



**Bensaúde Plano de Assistência Médica
Hospitalar Ltda.**

**Demonstrações financeiras em 31 de dezembro
de 2020 e de 2019.**



SUMÁRIO

Demonstrações financeiras_____	03
Balanços patrimoniais_____	03
Demonstrações do resultado_____	04
Demonstrações do resultado abrangente_____	05
Demonstrações das mutações do patrimônio líquido_____	06
Demonstrações dos fluxos de caixa – Método direto_____	07
Notas explicativas da Administração às demonstrações financeiras_____	08



Bensaúde Plano de Assistência Médica Hospitalar Ltda.

Em 31 de dezembro de 2020 e de 2019
Em reais

	Nota	2020	2.019		Nota	2020	2019
Ativo				Passivo			
Circulante		119.359.913	93.421.896	Circulante		23.338.237	23.941.311
Disponível		223.409	217.839	Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	9	19.046.309	19.165.675
Realizável		119.136.504	93.204.057	Provisão de prêmio / contraprestação não ganha - PPCNG		3.797.535	3.772.238
Aplicações financeiras	5	116.305.863	89.079.606	Provisão de eventos / sinistros a liquidar para SUS		644.735	1.207.279
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		21.665.597	21.406.764	Provisão de eventos / sinistros a liquidar para outros prest. de serviços assistenciais		13.396.756	12.732.987
Aplicações livres		94.640.266	67.672.842	Provisão para eventos / sinistros ocorridos e não avisados (PEONA)		1.207.283	1.453.171
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	6	2.433.674	3.040.815	Débitos de operações de assistência a saúde		248.299	341.794
Contraprestações pecuniárias / prêmio a receber		2.303.378	2.885.834	Contraprestações / prêmios a restituir		200.041	293.353
Participação de beneficiários em eventos/sinistros indenizáveis		130.296	154.981	Comercialização sobre operações		9.113	48.147
Créditos de oper. de assist. à saúde não relac. com planos de saúde da operadora		7.229	7.557	Outros débitos de operações com planos de assistência à saúde		39.145	294
Créditos tributários e previdenciários		6.904	763.956	Débitos com oper. de assistência à saúde não rel. com planos de saúde da operadora		1.120	-
Bens e títulos a receber		378.575	306.795	Tributos e encargos sociais a recolher		2.336.396	2.275.313
Despesas antecipadas		4.259	5.328	Débitos diversos	10	1.706.113	2.158.529
Não circulante		5.773.462	5.694.936	Não circulante		531.401	457.422
Realizável a longo prazo		1.178.325	893.025	Provisões		531.401	457.422
Ativo fiscal diferido	7	249.687	152.218	Provisões para ações judiciais	11	531.401	457.422
Depósitos judiciais e fiscais	11	928.638	740.807	Patrimônio líquido	12	101.263.736	74.718.099
Imobilizado	8	4.479.693	4.654.506	Capital social		3.730.000	3.730.000
Imóveis de uso próprio: não hospitalares		4.121.589	3.459.520	Reservas		70.988.099	60.854.878
Imobilizado de uso próprio: não hospitalares		358.104	387.293	Lucros acumulados		26.545.638	10.133.221
Imobilizações em curso		-	807.693				
Intangível		115.444	147.405				
Total do ativo		125.133.375	99.116.832	Total do passivo e patrimônio líquido		125.133.375	99.116.832

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras.



Bensaúde Plano de Assistência Médica Hospitalar Ltda.

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e de 2019
Em reais

	Nota	2020	2019
Receitas de contraprestações efetivas / prêmios ganhos de plano de assistência à saúde		207.594.392	200.840.731
Receitas com operações de assistência à saúde		213.442.116	204.409.247
Contraprestações Líquidas / Prêmios Retidos		213.442.116	204.409.247
(-) Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora		(5.847.724)	(3.568.516)
Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos	14	(154.637.930)	(176.256.300)
Despesas com eventos / sinistros conhecidos ou avisados		(154.883.819)	(176.128.687)
Variação da provisão de eventos / sinistros ocorridos e não avisados		245.889	(127.613)
Resultado das operações com planos de assistência à saúde		52.956.462	24.584.431
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde		104.392	127.785
Receitas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora		776.535	883.471
Receitas com operações de assistência médico-hospitalar		416.860	219.813
Outras receitas operacionais		359.675	663.658
Outras despesas operacionais com plano de assistência à saúde		(2.154.441)	(2.644.242)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(1.649.317)	(1.588.621)
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(19.943)	(42.843)
Provisão para perdas sobre créditos		(485.181)	(1.012.778)
Outras despesas oper. de assist. à saúde não relat. com planos de saúde da operadora		(268.005)	(238.089)
Resultado bruto		51.414.943	22.713.356
Despesas de comercialização		(815.820)	(1.100.925)
Despesas administrativas	16	(13.481.838)	(12.302.527)
Resultado financeiro líquido	17	2.902.847	6.012.763
Receitas financeiras		2.948.571	6.156.377
Despesas financeiras		(45.724)	(143.614)
Resultado patrimonial		(294)	45.737
Receitas patrimoniais		-	53.577
Despesas patrimoniais		(294)	(7.840)
Resultado antes dos impostos		40.019.838	15.368.404
Imposto de renda	18	(9.952.891)	(3.821.784)
Contribuição social	18	(3.618.778)	(1.410.883)
Impostos diferidos	7	97.469	(2.516)
Lucro líquido do exercício		26.545.638	10.133.221

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras.



Bensaúde Plano de Assistência Médica Hospitalar Ltda.

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e de 2019
Em reais

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Lucro líquido do exercício	26.545.638	10.133.221
Outros resultados abrangentes	-	-
Resultado abrangente total	<u>26.545.638</u>	<u>10.133.221</u>

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras.



Bensaúde Plano de Assistência Médica Hospitalar Ltda.

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e de 2019
Em reais

	Capital social	Reservas	Lucros acumulados	Total
Saldos em 1º de janeiro de 2019	3.730.000	60.854.878	-	64.584.878
Lucro líquido do exercício	-	-	10.133.221	10.133.221
Saldos em 31 de dezembro de 2019	3.730.000	60.854.878	10.133.221	74.718.099
Retenção de lucros	-	10.133.221	(10.133.221)	-
Lucro líquido do exercício	-	-	26.545.638	26.545.638
Saldos em 31 de dezembro de 2020	3.730.000	70.988.099	26.545.638	101.263.737

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras.



Bensaúde Plano de Assistência Médica Hospitalar Ltda.

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e de 2019
Em reais

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Fluxo de caixa das atividades operacionais		
(+) Recebimento de planos saúde	222.298.393	208.931.904
(+) Resgate de aplicações financeiras	389.792.124	377.557.561
(+) Juros de aplicações financeiras	1.841.755	5.136.118
(+) Outros recebimentos operacionais	1.987.469	1.425.031
(-) Pagamento a fornecedores/prestadores de serviço de saúde	(167.372.496)	(183.872.751)
(-) Pagamento de comissões	(404.309)	(636.004)
(-) Pagamento de pessoal	(4.782.862)	(4.367.531)
(-) Pagamento de serviços terceiros	(67.113)	(197.500)
(-) Pagamento de tributos	(25.922.343)	(15.921.859)
(-) Pagamento de aluguel	(133.517)	(123.431)
(-) Aplicações financeiras	(417.018.381)	(387.320.878)
(+) Outros pagamentos operacionais	(219.918)	(154.850)
Caixa líquido das atividades operacionais	<u>(1.198)</u>	<u>455.810</u>
Fluxo de caixa das atividades de investimentos		
(-) Pagamento de aquisição de ativo imobilizado - outros	(63.467)	(387.910)
Caixa líquido das atividades de investimento	<u>(63.467)</u>	<u>(387.910)</u>
Variação líquida do caixa	<u>(64.665)</u>	<u>67.900</u>
Saldo disponível inicial	79.572	11.672
Saldo disponível final	14.907	79.572
Variação líquida do caixa	<u>(64.665)</u>	<u>67.900</u>

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras.



Bensaúde Plano de Assistência Médica Hospitalar Ltda.

Notas explicativas da Administração às demonstrações financeiras

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e de 2019

Em reais

1 Contexto operacional

O Bensaúde Plano de Assistência Médica Hospitalar Ltda. é uma sociedade limitada, com personalidade jurídica de direito privado, sediada em São José do Rio Preto SP, tendo como sócio majoritário a Associação Portuguesa de Beneficência de São José do Rio Preto. A Empresa tem como objetivo a operação de planos privados de assistência à saúde individuais, familiares e coletivos, através de contratação ou credenciamento de terceiros legalmente habilitados e de reembolsos de despesas médicas, hospitalares e ambulatoriais feitos a seus beneficiários. Para atendimento hospitalar dos beneficiários, os serviços são prestados pelo sócio controlador, cuja negociação é praticada em valores similares aos de mercado, bem como, com outras instituições e médicos previamente credenciados.

1.1 Impactos da pandemia COVID-19 nas demonstrações financeiras

A Administração avaliou os impactos e riscos relativos aos seus negócios causados pela pandemia mundial declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionada ao novo Coronavírus (COVID-19). A Administração identificou que o resultado positivo e superior ao exercício de 2019, é decorrente, substancialmente, da redução de despesas com eventos / sinistros no período, em função da menor exposição a ambientes médicos / hospitalares e orientações de distanciamento social. Ainda, outro efeito causado pela pandemia foi a volatilidade das taxas básicas da economia brasileira, principalmente Certificado de Depósito Interbancária (CDI), a qual afetou negativamente os rendimentos das aplicações financeiras nas demonstrações financeiras da Operadora. A Administração segue monitorando todas as informações referentes a pandemia que está impactando a economia a nível mundial.

A Administração da Empresa no sentido de preservar a integridade, a saúde e a segurança de todos os seus colaboradores diretos e indiretos, adotaram medidas como: home office, adoção das orientações do Ministério e Secretarias de Saúde, reforço nas higienizações, distribuição de álcool líquido e em gel 70%, distribuição de máscaras de proteção para colaboradores e prestadores de serviços. Ainda, em relação aos procedimentos de prevenção a COVID-19, reorganização das áreas da Empresa respeitando o distanciamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas, criação de protocolos internos de segurança, consonantes com os protocolos governamentais; participação em consórcio de operadoras locais e com a prefeitura para a criação de um 0800 para respostas à população; divulgação das medidas adotadas pelos hospitais credenciados quanto à criações de alas especiais para atendimento nas emergências de pacientes com Covid em separado dos demais atendimentos, entre outras.



2 Ambiente regulatório

Por meio da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde. A Operadora está subordinada às diretrizes e normas da ANS, a qual compete regulamentar, acompanhar e fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde, inclusive políticas de comercialização de planos de saúde e de reajustes de preços e normas financeiras e contábeis.

3 Base para preparação e apresentação das demonstrações financeiras

a Declaração de conformidade

As demonstrações financeiras da Operadora foram elaboradas e estão sendo apresentadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às pequenas e médias empresas – NBC TG 1000 (R1), e com observância às disposições contidas na legislação societária brasileira e nos pronunciamentos, orientações e interpretações técnicas emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), aprovados pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) e regulamentação complementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

As demonstrações financeiras estão sendo também apresentadas segundo os critérios estabelecidos pelo plano de contas instituído pela ANS através da Resolução Normativa nº 435, de 23 de novembro de 2018.

A Administração avaliou a capacidade da Operadora em continuar operando normalmente e está convencida de que ela possui recursos para dar continuidade a seus negócios no futuro. Adicionalmente, a Administração não tem conhecimento de nenhuma incerteza material que possa gerar dúvidas significativas sobre a sua capacidade de continuar operando. Assim, estas demonstrações financeiras foram preparadas com base no pressuposto de continuidade.

As demonstrações financeiras, incluindo as notas explicativas, são de responsabilidade da administração da Empresa, cuja autorização para sua conclusão foi dada em 5 de fevereiro de 2021.

b Mensuração de valor

As demonstrações financeiras foram preparadas com base no custo histórico, exceto quando indicado de outra forma em nota explicativa.

c Moeda funcional e moeda de apresentação

Essas demonstrações financeiras são apresentadas em Real, que é a moeda de apresentação e funcional da Operadora.

d Uso de estimativas e julgamentos

A preparação das demonstrações financeiras de acordo com as normas do CPC e regulamentação complementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS exige que a Administração da Operadora



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 pela Operadora e que possuem maior complexidade, bem como aquelas cujas premissas e estimativas são significativas para as demonstrações financeiras estão incluídas nas respectivas notas explicativas.

Incertezas sobre premissas e estimativas

As informações sobre as incertezas relacionadas a premissas e estimativas que possuem um risco significativo de resultar em um ajuste material no exercício a findar-se em 31 de dezembro de 2021 estão incluídas nas seguintes notas explicativas:

- **Nota explicativa nº 6** - Análise econômica para fins de mensuração da provisão para perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa dos créditos de operações com planos de assistência à saúde;
- **Nota explicativa nº 7** – Análise econômica para fins de mensuração do reconhecimento do ativo fiscal diferido sobre as diferenças temporárias, considerando a expectativa de realização através de estimativas de lucros tributáveis futuros;
- **Nota explicativa nº 8** – Análise da vida útil econômica para fins de determinação da depreciação do ativo imobilizado;
- **Nota explicativa nº 9** – Provisão para eventos ocorridos e não avisados – PEONA e Ressarcimento ao SUS; e
- **Nota explicativa nº 11** – Reconhecimento e mensuração de provisões de demandas judiciais: principais premissas sobre a probabilidade e magnitude das saídas de recursos.

4 Resumo das principais políticas contábeis

As políticas contábeis descritas abaixo têm sido aplicadas de maneira consistente aos exercícios apresentados nessas demonstrações financeiras.

a Instrumentos financeiros

Os instrumentos financeiros ativos são classificados por três categorias discriminadas abaixo. A classificação depende do modelo de negócio da Operadora para a gestão dos ativos, quanto nas características de fluxo de caixa contratual do ativo financeiro. As categorias estão descritas a seguir:

Ativos financeiros mensurados ao custo amortizado

São reconhecidos ao custo amortizado os ativos financeiros mantidos em um modelo de negócio cujo objetivo seja mantê-los para receber fluxos de caixa contratuais e os termos contratuais do ativo financeiro



derem origem, em datas especificadas, a fluxos de caixa que constituam, exclusivamente, pagamentos de principal e juros sobre o valor do principal em aberto.

Ativos financeiros mensurados a valor justo por meio de outros resultados abrangentes

São aqueles mantidos dentro de modelo de negócios cujo objetivo seja atingido tanto pelo recebimento de fluxos de caixa contratuais quanto pela venda de ativos financeiros; e os termos contratuais do ativo financeiro derem origem, em datas especificadas, a fluxos de caixa que constituam exclusivamente pagamentos de principal e juros sobre o valor do principal em aberto.

Mensurados pelo valor justo por meio do resultado

São classificados nessa modalidade os ativos financeiros que não se enquadram na classificação de custo amortizado ou ao valor justo por meio de outros resultados abrangentes. São gerenciados com o objetivo de obter fluxo de caixa pela venda de ativos.

Passivos financeiros

Os passivos financeiros são classificados como mensurados ao custo amortizado ou ao mensurados pelo valor justo por meio do resultado. Um passivo financeiro é classificado como mensurado ao valor justo por meio do resultado caso for classificado como mantido para negociação, for um derivativo ou for designado como tal no reconhecimento inicial. Passivos financeiros mensurados ao valor justo por meio do resultado são mensurados ao valor justo e o resultado líquido, incluindo juros, é reconhecido no resultado. Qualquer ganho ou perda no desreconhecimento também é reconhecido no resultado.

b Caixa e equivalentes de caixa

Representado por numerários em caixa, saldos em bancos conta movimento e aplicações financeiras de liquidez imediata com vencimento original de três meses ou menos a partir da data da contratação, os quais são sujeitos a um risco insignificante de alteração no valor, e são utilizados na gestão das obrigações de curto prazo da Operadora. Conforme determinação da ANS em grupo titulado "Disponível".

c Aplicações financeiras

As aplicações financeiras estão classificadas como:

Livres: são resgatáveis no prazo até 90 dias com risco insignificantes de mudança de seu valor de mercado;

Garantidoras de provisões técnicas: visam lastrear as provisões técnicas, no âmbito do sistema de saúde suplementar em conformidade com a RN 392/2015 e posteriores alterações pela RN 419/2016, as quais possuem cláusulas restritivas de resgate dependendo de prévia autorização da ANS à instituição financeira.

As aplicações financeiras estão demonstradas ao custo, acrescido dos rendimentos auferidos até a data do encerramento do balanço patrimonial. Os ganhos ou perdas são registrados no resultado do exercício respeitando a competência, em sua maioria são classificadas na categoria de ativos financeiros ao valor justo por meio do resultado.

d Créditos de operações com planos de assistência à saúde



Representam os valores a receber em razão do reconhecimento pelo regime de competência, das receitas oriundas dos serviços colocados à disposição dos usuários de serviços de saúde e dos contratos na modalidade de custo operacional. A Provisão para Perdas Sobre Créditos - PPSC é registrada para cobertura de eventuais perdas na realização dos créditos a receber constituída pela totalidade do crédito dos contratos vencidos há mais de 60 dias nos casos de operações com planos individuais na modalidade de preço pré-estabelecido e 90 dias para os demais planos. A Administração da Operadora, em análise dos créditos vencidos e a vencer, não tem expectativa de outras perdas.

e Imobilizado

e.1 Reconhecimento e mensuração

Itens do imobilizado são avaliados pelo custo histórico de aquisição ou construção, deduzido de depreciação acumulada e quaisquer perdas não recuperáveis. O custo histórico inclui gastos que são diretamente atribuíveis à aquisição de um ativo. Quando partes de um item do imobilizado têm diferentes vidas úteis, elas são registradas como itens individuais. Ganhos e perdas na alienação de um item do imobilizado, apurados pela diferença entre os recursos advindos da alienação e o valor contábil do imobilizado são reconhecidos em outras receitas (despesas) operacionais no resultado.

e.2 Custos subsequentes

Gastos subsequentes são capitalizados na medida em que seja provável que benefícios futuros associados com os gastos serão auferidos pela Operadora. Gastos de manutenção e reparos recorrentes são reconhecidos no resultado quando incorridos.

e.3 Depreciação

Itens do ativo imobilizado são depreciados pelo método linear no resultado do exercício baseado na vida útil econômica estimada de cada componente. Terrenos não são depreciados. Itens do ativo imobilizado são depreciados a partir da data em que são instalados e estão disponíveis para uso, ou em caso de ativos construídos internamente, do dia em que a construção é finalizada e o ativo está disponível para utilização. Os métodos de depreciação, as vidas úteis e os valores residuais serão revistos a cada encerramento de exercício financeiro e eventuais ajustes são reconhecidos como mudança de estimativas contábeis.

f Intangível

Ativos intangíveis consistem em softwares de computador reconhecidos pelo custo, deduzidos a amortização acumulada e quaisquer perdas acumuladas por redução ao valor recuperável. Eles são amortizados ao longo de sua vida útil estimada, utilizando-se o método linear. Se houver uma indicação de que houve uma mudança significativa na taxa de amortização, na vida útil ou no valor residual de um ativo intangível, a amortização é revista prospectivamente para refletir as novas expectativas.

g Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

São aquelas estabelecidas pela ANS para garantir liquidez financeira e operacional das operadoras de planos de assistência à saúde, a saber:



g.1 Provisão de prêmio / contraprestação não ganha – PPCNG

Compreendem as parcelas de contribuições não ganhas, relativo ao período de cobertura do risco, nos contratos em pré-pagamento, constituída e revertida mensalmente, no último dia do mês, com relação ao risco decorrido. A Operadora não emite uma única fatura com mais de uma competência, assim, o cálculo “pro rata temporis” dar-se-á apenas na primeira emissão de cobrança, após isso o faturamento é por única competência.

g.2 Provisão de eventos / sinistros a liquidar para o SUS

O ressarcimento ao SUS, criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e regulamentado pelas normas da ANS, é a obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir as despesas do Sistema Único de Saúde no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos.

g.3 Provisão de eventos / sinistros a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais

Provisões para fazer frente aos valores a pagar por eventos avisados até a data-base de apuração. A resolução dispõe também que o registro contábil dos eventos a liquidar deverá ser realizado pelo valor integral cobrado pelo prestador ou apresentado pelo beneficiário, no primeiro momento da identificação da despesa médica, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da preliminar das despesas médicas.

g.4 Provisão para eventos / sinistros ocorridos e não avisados - PEONA

Conforme disposto na Resolução Normativa da ANS nº 209, de 29 de dezembro de 2009, a Operadora deve constituir mensalmente Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), para fazer frente ao pagamento dos eventos já ocorridos e ainda não apresentados. A partir de julho de 2011, a Operadora elaborou Nota Técnica Atuarial de Provisão aprovada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. A provisão teve seu início em 26 de julho de 2011.

g.5 Outras provisões

Quando aplicável, a Operadora deve constituir provisões necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que consubstanciada em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP e aprovadas pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (“DIOPE”), sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização.

h Provisões

Uma provisão é reconhecida, em função de um evento passado, se a Operadora tem uma obrigação legal ou constituída que possa ser estimada de maneira confiável, e é provável que um recurso econômico seja exigido para liquidar a obrigação.

i Outros ativos e passivos (circulantes e não circulantes)

Um ativo é reconhecido no balanço patrimonial quando for provável que seus benefícios econômicos futuros serão gerados em favor da Empresa e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança. Um passivo é reconhecido no balanço quando a Empresa possui uma obrigação legal ou constituída como resultado de



um evento passado, sendo provável que um recurso econômico seja requerido para liquidá-lo. São acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes rendimentos, encargos e atualizações monetárias incorridas até a data do balanço e, no caso dos ativos, retificados por provisão para perdas quando necessário. Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses. Caso contrário, são demonstrados como não circulantes.

j Imposto de renda e contribuição social correntes e diferidos

O imposto de renda e contribuição social correntes são calculados com base no lucro real tributável para a Operadora, às alíquotas estabelecidas nos termos da legislação fiscal vigente.

O imposto de renda e a contribuição social diferido são calculados sobre as diferenças temporárias e são apresentados no não circulante conforme sua natureza e expectativa de realização. O valor contábil do imposto de renda e da contribuição social diferido é revisto anualmente e uma provisão para desvalorização é estabelecida quando o valor contábil não pode ser recuperado com o lucro tributável, presente ou futuro, ou por outras formas de realização legal.

Os impostos correntes e diferidos são reconhecidos no resultado do exercício.

k Partes relacionadas

Relativas a transações com sócio majoritário, em atendimento aos usuários do serviço de saúde, feitas em condições específicas controladas pela Administração da Operadora. Contudo, os parâmetros são os de mercado.

l Ajuste a valor presente de ativos e passivos

Os ativos e passivos monetários não circulantes e os circulantes quando o efeito é considerado relevante em relação às demonstrações financeiras tomadas em conjunto, são ajustados ao valor presente. O ajuste a valor presente é calculado levando em consideração os fluxos de caixa contratuais e a taxa de juros explícita, e em certos casos implícita, dos respectivos ativos e passivos. Dessa forma, os juros embutidos nas receitas, despesas e custos associados a esses ativos e passivos são descontados com o intuito de reconhecê-los em conformidade com o regime de competência dos exercícios. Posteriormente, esses juros são realocados nas linhas de despesas e receitas financeiras no resultado por meio da utilização do método da taxa efetiva de juros em relação aos fluxos de caixa. As taxas de juros implícitas quando aplicadas são determinadas com base em premissas e são consideradas estimativas contábeis.

m Ativos e passivos contingentes e obrigações legais

As práticas contábeis para registro e divulgação de ativos e passivos contingentes e obrigações legais são as seguintes:

Ativos contingentes são reconhecidos somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, transitadas em julgado. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em nota explicativa.



Passivos contingentes são provisionados quando as perdas forem avaliadas como prováveis e os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança. Os passivos contingentes avaliados como de perdas possíveis são apenas divulgados em nota explicativa e os passivos contingentes avaliados como de perdas remotas não são provisionados nem divulgados.

Obrigações legais são registradas como exigíveis, independente da avaliação sobre as probabilidades de êxito, de processos em que a Operadora questionou a inconstitucionalidade de tributos.

n Apuração do resultado

As receitas, despesas e custos são registradas conforme o regime de competência dos exercícios.

o Demonstrações dos fluxos de caixa

As demonstrações dos fluxos de caixa foram preparadas pelo método direto conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

p Lucro líquido por cota

O lucro líquido por quota é calculado dividindo-se o lucro pelo número de quotas nominativas em poder dos quotistas nos exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e 2019.

5 Aplicações financeiras

Modalidade	2020	2019
Aplicações garantidoras de provisões técnicas (i)		
Santander Saúde - ANS RF	21.665.597	5.049.506
CBD DI	-	16.357.258
	21.665.597	21.406.764
Aplicações livres		
CDB DI	75.772.225	-
CDB Flex Empresarial	13.455.685	22.582.923
Aplicações de resgate automático	5.411.730	4.344.629
Integralização de Capital	626	254
BB Comercial 50	-	17.121.327
Renda fixa LP Corporativo	-	13.225.719
Corporate DI Fundo	-	5.644.620
BB Amplo	-	4.753.370
	94.640.266	67.672.842
	116.305.863	89.079.606

As aplicações financeiras são de conversibilidade imediata em um montante conhecido de caixa, sujeita a um insignificante risco de mudança de valor e representadas substancialmente por aplicações financeiras em fundos e certificados de depósitos bancários.

As taxas de juros são as normais do mercado para as modalidades, considerando o valor e a época da aplicação e podem ser resgatadas de acordo com a necessidade de recursos da Empresa (Livres) e autorização da ANS (Garantidoras).



- (i) As aplicações garantidoras de provisões técnicas são aplicações financeiras vinculadas em Fundos Dedicados ao Setor de Saúde Suplementar, por meio de convênios entre a ANS e as instituições cuja movimentação ou desvinculação está sujeita à aprovação prévia da ANS, em conformidade com a RN 392/2015 e posteriores modificações pela RN 419/2016.

6 Créditos de operações com planos de assistência à saúde

a Composição do saldo

Descrição	2020	2019
Contraprestações pecuniárias a receber		
Planos individuais	7.396.490	7.509.776
Planos empresariais / coletivos	555.037	559.301
(-) Provisão para perdas sobre créditos - PPSC (i)	(5.648.149)	(5.183.243)
	2.303.378	2.885.834
Participação benef. eventos e sinistros indenizáveis		
Planos individuais/familiares	505.667	514.891
(-) Provisão para perdas sobre créditos - PPSC (i)	(375.371)	(359.910)
	130.296	154.981
	2.433.674	3.040.815

Os créditos de operações com planos de assistência à saúde são substancialmente compostos pela modalidade de preço de pré-pagamento.

- (i) A provisão para cobertura de eventuais perdas na realização dos créditos a receber é constituída pela totalidade do crédito dos contratos vencidos há mais de 60 dias nos casos de operações com planos individuais na modalidade de pré-pagamento e 90 dias para os demais planos.

b Composição por prazo de vencimento

Descrição	2020	2019
Vincendas de 31 a 60 dias	-	1.622
Vincendas até 30 dias	40.325	61.437
Vencidas até 30 dias	1.856.015	2.418.452
Vencidas de 31 a 60 dias	681.915	775.376
Vencidas de 61 a 90 dias	178.516	191.354
Vencidas a mais de 90 dias	5.700.423	5.135.727
	8.457.194	8.583.968

7 Ativo fiscal diferido

Descrição	2020	2019
Adições temporárias	734.375	447.701
IRPJ 25%	183.593	111.925
CSLL 9%	66.094	40.293
	249.687	152.218



Referem-se aos efeitos de imposto de renda e contribuição social sobre as diferenças temporárias, cuja realização seja provável com base em projeções de resultados futuros, elaboradas e fundamentadas em premissas internas e em cenários econômicos que podem, portanto, sofrer alterações. As diferenças temporárias dedutíveis não prescrevem de acordo com a legislação tributária vigente e decorrem de provisões, calculados a partir das alíquotas oficiais (IRPJ = 15% + adicional de 10% e CSLL = 9%).

A movimentação do tributo diferido foi registrada no resultado, da seguinte forma:

Descrição	2020	2019
Impostos diferidos	<u>97.469</u>	<u>(2.516)</u>

8 Imobilizado

a Composição do saldo

Descrição	Taxa anual de depreciação			2020	2019
		Custo	Depreciação acumulada	Líquido	Líquido
Terrenos	-	1.329.124	-	1.329.124	1.329.124
Edificações	4%	3.640.613	(848.148)	2.792.465	2.130.396
Instalações	10%	11.283	(11.071)	212	333
Equipamentos de processamento	20%	745.621	(589.472)	156.149	171.529
Máquinas e equipamentos	10%	22.330	(6.124)	16.206	18.251
Moveis e utensílios	10%	449.599	(275.503)	174.096	194.316
Veículos	20%	50.143	(38.702)	11.441	2.864
Construções em andamento	-	-	-	-	807.693
		<u>6.248.713</u>	<u>(1.769.020)</u>	<u>4.479.693</u>	<u>4.654.506</u>



b Movimentação do custo de aquisição

Descrição	Saldos em 01/01/2019	Adição	Baixa	Saldos em 31/12/2019	Adição	Baixa	Transferências	Saldos em 31/12/2020
Terrenos	1.329.124	-	-	1.329.124	-	-	-	1.329.124
Edificações	2.832.920	-	-	2.832.920	-	-	807.693	3.640.613
Instalações	11.683	-	-	11.683	-	(400)	-	11.283
Equipamentos de processamento	718.040	55.008	(53.543)	719.505	33.838	(7.722)	-	745.621
Máquinas e equipamentos	3.330	19.000	-	22.330	-	-	-	22.330
Moveis e utensílios	398.776	56.325	(18.638)	436.463	15.459	(2.323)	-	449.599
Veículos	122.082	-	(83.613)	38.469	11.674	-	-	50.143
Construções em andamento	673.925	133.768	-	807.693	-	-	(807.693)	-
	6.089.880	264.101	(155.794)	6.198.187	60.971	(10.445)	-	6.248.713

c Movimentação da depreciação acumulada

Descrição	Saldos em 01/01/2019	Adição	Baixa	Saldos em 31/12/2019	Adição	Baixa	Saldos em 31/12/2020
Edificações	(589.206)	(113.318)	-	(702.524)	(145.624)	-	(848.148)
Instalações	(11.249)	(101)	-	(11.350)	(100)	379	(11.071)
Equipamentos de processamento	(545.988)	(57.043)	55.055	(547.976)	(49.206)	7.710	(589.472)
Máquinas e equipamentos	(2.746)	(1.333)	-	(4.079)	(2.045)	-	(6.124)
Moveis e utensílios	(222.400)	(34.025)	14.278	(242.147)	(35.420)	2.064	(275.503)
Veículos	(93.060)	(17.449)	74.904	(35.605)	(3.097)	-	(38.702)
	(1.464.649)	(223.269)	144.237	(1.543.681)	(235.492)	10.153	(1.769.020)

A Administração da Operadora realizou a análise da vida útil remanescente dos bens do ativo imobilizado e a definição dos valores residuais finais. Portanto, nos exercícios, o cálculo da depreciação já contempla essas análises (valor depreciável), bem como, a análise quanto a recuperabilidade dos bens do ativo imobilizado.



9 Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

Descrição	2020	2019
Provisão para prêmio / contraprestação não ganha – PPCNG (i)	3.797.535	3.772.238
Provisão de eventos / sinistros a liquidar para o SUS (ii)	644.735	1.207.279
Provisão de eventos / sinistros a liquidar para outros prest. de serviços assistenciais (iii)	13.396.756	12.732.987
Provisão para eventos / sinistros ocorridos e não avisados - PEONA (iv)	1.207.283	1.453.171
	19.046.309	19.165.675

As provisões técnicas foram constituídas em conformidade com a RN nº 209/09 da ANS, e posteriores alterações, que dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a ser observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Essas provisões devem ser garantidas por ativos que correspondem às aplicações financeiras lastreadas nos segmentos de renda detalhados na nota explicativa nº 5. A Operadora possui lastro plenamente suficiente para garantir a totalidade das provisões técnicas.

- (i) A provisão para prêmio / contraprestação não ganha - PPCNG é constituída conforme previsto na resolução normativa RN ANS 314/12 que corresponde à parcela das contraprestações referente ao período de cobertura do risco não decorrido, e aplica-se somente aos contratos de preço pré-estabelecidos, vigentes na data-base de sua constituição. Os valores registrados na PPCNG não precisam ser lastreados por ativos garantidores.
- (ii) Provisão de eventos / sinistros a liquidar para o SUS: refere-se a cobranças do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pelo artigo 32 da Lei 9.656/1.998, advinda de atendimento médico, hospitalar e ambulatorial pela rede pública de saúde, de beneficiários do seu próprio plano de saúde.
- (iii) Provisão de eventos / sinistros a liquidar para outros prest. de serviços assistenciais: representa valores relativos à prestação de serviços médicos efetuados para a Operadora em atendimento aos usuários dos serviços de saúde, reconhecidos pelo regime de competência e apresentados no grupo de provisões técnicas, conforme determinação da ANS.
- (iv) Provisão para eventos / sinistros ocorridos e não avisados - PEONA: registrada com base em nota técnica atuarial aprovada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). É destinada para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pela Operadora por falta de avisos. O valor apresentado em 31 de dezembro de 2020 corresponde ao valor total constituído com base na aprovação pela ANS da metodologia própria de cálculo da provisão, baseada em estudo técnico atuarial.



10 Débitos diversos

Descrição	2020	2019
Contraprestações (i)	123.403	308.097
Fornecedores	679.506	847.257
Salários a pagar	310.770	262.365
Férias	557.554	561.652
Outros	34.880	179.158
	1.706.113	2.158.529

- (i) Refere-se ao recebimento de contraprestações das operações de planos privados de assistência à saúde na modalidade de preço pré-estabelecido, que são apropriadas pró-rata dia, a partir do primeiro dia de cobertura até a data do balanço;

11 Provisões para ações judiciais e depósitos judiciais e fiscais

A Operadora é parte envolvida (polo passivo) em ações tributárias, trabalhistas e cíveis, as quais estão sendo discutidas nas esferas, administrativa e judicial. Em 31 de dezembro de 2020, a Administração da Operadora decidiu com base na opinião dos seus assessores jurídicos, registrar a provisão para contingências em montante considerado suficiente para as ações e valores cujas perdas foram classificadas como prováveis. Existem depósitos judiciais suportando as demandas.

O saldo da provisão para contingências e dos depósitos e bloqueios judiciais, estão compostos da seguinte forma:

Naturezas	Provisão para ações judiciais		Depósitos judiciais e fiscais	
	2020	2019	2020	2019
Cíveis (i)	531.401	457.422	484.794	446.016
Multas e taxas de saúde suplementar - ANS	-	-	443.844	294.791
	531.401	457.422	928.638	740.807

A Operadora está discutindo na esfera judicial diversas ações de natureza cível, movidas por beneficiários que pleiteiam continuidade de atendimento, coberturas extensivas, ressarcimento de despesas hospitalares e outras comuns às operadoras de saúde, bem como demandas de natureza trabalhista e tributária, que podem ser assim resumidas:

- (i) **Cíveis:** foi constituída provisão no montante de R\$ 531.401, em 31 de dezembro de 2020 (R\$ 457.422 em 2019), coberta por depósito e bloqueio judiciais no valor de R\$ 484.794 em 31 de dezembro de 2020 (R\$ 446.016 em 2019), considerada suficiente pela Administração da Operadora para cobrir eventuais perdas, relativamente às ações classificadas como risco de perda provável.

Quanto a questões tributárias, de acordo com as legislações vigentes, as operações da Operadora estão sujeitas a revisões pelas autoridades fiscais em períodos prescricionais (em geral cinco anos) para os diversos impostos,



taxas e contribuições federais, estaduais e municipais. Entretanto, a Administração da Operadora é de opinião que todos os impostos têm sido pagos ou provisionados adequadamente e, em 31 de dezembro de 2020 e de 2019, não era conhecida nenhuma contingência relevante relativa a tributos, com perspectiva de perda provável.

12 Passivos contingentes

Estão sendo discutidas ações cíveis e trabalhistas, nos valores das causas de R\$ 7.583.941 (R\$ 4.297.463 em 2019) e de R\$ 70.004 (R\$ 37.021 em 2019), respectivamente, cuja opinião dos consultores jurídicos quanto a probabilidade de perda para 31 de dezembro de 2020 é que o desfecho desses processos pelo andamento atual classifica-se como possível, mas não provável.

Tais ações, devido à natureza e histórico são passíveis de acordos de menor valor. Sobre estas demandas não foi constituída provisão.

13 Patrimônio líquido

a Capital social

Composto por 3.730.000 cotas no valor nominal de R\$ 1,00 cada, totalmente subscrito e integralizado. O lucro por cota em 2020 é de R\$ 7,12 e em 2019 de R\$ 2,72.

b Reserva de lucros

Refere-se à retenção do saldo remanescente de lucros acumulados. Tem a finalidade de capitalização da Operadora para futuras destinações, conforme contrato social, legislação pertinente e deliberação dos quotistas.

14 Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos

<u>Descrição</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Eventos / sinistros conhecidos ou avisados		
Consulta médica	(24.458.837)	(31.703.646)
Exames	(36.545.924)	(43.609.933)
Terapias	(29.948.445)	(27.570.163)
Internações	(54.942.001)	(61.422.493)
Outros atendimentos ambulatoriais	(5.618.135)	(5.666.988)
Demais despesas médicas hospitalares	(3.189.171)	(4.588.735)
Sistema Único de Saúde - SUS	(181.306)	(1.566.729)
	(154.883.819)	(176.128.687)
Varição da provisão de eventos / sinistros ocorridos e não avisados		
Provisão de eventos / sinistros ocorridos e não avisados	245.889	(127.613)
	(154.637.930)	(176.256.300)



15 Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido – Carteira de planos individuais/familiares após Lei 9.656/1998

Descrição	Consulta médica	Exames	Terapias	Internações	Outros atendimentos	Demais despesas	Total
Rede própria	(1.518.236)	(7.159.758)	(14.043.840)	(37.496.138)	2.267	(676.594)	(60.892.299)
Rede contratada	(18.707.878)	(22.568.022)	(11.216.490)	(10.327.155)	(4.698.202)	(1.865.388)	(69.383.135)
Reembolso	(6.232)	(14.182)	(110.028)	(187.461)	(56.833)	(69.041)	(443.777)
Intercâmbio eventual	(26.648)	(21.371)	(716)	(54.491)	-	(34.638)	(137.864)
Total	(20.258.994)	(29.763.333)	(25.371.074)	(48.065.245)	(4.752.768)	(2.645.661)	(130.857.075)

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de Eventos Médicos Hospitalares de Assistência Médico-Hospitalar do Documento de Informações Periódicas – DIOPS do 4º trimestre de 2020 está em conformidade com o Ofício Circular DIOPE nº 01, de 1º/11/2013, referente aos planos individuais firmados posteriormente à Lei 9.656/1998, com cobertura médico-hospitalar e modalidade de preço pré-estabelecido.

16 Despesas administrativas

Descrição	2020	2019
Pessoal	(8.210.681)	(7.308.635)
Serviços de terceiros	(1.104.369)	(1.093.009)
Localização e funcionamento	(1.756.533)	(1.514.545)
Publicidade e propaganda	(734.604)	(768.624)
Tributos	(43.698)	(50.670)
Diversas	(1.631.953)	(1.567.044)
	(13.481.838)	(12.302.527)

17 Resultado financeiro líquido

Descrição	2020	2019
Receitas financeiras		
Receitas de aplicações financeiras (i)	1.841.755	5.136.118
Juros por recebimento em atraso	1.106.542	1.020.255
Outras receitas financeiras	274	4
	2.948.571	6.156.377
Despesas financeiras		
Imposto sobre operações financeiras - IOF	(21.364)	(120.871)
Despesas bancárias	(19.290)	(21.652)
Outras despesas	(5.070)	(1.091)
	(45.724)	(143.614)
	2.902.847	6.012.763

- (i) A redução das receitas de aplicações financeiras é decorrente da redução das taxas básica de mercado, conforme mencionado na nota explicativa nº 1.



18 Imposto de renda e contribuição social - correntes

Descrição	2020	2019
Lucro antes da tributação	40.019.837	15.368.404
(+) Adições	449.517	591.286
(-) Exclusões	(260.712)	(283.217)
Base de cálculo – imposto de renda	40.208.642	15.676.473
Imposto de renda		
Imposto de renda - 15%	(6.031.296)	(2.351.471)
Adicional do imposto de renda - 10%	(3.996.864)	(1.543.647)
(-) Programa de alimentação do trabalhador	75.269	73.334
	(9.952.891)	(3.821.784)
Base de cálculo – contribuição social	40.208.642	15.676.473
Contribuição social sobre o lucro - 9%	(3.618.778)	(1.410.883)



19 Informações sobre corresponsabilidade cedida

Nos exercícios de 2020 e 2019 a Operadora realizou operações de corresponsabilidade em atendimento médico-hospitalar e a demonstração dos valores relacionados a essas operações está detalhada abaixo, em consonância com a Resolução Normativa RN 446 de 1º de novembro de 2019:

a Contraprestações de corresponsabilidade cedida de assistência médico-hospitalar

	Preço pré-estabelecido		Preço pós-estabelecido	
	2020	2019	2020	2019
1 - Cobertura Assistencial com Preço Preestabelecido				
1.1 - Planos individuais/familiares antes da lei	-	-	-	-
1.2 - Planos individuais/familiares depois da lei	366.326	315.253	-	-
1.3 - Planos coletivos por adesão antes da lei	-	-	-	-
1.4 - Planos coletivos por adesão depois da lei	9.144	526	-	-
1.5 - Planos coletivos empresariais antes da lei	-	-	-	-
1.6 - Planos coletivos empresariais depois da lei	59.833	29.692	-	-
	435.303	345.471	-	-
2 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-Estabelecido				
2.3 - Planos coletivos por adesão antes da lei	-	-	-	-
2.4 - Planos coletivos por adesão depois da lei	-	-	-	-
2.5 - Planos coletivos empresariais antes da lei	-	-	-	-
2.6 - Planos coletivos empresariais depois da lei	-	-	-	-
	435.303	345.471	-	-

b Eventos / sinistros conhecidos ou avisados de assistência à saúde médico hospitalar

	Carteira própria		Corresponsabilidade assumida	
	2020	2019	2020	2019
1 - Cobertura Assistencial com Preço Preestabelecido				
1.1 - Planos Individuais/Familiares antes da Lei	845.009	1.523.323	-	-
1.2 - Planos Individuais/Familiares depois da Lei	130.857.075	152.281.528	-	-
1.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	-	-	-	-
1.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	14.506.263	12.597.646	-	-
1.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	-	-	-	-
1.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	8.494.166	8.159.461	-	-
	154.702.513	174.561.958	-	-
2 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-Estabelecido				
2.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	-	-	-	-
2.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	-	-	-	-
2.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	-	-	-	-
2.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	-	-	-	-
	154.702.513	174.561.958	-	-



20 Transações com partes relacionadas

Nos exercícios de 2020 e de 2019 as transações com sócio majoritário em atendimento aos usuários de serviços de saúde, apresentam os seguintes valores:

Descrição	2020	2019
Passivo		
Provisão de eventos a liquidar – outros prestadores (i)	6.636.817	6.177.366
Resultado		
Eventos conhecidos ou avisados (ii)	71.387.420	81.127.756

- (i) Saldo a pagar em período subsequente.
- (ii) Despesas assistenciais dos exercícios.

21 Instrumentos financeiros e gerenciamento de riscos

21.1 Análise dos instrumentos financeiros

A Operadora participa de operações envolvendo ativos e passivos financeiros com o objetivo de gerir os recursos financeiros disponíveis gerados pelas operações. Os riscos associados a esses instrumentos são gerenciados por meio de estratégias conservadoras, visando à liquidez, à rentabilidade e à segurança. A avaliação de tais ativos e passivos financeiros em relação aos valores de mercado é feita por meio de informações disponíveis e metodologias de avaliação apropriadas. Entretanto, a interpretação dos dados de mercado e métodos de avaliação requerem considerável julgamento e estimativas para se calcular o valor de realização mais adequado. Como consequência, as estimativas apresentadas podem divergir se utilizadas hipóteses e metodologias diferentes.

O valor justo dos ativos e passivos financeiros é incluído no valor pelo qual o instrumento poderia ser trocado em uma transação corrente entre partes dispostas a negociar, e não em uma venda ou liquidação forçada. Os valores contábeis, tais como aplicações financeiras, contas a receber e a pagar e outros referentes aos instrumentos financeiros constantes nos balanços patrimoniais, quando comparados com os seus valores que poderiam ser obtidos na sua negociação em um mercado ativo ou, na ausência destes, com o valor presente líquido ajustado com base na taxa vigente de juros no mercado, representam efetivamente o valor justo.

A Administração não efetua aplicações de caráter especulativa em derivativos ou quaisquer outros ativos de risco. Essa nota explicativa apresenta informações sobre a exposição da Operadora a cada um dos riscos a serem mencionados, os objetivos, políticas e processos para a mensuração e gerenciamento de risco, e o gerenciamento de capital. Divulgações quantitativas adicionais são incluídas ao longo dessas demonstrações financeiras.



21.2 Gerenciamento de riscos financeiros

A gestão de risco é realizada pela gerência financeira, segundo as políticas aprovadas pela Administração. A gerência financeira identifica, avalia e protege a Operadora contra eventuais riscos financeiros, estabelecendo princípios para a gestão de risco global, bem como para áreas específicas, como risco de taxa de juros, risco de crédito, risco de liquidez e investimento de excedentes de caixa.

A Operadora possui exposição para os seguintes riscos resultantes de instrumentos financeiros: a) risco de taxa de juros; b) risco de crédito; e c) risco de liquidez.

a Risco de taxa de juros

A Operadora não trabalha com instrumentos derivativos e todas as contas estão atreladas a taxas básicas da economia brasileira, principalmente Certificado de Depósito Interbancário (CDI).

b Riscos de crédito

O risco de crédito decorre de contas a receber em aberto de clientes de plano de assistência à saúde e operações compromissadas. O departamento financeiro avalia a qualidade do crédito de seus clientes, levando em consideração sua posição financeira, experiência passada e outros fatores. O faturamento de assistência à saúde é liquidado, substancialmente, por meio de boleto bancário. Os riscos de crédito de caixa e equivalentes de caixa decorrem, principalmente, da incapacidade de instituições financeiras cumprirem suas obrigações financeiras com a Operadora. Regularmente a Administração executa análise de crédito das instituições nas quais mantém relacionamento através de diversas metodologias que avaliam liquidez, solvência, alavancagem, qualidade da carteira, dentre outras. Equivalentes de caixa são mantidos somente em instituições com histórico de sólida posição de crédito, privilegiando segurança e liquidez.



b.1 Exposição a riscos de crédito

O valor contábil dos ativos financeiros representa a exposição máxima do crédito. A exposição máxima do risco do crédito na data das demonstrações financeiras é:

<u>Descrição</u>	<u>Nota</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Disponível		223.409	217.839
Aplicações financeiras	5	116.305.863	89.079.606
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	6	2.433.674	3.040.815
Créditos de oper. de assist. à saúde não relac.com planos de saúde da operadora		7.229	7.557
Bens e títulos a receber		378.575	306.795
		<u>119.348.750</u>	<u>92.652.612</u>

b.2 Contas a receber e outros recebíveis

A política de gerenciamento do risco de crédito sobre o contas a receber está em linha com a Instrução Normativa 46/11 emitida pela ANS, que estabelece que deva ser constituída provisão para perda decorrente da existência de inadimplência. As operadoras de planos de assistência à saúde devem constituir a Provisão para Perdas Sobre Créditos - PPSC de acordo com os seguintes critérios:

- (i) Nos planos individuais com preço pré-estabelecido, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 60 (sessenta) dias, a totalidade do crédito desse contrato deve ser provisionada.
- (ii) Para todos os demais planos, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito desse contrato deve ser provisionada.
- (iii) Para os créditos de operações não relacionadas com planos de saúde de assistência à saúde da própria operadora, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito desse contrato provisionada.



c Risco de liquidez

Risco de liquidez é o risco de a Operadora encontrar dificuldades em cumprir as obrigações associadas com seus passivos financeiros que são liquidados com pagamentos em caixa ou com outro ativo financeiro. A abordagem da Operadora na Administração da liquidez é de garantir, na medida do possível, que sempre terá liquidez suficiente para cumprir com suas obrigações no vencimento, tanto em condições normais como de estresse, sem causar perdas inaceitáveis ou risco de prejudicar a reputação da Operadora.

A previsão de fluxo de caixa é realizada pelo departamento financeiro. Esse departamento monitora as previsões contínuas das exigências de liquidez da Operadora para assegurar que ela tenha caixa suficiente para atender as necessidades operacionais, bem como exigências de garantias determinadas pelo órgão que regula as operadoras de saúde, a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A Operadora investe o excesso de caixa gerado em depósitos de curto prazo e títulos e valores mobiliários, escolhendo instrumentos com vencimentos apropriados ou liquidez e margem suficientes e não possui garantias.

21.3 Gestão de capital

Os objetivos da Operadora ao administrar seu capital são os de salvaguardar a capacidade de continuidade da Operadora para oferecer benefícios às partes interessadas, além de manter uma estrutura de capital ideal para reduzir esse custo. Em 31 de dezembro de 2020, a Operadora possui, aproximadamente, 93% (90% em 2019) do seu ativo total registrado como disponível e aplicações financeiras.

21.4 Recursos próprios mínimos

a Patrimônio mínimo ajustado (PMA)

A RN nº 209/09 da ANS dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

O PMA é determinado através RN nº 209/09 da ANS e representa o valor mínimo do patrimônio líquido da operadora de saúde, ajustado por efeitos econômicos, calculado a partir da multiplicação do fator “K”, emitido pela ANS, pelo capital-base de R\$ 8.977.014, o qual será ajustado pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE).

O fator “K” vigente em dezembro de 2020 corresponde a 3,37%, de modo que o Patrimônio Mínimo Ajustado é de R\$ 302.525 (R\$ 296.216 em 2019) e, conseqüentemente, o patrimônio líquido da Operadora atende a esse mínimo estabelecido. A seguir, estão demonstradas as adições e deduções consideradas pela Administração para cálculo do Patrimônio Líquido Ajustado por efeitos econômicos:



Descrição	2020	2019
Patrimônio líquido	101.263.736	74.718.099
Deduções:		
Participações Sociedades Cooperativas – Operadoras	-	-
Despesas antecipadas; e	(4.259)	(5.328)
Ativo não circulante permanente intangível, exceto o montante referente a gastos com aquisição de carteira de plano de assistência à saúde e com programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados nos termos da Instrução Normativa Conjunta nº 001, de 30 de dezembro de 2008, da DIOPE/DIPRO.	(115.444)	(147.405)
Patrimônio líquido ajustado por efeitos econômicos	101.144.033	74.565.366

b Margem de solvência

A margem de solvência determina o nível econômico que o patrimônio líquido das Operadoras de Planos de Saúde deverá atingir. Este critério deve ser observado mensalmente. Corresponde à suficiência do patrimônio líquido ajustado para cobrir o maior montante entre os seguintes valores:

- (i) 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a soma dos últimos 12 (doze) meses: de 100% (cem por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço preestabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço pós-estabelecido;
- (ii) 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido.

Abaixo o cálculo da Margem de Solvência da Operadora conforme determina a normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 31 de dezembro:

	2020	2019
Contraprestações líquidas (soma dos últimos 12 meses)		
Preço pré-estabelecido (100%)	213.442.115	204.409.247
Preço pós-estabelecido (10%)	-	-
	213.442.115	204.409.247
(x) 0,20	42.688.423	40.881.849
Eventos indenizáveis líquidos (média mensal dos últimos 36 meses)		
Preço pré-estabelecido (100%)	494.800.358	486.034.327
Preço pós-estabelecido (10%)	-	-
	494.800.358	486.034.327
Média anual dos últimos 36 meses	164.933.453	162.011.442
(x) 0,33	54.428.039	53.463.776
Margem de solvência	54.428.039	53.463.776

Conforme demonstrado acima, em 31 de dezembro de 2020 e de 2019, o patrimônio líquido ajustado por efeitos econômicos é suficiente para atender a Margem de Solvência.



22 Reconciliação entre os métodos direto e indireto dos fluxos de caixa das atividades operacionais

	2020	2019
Resultado antes dos impostos e participações	40.019.838	15.368.404
Ajustes:		
Depreciações e amortizações	267.453	223.269
Resultado na alienação de bens	292	11.556
Provisão para perdas sobre créditos	485.181	1.012.778
Variação das provisões técnicas de operações de assistência à saúde	(783.135)	483.453
Constituição de provisões para ações judiciais	73.979	164.484
	40.063.608	17.263.944
(Aumento) nos ativos:		
Numerários em trânsito	(67.739)	(111.439)
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	(258.833)	(982.772)
Aplicações livres	(26.967.424)	(8.780.545)
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	126.774	(1.596.189)
Créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da operadora	(4.486)	(3.125)
Créditos tributários e previdenciários	757.052	(763.828)
Bens e títulos a receber	(71.780)	(39.874)
Despesas antecipadas	1.069	(305)
Depósitos judiciais e fiscais	(187.831)	(202.707)
	(26.673.198)	(12.480.784)
Aumento de passivo		
Eventos a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais	663.769	335.832
Débitos de operações de assistência à saúde	(93.495)	(319.969)
Débitos com oper. de assistência à saúde não rel. com planos de saúde da operadora	1.120	-
Tributos e encargos sociais a recolher	61.083	236.520
Débitos diversos	(452.416)	652.934
	180.061	905.317
Caixa gerado nas atividades operacionais	13.570.471	5.688.477
Imposto de renda e contribuição social pagos	(13.571.669)	(5.232.667)
Caixa líquido gerado pelas atividades operacionais - método indireto	(1.198)	455.810
Caixa líquido gerado pelas atividades operacionais - método direto	(1.198)	455.810

23 Cobertura de seguro

A Administração da Operadora adota a política de contratar seguros de diversas modalidades, cujas coberturas são consideradas suficientes pela Administração e agentes seguradores para fazer face à ocorrência de sinistros. As premissas de riscos adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo da auditoria das demonstrações financeiras, conseqüentemente não foram examinadas pelos nossos auditores independentes.

*** fim ***

