



Care Plus Medicina Assistencial Ltda

Demonstrações Financeiras
exercício findo em
31 de dezembro de 2018

Índice

Relatório da Administração	3
Relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações financeiras	7
Balancos patrimoniais	10
Demonstrações de resultados	12
Demonstrações dos resultados abrangentes	13
Demonstrações das mutações do patrimônio líquido	14
Demonstrações dos fluxos de caixa - Método direto	15
Notas explicativas às demonstrações financeiras	16

Relatório da Administração

Nos termos das disposições legais e estatutárias, a Administração da Care Plus Medicina Assistencial Ltda (“Care Plus”), desde dezembro de 2016, pertence ao Grupo Bupa, Operadora Britânica considerada uma das maiores no segmento de saúde mundial, com 16,5 milhões de clientes em mais de 190 países, 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 2018.

Bupa

A Bupa iniciou suas operações no Reino Unido em 1947, sendo uma Companhia sem acionistas, o que significa que podemos manter o foco nos nossos clientes. Os lucros globais são reinvestidos para continuar promovendo um serviço de saúde de alta qualidade, o qual beneficia os 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 diariamente. Por meio dos nossos serviços, milhões de pessoas têm acesso a cuidados de saúde de alta qualidade.

Temos uma estratégia de pessoas clara, onde vislumbramos que a Bupa seja sempre um lugar onde as pessoas adorem trabalhar e possam fazer uma diferença real para os nossos clientes.

O grupo emprega mais de 78.000 pessoas, principalmente no Reino Unido, Austrália, Espanha, Polónia, Chile, Nova Zelândia, Hong Kong, EUA, Brasil, Oriente Médio, Irlanda, Índia, Turquia e em muitos outros países.

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

Brasil

A Care Plus, em 2018, completou 26 anos de atuação no mercado brasileiro e hoje é uma das Operadoras de Saúde líderes no segmento *premium* de planos de saúde corporativos. A Care Plus oferece seguro-saúde diferenciado à mais de 400 empresas e tem mais de 100.000 beneficiários, que têm à sua disposição os mais exclusivos e modernos serviços disponíveis no mercado.

A economia brasileira começa a apresentar indícios de uma trajetória de recuperação, evidenciada pela manutenção da taxa de juros e inflação baixa, mas que ainda apresenta desafios importantes para os próximos anos. A geração de empregos é fundamental para que as organizações possam continuar ofertando o benefício do plano de saúde.

Com os avanços tecnológicos e várias inovações e iniciativas digitais, a Care Plus continua mantendo o seu foco em clientes corporativos que desejem soluções personalizadas em saúde e que valorizem este serviço como ferramenta de atração e retenção de seus colaboradores. A Care Plus se orgulha em poder contar aos seus clientes que 3 das 5 melhores empresas para se trabalhar, assim como, 4 das 5 empresas mais inovadoras do mundo em 2018, escolheram a Care Plus como sua operadora de plano de saúde aqui no Brasil. A criatividade e inovação são os motores permanentes para a excelência em serviços.

A Care Plus adota uma importante ferramenta para ficar mais próxima do cliente e, desde a sua implantação, conseguiu migrar 100% do processo de prospecção de clientes e acompanhamento do volume de vendas para esta ferramenta, adequando seus objetos e funcionalidades aos nossos processos.

Além da liberdade para customizar internamente e a qualquer momento a plataforma, de acordo com os processos e estratégias adotados pela Companhia, a automação da área de vendas possibilitou a geração de relatórios e painéis de acompanhamento que permitem à gerência e diretoria acesso total e detalhado dos resultados, das equipes e da empresa como um todo.

A CarePlus também investe constantemente em programas de prevenção e bem estar, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos nossos beneficiários, tais como:

Mommy Care - programa de apoio e acompanhamento disponível para gestantes, com contatos telefônicos e visitas presenciais de profissionais de saúde na grande São Paulo e ferramentas específicas para residentes em outras regiões.

Care Plus Travel - proteção e tranquilidade em viagens internacionais, de lazer ou negócios, com cobertura de até US\$ 300.000,00, englobando dentre outros serviços, despesas médicas, extravio de bagagem, suporte jurídico. Disponível para todos os integrantes de planos com acesso às redes Master e Master I, com possibilidade de ser contratado para proteção de usuários dos demais planos.

Ferramentas inteligentes e transparência - investimento constante em tecnologia voltada a plataformas digitais, focadas no usuário e nos gestores de RH, sendo 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, da 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.

Complementando suas soluções em saúde, a Care Plus lançou em 2017, o produto Master International, estendendo sua cobertura para 190 países, sendo o primeiro produto com cobertura Global no país.

As criativas soluções e produtos de cuidados de saúde desenvolvidos só são possíveis face a parceria e proximidade com empresas clientes. Esta relação se traduz no atendimento 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.

Em 2018, a CarePlus decidiu migrar a sua metodologia de medição de satisfação, para 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. Neste ano, a Care Plus registrou um NPS de 72% para beneficiários. A pontuação alcançada nos classifica na zona de qualidade superior, que envolve a pontuação de 50% a 74%.

Em 2019, alinhado a estratégia do acionista Bupa, continuaremos a investir no mercado brasileiro e daremos sequência à 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.

Desempenho Econômico-financeiro

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

Em 2018, continuamos apresentando um resultado positivo e encerramos o ano com um faturamento bruto da ordem de R\$ 900,5 milhões, que significou um crescimento de 13% em relação ao ano anterior. Mantendo nossa estratégia de crescimento e controle dos custos médicos, destacamos um crescimento inferior deste quando comparado ao crescimento de nossas receitas. O índice de sinistralidade ficou em 70%, uma melhora de 4 pontos percentuais em relação ao ano anterior. O resultado líquido do período apurado foi de R\$ 61,8 milhões, um crescimento de 18% em relação ao ano anterior.

Nosso lucro líquido, desconsiderando as amortizações dos intangíveis, líquido dos efeitos tributários foi de aproximadamente R\$ 71,2 milhões.

Este desempenho é resultado de um bem executado planejamento estratégico, onde o centro de nossa atenção é o Cliente/Beneficiário. 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.

Rating

No dia 14 de dezembro de 2018, a *Fitch Ratings* atribuiu a Care Plus, *Rating* Nacional de Força Financeira de Seguradora (FFS) ‘AA+(bra)’ (AA mais (bra)), com Perspectiva Estável.

O *rating* inicial reflete a sólida lucratividade da Care Plus, a política conservadora de investimentos, alinhamento às práticas globais da nossa matriz, assim como a visão da *Fitch* sobre a importância da Care Plus para a nossa controladora, a Bupa.

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 acionistas, a título de juros sobre o capital próprio, o montante de R\$ 19.000 (R\$ 16.150 líquido do imposto de renda retido na fonte).

Reorganização societária

Com objetivo de simplificar a estrutura societária e também das consequentes sinergias advindas da integração das nossas operações após a aquisição pela Bupa, em 2018, procedemos com muito êxito as incorporações previstas e as quais foram detalhadas em nossas notas explicativas.

Governança

Durante o ano de 2018, os acionistas resolveram aprimorar os mecanismos locais de governança, por meio da criação de um Conselho de Administração, o qual é responsável por aprovar diversos atos dos administradores. Ainda como parte da reestruturação, foi criado o Comitê de Auditoria e o Comitê de Riscos. Os Comitês respondem ao Conselho de Administração e são responsáveis por fiscalizar, revisar e aprovar atos tomados pelos Diretores na gestão dos negócios.

Perspectivas e planos da administração para os exercícios seguintes

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.

Principais investimentos realizados

Em 2018 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, bem como, com relação à privacidade de dados.

Capacidade financeira

Mantivemos a nossa capacidade 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, classificados como conservadores.

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

Agradecimento

Agradecemos o empenho dos nossos funcionários 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, 27 de fevereiro de 2019



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 2018 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 2018, 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:

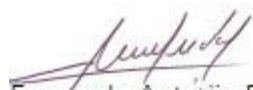
- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa 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, 27 de fevereiro de 2019

KPMG Auditores Independentes
CRC SP014428/O-6



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

Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Balancos patrimoniais em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(Em milhares de reais)

	Nota	2018	2017
Ativo Circulante		360.509	273.138
Disponível	3a	19.503	10
Realizável		341.006	273.129
Aplicações financeiras	4	326.477	265.831
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		113.273	73.469
Aplicações livres		213.204	192.362
Créditos de operações com planos de assistência à saúde		51	186
Contraprestação pecuniária a receber	5	51	186
Créditos tributários e previdenciários	8	2.731	-
Bens e títulos a receber	6	8.719	5.875
Despesas de comercialização diferidas		3.028	1.237
Ativo Não Circulante		365.486	25.159
Realizável a longo prazo		187.556	10.634
Aplicações livres	4	12.747	4.067
Despesas de comercialização diferidas		1.972	908
Ativo fiscal diferido	8	26.033	3.946
Depósitos judiciais e fiscais	13	4.148	1.713
Investimentos	7.1	142.656	-
Outros investimentos		142.656	-
Imobilizado	9	20.640	13.395
Imóveis de uso próprio		8.179	8.087
Imóveis - não hospitalares / odontológicos		8.179	7.895
Outras imobilizações		-	192
Imobilizado de uso próprio		12.461	5.308
Não hospitalares/odontológicos		12.461	5.308
Intangível	7.1	157.290	1.130
Total do ativo		725.995	298.297

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Balanços patrimoniais em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(Em milhares de reais)

	Nota	2018	2017
Passivo Circulante		166.983	155.875
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	10	86.516	81.390
Provisão para remissão	10b	248	73
Provisão de eventos a liquidar para SUS	10a	319	386
Provisão de eventos a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais	10a	30.178	31.825
Provisão para eventos ocorridos e não avisados		55.771	49.107
Débitos de operações de assistência à saúde		2.969	895
Comercialização sobre operações		2.969	895
Tributos e encargos sociais a recolher	11	5.946	6.669
Débitos diversos	12	71.552	66.858
Empréstimos e financiamentos		-	63
Passivo Não Circulante		28.624	5.983
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	10	104	20
Provisão para remissão	10b	104	20
Provisões		26.090	3.526
Provisões para tributos diferidos	8	5.602	-
Provisão para ações judiciais	13	20.488	3.526
Débitos diversos	12	2.430	2.437
Patrimônio líquido		530.388	136.440
Capital social	14a	449.592	92.000
Reservas	14b	80.796	44.440
Reservas de lucros	14b	80.796	44.440
Total passivo		725.995	298.297

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Demonstrações do resultado

Para os exercícios em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(Em milhares de Reais exceto lucro líquido por quotas)

	Nota	2018	2017
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde		900.357	784.032
Contraprestações líquidas	15a	900.357	798.135
(-) Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora	15b	-	(14.103)
Eventos indenizáveis líquidos		(620.786)	(580.623)
Eventos conhecidos ou avisados		(614.122)	(581.826)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados		(6.664)	1.203
Resultado das operações com planos de assistência a saúde		279.571	203.409
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde	15d	1.686	3.623
Outras despesas operacionais	15d	(1.957)	(472)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(36)	(67)
Programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(2.329)	(1.728)
Provisão para perdas sobre créditos		408	1.323
Resultado bruto		279.300	206.560
Despesas de comercialização	15c	(70.029)	(61.596)
Despesas administrativas	15e	(128.808)	(74.103)
Lucro antes das receitas e despesas financeiras		80.463	70.861
Resultado Financeiro Líquido		14.610	22.286
Receitas financeiras	15f	19.253	22.493
Despesas financeiras	15g	(4.643)	(207)
Resultado Patrimonial	15h	118	742
Receitas patrimoniais		133	-
Despesas patrimoniais		(15)	742
Resultado antes dos Impostos e Participações		95.191	93.889
Imposto de renda	17	(14.197)	(23.785)
Imposto de renda diferido	17	12.118	505
Contribuição social	17	(5.132)	(8.589)
Contribuição social diferido	17	4.367	180
Participação sobre o lucro		(12.846)	(10.000)
Resultado líquido		79.501	52.200
Quantidade de quotas		449.592	92.000
Lucro líquido por quota - r\$		0,18	0,57

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Demonstrações dos resultados abrangentes

Para os exercícios em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(Em milhares de reais)

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Resultado líquido	79.501	52.200
Variação no valor justo dos ativos financeiros disponíveis para venda	-	(1.045)
Imposto de renda e contribuição social	-	355
	-	(690)
Resultados abrangentes total	<u>79.501</u>	<u>51.510</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Demonstrações das mutações do patrimônio líquido

Para os exercícios em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(Em milhares de reais)

	Capital Social	Adiantamento para futuro	Ajustes de avaliação patrimonial	Reserva de lucros	Lucros acumulados	Patrimônio líquido
Saldos em 1º de janeiro de 2017	<u>77.000</u>	<u>3.511</u>	<u>669</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>81.180</u>
Aumento de capital	7.739	-	-	(7.739)	-	-
Aumento de capital em dinheiro	3.750	-	-	-	-	3.750
Integralização de AFAC	3.511	(3.511)	-	-	-	-
Variação no valor justo dos ativos financeiros disponíveis para venda	-	-	(669)	(21)	-	(690)
Lucro líquido do exercício	-	-	-	-	52.200	52.200
Distribuição do Resultado:	-	-	-	-	-	-
Transferência para reserva de lucros	-	-	-	52.200	(52.200)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2017	<u>92.000</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>44.440</u>	<u>-</u>	<u>136.440</u>
Aumento de capital mediante versão de acervo líquido em 30/05/2018 - (Vide nota 14a) - 32a alteração do contrato social	342.035	-	-	(9.341)	-	332.694
Aumento do capital em 31/10/2018 - 35a alteração do contrato social	12.750	-	-	-	-	12.750
Aumento do capital em 26/12/2018 - 36a alteração do contrato social	3.400	-	-	-	-	3.400
Redução do capital em 31/12/2018 - 37a alteração do contrato social	(593)	-	-	-	-	(593)
Juros sobre o capital próprio em 31/10/2018 - 33a alteração do contrato social	-	-	-	(12.750)	-	(12.750)
Juros sobre o capital próprio em 26/12/2018 - 36a alteração do contrato social	-	-	-	(3.400)	-	(3.400)
Lucro líquido do exercício	-	-	-	-	61.847	61.847
Proposta para distribuição do Resultado:	-	-	-	-	-	-
Transferência para reserva de lucros	-	-	-	61.847	(61.847)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2018	<u>449.592</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>80.796</u>	<u>-</u>	<u>530.388</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Demonstrações dos fluxos de caixa (método direto)

Para os exercícios em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(Em milhares de reais)

	2018	2017
Atividades operacionais		
(+) Recebimento de planos de saúde	900.487	808.554
(+) Recebimento de Juros de Aplicações Financeiras	18.431	21.310
(+) Resgate de aplicações financeiras	554.275	379.038
(+) Outros recebimentos operacionais	-	69
(-) Pagamentos a fornecedores/prestadores de serviço de saúde	(567.543)	(546.696)
(-) Pagamento de comissões	(75.020)	(67.353)
(-) Pagamento de pessoal	(93.767)	(63.237)
(-) Pagamento de pró-labore	(1.888)	(3.280)
(-) Pagamento de serviços de terceiros	(44.349)	(42.983)
(-) Pagamento de tributos	(40.126)	(42.737)
(-) Pagamento de contingências (cíveis/trabalhistas/tributárias)	(344)	(350)
(-) Aplicações financeiras	(606.834)	(445.919)
(-) Outros pagamentos operacionais	(15.553)	(4.625)
Caixa líquido das atividades operacionais	27.769	(8.209)
Atividades de investimentos		
(+) Recebimento de venda de ativo imobilizado - outros	208	-
(-) Pagamento de aquisição de ativo imobilizado - outros	(9.001)	(443)
Caixa líquido das atividades de investimentos	(8.793)	(443)
Atividades de financiamento		
(+) Integralização de Capital	16.150	3.750
(+) Outros recebimentos de atividades de financiamento	517	245
(-) Pagamento Juros Sobre Capital Próprio	(16.150)	-
Caixa líquido das atividades de financiamento	517	3.995
Variação de caixa e equivalentes de caixa	19.493	(4.657)
Caixa - saldo inicial	10	4.667
Caixa - saldo final	19.503	10
Ativos livres no início do exercício	196.429	135.439
Ativos livres no final do exercício	193.160	196.429

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 sobre a forma de sociedade limitada. A Operadora, cuja sede está situada na Avenida Sagitário, nº 138 - em Alphaville, São Paulo, atua como operadora de planos médicos coletivos com cobertura de risco, operando exclusivamente por meio de rede credenciada ou contratada.

A Care Plus é controlada direta da Bupa Global Holdings Limited (situada no Reino Unido) que detém 99% do seu capital e 1% é detido pela acionista Bupa Investments Overseas Limited.

Em 22 de dezembro de 2016, a Bupa do Brasil Saúde Ltda. (“BUPA Brasil”), formada em 9 de junho de 2015 e controlada pela BUPA UK, adquiriu o grupo Care Plus, composto na época pelas seguintes entidades jurídicas:

Service Care Participações SA (“Service Care”) uma *holding* pura que detinha participação direta na empresa Care Plus Medicina Assistencial Ltda (Medicina) e indireta na Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda. (PSSM) e Care Plus.

Abaixo das “Holdings Bupa Brasil e Service Care”, as principais operações das outras empresas investidas do grupo Care Plus podem ser assim resumidas:

- **Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda.** - Fundada em 2003 é uma sociedade limitada, com sede em São Paulo - SP, situada à Rua do Rocio, nº 291 - 3º Andar - Vila Olímpia – SP. Atua como centro de atendimento preventivo e apoio aos beneficiários de assistência médica e odontológica.
- **Care Plus Negócios em Saúde Ltda.** - Fundada em 2003 é uma sociedade limitada, controlada pela Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda., com sede em Barueri - SP, situada à Av. Sagitário, nº 138 – 20º andar – Alphaville – SP. Atua como consultora e prestadora de serviços voltados para a medicina ocupacional e segurança no trabalho.

1.1 Reorganização societária

Durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2018 e, seguindo o plano de simplificação da estrutura societária, foram realizadas as seguintes deliberações:

- Na Assembleia Geral Extraordinária de 30 de janeiro de 2018, foi aprovada a incorporação da Bupa Brasil pela Service Care, nas condições e nos termos estabelecidos no Protocolo de Incorporação e no Laudo de avaliação. O acervo líquido patrimonial incorporado foi de R\$ 380.669. Em razão da incorporação, a entidade Bupa Brasil foi subsequentemente extinta.

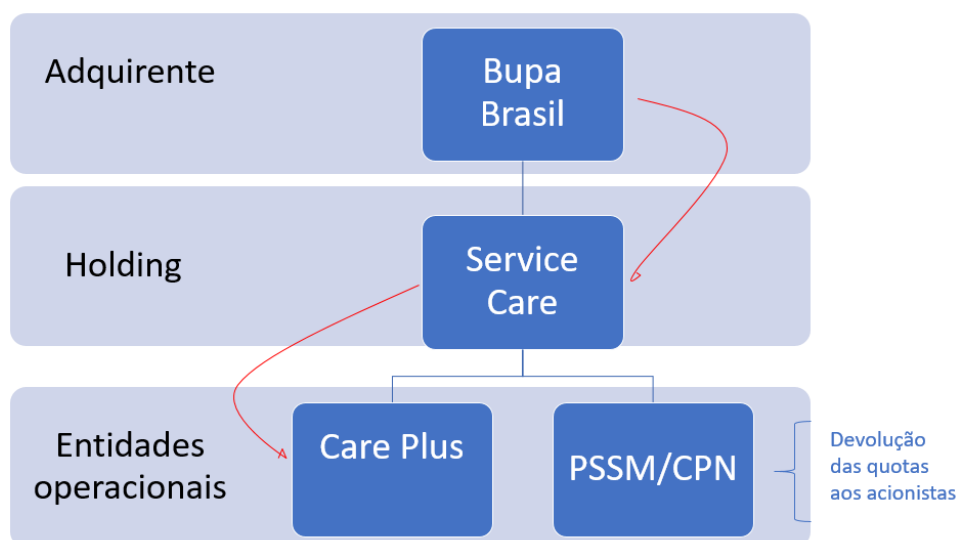
- Em 29 de março de 2018, a Companhia protocolou na Agência Nacional de Saúde suplementar - ANS, o pedido de autorização prévia para a segunda incorporação, da Service Care pela Care Plus para a data base de 28 de fevereiro de 2018. Durante o processo foi solicitado pela Companhia e deferido pela ANS, por meio do ofício nº: 51/2018/ASSNT-DIOPE/DIRAD-DIOPE/DIOPE, em 1 de junho de 2018, a dilação de prazo para 30 de maio de 2018 e concedida a devida autorização para a realização da incorporação.
- Em 30 de Maio de 2018, os acionistas aprovaram a incorporação da Service Care pela Care Plus, nas condições e nos termos estabelecidos no Protocolo de Incorporação e no Laudo de avaliação. Consta a seguir o detalhamento dos ativos e passivos assumidos.

Em razão da incorporação, a entidade Service Care foi subsequentemente extinta.

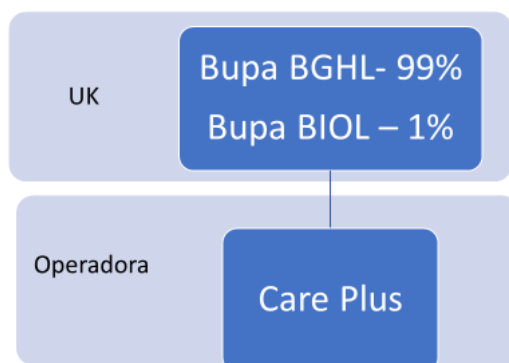
	Saldo incorporado
Ativo	335.744
Ativo circulante	22.745
Disponível	36
Aplicações financeiras	21.783
Créditos tributários e previdenciários	876
Bens e títulos a receber	50
Ativo não circulante	312.999
Investimentos	143.087
Ágio	142.626
Participações societárias	461
Intangível	169.912
Custo de Aquisição	208.971
(-) Amortização acumulada	(39.059)
	Saldo incorporado
Passivo	335.744
Passivo circulante	1.534
Contas a pagar	1.368
Tributos e encargos sociais a recolher	33
Empréstimos e financiamentos	124
Outras contas a pagar	9
Débitos diversos	1.517
Bonus contratual diretoria - service care	1.517
Patrimônio Líquido / Patrimônio Social	332.694
Capital Social/Patrimônio Social	342.035
Prejuízos acumulados	(9.341)

Redução de capital

Em 31 de dezembro de 2018, os acionistas deliberaram pela redução do capital social da Care Plus em R\$ 593 mil e, consequentemente, as ações e investimentos mantidos na PSSM e as ações indiretas na Negócios foram entregues aos acionistas da Care Plus. A seguir, a sequência das incorporações ocorridas:



Após as reorganizações societárias ocorridas, em 31 de dezembro de 2018 a Care Plus mantém a seguinte estrutura societária:



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 418, de 26 de dezembro de 2016 e alterações posteriores.

A Demonstração do fluxo de caixa está sendo apresentada pelo método direto conforme faculdade dada pela RN nº 418/16 da ANS.

Essas demonstrações financeiras foram aprovadas pela Diretoria em 27 de fevereiro de 2019.

As demonstrações financeiras estão apresentadas com informações comparativas de exercício anterior, conforme disposições do CPC 26 - Apresentação das demonstrações financeiras, emitida pelo CPC e da Resolução Normativa nº 418/16.

2.1 Investimentos e combinação de negócios

As participações em empresas controladas são avaliadas pelo método da equivalência patrimonial nas demonstrações financeiras.

A Care Plus adota o método de aquisição em combinações de negócios, quando adquire controle de uma investida. Nessas operações os ativos identificáveis adquiridos e os passivos assumidos, inclusive o ágio por expectativa de rentabilidade futura são mensurados inicialmente pelos valores justos na data da aquisição.

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.

2.2 Continuidade

A Administração avaliou a capacidade da Care Plus em continuar operando normalmente e está convencida de 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.

2.3 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.

2.4 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 o valor justo para as categorias "ativos mensurados pelo valor justo por meio do resultado" e "ativos financeiros disponíveis para venda", quando existentes.

2.5 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.

3 Principais práticas contábeis

As políticas contábeis discriminadas abaixo foram aplicadas em todos os períodos apresentados nas demonstrações financeiras e são uniformes nas empresas investidas.

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 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 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 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 se iniciam e findam-se 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 ao montante das parcelas vencidas há mais de 90 dias, a 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.

(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 pelo Grupo 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.

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 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: 14,93%;
- Período de apuração das projeções: 5 anos - 1º de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2023 + perpetuidade;
- Taxa de crescimento médio de 13% e na perpetuidade em 5,5%.

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, sendo:

- aumento na taxa de desconto em 3, 5 e 7 pontos percentuais;
- mesmo incremento, porém reduzindo a taxa de crescimento na perpetuidade para zero.

Em função do período recente de aquisição, 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 as determinações da Resolução Normativa (RN) nº 393, de 9 de dezembro de 2015 da ANS.

Provisão de benefícios concedidos

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 eventos a liquidar

É constituída por estimativa de pagamentos prováveis, líquidos de recuperação, determinada com base nos avisos relatando a ocorrência de eventos cobertos pelos contratos em vigor e que tenham sido recebidos até a data 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)

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.

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 aprovada pela ANS, a Care Plus a adota 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 do exercício de 2020, a mesma já a adota o Teste de adequação de Passivo.

O TAP desenvolvido para a data base de 31 de dezembro de 2018, considerou metodologia, parâmetros e premissas aderentes à Care Plus, independentemente dos parâmetros mínimos que serão exigidos pela ANS a partir do exercício de 2020. Foram consideradas as premissas de rotatividade dos planos de saúde, comissionamento, despesas com regulação dos sinistros, margem de risco e o resultado dos fluxos foram descontados a valor presente com base na taxa de 5,01% que representa a nossa melhor estimativa sobre o *duration* da nossa carteira pela metodologia *Macaulay*. O cálculo foi efetuado pelo fluxo atuarial da carteira em *run-off* e não foram consideradas premissas de novas entradas nos planos.

O resultado do TAP para a data base de 31 de dezembro de 2018, demonstrou a adequação do passivo.

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.

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.

I. 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) - 0,65% a 1,65%;
- Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS) - 3% a 7,60%; e
- Impostos sobre Serviços (ISS) - 2% a 5%.

m. 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 (prejuízo) tributável do exercício, às taxas correntes na data do levantamento das demonstrações contábeis.

n. 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.

o. 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 a partir de 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).

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 2018, avaliamos preliminarmente os impactos e não identificamos efeitos significativos para as nossas operações.

- (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.

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 a que fielmente represente esses contratos. O IFRS 17 é aplicável a partir de 1º janeiro de 2021 e já houve postergação na Europa para 2022, sendo permitida a aplicação antecipada.

A Operadora avalia uma mudança e investimentos significativos 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.

4 Aplicações financeiras - ativos financeiros

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

		31.12.2018			31.12.2017	
	Nível de hierarquia do valor Justo	Circulante	Não circulante	Valor de custo atualizado/ valor contábil 2018	Valor Justo em 2018	Valor contábil
Aplicações financeiras registradas na categoria valor justo por meio do resultado						
Fundos de investimentos (i)	2	277.083	-	277.083	277.083	230.485
Total		277.083	-	277.083	277.083	230.485
Aplicações financeiras registradas na categoria mantidos até o vencimento						
Certificado de Depósitos Bancários (iii)	2	49.414	8.391	57.805	58.607	14.690
Letras Financeiras (ii)	2	-	4.489	4.489	4.489	18.522
Títulos de dívida públicos	2	-	-	-	-	6.201
Perdas esperadas sobre os ativos financeiros		(20)	(133)	(153)	(153)	-
Total		49.394	12.747	62.141	62.943	39.413
Total		326.477	12.747	339.224	340.026	269.898

- (i) Os fundos de investimentos são classificados a valor justo pelo resultado. Do montante total, o valor de R\$ 113.273 (R\$73.469 em 31 de dezembro de 2017) 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% a, vencimento em 1 ano.
- (iii) O certificado de depósito bancário mantido até o vencimento possui taxa pré-fixada de juros de *spread* de juros que equivale a 8,20% - 10,24% vencimento em até um ano e acima de um ano.

A seguir os fundos de investimento da Operadora:

Fundo de Investimentos	Valor
Santander Saude ANS RF	15.077
BNP Paribas Match DI FI	58.848
Santander Fundo de Investimento Corporate DI	10.591
Itaú Corp Plus DI	79.282
Bradesco fundo de investimento de Crédito Privado - ANS	98.196
BB Renda fixa LP corporativo	15.089
Total	277.083

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:

	2018	2017
Provisão para Remissão	352	92
Provisão de eventos a liquidar - SUS	319	386
Provisão de eventos a liquidar avisados há mais de 30 dias (*)	1.340	1.598
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	55.771	49.107
Total a ser coberto (A)	57.782	51.183
Cotas de fundos de investimento	113.273	73.469
Total ativos garantidores (B)	113.273	73.469
Suficiência (B) - (A)	55.491	22.286

(*) 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

	2018	2017
Saldo inicial	269.898	185.546
Aplicações	606.834	445.919
Resgates	(554.275)	(379.038)
Rendimentos	18.431	21.310
Imposto de renda retido na fonte - IRRF	(1.664)	(3.839)
Saldo Final	339.224	269.898

5 Contraprestações pecuniárias a receber por vencimento

	2018	2017
Contraprestações a vencer	-	139
0 a 30 dias	-	139
Contraprestações vencidas	638	629
0 a 30 dias	37	11
31 a 60 dias	15	24
61 a 90 dias	-	16
Acima de 90 dias	586	578
Total das Contraprestações a receber	638	768
(-) Provisão para Perdas Sobre Créditos (PPSC)	(587)	(582)
Total das Contraprestações a receber líquidas da PPSC	51	186

Movimentação:

	2018	2017
Saldo inicial	768	2.454
Contraprestações líquidas	900.357	798.135
Recebimentos de planos de saúde	(900.487)	(799.821)
Total das Contraprestações a receber	638	768

6 Bens e títulos a receber

	2018	2017
Outros títulos a receber (i)	6.440	4.655
Comissões pagas sobre prêmios antecipados	3.446	2.352
Adiantamento a fornecedores	402	383
Adiantamentos a funcionários	941	1.406
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(2.510)	(2.921)
Total	8.719	5.875

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

	2018	2017
A vencer	1.031	1.452
Vencidos		
1 a 30 dias	1.029	279
31 a 60 dias	-	2
61 a 90 dias	1.870	1
Acima de 90 dias	2.510	2.921
Total	6.440	4.655
Provisão para perda sobre crédito	(2.510)	(2.921)
Total dos Outros títulos a receber	3.930	1.734

7 Investimentos e Intangível

Investimentos - Participação Societária

	Personal System	Care Plus Negócios	Total
Capital social	1.185	250	-
Quantidade de ações - ON	1.185	250	-
Percentual de participação	99,99%	0,01%	-
Total de ativos	2.677	1.601	-
Patrimônio Líquido	593	714	-
Resultado líquido do exercício de 2018	(244)	464	-
Resultado de Equivalência patrimonial	(244)	-	(244)
Composição dos Investimentos			
Valor do investimento em relação ao % de participação	593	-	593
Redução de capital	(593)	-	(593)
Total dos investimentos	-	-	-

7.1 Investimentos e Intangível

	2018	2017
Ágio na aquisição de investimentos (i)	142.656	-
Ativos identificados na combinação de negócios (i)	155.758	-
Sub total	298.414	-
Intangíveis		
Ativos identificados na combinação de negócios	155.758	-
Outros intangíveis	1.532	1.130
Total	157.290	1.130

Aquisição de investimentos

Em 7 de novembro de 2016, o Grupo Bupa Global Holdings Limited, por meio do investimento na Bupa do Brasil Saúde Ltda (subsidiária brasileira), em sintonia com o plano estratégico de ampliação das suas operações, firmou contrato de compra de 100% das ações do grupo Care Plus.

Combinação de negócios

- (i) Durante o exercício de 2017, com o auxílio de consultoria externa, os ativos intangíveis foram avaliados, identificados e alocados conforme a seguir na entidade Bupa do Brasil e posteriormente os mesmos foram incorporados na Care Plus, sendo o ágio apurado de rentabilidade futura no montante de R\$ 142.626. O ágio apurado por expectativa de rentabilidade futura está suportado pelas sinergias e rentabilidades esperadas pela combinação de negócios.

