voltadas ao aprimoramento profissional, incluindo cursos, congressos, seminários, eventos, treinamentos técnicos e comportamentais, além de programa de mentoria para liderança. Essas iniciativas promoveram o desenvolvimento de competências, ampliação de conhecimentos e troca de experiências, contribuindo para um atendimento cada vez mais qualificado e especializado, totalizando 4.357 horas de treinamento.

Programa de Bolsa de Estudos:

Em 2025, mantivemos, ainda, o Programa de Bolsa de Estudos, que contempla cursos de pós-graduação, especialização e mestrado para colaboradores com, no mínimo, um ano de vínculo empregatício, com investimento de R\$ 41.517,31.

Contribuições sociais

No que se refere a contribuições sociais, os números são os seguintes:

	2023		2024		2025	
Recolhimento de Contribuições Sociais	Total (R\$)	Gestão assistencial	Total (R\$)	Gestão assistencial	Total (R\$)	Gestão assistencial
Total Salários	13.111.151,69		14.428.167,50		15.183.876,20	
Total – Encargos Sociais*	7.160.646,76	60,37%	7.454.678,31	64,94%	7.606.308,44	69,07%
Total – Benefícios Voluntários**	7.169.437,07		7.551.453,67		7.512.946,49	
TOTAL GERAL	27.441.235,52		29.434.299,48		30.303.131,13	

*Inclui: férias, horas extras, plantão sobreaviso, aviso prévio, férias indenizadas, FGTS e INSS. **Inclui: gratificações, vale refeição, vale transporte, cesta básica, auxílio educação, seguro de vida, programa de participação nos resultados e plano de saúde.

Considerações Finais

Diante dos desafios do setor de saúde suplementar em 2025, o Instituto reafirmou, por meio de suas ações, seu compromisso com uma gestão transparente, eficiente e centrada no beneficiário. As iniciativas implementadas refletem o esforço contínuo para otimizar recursos, garantir atendimento de qualidade e promover a sustentabilidade do plano. Seguiremos aprimorando nossos processos e investindo em soluções inovadoras para oferecer produtos e serviços cada vez melhores e mais adequados às necessidades e condições dos nossos beneficiários e das nossas patrocinadoras.

METRUS

INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL