



Part of Bupa

Care Plus Medicina Assistencial Ltda

CNPJ: 02.725.347/0001-27

Demonstrações Financeiras

exercício findo em

31 de dezembro de 2020

Índice

Relatório da Administração	3
Relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações financeiras	11
Balancos patrimoniais	14
Demonstrações de resultados	16
Demonstrações dos resultados abrangentes	17
Demonstrações das mutações do patrimônio líquido	18
Demonstrações dos fluxos de caixa - Método direto	19
Notas explicativas às demonstrações financeiras	20

Relatório da Administração

Nos termos das disposições legais e estatutárias, a Administração da Care Plus Medicina Assistencial Ltda (“Care Plus”), tem o prazer de submeter à apreciação de V.Sas. o Relatório da Administração e as demonstrações financeiras, acompanhadas do relatório dos auditores independentes, referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2020.

Conheça mais a nossa história

Há mais de 28 anos dedicando-se a cuidar do bem mais precioso das pessoas, suas vidas.

O grupo Care Plus, fornece soluções de saúde premium por meio de uma extensa variedade de produtos, entre eles saúde assistencial, odontologia, saúde ocupacional e medicina preventiva. Como uma das principais operadoras de saúde no seu nicho de mercado no Brasil, atende a mais de 1.000 empresas e possui cerca de 120 mil beneficiários.

Em 2020, mudamos de sede com o intuito de ampliarmos o nosso escritório, sermos mais sustentáveis e proporcionarmos um ambiente mais moderno, acolhedor e inovador a todos os colaboradores. Isto para que toda a equipe tenha qualidade de vida e bem-estar para proporcionar o melhor serviço e atendimento aos clientes e beneficiários. Agora a Care Plus está no edifício Amazônia, localizada em uma das principais esquinas de Alphaville. Desde 2016 faz parte da empresa global Bupa - operadora britânica considerada uma das maiores no segmento de saúde, com mais de 15 milhões de clientes, em mais de 190 países, e acesso a uma grande rede de provedores de saúde distribuídos por todo o mundo.

A Bupa

A Bupa iniciou suas operações no Reino Unido, em 1947, sendo uma companhia sem acionistas, o que significa que podemos manter o foco em nossos clientes. Os lucros globais são reinvestidos para continuar promovendo um serviço de saúde de alta qualidade, que beneficia nossos clientes hoje e futuramente.

O objetivo da Bupa é ajudar as pessoas a viverem vidas mais longas, saudáveis e felizes.

Isso define tudo o que fazemos para os nossos clientes, nos inspirando e motivando a melhorar nosso desempenho dia após dia. Por meio dos nossos serviços, milhões de pessoas têm acesso a cuidados de saúde de alta qualidade.

O grupo emprega mais de 83.000 pessoas, principalmente no Reino Unido, Austrália, Espanha, Polônia, Chile, Nova Zelândia, Hong Kong, Turquia, EUA, Brasil, Oriente Médio, entre outros países.

Nossas constantes pesquisas de envolvimento e escuta dos colaboradores, nos ajudam a entender como as pessoas se sentem trabalhando na Bupa e o que elas acham dos nossos produtos e serviços. Este *feedback* é inestimável e nós o usamos para melhorar a experiência do colaborador com a empresa.

O Brasil e o mundo

A geração de empregos é fundamental para que as organizações possam continuar ofertando o benefício do plano de saúde. A humanidade vem enfrentando uma das maiores crises globais nunca antes vista e a evolução da pandemia do novo coronavírus tem impactado de maneira significativa a saúde de pessoas ao redor do mundo, além de trazer diversos impactos para economias e mercados globais.

Desde o início da crise da Covid-19, adotamos uma série de medidas para garantir a continuidade das operações e minimizar impactos e, ao mesmo tempo, cuidar dos nossos colaboradores, beneficiários, corretores, parceiros e da sociedade em geral. Testamos como nunca o nosso plano de continuidade de negócios e, com bastante sucesso, garantimos que as atividades continuassem em pleno funcionamento durante toda a pandemia no Brasil. Neste momento, a quase totalidade dos colaboradores permanece atuando em home office, enquanto trabalhamos em um plano de retorno adequado, priorizando a retomada de atividades presenciais em segurança, avaliando a situação dos grupos de risco e primando pelo bem-estar de todos.

Com os avanços tecnológicos, várias inovações e iniciativas digitais, a Care Plus continua mantendo o seu foco em clientes corporativos que desejam soluções personalizadas em saúde e que valorizem este serviço como ferramenta de atração e retenção de seus colaboradores. A criatividade e a inovação são os motores permanentes para a excelência em serviços.

Nossos valores

Ser Care Plus é ser...



Prevenção e bem-estar

A Care Plus também investe constantemente em programas de prevenção e bem-estar, com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida aos nossos beneficiários. Conheça alguns deles:

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES Promove saúde e previne doenças através de mudanças no estilo de vida		MENTAL HEALTH Novo modelo de atendimento focado no equilíbrio emocional	MOMMY CARE Apoio e acompanhamento para gestantes
ATENÇÃO PRIMÁRIA Acompanhamento médico multidisciplinar	CUIDADO DA FAMÍLIA Auxilia crianças e jovens com diagnósticos como transtorno do espectro autista e Síndrome de Down	ORIENTAÇÃO MÉDICA E PEDIÁTRICA 24H Orientação médica especializada por telefone.	CHECK UP DO VIAJANTE A segurança que você precisa para aproveitar viagens internacionais
CUIDADO ONCOLÓGICO Garante agilidade, conforto e apoio em casos oncológicos	NUTRICIONISTA À DISTÂNCIA Informações gerais de nutrição e alimentação	TELEPSICOLOGIA Acesso a psicólogos para terapia online	

A tecnologia

Investimento constante em tecnologia e inovação. Com ferramentas inteligentes atreladas a transparência, as plataformas digitais são focadas no beneficiário e nos gestores de RH. Fomos a primeira Operadora de saúde a disponibilizar o serviço de reembolso de despesas via web e aplicativo mobile, dispensando, conforme tipo de despesa e documento apresentado, a necessidade de envio posterior do original. Única Operadora a disponibilizar estatísticas comentadas on-line para acompanhamento de resultados por parte do RH de nossos clientes e de nossos corretores.

Além de termos evoluído bastante no quesito telemedicina em 2020 por conta da pandemia causada pela Covid-19. Foram meses em que nos adaptamos e focamos em atendimentos e cuidados on-line, tanto para consultas rotineiras, como para cuidados e monitoramentos específicos em relação ao novo coronavírus.

O Brasil e a pandemia

Complementando suas soluções em saúde, a Care Plus realizou diversas mudanças ao longo deste ano por conta da pandemia da Covid-19. Houve um grande investimento na telemedicina, para zelar pela segurança e bem-estar dos beneficiários. O Atenção Primária não deixou de prestar atendimento e realizar consultas, mas a grande maioria

passou a ser virtual, assim como o Consulta Fácil, que se tornou 100% on-line, sem falar do programa Mental Health, que deu suporte emocional a muitos clientes e beneficiários. Além disso, fizemos por meio de uma das entidades no grupo de aquisição da Qualywork, um investimento muito importante para o futuro da companhia e seus objetivos no segmento de Medicina Ocupacional, que abriu portas e planos de expansão de setores e mercados para a Care Plus.

A Care Plus investiu também na expansão da Rede Plus, uma rede de profissionais de excelência credenciados, na modernização do app e, principalmente, com a migração de marca, um marco de 2020, desenvolveu um novo site, tudo para tornar a navegação e o atendimento mais intuitivos e práticos e atender a todos de forma mais acolhedora e rápida, em um ano que foi tão atípico.

Por isso, a companhia criou também uma página na rede social, Instagram, e uma landing page, tudo para levar informações seguras sobre o coronavírus e como se proteger, e ainda, o que fazer enquanto todos estavam isolados em suas casa e como lidar com o home office. Além de dicas sobre como cuidar da saúde e como agir quando precisasse sair de casa.

Outra ação que vale ser comentada aqui foi a entrega semanal de boletins para todos os beneficiários. Este material comentava toda semana sobre notícias globais da Covid-19. Uma maneira de acalantar a preocupação dos clientes e beneficiários e também de informar a todos e auxiliar em momentos tão difíceis.

Porque dedicação nunca é demais

As criativas soluções e produtos de cuidados de saúde desenvolvidos só são possíveis em face da parceria e proximidade com empresas e clientes. Esta relação se traduz no atendimento humanizado, personalizado e exclusivo aos gestores de benefícios e suporte individualizado a seus colaboradores. O foco é, cada vez mais, estreitar este relacionamento e manter em níveis elevados a sua satisfação.

Temos uma área focada na experiência de nossos beneficiários e parceiros, na qual a satisfação é medida diariamente.

A Care Plus utiliza como indicador de medição de satisfação, a metodologia “Net Promoter Score”- NPS, uma métrica que vem sendo utilizada por diversas empresas em todo o mundo, cujo objetivo é medir a satisfação e a lealdade dos clientes em relação aos serviços e produtos disponibilizados. No ano passado, registramos um NPS de 77% para beneficiários. A pontuação alcançada nos classifica na zona de qualidade superior, que envolve a pontuação de 51% a 75%.

Nosso futuro

Em 2021, alinhado à estratégia do acionista Bupa de crescimento e investimento no Brasil, continuaremos a investir no mercado brasileiro com o intuito de expandirmos cada vez mais e mantermos o nosso foco no cliente, principalmente neste período de pandemia. Daremos sequência a nossa rica história de inovação, sempre pensando na comodidade e segurança oferecidas aos nossos clientes e beneficiários, permitindo um maior crescimento e reconhecimento do mercado.

Para os exercícios seguintes e para poder enfrentar eventuais novos momentos atípicos do mercado de seguro saúde, continuaremos reformulando medidas de análise e controle em relação às despesas com utilização do plano de saúde, sem afetar sua principal característica, que é o atendimento de excelência e com uma estratégia balanceada para gestão de risco. Continuaremos também revendo medidas de maior controle em relação às despesas administrativas com o intuito de manter seu equilíbrio econômico, independentemente de ações sazonais de mercado.

Desempenho Econômico-financeiro

Nossas principais métricas financeiras nos ajudam a nos manter focados em desempenho e sustentabilidade a longo prazo e incluem receita, lucro, lucro estatutário antes dos impostos, geração líquida de caixa e solvência.

As receitas seguiram em ritmo positivo no ano, apresentando crescimento de 13% em comparação ao mesmo período de 2019, um pouco acima da inflação médica. Em relação à sinistralidade, tivemos meses bastante atípicos no período com uma redução acentuada nas frequências de procedimentos eletivos (consultas, exames e cirurgias não urgentes), o que, no curto prazo, compensou os custos adicionais que tivemos relacionados ao diagnóstico e com Covid-19, aos quais atendemos em sua integralidade em parceria com nossa rede de prestadores. É importante ressaltar que a frequência de procedimentos eletivos vem sendo gradualmente retomada, em uma curva ascendente. Adicionalmente, temos a expectativa de que uma parte importante dos procedimentos não realizados deve ser retomada ao longo do tempo, à medida que a situação pandêmica se normalize. Cabe frisar que o ano de 2020 será incomum em termos do comportamento da frequência de procedimentos e sazonalidade em função do cenário de pandemia, de modo que os resultados de curto prazo não devem ser extrapolados em cenários futuros.

Mantendo nossa estratégia de crescimento e controle dos custos médicos, destacamos que a nossa sinistralidade esteve em patamares de 62% (70% no ano anterior). Nosso lucro líquido, foi de R\$ 111,6 milhões (R\$ 79,6 milhões em 2019), refletindo os resultados auferidos.

Estamos concentrados em entregar uma experiência excepcional para os nossos clientes, crescendo em segmentos e áreas geográficas cuidadosamente escolhidas, bem como, em negócios que são complementares ao plano de saúde.

Capacidade financeira

Mantivemos a nossa solidez financeira em investimentos que configuram valores superiores aos necessários para manter as operações de forma saudável, as quais são classificadas como recebíveis e disponíveis em aplicações financeiras que compreendem principalmente aplicações em fundos de investimentos, considerados de baixo risco.

A Care Plus mantém capacidade financeira para preservar os títulos classificados na categoria mantidos até o vencimento.

Política de destinação de lucros

No curto prazo, a Care Plus tem a intenção de reter os lucros e eventuais excedentes de capital de maneira a investir no crescimento das operações e para atendimento aos requerimentos de margem de solvência.

No decorrer do ano foram distribuídos aos cotistas, a título de juros sobre o capital próprio e dividendos, o montante de R\$ 60,5.

Governança

Desde 2018, ainda que não requerido pelas normas locais temos um Conselho de Administração, responsável por aprovar diversos atos dos administradores. Mantemos também o Comitê de Auditoria e o Comitê de Riscos. Ambos respondem ao Conselho de Administração e são responsáveis por fiscalizar, revisar e aprovar atos tomados pelos Diretores na gestão dos negócios.

Principais investimentos realizados

Em 2020 também continuamos a investir em tecnologia, com o objetivo de melhorar nossa performance e o atendimento aos nossos beneficiários, com recursos provenientes de nossas reservas financeiras livres. Investimentos importantes vem sendo feitos pelo grupo para prevenção e segurança da informação e em relação à privacidade de dados.

Para ajudar nosso país: sustentabilidade e doações

A política de CRS (Programa de Responsabilidade Social Corporativa) foi implementada na empresa no primeiro semestre de 2019, pois a Care Plus preza por fazer a diferença em seu país e dar acesso a uma vida saudável a todos, além de estudos e conhecimento.

A empresa doou R\$ 2,3 milhões para hospitais, sendo R\$ 368 mil para o Hospital Pequeno Príncipe, instituição que atende crianças carentes com câncer, e R\$ 2 milhões para projetos do Hospital Israelita Albert Einstein/Faculdade de Medicina.

Em 2020 também nos preocupamos com o voluntariado. Foram 120 pessoas envolvidas em ações relativas ao CRS, entre elas, 20% eram funcionários Care Plus. Houve ainda doações em espécie na temporada de Natal. Ao todo foram doados 400 brinquedos e 300 itens, entre comida e fraldas para crianças carentes.

Lançamos a iniciativa “Multiplicadores de Sorrisos”. Foram investidos R\$ 10 mil em 40 crianças carentes, sendo 30 de São Paulo e 10 do Rio de Janeiro. Elas receberam tratamentos odontológicos gratuitos por um dia, além de aulas de nutrição, kits odontológicos, almoço, lanche e, claro, carinho.

Vale citar ainda que a Care Plus se preocupa também em ter iniciativas o menos impactantes possíveis para o meio ambiente. Diminuímos o uso de papel, já que 1/3 dos contratos são assinados por meio de plataformas digitais. Também houve a iniciativa para não usar material plástico, na qual foram R\$ 20 mil reais investidos em jarra e canecas reutilizáveis, tudo para evitar o uso de copos descartáveis. E ainda, o Green Day, um dia sem nenhum copo de plástico na empresa.

Por fim, em setembro a Care Plus participou juntamente com a AIG e a Marsh no Dive in Festival (maior eventos de D&I do mundo da indústria de Seguros promovido pelo Lloyds). Todas estas mudanças e iniciativas trouxeram reconhecimento.

A Care Plus foi selecionada pelo Chambers Diversity & Inclusion Awards: Latin America 2019 no Programa de Responsabilidade Social Corporativa do Ano e, também no Programa Mais Inovador para Saúde Mental e Bem-estar do Empregado.

Agradecimento

Agradecemos o empenho dos nossos colaboradores e, principalmente, a confiança dos nossos clientes. Junto com os nossos corretores e prestadores de serviços, conseguimos entregar um serviço diferenciado e de alta qualidade.

À Administração.
Barueri, 17 de março de 2021.



KPMG Auditores Independentes

Rua Arquiteto Olavo Redig de Campos, 105, 6º andar - Torre A

04711-904 - São Paulo/SP - Brasil

Caixa Postal 79518 - CEP 04707-970 - São Paulo/SP - Brasil

Telefone +55 (11) 3940-1500

kpmg.com.br

Relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações financeiras

**Aos Diretores da
Care Plus Medicina Assistencial Ltda.
São Paulo - SP**

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras da Care Plus Medicina Assistencial Ltda. (Operadora), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2020 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, compreendendo as políticas contábeis significativas e outras informações elucidativas.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Care Plus Medicina Assistencial Ltda. em 31 de dezembro de 2020, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis as entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Base para opinião

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

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

A Administração da Operadora é responsável por essas outras informações que compreendem o Relatório da Administração.

Nossa opinião sobre as demonstrações financeiras não abrange o Relatório da Administração e não expressamos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório.

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

Responsabilidades da Administração e da governança pelas demonstrações financeiras

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

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

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

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

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

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

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.
- Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas, não, com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Operadora.
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela Administração.
- Concluimos sobre a adequação do uso, pela Administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Operadora. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações financeiras ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Operadora a não mais se manter em continuidade operacional.
- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações financeiras, inclusive as divulgações e se as demonstrações financeiras representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança da Operadora a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

São Paulo, 17 de março de 2021

KPMG Auditores Independentes
CRC SP014428/O-6



Fernando Antonio Rodrigues Alfredo
Contador CRC 1SP252419/O-0

Care Plus Medicina Assistencial Ltda
Balancos patrimoniais em 31 de dezembro de 2020 e 2019

(Em milhares de Reais)

	Nota	2020	2019
Ativo Circulante		507.420	465.253
Disponível	3a	10.857	13.940
Realizável		496.563	451.313
Aplicações financeiras	4	454.634	402.315
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		146.507	133.846
Aplicações livres		308.127	268.469
Créditos de operações com planos de assistência à saúde		361	1.452
Contraprestação pecuniária a receber	5	361	1.452
Créditos a receber de prestação de serviços à saúde		23	62
Créditos tributários e previdenciários	8a	22.706	26.723
Bens e títulos a receber	6	14.454	15.727
Despesas de comercialização diferidas	3q	4.385	5.034
Ativo Não Circulante		423.817	372.582
Realizável a longo prazo		144.111	68.161
Aplicações livres	4	117.222	44.076
Despesas de comercialização diferidas	3q	2.102	2.159
Ativo fiscal diferido	8b	23.189	20.380
Depósitos judiciais e fiscais	13	1.598	1.546
Imobilizado	7	19.636	20.768
Imóveis de uso próprio		-	7.948
Imóveis - não hospitalares / odontológicos		-	7.948
Imobilizado de uso próprio		19.636	12.820
Não hospitalares/odontológicos		19.636	9.977
Imobilizações em curso		-	2.843
Intangível	9	260.070	283.653
Total do ativo		931.237	837.835

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda

Balanços patrimoniais em 31 de dezembro de 2020 e 2019

(Em milhares de Reais)

	Nota	2020	2019
Passivo Circulante		204.858	200.450
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	10	85.337	95.657
Provisão para remissão		284	310
Provisão de eventos / sinistros a liquidar para SUS		288	373
Provisão de eventos / sinistros a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais		17.181	31.634
Provisão para eventos ocorridos e não avisados		67.584	63.340
Débitos de operações de assistência à saúde		7.802	5.194
Comercialização sobre operações		7.802	5.194
Tributos e encargos sociais a recolher	11	5.497	6.756
Débitos diversos	12	106.222	92.843
Passivo Não Circulante		39.657	27.298
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde		124	59
Provisão para remissão	10	124	59
Provisões		38.128	24.624
Provisões para tributos diferidos	8b	24.810	15.206
Provisão para ações judiciais	13	13.318	9.418
Débitos diversos	12	1.405	2.615
Patrimônio líquido		686.722	610.087
Capital social	14a	502.766	477.217
Reservas		183.956	132.870
Reservas de lucros	14b	183.956	132.870
Total passivo		931.237	837.835

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Demonstrações do resultado para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e 2019

(Em milhares de Reais, exceto lucro líquido por quotas)

	Nota	2020	2019
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde		1.157.485	1.028.247
Receitas com operações de assistência à saúde		1.188.044	1.049.422
Contraprestações líquidas	15a	1.188.044	1.049.422
(-)Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora	15b	(30.559)	(21.174)
Eventos indenizáveis líquidos		(721.846)	(723.369)
Eventos conhecidos ou avisados		(717.602)	(715.799)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados		(4.244)	(7.570)
Resultado das operações com planos de assistência a saúde		435.639	304.879
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde	15d	182	4.960
Outras despesas operacionais	15d	(6.609)	(5.654)
Programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(3.518)	(3.180)
Provisão para perdas sobre créditos		(3.091)	(2.443)
Despesa com Prestação de Serviços		-	(32)
Resultado bruto		429.212	304.185
Despesas de comercialização	15c	(90.166)	(82.873)
Despesas administrativas	15e	(170.209)	(127.987)
Lucro antes das receitas e despesas financeiras		168.837	93.324
Resultado Financeiro Líquido		8.145	22.583
Receitas financeiras	15f	14.382	28.304
Despesas financeiras	15g	(6.237)	(5.721)
Resultado Patrimonial	15h	(1.365)	(110)
Despesas patrimoniais		(1.365)	(110)
Resultado antes dos Impostos e Participações		175.618	115.798
Imposto de renda	17	(29.448)	(7.943)
Contribuição social	17	(10.329)	(2.961)
Impostos diferidos	17	(6.795)	(9.289)
Participação sobre o lucro	31	(17.410)	(15.906)
Resultado líquido		111.635	79.699
Quantidade de quotas		502.766	477.217
Lucro líquido por quota - r\$		0,22	0,17

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda
Demonstrações dos resultados abrangentes
para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e 2019

(Em milhares de Reais)

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Resultado líquido	111.635	79.699
Outros resultados abrangentes	-	-
Imposto de renda e contribuição social	-	-
	<u>-</u>	<u>-</u>
Resultados abrangentes total	111.635	79.699

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda
Demonstrações das mutações do patrimônio líquido
para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e 2019

(Em milhares de Reais)

	Capital Social	Reserva de lucros	Lucros acumulados	Patrimônio líquido
Saldos em 1º de janeiro de 2019	449.592	80.796	-	530.388
Aumento do capital em 31/05/2019 - 38a alteração do contrato social	12.750	-	-	12.750
Aumento do capital em 31/10/2019 - 39a alteração do contrato social	14.875	-	-	14.875
Juros sobre o capital próprio em 31/05/2019 - 38a alteração do contrato social	-	(12.750)	-	(12.750)
Juros sobre o capital próprio em 31/10/2019 - 39a alteração do contrato social	-	(14.875)	-	(14.875)
Lucro líquido do exercício	-	-	79.699	79.699
Distribuição do Resultado:				
Transferência para reserva de lucros	-	79.699	(79.699)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2019	477.217	132.870	-	610.087
Aumento do capital em 30/12/2020 - 41a alteração do contrato social	25.549	-	-	25.549
Juros sobre o capital próprio em 31/05/2020 - reunião de sócios	-	(10.869)	-	(10.869)
Distribuição de dividendos em 7/8/2020 - reunião de sócios	-	(35.000)	-	(35.000)
Juros sobre o capital próprio em 30/12/2020 - 39a alteração do contrato social	-	(14.680)	-	(14.680)
Lucro líquido do exercício	-	-	111.635	111.635
Proposta para distribuição do Resultado:				
Transferência para reserva de lucros	-	111.635	(111.635)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2020	502.766	183.956	-	686.722

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda

Demonstrações dos fluxos de caixa (método direto) para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2020 e de 2019

(Em milhares de Reais)

	2020	2019
Atividades operacionais		
(+) Recebimento de planos de saúde	1.185.509	1.047.989
(+) Recebimento de Juros de Aplicações Financeiras	10.304	24.595
(+) Resgate de aplicações financeiras	1.012.935	638.489
(-) Pagamentos a fornecedores/prestadores de serviço de saúde	(643.327)	(647.345)
(-) Pagamento de comissões	(90.166)	(82.873)
(-) Pagamento de pessoal	(127.968)	(104.942)
(-) Pagamento de pró-labore	(989)	(794)
(-) Pagamento de serviços de terceiros	(124.087)	(114.701)
(-) Pagamento de tributos	(30.559)	(21.174)
(-) Pagamento de contingências (cíveis/trabalhistas/tributárias)	(980)	(488)
(-) Aplicações financeiras	(1.132.028)	(725.509)
(-) Outros pagamentos operacionais	(17.853)	(11.280)
Caixa líquido das atividades operacionais	40.791	1.968
Atividades de investimentos		
(+) Recebimento de venda de ativo imobilizado - outros	-	500
(-) Pagamento de aquisição de ativo imobilizado - outros	(7.894)	(8.031)
(-) Outros pagamentos da atividade de investimento		
(-) Mútuos concedidos	(7.000)	-
(+) Recebimento de mútuos	12.186	-
Caixa líquido das atividades de investimentos	(2.708)	(7.531)
Atividades de financiamento		
(+) Integralização de Capital	25.549	27.625
(-) Outros Pagamentos da Atividade de Financiamento	(60.549)	-
(-) Pagamento de dividendos	(35.000)	-
(-) Pagamento Juros Sobre Capital Próprio	(25.549)	(27.625)
Caixa líquido das atividades de financiamento	(35.000)	-
Variação de caixa e equivalentes de caixa	3.083	(5.563)
Caixa - saldo inicial	13.940	19.503
Caixa - saldo final	10.857	13.940
Ativos livres no início do exercício	312.545	225.951
Ativos livres no final do exercício	425.349	312.545

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Notas explicativas às demonstrações financeiras

(Em milhares de Reais)

1 Contexto operacional

A Care Plus Medicina Assistencial Ltda. (“Care Plus e/ou “Operadora”), foi fundada em 1998 e constituída sob a forma de sociedade limitada. A Operadora, cuja sede está situada na Alameda Mamoré, 687 - em Alphaville, São Paulo, atua como operadora de planos médicos coletivos com cobertura de risco, operando exclusivamente por meio de rede credenciada ou contratada.

Desde dezembro de 2016, a Care Plus é controlada direta da Bupa Global Holdings Limited, que detém 99% do seu capital e 1% é detido pela acionista Bupa Investments Overseas Limited, ambas situadas no Reino Unido.

2 Elaboração e apresentação das demonstrações financeiras

Declaração de conformidade

As demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às Operadoras supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), incluindo os Pronunciamentos, Orientações e Interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), de acordo com os critérios estabelecidos no plano de contas instituído pela Resolução Normativa nº 435, de 23 de novembro de 2018 e alterações posteriores.

A Demonstração do fluxo de caixa está sendo apresentada pelo método direto, conforme faculdade instituída pela RN nº 435/18 da ANS.

Essas demonstrações financeiras foram aprovadas pela Diretoria em 17 de março de 2021.

As demonstrações financeiras estão apresentadas com informações comparativas com exercício anterior, conforme disposições do CPC 26 - Apresentação das demonstrações financeiras, emitida pelo CPC e da Resolução Normativa nº 435/18.

2.1 Continuidade

A Administração avaliou a capacidade da Care Plus em continuar operando normalmente e confirma que possui recursos para dar continuidade aos seus negócios no futuro. Adicionalmente, a Administração não tem o conhecimento de incerteza que possa gerar dúvidas significativas sobre a capacidade de continuar operando e, portanto, as demonstrações financeiras foram preparadas com base nesse pressuposto.

2.2 Moeda funcional

As demonstrações financeiras estão sendo apresentadas em reais (R\$), que é a moeda funcional da Care Plus. Exceto quando indicado, as informações estão expressas em milhares de reais e arredondadas para o milhar mais próximo.

2.3 Base para mensuração

As demonstrações financeiras foram elaboradas sob o regime de competência. Os registros estão mensurados de acordo com o custo histórico, com exceção dos ativos financeiros que são mensurados a valor justo para as categorias "ativos mensurados pelo valor justo por meio do resultado" e "ativos financeiros disponíveis para venda", quando existentes.

2.4 Estimativas e julgamentos

A preparação das demonstrações financeiras requer que a Administração faça julgamentos e estimativas e adote premissas que afetam os valores apresentados de receitas, despesas, ativos e passivos, bem como a divulgação de passivos contingentes, na data-base das demonstrações financeiras.

Ativos e passivos sujeitos a estimativas e premissas incluem: vida útil do ativo imobilizado; redução ao valor recuperável dos ativos; recuperabilidade do ágio e o período estimado de amortização dos ativos intangíveis identificados na combinação de negócios; as provisões técnicas de operações de assistência à saúde; os impostos diferidos; provisão para demandas judiciais e o valor justo dos nossos instrumentos financeiros.

Análise dos impactos trazidos pela Covid-19

Os efeitos da Pandemia ainda são considerados incertos e os efeitos iniciais da redução da frequência média nos sinistros não é o único fator a ser analisado, uma vez que o custo médio pode variar significativamente e por outro lado, os atendimentos de beneficiários infectados pela Covid-19 traz alguns impactos de custos com internações com maior quantidade de dias, inclusive em unidades de terapia intensiva, exames extras etc.

Em nossas avaliações, notamos que a queda em frequência/sinistralidade, já tem se observado uma tendência de forte retomada, de forma que o resultado positivo seja ao menos parcialmente consumido pelo futuro retorno da utilização. Mantivemos as nossas políticas contábeis e metodologias de mensuração das nossas provisões técnicas.

Neste cenário de pandemia e de incertezas trazidas pela Covid-19 fizemos análises e não identificamos indicativos significativos de não recuperabilidade dos nossos ativos.

3 Principais práticas contábeis

As políticas contábeis discriminadas abaixo foram aplicadas de forma uniforme em todos os períodos apresentados nas demonstrações financeiras.

a. Disponível (Caixa e equivalentes a caixa)

Caixa e equivalentes de caixa incluem numerários em conta corrente da rede bancária e investimentos financeiros em moeda nacional classificados na rubrica “aplicações de liquidez imediata”, cujo vencimento original é igual ou inferior a 3 meses (a contar da data de aquisição) e que apresentem risco insignificante de mudança do valor justo, que são monitorados pela Care Plus para o gerenciamento de seus compromissos no curto prazo.

b. Instrumentos financeiros

(i) Classificação

A Care Plus classifica seus ativos financeiros, no reconhecimento inicial, sob as seguintes categorias: mensurados ao valor justo por meio do resultado, disponíveis para venda, mantidos até o vencimento e empréstimos e recebíveis. A classificação depende da finalidade para a qual os ativos financeiros foram adquiridos.

Os ativos e passivos financeiros compreendem, principalmente, os títulos e valores mobiliários (“Aplicações financeiras”), créditos das operações com assistência à saúde, contas a pagar, débitos diversos e os débitos de operações com assistência à saúde.

Os ativos e passivos financeiros são classificados e mensurados conforme seguem:

Ativos financeiros mensurados ao valor justo por meio do resultado

Um ativo financeiro é classificado pelo valor justo por meio do resultado quando a Companhia gerencia tais investimentos e toma decisões de compra e venda baseadas em seus valores justos, de acordo com a gestão de riscos e estratégia de investimentos. Ativos financeiros registrados pelo valor justo, por meio do resultado, são medidos pelo valor justo e, mudanças no valor justo desses ativos, são reconhecidas no resultado do exercício.

Ativos financeiros disponíveis para venda

São ativos não derivativos, e que não tenham sido classificados como ativos financeiros designados pelo valor justo por meio do resultado, mantidos até o vencimento e empréstimos e recebíveis. A Administração avalia se há alguma evidência objetiva de que o investimento é recuperável a cada data do balanço. Após mensuração inicial, os ativos financeiros disponíveis para venda são mensurados a valor justo, com ganhos e perdas não realizados, reconhecidos diretamente dentro dos outros resultados abrangentes, pelo seu valor líquido de efeitos tributários.

Ativos financeiros mantidos até o vencimento

Os investimentos mantidos até o vencimento correspondem a ativos financeiros não derivativos com pagamentos fixos ou determináveis e data de vencimento fixa, que a Administração tem a intenção positiva e a capacidade de manter até o vencimento. Após o reconhecimento inicial, os investimentos mantidos até o vencimento são mensurados ao custo amortizado utilizando o método de juros efetivos, menos eventual perda por redução ao valor recuperável.

Empréstimos e recebíveis

Empréstimos e recebíveis: são ativos financeiros não derivativos, com pagamentos fixos ou determináveis, não cotados em um mercado ativo. Os empréstimos e recebíveis da Companhia compreendem substancialmente as contraprestações a receber que são registradas no grupo “Bens e títulos a receber com Planos de Saúde e Contraprestações pecuniária a receber”, os quais são contabilizados pelo custo amortizado, decrescidos de quaisquer perdas por redução ao valor recuperável.

(ii) **Reconhecimento e mensuração**

Valor justo de instrumentos financeiros

O valor justo dos ativos financeiros é apurado da seguinte forma: (I) Os certificados de depósitos bancários, Box (alternativa de investimento com taxa pré-fixada) e as letras financeiras, são registradas ao custo, acrescido dos rendimentos incorridos, que se aproximam do valor justo. (II) As cotas de fundos de investimentos são valorizadas pelo valor da cota informado pelos Administradores dos fundos na data de levantamento das demonstrações financeiras. Os ativos dos fundos de investimento são ajustados ao valor justo, em consonância com a regulamentação específica aplicável a essas entidades. Para fins de divulgação, o valor justo das letras financeiras, Box e certificados de depósitos bancários são calculados pelas instituições financeiras, levando em consideração as taxas praticadas pelos emissores para o prazo do título descontando seu valor futuro pela taxa prefixada de mercado.

c. Créditos de operações com planos de assistência à saúde

Os créditos de operações com planos de assistência à saúde são contratados na modalidade de preço “pré-estabelecido”. São registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida à conta de resultado “contraprestações líquidas”, sendo reconhecidos quando da emissão das faturas e observando o período de cobertura contratual.

Os contratos possuem cobertura de risco que inicia e finda dentro do próprio mês e, desta forma, os saldos da provisão para prêmios não ganhos - “PPCNG” são nulos ao final de cada fechamento.

d. Redução ao valor recuperável (*Impairment*) de ativos financeiros

Uma provisão para perdas sobre crédito é constituída sobre as contraprestações a receber e bens e títulos a receber, por valor equivalente no mínimo, ao montante das parcelas vencidas há mais de 90 dias para os planos empresariais coletivos e 60 dias para os planos individuais, o qual representa a melhor estimativa da Administração em relação a possíveis perdas incorridas diante do baixo índice de inadimplência do contas a receber.

e. Imobilizado

Demonstrados ao custo de aquisição e são compostos substancialmente por móveis e utensílios, equipamentos de informática, veículos e imóvel de uso próprio, reduzidos por depreciação acumulada e perdas por redução ao valor recuperável acumuladas, quando aplicável.

A depreciação do ativo imobilizado é reconhecida no resultado pelo método linear com base nas taxas anuais divulgadas na nota explicativa do ativo imobilizado.

São registrados como parte do imobilizado, os custos das imobilizações em curso, até que sejam concluídas e/ou entregues e prontas para o uso pretendido. A depreciação desses ativos inicia-se quando eles estão prontos para o uso na mesma base dos outros ativos imobilizados.

(i) Intangível

Gastos com desenvolvimento interno de *software* são reconhecidos como ativo quando é possível demonstrar sua intenção e capacidade de concluir o desenvolvimento, mensurando seu custo e a utilização dos *softwares* de modo que gere benefícios econômicos futuros. Os custos capitalizados de *softwares* desenvolvidos internamente, incluem todos os custos diretamente atribuíveis ao desenvolvimento, são apresentados deduzidos da amortização acumulada gerada durante a vida útil e são testados por *impairment*, caso haja indicativo de perda. Despesas subsequentes com *softwares* são capitalizadas somente quando aumentam os benefícios econômicos futuros incorporados no ativo específico a que se referem.

Todas as demais despesas são contabilizadas à medida que são incorridas. A amortização é calculada sobre o custo do ativo sendo reconhecida no resultado baseando-se no método linear a partir da data em que estes estão disponíveis para uso, visto que esse método é o que mais reflete o padrão de consumo de benefícios econômicos futuros incorporados no ativo.

Outros ativos intangíveis

Outros ativos intangíveis que são adquiridos e que têm vidas úteis finitas são mensurados pelo custo, deduzido da amortização acumulada e quaisquer perdas acumuladas por redução ao valor recuperável.

A amortização é reconhecida no resultado pelo método linear com base nas taxas anuais divulgadas na nota explicativa do intangível.

O excedente da contraprestação transferida e do valor justo na data da aquisição de qualquer participação patrimonial anterior na adquirida em relação ao valor justo da participação do grupo de ativos líquidos identificáveis adquiridos é registrado como ágio.

O ágio registrado não está sujeito à amortização.

f. Redução ao valor recuperável (*Impairment*) de ativos não financeiros

A Administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos ativos com o objetivo de avaliar eventos ou mudanças nas circunstâncias econômicas, operacionais ou tecnológicas, que possam indicar deterioração ou perda de seu valor recuperável.

O valor contábil de um ativo ou de determinada unidade geradora de caixa é definido como sendo o maior entre o valor em uso e o valor líquido de venda. Na estimativa do valor em uso do ativo, os fluxos de caixa futuros estimados são descontados ao seu valor presente utilizando uma taxa de desconto antes dos impostos que reflita o custo médio ponderado de capital para a indústria em que opera a unidade geradora de caixa.

O ágio registrado na rubrica “outros investimentos” fundamentado na geração de lucros futuros e pagos na aquisição de investimentos é testado no mínimo anualmente para fins de *impairment*, ou quando existirem eventos e/ou circunstâncias que indiquem perda do valor recuperável, as quais não foram identificadas até a data de conclusão das presentes demonstrações financeiras.

Quando identificado que o ágio registrado não será recuperado integralmente, é efetuada baixa definitiva da respectiva parcela do ágio na demonstração de resultados.

O valor recuperável da unidade geradora de caixa (UGC), foi estimado com base no valor presente dos fluxos de caixa futuros esperados (valor em uso) obtidos nos demonstrativos contábeis históricos e gerenciais da Care Plus que também incluem os orçamentos aprovados.

A seguir as principais premissas chaves utilizadas:

- Taxa de desconto (WAAC) antes dos impostos: 12,46%;
- Período de apuração das projeções: 5 anos - 1º de janeiro de 2021 até 31 de dezembro de 2025 + perpetuidade;
- Taxa de crescimento na perpetuidade em 4,51%.

O valor recuperável da UGC estimado foi maior que o valor contábil da unidade e, portanto, nenhuma provisão para redução ao valor recuperável foi necessária.

Foram realizados testes de sensibilidade das premissas com variações na taxa de desconto e na taxa de crescimento na perpetuidade, sendo:

- aumento na taxa de desconto até 14,60%
- aumento e redução da taxa de crescimento na perpetuidade (3,51% até 5,50%).

Não houve variações significativas nas premissas chaves econômicas e de mercado. As premissas podem sofrer variações, no entanto, a Companhia não vislumbra, com o desempenho atual dos negócios, que no curto espaço de tempo o valor recuperável desta UGC fique inferior ao valor contábil. Mesmo considerando os testes de sensibilidade acima, o valor recuperável da UGC estimado é maior que o valor contábil.

g. Provisões técnicas

As provisões técnicas da Care Plus são constituídas com base nos critérios e métodos descritos em Notas Técnicas Atuariais (NTA) e em observância às determinações da Resolução Normativa (RN) nº 393, de 9 de dezembro de 2015 da ANS e alterações da RN nº 442, de 9 de dezembro de 2018.

Provisão de benefícios concedidos da garantia de remissão

Apurada com base em NTA, é constituída para garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão por morte do beneficiário titular do plano de saúde, que garante aos beneficiários inscritos no contrato a cobertura prevista nas condições gerais, sem o pagamento da contraprestação correspondente.

Provisão de Contraprestação Não Ganha

Conforme determina a regulamentação da ANS vigente é constituída pela parcela da contraprestações não ganhas, relativa ao período de cobertura mensal do risco nos contratos em pré-pagamento, por meio de cálculos individuais dos contratos vigentes na data base de sua constituição, não existindo vigências a decorrer em 31 de dezembro de 2020 e 2019.

Provisão de eventos a liquidar

Conforme determina a regulamentação da ANS vigente é constituída pelo valor integral, no mês da notificação à Operadora, de eventos cobertos pelos contratos em vigor e que tenham sido recebidos até a data base das demonstrações financeiras.

Provisão de eventos a liquidar para o SUS

A Provisão de eventos a liquidar para o SUS é constituída mensalmente com base nos valores das notificações dos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI) disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. A Provisão é reconhecida nas rubricas “Provisão de Eventos a Liquidar para o SUS” e “Eventos Conhecidos ou Avisados”.

Provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA)

Apurada com base em NTA, é constituída para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à Operadora, sendo calculada com base em métodos atuariais que levam em consideração a experiência passada utilizando-se de triângulos de “run-off” para o período de 23 meses.

Provisão de eventos ocorridos e não avisados - SUS (PEONA-SUS)

É constituída para fazer frente ao pagamento dos eventos originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, conforme estabelecido no anexo VIII da RN 442/18.

A sua constituição, conforme estabelecido no art. 4º da RN nº 442/18, deve ser iniciada em até 1º de janeiro de 2020. Muito embora, e conforme estabelecido no “Art. 20-A, a PEONA SUS possa ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de trinta e seis meses, a Companhia decidiu por já registrar o montante integral da obrigação.

h. Teste de adequação dos passivos

O CPC 11 requer que qualquer entidade que emite contratos de seguro, incluindo as operadoras de saúde, analise a adequação dos passivos registrados em cada data de divulgação das demonstrações financeiras por meio de um teste mínimo de adequação. Embora esta norma ainda não tenha sido convalidada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Care Plus já vem adotando como prática contábil.

Com a Publicação da Resolução Normativa - RN nº 435/2018, a Agência Nacional de Saúde - ANS definiu, por meio do seu plano de contas, que a partir das demonstrações financeiras do exercício de 2020, as operadoras de grande porte deverão informar em notas explicativas a realização do Teste de Adequação de Passivo - TAP, não sendo obrigatório o reconhecimento de eventuais deficiências apuradas nos resultados.

Por definição, o TAP é a avaliação da adequação do passivo constituído por empresas que assumem risco de terceiros para compromissos de contratos durante seu período de vigência. Conforme definido pela ANS, os seguintes parâmetros mínimos deverão ser observados na elaboração do TAP: (a) para a realização do TAP, os contratos deverão ser segregados, no mínimo, entre as modalidades: (i) individual, (ii) coletiva empresarial, (iii) coletiva por adesão e (iv) corresponsabilidade assumida; (b) as estimativas correntes dos fluxos de caixa deverão ser apuradas considerando as vigências dos contratos, limitadas ao horizonte máximo de 8 (oito) anos; (c) para o cálculo das estimativas de sobrevivência e de morte deverão ser utilizadas as

tábuas BR-EMS vigentes no momento da realização do TAP, ajustadas, quando for o caso, por critério de desenvolvimento de longevidade; (d) as premissas utilizadas para projeções de receitas e despesas deverão ser baseadas na experiência observada pela operadora, ou na de mercado, quando não houver experiência própria; (e) as estimativas correntes dos fluxos de caixa deverão ser descontadas a valor presente com base nas estruturas a termo da taxa de juros (ETTJ) livre de risco pré-fixada definidas pela ANBIMA; e (f) o estudo atuarial referente ao TAP, contendo, no mínimo, os métodos atuariais, financeiros e estatísticos utilizados, as hipóteses e premissas consideradas para a projeção de cada variável estimada e seus resultados parciais para cada um dos grupos de contrato deverá ser assinado pelo atuário responsável pelos cálculos juntamente com o representante legal da operadora, devendo ficar disponível para consulta por pelo menos 5 anos.

O TAP deve ser realizado utilizando-se premissas atuariais realistas para os fluxos de caixa futuros de todos os contratos classificados como contratos de seguro. Estas estimativas correntes dos fluxos de caixa consideraram todos os riscos assumidos até a data-base do teste. As despesas de manutenção diretamente relacionadas com a operação foram consideradas nas premissas.

Embora, a Care Plus somente tenha a obrigatoriedade de realizar o TAP a partir deste exercício de 2020, a mesma já vem adotando o Teste de adequação de Passivo.

O TAP desenvolvido para a data base de 31 de dezembro de 2020, considerou metodologia, parâmetros e premissas aderentes à Care Plus e que atendem os parâmetros mínimos exigidos pela ANS a partir do exercício de 2020 para Operadoras de grande porte, observando a segregação mínima entre as modalidades individual e coletiva empresarial. Foram consideradas as premissas de rotatividade dos planos de saúde, comissionamento, despesas com regulação dos sinistros, Tábua BR-EMS, margem de risco e o resultado dos fluxos foram descontados a valor presente com base na taxa de, 4,14% (taxa média) baseada nas estruturas a termo da taxa de juros (ETTJ) livre de risco pré-fixada definidas pela ANBIMA. O cálculo foi efetuado pelo fluxo atuarial da carteira em “Run-Off”, ou seja, não foram consideradas premissas de novas entradas nos planos.

O estudo atuarial do TAP de 31 de dezembro de 2020 da carteira total de beneficiários de planos de saúde de modalidade de preço pré-estabelecido da Operadora Care Plus apurou superávit quando a projeções dos fluxos de eventos futuros não gerando necessidade de outra provisão técnica adicional as existentes. Todavia, considerando a segregação desta carteira por tipo de contratação projetando-se 8 anos, foi identificado déficit de R\$ 38 milhões apenas na diferença da estimativa corrente dos fluxos de caixa da carteira de beneficiários de planos de saúde de modalidade de preço pré-estabelecido de contratação individual/familiar com cobertura médico-hospitalar, sendo as demais carteiras superavitárias.

i. Ativos e passivos contingentes e obrigações legais

- **Ativos contingentes** - não são reconhecidos contabilmente, exceto quando a Administração possui total controle da situação ou quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, sobre as quais não cabem mais recursos, caracterizando o ganho como praticamente certo.
- **Passivos contingentes** - são formalizados quando a Operadora tem uma obrigação presente ou não formalizada como resultado de eventos passados, sendo provisionados quando classificados como provável que uma saída de recursos seja necessária para liquidar a obrigação e o valor tiver sido estimado com segurança.

Adicionalmente, quando houver uma série de obrigações similares, a probabilidade de liquidá-las é determinada levando-se em consideração a classe de obrigações como um todo, uma provisão é reconhecida mesmo que a probabilidade de liquidação relacionada com qualquer item individual incluído na mesma classe de obrigações seja pequena.

- **Obrigações legais** - decorrem de obrigações tributárias, cujo objeto de contestação é sua legalidade ou constitucionalidade que, independentemente da avaliação acerca da probabilidade de sucesso, têm os seus montantes reconhecidos integralmente nas demonstrações financeiras.

j. Outros passivos circulantes e não circulantes

As contas a pagar aos fornecedores são obrigações a pagar por bens ou serviços que foram adquiridos de fornecedores no curso normal dos negócios, sendo classificadas como passivos circulantes se o pagamento for devido no período de até um ano. Caso contrário, as contas a pagar são apresentadas como passivo não circulante. Elas são, inicialmente, reconhecidas pelo valor nominal e que equivale ao valor justo e, subsequentemente, quando aplicável, mensuradas pelo custo amortizado.

Outros passivos circulantes e não circulantes são demonstrados pelos valores conhecidos ou calculáveis acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e variações monetárias até a data do balanço patrimonial, cuja contrapartida é lançada ao resultado do exercício.

k. Apuração do resultado

As receitas e despesas são registradas contabilmente em regime de competência. A receita compreende o valor justo da contraprestação recebida ou a receber pela comercialização dos planos médicos com cobertura de risco.

A apropriação da despesa com eventos indenizáveis é reconhecida, considerando-se a data de apresentação da conta médica ou do aviso pelos prestadores dos serviços, correspondente aos eventos ocorridos. Caso a data em que ocorra o fato gerador da despesa seja diferente da data em que ocorrer o atendimento aos beneficiários dos planos de assistência à saúde (eventos ocorridos e não avisados), são passíveis de reconhecimento por meio de constituição da “Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e não Avisados (Peona)”.

O resultado inclui os rendimentos, encargos e variações monetárias, atualizados de acordo com índices e taxas oficiais, incidentes sobre os ativos e passivos circulantes e não-circulantes e, quando aplicável, os efeitos de ajustes de ativos para o valor de mercado ou de realização.

l. Benefícios a empregados

As despesas com benefícios concedidos aos funcionários são lançadas como despesa à medida que ocorrem.

O rol de benefícios contempla assistência médica e dental, seguro de vida, com benefícios definidos em cláusulas contratuais, além da participação nos lucros, nos termos de acordos coletivos de trabalho celebrados. O valor pago a título de participação nos lucros a cada empregado pode alcançar até 100% da parcela correspondente as metas da Care Plus e as metas, dependendo da performance do empregado nas avaliações de desempenho.

O reconhecimento dessa participação é usualmente efetuado por estimativa durante o exercício.

Não há planos de previdência privada ou qualquer plano de aposentadoria ou benefícios pós-emprego pagos pela Companhia e suas controladas.

m. Tributos sobre a prestação de serviços

A Care Plus está sujeita aos seguintes impostos e contribuições, pelas seguintes alíquotas básicas:

- Programa de Integração Social (PIS) - 1,65%;
- Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS) - 3% a 7,60%; e
- Impostos sobre Serviços (ISS) - 2% a 5%.

n. Imposto de renda e contribuição social

A provisão para imposto de renda é constituída à alíquota de 15%, acrescida do adicional de 10% sobre a parcela do lucro tributável anual que excede a R\$ 240. A contribuição social foi constituída à alíquota de 9%, aplicada sobre a base de cálculo definida pela legislação em vigor. O imposto diferido é reconhecido com relação às diferenças temporárias entre os valores contábeis de ativos e passivos para fins contábeis e os correspondentes valores usados para fins de tributação.

As despesas com imposto de renda e contribuição social compreendem os impostos correntes e diferidos que são reconhecidos no resultado, a menos que estejam relacionadas a itens diretamente reconhecidos no patrimônio líquido. O imposto corrente é o imposto a pagar (ou a recuperar) esperado sobre o lucro (ou prejuízo) tributável do exercício, às taxas correntes na data do levantamento das demonstrações contábeis.

o. Lucro (prejuízo) por quota

O lucro por quota é calculado, mediante a divisão do resultado pela quantidade de quotas em circulação na data do encerramento do exercício.

p. Normas, alterações e interpretações de normas existentes que ainda não estão em vigor e/ou entraram em vigor mas não foram referendadas pelo regulador:

O IASB emitiu a versão final das seguintes normas:

- IFRS 16 “Arrendamentos”. A nova norma requer que as Companhias tragam a maioria dos seus arrendamentos para o balanço patrimonial, reconhecendo novos ativos e passivos. O CPC convergiu a este novo pronunciamento no CPC 06 (R2) Operações de Arrendamento Mercantil, divulgado em dezembro de 2017. A norma é aplicável desde 1º de janeiro de 2019.
- (CPC 47) - Receitas de contratos com clientes. Tem adoção mandatória para os exercícios iniciados em ou a partir de 1º de janeiro de 2018, com requerimentos de comparabilidade específicos. O novo pronunciamento cria uma única norma para reconhecimento de receita aplicável a todas as Companhias em todos os segmentos. A criação de uma única norma representa uma mudança significativa da prática atual, que contém diversas literaturas específicas para indústrias e transações. O novo pronunciamento estabelece critérios para o reconhecimento de receitas com clientes, não sendo aplicável aos contratos de seguros e às receitas de operações de crédito (instrumentos financeiros).

- (CPC 48) - Instrumentos financeiros, que refletem todas as fases do projeto de instrumentos financeiros e substitui a CPC 38: Reconhecimento e Mensuração e todas as versões anteriores. A norma introduz novas exigências sobre classificação e mensuração, perda por redução ao valor recuperável e contabilização de *hedge*. O CPC 48 está em vigência para períodos anuais iniciados em 1º de janeiro de 2018 ou após essa data, não sendo permitida a aplicação antecipada. É exigida aplicação retrospectiva, não sendo obrigatória, no entanto, a apresentação de informações comparativas. Nas nossas operações, a adoção do CPC 48 terá efeito sobre a classificação e mensuração dos ativos financeiros e os impactos financeiros já foram refletidos. As referidas normas citadas acima não foram ainda referendadas pela ANS para produzirem efeitos na Care Plus, não obstante, durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2020, avaliamos preliminarmente os impactos e não identificamos efeitos significativos para as nossas operações. A Aplicação do IFRS 16 em 31 de dezembro de 2020 implicaria em a Care Plus reconhecer ativos e passivos na ordem de R\$ 15.9 milhões nas demonstrações financeiras.

O IFRS 17 “Contratos de Seguros” (emitido em maio de 2017) estabelece princípios para reconhecimento, mensuração e apresentação e divulgação de contratos de seguros emitidos. Também requer princípios similares a serem aplicados aos contratos de resseguro detidos e contratos de investimento com características de participação discricionária emitidos. O objetivo é garantir que as entidades forneçam informações relevantes de forma que fielmente represente esses contratos. O IFRS 17 teve postergação na Europa para aplicação em 2023.

A Operadora avalia uma mudança e investimentos nos processos operacionais, tecnológicos e atuariais, no que contemple a adoção total da norma. Ainda não existe uma clareza se (e quando) a ANS vai referendar a norma, já que ainda não foi referendado o CPC 11 (IFRS 4), fase 1 do processo de convergência das normas de seguros.

Não há outras normas IFRS ou interpretações que ainda não entraram em vigor que poderiam ter impacto significativo sobre a Operadora.

q. Despesas de comercialização diferidas

As despesas de comercialização que se referem aos agenciamentos são diferidas e amortizadas de acordo com o prazo de vigência dos contratos ou a expectativa conforme Nota Técnica Atuarial (NTA) e são refletidas no saldo da conta “Despesas diferidas”, de acordo com a Resolução Normativa (RN) nº 435/2018. Em 2016 por meio de estudo técnico, a operadora passou a diferir as despesas pelo prazo de até 36 meses e o saldo a ser diferido está refletido nas rubricas “Despesas de comercialização diferidas” no ativo circulante, que compreende o saldo de até 36 meses. Os demais gastos com comissões são registrados como despesas de comercialização, conforme incorridos.

4 Aplicações financeiras - ativos financeiros

Em 31 de dezembro, a classificação e composição das aplicações estão detalhadas abaixo:

		31.12.2020			31.12.2019	
	Nível de hierarquia do valor Justo	Circulante	Não circulante	Valor de custo atualizado/ valor contábil	Valor Justo	Valor contábil
Aplicações financeiras registradas na categoria valor justo por meio do resultado						
Fundos de investimentos (i)	2	328.307	-	328.307	328.307	379.103
Total		328.307	-	328.307	328.307	379.103
Aplicações financeiras registradas na categoria mantidos até o vencimento						
Certificado de Depósitos Bancários (iii)	2	111.960	112.273	224.233	225.367	33.288
Box	2	15.418	-	15.418	15.322	23.155
Letras Financeiras (ii)	2	-	5.421	5.421	5.130	11.124
Perdas esperadas sobre os ativos financeiros		(1.051)	(472)	(1.523)	(1.523)	(279)
Total		126.327	117.222	243.549	244.296	67.288
Total		454.634	117.222	571.856	572.603	446.391

- (i) Os fundos de investimentos são classificados a valor justo pelo resultado. Do montante total, o valor de R\$146.507 (R\$133.846 em 31 de dezembro de 2019) refere-se à fundos garantidores, os quais para serem movimentados necessitam de autorização prévia da ANS conforme requerido pela Resolução Normativa RN nº 392/15 e alterações posteriores.
- (ii) As Letras Financeiras mantidas até o vencimento possuem taxas pré-fixadas e indexadas ao IPCA+ *spread* de juros de 7,04% ao ano, vencimento em 29/08/2022.
- (iii) O certificados de depósitos bancários e o Box mantidos até o vencimento, possuem taxa com indexação média de 106,18% do CDI, vencimento máximo de 18 meses.

A seguir os fundos de investimento com cotas adquiridas pela Operadora:

Fundo de Investimentos	2020	2019
Aplicação Fdo BTG Pactual	19.996	-
Santander soberano fundo de investimento	45.282	-
BNP Paribas Match DI FI	-	117.146
BNP Paribas Soberano	50.724	-
Itaú fundo de investimento ANS RF	25.068	-
Santander Saúde ANS RF	41.556	30.913
Itaú soberano FI	36.756	-
Itaú Corp Plus DI	-	10.100
Itaú Gold Corporate	-	89.603
Bradesco fundo de investimento de Crédito Privado - ANS	79.883	102.933
BB Renda fixa LP corporativo	29.042	28.408
Total	328.307	379.103

Hierarquia do valor justo dos ativos financeiros

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

- Nível 3: *inputs*, para o ativo ou passivo, que não são baseados em dados observáveis de mercado (*inputs* não observáveis).

Garantia das provisões técnicas

A Care Plus, em consonância as Resoluções Normativas (RN) nº392/15 e nº419/16 efetua a manutenção de ativos dados em garantia com a finalidade de suportar os passivos referentes às provisões técnicas. Os valores dos ativos oferecidos em cobertura das provisões técnicas são os seguintes:

	2020	2019
Provisão para Remissão	408	369
Provisão de eventos a liquidar – SUS	288	373
Provisão de eventos a liquidar avisados há mais de 30 dias (*)	805	1.894
Provisão para eventos ocorridos e não avisados – SUS	452	708
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	67.132	62.633
Total a ser coberto (A)	69.085	65.977
Cotas de fundos de investimento	146.507	133.846
Total de ativos garantidores (B)	146.507	133.846
Suficiência (B) - (A)	77.422	67.869

- (*) De acordo com a Resolução Normativa nº 392/15 e alterações posteriores, não há obrigatoriedade de vinculação de ativos garantidores para a cobertura do montante contabilizado a título de Provisão de Eventos a Liquidar que tenham sido avisados nos últimos 30 dias.

Movimentação das aplicações financeiras

	2020	2019
Saldo inicial	446.391	339.224
Aplicações	1.132.028	725.509
Resgates	(1.012.935)	(638.489)
Rendimentos	10.298	24.595
Imposto de renda retido na fonte – IRRF	(2.682)	(4.323)
Perda sobre Ativos Financeiros	(1.244)	(125)
Saldo Final	571.856	446.391

5 Contraprestações pecuniárias a receber por vencimento

	2020	2019
Contraprestações á vencer	4.403	-
0 a 30 dias	287	-
Em até 365 dias (suspensão de reajuste)	4.116	-
Contraprestações vencidas	203	2.071
0 a 30 dias	56	1.439
31 a 60 dias	20	13
61 a 90 dias	1	5
Acima de 90 dias	126	614
Total das Contraprestações a receber	4.606	2.071
(-) Provisão para Perdas Sobre Créditos (PPSC)	(4.245)	(619)

	(4.245)	(619)
Total das Contraprestações a receber líquidas da PPSC	361	1.452
Movimentação:		

	2020	2019
Saldo inicial	2.071	638
Contraprestações líquidas	1.188.044	1.049.422
Recebimentos de planos de saúde	(1.185.509)	(1.047.989)
Total das Contraprestações a receber	4.606	2.071

6 Bens e títulos a receber

	2020	2019
Outros títulos a receber (i)	3.730	5.900
Comissões pagas sobre prêmios antecipados	4.412	4.045
Adiantamento a fornecedores (ii)	3.143	9.429
Adiantamentos a funcionários	-	8
Imóveis a venda (iii)	6.534	-
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(3.365)	(3.655)
Total	14.454	15.727

- (i) Os Outros títulos a receber são compostos de faturas avulsas e faturas sobre sinistro administrado e a abertura é dada como segue:

	2020	2019
A vencer	150	341
Vencidos	3.580	5.559
1 a 30 dias	145	1.904
31 a 60 dias	59	-
61 a 90 dias	11	3
Acima de 90 dias	3.365	3.652
Total	3.730	5.900
Provisão para perda sobre crédito	(3.365)	(3.655)
Total dos Outros títulos a receber	365	2.245

- (ii) Composto por adiantamento realizado de aluguel do escritório central (Amazônia).
- (iii) Trata-se do imóvel disponibilizado para venda, vide nota 7.Imobilizado

7 Imobilizado

2020							
Descrição	Taxa média anual	Saldo inicial	Adições	Imobilizações em curso (**)	(Baixas/Reclassificações)	(Depreciações)	Saldo final
Máquinas e equipamentos	10%	249	186	172	-	(62)	545
Veículos	10%	483	-	-	(195)	(65)	223
Móveis e utensílios	10%	273	3.626	-	(766)	334	3.467
Instalações	10%	79	3.432	3.596	(234)	(150)	6.723
Equipamentos de informática	20%	7.062	-	2.530	-	(2.005)	7.587
Imóveis (*)	1,8%	7.948	-	-	(9.220)	1.272	-
Sistema de informática	20%	1.241	-	429	(415)	(510)	745
Outras imobilizações	10%	589	-	-	(128)	(115)	346
Equipamento de processamento eletrônico (em curso)	20%	1.895	650	-	(2.545)	-	-
Móveis e utensílios (em curso)	10%	949	-	4.319	(5.268)	-	-
Total		20.768	7.894	11.046	(18.771)	(1.301)	19.636

(*) A Administração está comprometida com a venda do imóvel (antiga sede da Care Plus), desta forma efetuou a reclassificação como mantido para venda, nos termos do CPC 31.

(**) Bens e equipamentos adquiridos para a nova sede em 2019, os quais foram entregues em 2020.

2019							
Descrição	Taxa média anual	Saldo inicial	Adições	(Baixas/Reclassificações)	(Depreciações)		Saldo final
Máquinas e equipamentos	10%	286	8	-	(45)		249
Veículos	10%	915	-	(937)	505		483
Móveis e utensílios	10%	278	71	-	(76)		273
Instalações	10%	102	-	-	(23)		79
Equipamentos de informática	20%	9.615	6.842	(7.549)	(1.846)		7.062
Imóveis	1,8%	8.180	-	-	(232)		7.948
Outras Imobilizações	10%	64	535	-	(10)		589
Sistemas de informática	20%	1.200	1.480	(642)	(797)		1.241
Total		20.640	8.936	(9.128)	(2.524)		17.924
Equipamento de processamento eletrônico (em curso)		-	1.895	-	-		1.895
Móveis e Utensílios (em curso)		-	949	-	-		949
Total		20.640	11.780	(9.128)	(2.524)		20.768

8 Créditos tributários e previdenciários / ativo fiscal diferido

r. Créditos tributários e previdenciários

	2020	2019
Imposto de renda retido na fonte sobre aplicações financeiras (*)	1.740	1.365
Imposto de renda a compensar/restituir (*)	15.967	15.855
Contribuição social a compensar/restituir (*)	4.888	4.666
Crédito Previdência social (INSS) a recuperar (*)	-	4.837
Crédito PIS e Cofins	111	-
Créditos Tributários e Previdenciários	22.706	26.723

(*) Realização dos créditos tributários esperada em até 12 meses.

s. Composição dos ativos e passivos fiscais diferidos

31.12.2020						
Descrição	Base	Imposto de renda	Contribuição social	Total	Ativo	Passivo
Dedutibilidade do ágio para fins fiscais	(72.972)	(18.243)	(6.567)	(24.810)	-	24.810
Amortização dos intangíveis - combinação de negócios	18.621	4.655	1.676	6.331	6.331	-
Diferenças temporárias sobre contingências	19.067	4.767	1.716	6.483	6.483	-
Diferenças temporárias - participação nos lucros	16.548	4.137	1.489	5.626	5.626	-
Demais diferenças temporárias	16.230	4.057	1.462	5.519	5.519	-
Sub Total				23.959	24.810	
Revisão dos Impostos diferidos	(2.264)	(566)	(204)	(770)	(770)	-
Total				23.189	24.810	

31.12.2019						
Descrição	Base	Imposto de renda	Contribuição social	Total	Ativo	Passivo
Dedutibilidade do ágio para fins fiscais	(44.725)	(11.181)	(4.025)	(15.206)	-	15.206
Amortização dos intangíveis - combinação de negócios	24.874	6.218	2.239	8.457	8.457	-
Diferenças temporárias sobre contingências	11.937	2.984	1.075	4.059	4.059	-
Diferenças temporárias - participação nos lucros	15.527	3.882	1.397	5.279	5.279	-
Demais diferenças temporárias	9.866	2.467	888	3.355	3.355	-
Sub Total				21.150	15.206	
Revisão dos Impostos diferidos	(2.264)	(566)	(204)	(770)	(770)	-
Total				20.380	15.206	

9 Intangível

	2020	2019
Intangíveis		
Ativos originados na combinação de negócios	106.697	131.230
Ágio na aquisição	<u>142.626</u>	<u>142.626</u>
Outros intangíveis	<u>10.747</u>	<u>9.797</u>
Total	<u>260.070</u>	<u>283.653</u>

		2019		2020	
Ativos intangíveis	Amortização	Valor Contábil 2018	Total Amortizado	Valor contábil	Total Amortizado
Carteira de clientes	entre 9 e 15 anos	114.045	(12.006)	102.039	(12.006)
Marca	6 anos	18.241	(4.560)	13.681	(4.560)
Acordo de não competição	5 anos	4.438	(1.479)	2.959	(1.479)
Software	5 anos	19.604	(6.535)	13.069	(6.535)
Outros		(564)	46	(518)	46
Total		155.764	(24.534)	131.230	(24.534)

10 Provisões técnicas de operações com assistência a saúde

	2020	2019
Provisão para Remissão	408	369
Provisão de eventos a liquidar - SUS	288	373
Provisão de eventos a liquidar	17.181	31.634
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - SUS	452	708
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	<u>67.132</u>	<u>62.632</u>
	<u>85.461</u>	<u>95.716</u>

a. Movimentação da Provisão de eventos a liquidar, incluindo SUS

	2020	2019
Saldo inicial	<u>32.007</u>	<u>30.497</u>
Eventos indenizáveis	717.602	715.799
Recuperação de eventos indenizáveis	(35.179)	(41.845)
Eventos pagos	(673.141)	(647.345)
Outros prestadores de serviços médicos	<u>(23.820)</u>	<u>(25.099)</u>
Saldo final	<u><u>17.469</u></u>	<u><u>32.007</u></u>

b. Tempo de permanência da Provisão de eventos a liquidar (não inclui SUS)

	2020	2019
0 a 30 dias	12.418	25.609
31 a 60 dias	355	890
61 a 90 dias	139	159
91 a 120 dias	3	4
Mais de 120 dias	<u>15</u>	<u>184</u>
Total Contas Médicas	<u>12.930</u>	<u>26.846</u>
0 a 30 dias	3.958	4.504
31 a 60 dias	51	67
61 a 90 dias	4	41
91 a 120 dias	4	7
Mais de 120 dias	<u>234</u>	<u>169</u>
Total Reembolso	<u>4.251</u>	<u>4.788</u>
Total Provisão de eventos a liquidar	<u>17.181</u>	<u>31.634</u>

11 Tributos e encargos sociais a recolher

	2020	2019
Imposto de renda a pagar	28.542	8.261
Antecipação de imposto de renda	(28.542)	(8.261)
Contribuição social a pagar	10.329	2.961
Antecipação de Contribuição social	(10.329)	(2.961)
PIS e COFINS	-	876
Contribuições previdenciárias	2.781	2.767
Imposto de renda retido na fonte - IRRF	2.634	1.558
Outros	82	1.555
Total	5.497	6.756

12 Débitos diversos

Provisões	2020	2019
Depósitos de beneficiários e terceiros (i)	65.774	54.208
Fornecedores	12.862	13.953
Obrigações com pessoal	6.486	6.127
Outros débitos a pagar e Gratificações (ii)	19.356	17.192
Outros	3.149	3.978
	107.627	95.458

- (i) Referem-se substancialmente a prêmios recebidos antecipadamente, em relação ao período de cobertura de riscos em contratos firmados na modalidade de “pré-pagamento”, sendo esses valores baixados em até 30 dias. A idade dos créditos pendentes é apresentada como se segue:

	2020	2019
0 a 30 dias	65.774	54.208
Total Depósitos de beneficiários e terceiros	65.774	54.208

- (ii) As gratificações correspondem a pagamentos que serão efetuados aos funcionários e aos diretores. A Operadora possui um programa de compensação que tem como premissa a performance individual e da Companhia.

13 Provisão para ações judiciais

A Care Plus é parte envolvida em processos cíveis e trabalhistas que estão sendo discutidos tanto na esfera administrativa como na judicial, os quais, quando aplicáveis, são amparados por depósitos judiciais no montante de R\$ 1.598 em 31 de dezembro de 2020 (R\$ 1.546 em 31 de dezembro de 2019). As provisões para as eventuais perdas decorrentes desses processos são estimadas e atualizadas pela Administração, amparadas pela opinião de seus consultores legais externos. Em 31 de dezembro de 2020, a Operadora mantinha uma provisão de R\$ 13.318 (R\$ 9.418 em 31 de dezembro de 2019), correspondentes a processos cujo risco de perda foi considerado provável.

A Provisão para ações judiciais segundo sua natureza, pode ser assim resumida:

	Contingências		Depósitos judiciais	
	2020	2019	2020	2019
Contingências cíveis	13.284	9.380	1.549	1.483
Contingências trabalhistas	34	38	-	-
Contingência tributária	-	-	49	63
Total	13.318	9.418	1.598	1.546

Probabilidades	Cíveis	Trabalhistas	Tributária	Total
Perda provável	13.284	34	-	13.318
Perda possível	555	-	288	843
Perda Remota	68	-	455	523
Total	13.907	34	743	14.684

14 Patrimônio líquido

a. Capital social

O capital social totalmente subscrito e integralizado é de R\$ 502.766 (R\$ 477.217 em 2019) composto por quotas no valor nominal de R\$1,00 (um real) cada. A composição societária é a seguinte:

Cotistas	Quotas subscritas e integralizadas	Participação
Bupa Global Holdings Limited	497.739	99,00%
Bupa Investments Overseas Limited	5.027	1,00%
Total	502.766	100,00%

Aumentos e redução de capital

2020	2019
Em 30 de dezembro de 2020, por meio da 41ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os cotistas, decidem aumentar capital social que passa de R\$ 477.217 para R\$ 502.766, com um aumento efetivo de R\$ 25.549, mediante a emissão das cotas com valor nominal de R\$ 1,00 cada.	Em 31 de maio de 2019, por meio da 38ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os cotistas, decidem aumentar capital social que passa de R\$ 449.592 para R\$ 462.342, com um aumento efetivo de R\$ 12.750, mediante a emissão das cotas com valor nominal de R\$ 1,00 cada. Em 31 de outubro de 2019, por meio da 39ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os cotistas, decidem aumentar capital social que passa de R\$ 462.342 para R\$ 477.217, com um aumento efetivo de R\$ 14.875, mediante a emissão das cotas com valor nominal de R\$ 1,00 cada.

b. Reserva de lucros

As reservas de lucros foram constituídas a partir das destinações dos lucros anuais não distribuídos aos sócios-cotistas. Essas reservas serão destinadas para expansão de novos negócios bem como, atendimento aos requerimentos da margem de solvência e para financiamento de novos projetos.

Os prejuízos eventualmente apurados poderão ser destinados a contas de “prejuízos acumulados”, para posterior compensação com lucros futuros ou suportados pelos quotistas, na proporção de sua participação no capital social e, os lucros verificados anualmente, por resolução dos sócios, poderão ser utilizados para a compensação de prejuízos acumulados, distribuídos aos sócios na proporção de sua participação ou, desproporcionalmente, retidos em conta de lucros acumulados ou reserva de lucros.

Remuneração aos cotistas

Conforme estabelecido na 33ª alteração e consolidação do contrato social de 6 de agosto de 2018 e alterações posteriores, a Care Plus poderá, a qualquer tempo, levantar balanços parciais e os resultados eventualmente apurados terão o destino que lhes for determinado pelos quotistas.

2020	2019
Em 31 de maio de 2020, os cotistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 12.787, quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de maio de 2020, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, portanto, os valores líquidos de R\$ 10.869.	Em 31 de maio de 2019, os cotistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 15.000, quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de maio de 2019, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, portanto, os valores líquidos de R\$ 12.750.
Em 30 de dezembro de 2020, os cotistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 17.271, quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de junho de 2020 e 30 de dezembro de 2020, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, portanto, os valores líquidos de R\$ 14.680.	Em 31 de outubro de 2019, os cotistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 17.500, quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de outubro de 2019, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, portanto, os valores líquidos de R\$ 14.875.
Os referidos juros são calculados com base na variação pro rata die da Taxa de Juros de Longo Prazo (TJLP), nos termos do artigo 9º da Lei 9.249 de 26 de dezembro de 1995.	Os referidos juros são calculados com base na variação pro rata die da Taxa de Juros de Longo Prazo (TJLP), nos termos do artigo 9º da Lei 9.249 de 26 de dezembro de 1995.
Em 7 de agosto de 2020, os cotistas deliberaram pela distribuição de dividendos no valor de R\$ 35.000.	

15 Detalhamento de contas das demonstrações de resultados

	2020	2019
a) Receitas operacionais brutas	1.188.044	1.049.422
b) Tributos diretos das operações com planos de assistência à saúde	(30.559)	(21.174)
COFINS	(18.243)	(12.744)
PIS	(2.964)	(2.070)
ISS	(9.352)	(6.360)
c) Despesas de comercialização	(90.166)	(82.873)
Modalidade - Pré pagamento	(90.166)	(82.873)
d) Outras receitas e despesas operacionais	(6.427)	(694)
Outras receitas operacionais	182	4.960
Despesas com administração de carteiras	-	-
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	(3.091)	(2.442)
Despesa com Prestação de Serviços	-	(32)
Despesa com prevenção de riscos e doenças	(3.518)	(3.180)
e) Despesas administrativas	(170.209)	(127.987)
Pessoal	(77.427)	(76.684)
Serviços de terceiros	(42.658)	(17.500)
Localização e funcionamento (*)	(37.513)	(33.791)
Publicidade e propaganda	(4.148)	(4.329)
Tributos	(2.186)	(1.229)
Contingências (**)	(4.979)	9.788
Outros	(1.298)	(4.242)

(*) Inclui R\$24.534 das amortizações dos intangíveis oriundos da combinação dos negócios - vide nota 9 (R\$ 24.534 em 2019).

(**) Houve reversão em 2019 de R\$ 18.895 por decisão favorável do ISS controverso relacionado a 2018 que trouxe impacto para a movimentação de 2019, onde contém outras contingências – Cível, Trabalhista e ANS.

	2020	2019
f) Receitas financeiras	14.382	28.304
Juros sobre ativos financeiros	10.304	24.595
Juros recebidos	3.942	1.835
Receita com Créditos Tributários	136	1.874
g) Despesas financeiras	(6.237)	(5.721)
Despesas com tarifas bancárias	(285)	(223)
Despesas com juros sobre capital próprio	(4.509)	(4.875)
Outras despesas	(1.443)	(623)
h) Resultado Operacional	(1.365)	(110)
Receitas/Despesas patrimoniais	(1.365)	(110)

16 Partes relacionadas

a. Honorários da Administração

A Administração identificou como partes relacionadas, seus controladores, seus diretores e demais membros-chave da diretoria e seus familiares, conforme definições contidas no Pronunciamento Técnico CPC nº 05.

A remuneração paga aos diretores, registrada na rubrica “Despesas administrativas”, referentes a benefícios de curto prazo, totalizou em 31 de dezembro de 2020 R\$ 3.455 e (R\$ 3.627 em 2019). A Bupa não concede qualquer tipo de benefício pós-emprego e não tem como política pagar a empregados e administradores remuneração baseada em ações.

b. Transações com partes relacionadas

Os saldos e as transações entre a Bupa e suas controladas, que são suas partes relacionadas, foram eliminados na consolidação e não estão apresentados nesta nota. Os detalhes a respeito das transações entre as partes relacionadas estão apresentados a seguir.

c. Transações comerciais

A Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda. mantém contrato com a Companhia prestando serviços odontológicos e médicos a seus segurados. Os eventos são pagos em bases mensais em razão do volume de serviços prestados.

A Care Plus Negócios em Saúde Ltda. mantém contrato com a Companhia prestando serviços de saúde ocupacional e atendimento a seus segurados. Os eventos são pagos em bases mensais em razão do volume de serviços prestados.

Durante o exercício, realizaram as seguintes transações comerciais com partes relacionadas:

Ativo	2020	2019
Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda.		
Mútuo Financeiro (***)	-	5.000
Total	-	5.000
Passivo	2020	2019
Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda.		
Provisão com gestão de eventos indenizáveis (*)	341	22
USA Medical Service Corp		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (*)	8	35
Bupa Insurance Company		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (**)	102	-
Bupa Worldwide Corporation		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (**)	3036	-
Total	3.487	57

Demonstração do resultado	2020	2019
Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda.		
Despesas com gestão de eventos indenizáveis (*)	10.243	14.863
Care Plus Negócios em Saúde Ltda.		
Despesas com gestão de eventos indenizáveis (*)	2.506	3.011
Bupa Insurance Company		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (**)	184	-
Bupa Worldwide Corporation		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (**)	9.411	-
USA Medical Service Corp		
Provisão com gestão de eventos indenizáveis (**)	196	57
Total resultado	22.540	17.931

- (*) Refere-se a contrato de prestação de serviços de medicina preventiva e apoio aos beneficiários de planos de saúde da Companhia, sendo os custos relacionados a essa prestação de serviços registrados na rubrica eventos indenizáveis.
- (**) Em 2020 a Care Plus se tornou uma unidade de mercado e mantém contrato de reembolso de despesas relacionados a prestação de serviços, reembolso de despesas de viagens, honorários do conselho de administração, entre outros.
- (***) Durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2020, a Care Plus concedeu mútuo de R\$7.000, sendo o recebimento deste montante e o saldo de 2019, no montante de R\$ 5.000 (com correção), realizado dentro do próprio exercício 2020.

17 Imposto de renda e contribuição social

A reconciliação da despesa de imposto de renda e contribuição social está demonstrada como se segue:

	2020	2019
Lucro antes das provisões tributárias e da reversão dos juros sobre capital próprio	158.162	99.893
(+/-) Adições e/ou exclusões	(36.467)	(66.540)
(-) Compensação Prejuízo fiscal	-	(453)
(=) Base de cálculo	121.695	32.900
(=) Imposto de renda 15% e 10% de adicional de imposto de renda (sobre o excedente a R\$ 240 mil no exercício)	(30.173)	(8.201)
(-) Despesas com doação	906	(60)
(-) Despesas com incentivos fiscais	725	-
(=) Despesa de Imposto de Renda	(28.542)	(8.261)
Imposto de renda períodos anteriores	-	4.272
(=) Despesa de Imposto de Renda	(28.542)	(3.989)
(+/-) Imposto de Renda Diferido	4.996	(10.653)
(=) Contribuição social sobre o lucro líquido - 9%	(10.329)	(2.961)
Contribuição social de períodos anteriores	-	1.245
(=) Despesa de Contribuição Social sobre o Lucro Líquido	(10.329)	(1.716)
(+/-) Contribuição Social Diferido	(1.799)	(3.836)
Aliquota efetiva do Imposto de renda e contribuição social	-32%	-33%

18 Gerenciamento de riscos

Em decorrência de suas atividades, a Operadora assume riscos inerentes às suas operações relacionados com mercado, crédito, liquidez, sensibilidade a taxa de juros, entre outros, fechamento parcial ou total dos mercados, alteração na política monetária e risco soberano do país.

Dado que a Operadora mantém uma estrutura simplificada e suas operações não são complexas, a gestão de riscos se apóia na competência e experiência técnica e profissional de seus executivos.

Foi implementado com sucesso as diversas políticas existentes do acionista Bupa, as quais envolvem plano de continuidade, gerenciamento do capital, conflito de interesse, fornecedores, qualidade de dados, controles financeiros, segurança da informação, contabilidade, pessoas, entre outras.

A Administração vem se empenhando na implementação e formalização das políticas e procedimentos que assegurem a manutenção de práticas modernas de gerenciamento de riscos e governança corporativa.

a. Risco de subscrição

O principal risco de subscrição está relacionado a oscilação na provisão de sinistros. Além dos critérios definidos na regulamentação do setor de saúde, as metodologias aplicadas na constituição das provisões técnicas são – baseadas em métodos atuariais aceitos internacionalmente – adaptadas para refletirem a realidade das nossas operações.

A estrutura de precificação e gerenciamento dos riscos atuariais são baseados na qualidade dos nossos dados estatísticos, profundo conhecimento dos nossos gestores sobre o mercado de saúde suplementar e acompanhamento das tendências do setor, com o monitoramento dos principais ofensores (severidade, frequência e variação dos custos).

Esta *expertise* é complementada por meio do suporte de consultoria externa atuarial especializada, a qual mantém independência para a definição das metodologias de cálculo das provisões técnicas, efetuando, periodicamente, testes de consistência das metodologias, auferindo se os montantes provisionados em uma data e provisionados em períodos anteriores foram adequados.

A Operadora também desenvolve trabalhos em conjunto com as empresas clientes para incentivo a medicina preventiva e uso consciente do plano de saúde visando a melhor utilização dos recursos disponíveis.

Os nossos modelos de gerenciamento do risco de subscrição também observam os requerimentos de capital da Agência Nacional de Saúde.

A tabela abaixo apresenta o impacto antes dos impostos no resultado e no patrimônio líquido, caso haja uma variação na sinistralidade na ordem de 3%.

Sensibilidade ao risco de subscrição

Valor em referência

(721.846)

Impacto

(21.655)

b. Risco operacional

Risco operacional é definido como a possibilidade de eventuais perdas decorrentes de erro, falha, deficiência ou inadequação de processos e procedimentos internos, pessoas e sistemas, ou de eventos externos. Considera também o risco legal ligado à deficiência ou inadequação em contratos firmados pela Operadora, bem como, às sanções pelo descumprimento de dispositivos legais e às indenizações por danos a terceiros.

A Administração está permanentemente comprometida na obtenção das melhores práticas de mercado, implementando e utilizando metodologias e recursos, notadamente àquelas relacionadas à gestão de riscos, possibilitando a melhoria da gestão e conhecimentos das eventuais perdas e suas causas.

c. Risco de crédito (escala Nacional)

É o risco de uma das partes contratantes de instrumento financeiro, causar prejuízo financeiro à outra parte, pelo não cumprimento da sua obrigação perante esta outra.

A Operadora mantém controles permanentes de seus contratos adotando uma política de negociação de acordo com as práticas de mercado, características e necessidades de seus clientes.

As aplicações financeiras são mantidas em instituições financeiras de primeira linha, consideradas como sendo de baixo risco de crédito, onde os *rating* em escala nacional variam entre AAA e D.

A Operadora restringe a exposição a riscos de crédito associados a bancos/caixa e equivalentes de caixa, efetuando seus investimentos em instituições conceituadas no mercado financeiro, com *rating* de crédito estabelecidos por agências de crédito reconhecidas no mercado, tais como *Fitch Ratings*, *Standard & Poor's*, *Moody's* entre outras, e restringindo suas opções de aplicação em quotas de fundos de investimentos e títulos de baixo risco.

Os limites de exposição são monitorados e avaliados regularmente pela área Financeira e de Gerenciamento de Riscos. Qualquer decisão em relação ao risco de crédito nos investimentos é aprovada pela matriz.

A seguir o *rating* das principais instituições financeiras que operamos:

Instituição	Fitchratings
BNP Paribas	AAA
Banco do Brasil	BB-/B
Santander	AAA
Itaú Unibanco	AAA
Bradesco	AAA
BTG Pactual	AA

d. Risco de liquidez

É o risco de que a Operadora enfrente dificuldades para cumprir obrigações relacionadas a passivos financeiros que são liquidadas pela entrega de caixa ou outro ativo financeiro.

A Care Plus acompanha os prazos de liquidação de suas obrigações e liquidez de seus ativos financeiros revisando, permanentemente, as obrigações assumidas e os instrumentos financeiros utilizados, notadamente os relacionados aos ativos garantidores das provisões técnicas. A tabela a seguir apresenta os ativos e passivos financeiros e de seguros:

Ativos financeiros					
	Liquidez imediata	A vencer em até 1 ano	A vencer acima de 1 ano	Sem vencimento	Total
Disponível	10.857	-	-	-	10.857
Aplicações financeiras	328.307	126.327	117.222	-	571.856
Contraprestação pecuniária a receber	-	361	-	-	361
Créditos Tributários e Previdenciários	-	14.777	-	-	14.777
Bens e Títulos a Receber	-	14.454	-	-	14.454
Despesas de comercialização diferidas	-	4.386	2.102	-	6.488
	339.164	160.305	119.324	-	618.793

Passivos financeiros					
	Liquidez imediata	A vencer em até 1 ano	A vencer acima de 1 ano	Sem vencimento	Total
Provisões técnicas	-	85.337	124	-	85.461
Comercialização sobre operações	-	7.801	-	-	7.801
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	-	5.497	-	-	5.497
Débitos Diversos	-	106.222	-	-	106.222
	-	204.857	124	-	204.981

A Operadora mantém a geração de fluxo de caixa positivo.

e. Risco de mercado

É o risco de que o valor justo ou os fluxos de caixa futuros de instrumento financeiro oscilem devido a mudanças nos preços de mercado. O risco de mercado compreende três tipos de risco: risco de moeda, risco de taxa de juros e outros riscos de preços.

A Operadora utiliza técnicas para mitigação do risco de mercado, sendo, a principal delas, a seleção dos seus investimentos alinhados com o perfil do fluxo de caixa projetado e as obrigações assumidas.

Temos como premissa selecionar investimentos de alta liquidez e com baixo risco de crédito e oscilação de mercado, sendo o principal *benchmark* o CDI.

Análise de sensibilidade

A tabela a seguir apresenta uma análise de sensibilidade para riscos financeiros sobre ativos e passivos financeiros da Operadora, levando em consideração a melhor estimativa da Administração sobre uma razoável mudança nas variáveis de CDI e impactos potenciais sobre o resultado do exercício e sobre o patrimônio líquido:

Aplicações	Cenário provável		Cenário 2		Cenário 3	
	%	Rendimentos	%	Rendimentos	%	Rendimentos
571.856	2,50%	14.296	3,00%	17.156	3,50%	20.015

19 Outras informações

Patrimônio mínimo ajustado e margem de solvência da Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela RDC nº 39/00, enquadra a Companhia no Segmento Medicina de Grupo e Região de Atuação nº 4. Conforme o estabelecido na RN nº 209/09 da ANS e alterações posteriores, o Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA) representa o valor mínimo de patrimônio líquido, ajustado por efeitos econômicos na forma do disposto na Instrução Normativa nº 50/12. O PLA é calculado a partir da multiplicação do fator “K” (0,2948), obtido na tabela do Anexo I da RN nº 209/09.

Patrimônio Líquido	686.722
(-) Despesas antecipadas	(3.180)
(-) Ativo intangível	(260.070)
(-) Despesas diferidas	(6.488)
Patrimônio líquido Ajustado (PLA)	416.984
Margem de Solvência Calculada	
A - 0.20 das contraprestações líquidas dos últimos 12 meses	237.721
B - 0.33 da média de eventos indenizáveis líquidos dos últimos 36 meses	227.271
C - Margem de solvência (maior entre A e B)	237.721
Margem de solvência calculada – 85,28%	202.729
(=) Suficiência (PLA - M.S.)	214.255

A margem de solvência, conforme determinado pela RN nº 209/09 e alterações posteriores, foi apurada utilizando o critério de 33% da média anual dos últimos 36 meses da soma dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido, mais 50% dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido, por ser o maior valor, dentre os dois critérios estabelecidos na referida Resolução.

20 Reconciliação do resultado líquido com as atividades operacionais

(Em milhares de Reais)

	2020	2019
Resultado líquido	111.635	79.699
Ajustes por:		
Depreciação e amortização	5.564	4.027
Variação das provisões técnicas	4.243	7.569
Variação das despesas de comercialização diferidas	(705)	(2.193)
Provisão de crédito de liquidação duvidosa	3.091	(2.443)
Aquisição de ativo imobilizado não liquidado financeiramente	3.645	10.529
Amortização dos intangíveis (Vide nota explicativa 7)	24.534	24.534
Juros sobre o capital próprio	-	27.625
Baixa de ativo imobilizado	(1.365)	-
Outros	40	-
Resultado do período ajustado	150.682	149.347
Diminuição e aumento das contas operacionais		
Aplicações financeiras	(125.465)	(129.819)
Créditos a receber	(4.221)	(9.449)
Créditos tributários e previdenciários/ativo fiscal diferido	1.208	(18.339)
Outros créditos	1.223	(4.406)
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	(6.012)	1.571
Débitos de operações de assistência a saúde	2.608	2.224
Tributos e encargos sociais a recolher	(1.259)	811
Débitos diversos	8.523	11.303
Provisões	13.504	(1.281)
Caixa líquido gerado nas atividades operacionais	40.791	1.968

* * *

Luiz Roberto Fonseca de Camargo
Presidente

Emmanuel José Roman
Diretor Financeiro

Thiago de Lima e Silva
Controller

Isao Yasukawa
Contador
CRC - 1SP100774/O-9