R\$ mil		Saldos incorporados (Vide nota 1.1)			Em 31/12/2018		
Ativos intangíveis	Amortização	Valor	Total amortizado	Total	Total Amortizado (junho á dezembro)	Amortização acumulada	Valor contábil
Carteira de clientes	entre 9 e 15 anos	138.065	(17.016)	121.049	(7.004)	(24.020)	114.045
Marca	6 anos	27.362	(6.461)	20.901	(2.660)	(9.121)	18.241
Acordo de não competição	5 anos	7.397	(2.096)	5.301	(863)	(2.959)	4.438
Software	5 anos	32.674	(9.258)	23.416	(3.812)	(13.070)	19.604
Outros		3.473	(4.228)	(755)	191	(4.037)	(564)
Total		208.971	(39.059)	169.912	(14.148)	(53.207)	155.764

8 Créditos tributários e previdenciários /Ativos e passivos fiscais diferidos

	2018	2017
Imposto de renda retido na fonte sobre aplicações financeiras	614	-
Imposto de renda a compensar/restituir	1.778	-
Contribuição social a compensar/restituir	339	-
Créditos Tributários e Previdenciários	2.731	-

Composição dos ativos e passivos fiscais diferidos

31.12.2018						
Descrição	Base	Imposto de renda	Contribuição social	Total	Ativo	Passivo
Dedutibilidade do ágio para fins fiscais	16.478	4.119	1.483	5.602	-	5.602
Amortização dos intangíveis - combinação de negócios	31.126	7.781	2.801	10.582	10.582	-
Diferenças temporárias sobre contingências	24.431	6.108	2.199	8.307	8.307	-
Diferenças temporárias - participação nos lucros	13.349	3.337	1.201	4.538	4.538	-
Demais diferenças temporárias	7.662	1.916	690	2.606	2.606	-
Total	93.046	23.261	8.374	31.635	26.033	5.602

9 Imobilizado

2018						
Descrição	Taxa média anual	Saldo inicial	Adições	(Baixas)	(Depreciações)	Saldo final
Máquinas e equipamentos	10%	289	43	(9)	(37)	286
Veículos	10%	878	532	(208)	(287)	915
Móveis e utensílios	10%	256	96		(74)	278
Instalações	10%	125	-	-	(23)	102
Equipamentos de informática	20%	2.545	7.886	(102)	(714)	9.615
Imóveis	1,8%	7.896	462	-	(178)	8.180
Outras Imobilizações	10%	218	316	(463)	(7)	64
Sistemas de informática	20%	1.188	647	-	(635)	1.200
Total		13.395	9.982	(782)	(1.955)	20.640

2017						
Descrição	Taxa média anual	Saldo inicial	Adições	(Baixas)	(Depreciações)	Saldo final
Máquinas e equipamentos	10%	329	-	-	(40)	289
Veículos	10%	942	255	(324)	5	878
Móveis e utensílios	10%	335	2	(28)	(53)	256
Instalações	10%	148	-	-	(23)	125
Equipamentos de informática	20%	1.126	1.849	(159)	(271)	2.545
Imóveis	1,8%	8.046	-	-	(150)	7.896
Outras Imobilizações	10%	25	197	-	(4)	218
Sistemas de informática	20%	911	848	-	(571)	1.188
Total		11.862	3.151	(511)	(1.107)	13.395

10 Provisões técnicas de operações com assistência a saúde

	2018	2017
Provisão para Remissão	352	92
Provisão de eventos a liquidar - SUS	319	386
Provisão de eventos a liquidar	30.178	31.825
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	55.771	49.107
	86.620	81.410

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

	2018	2017
Saldo inicial	32.211	31.491
Eventos indenizáveis	614.122	581.826
Recuperação de eventos indenizáveis	(30.156)	(27.285)
Eventos pagos	(567.543)	(546.696)
Outros prestadores de serviços médicos	(18.137)	(7.125)
Saldo final	30.497	32.211

b. Tempo de permanência da Provisão de eventos a liquidar

	2018	2017
0 a 30 dias	25.122	27.853
31 a 60 dias	179	1.113
61 a 90 dias	382	103
91 a 120 dias	174	60
Mais de 120 dias	389	226
Total Contas Médicas	26.246	29.355
0 a 30 dias	3.717	2.374
31 a 60 dias	25	25
61 a 90 dias	3	2
91 a 120 dias	3	2
Mais de 120 dias	184	67
Total Reembolso	3.932	2.470
Total Provisão de eventos a liquidar	30.178	31.825
Remissão sem data de vencimento	352	93
Sem data de vencimento (SUS)	319	386

11 Tributos e encargos sociais a recolher

	2018	2017
Imposto de renda a pagar	15	1.550
Contribuição social a pagar	-	893
PIS e COFINS	1.057	1.135
Contribuições previdenciárias	2.181	1.348
Imposto de renda retido na fonte - IRRF	285	220
Outros	2.408	1.523
Total	5.946	6.669

12 Débitos diversos

Provisões	2018	2017
Depósitos de beneficiários e terceiros (i)	46.202	45.270
Fornecedores	2.200	1.300
Obrigações com pessoal	6.760	5.347
Outros débitos a pagar e Gratificações (ii)	14.406	17.378
Outros	4.414	(2.437)
	73.982	69.295

- (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:

	2018	2017
0 a 30 dias	46.202	45.270
Total Depósitos de beneficiários e terceiros	46.202	45.270

- (ii) As gratificações correspondem a pagamentos que serão efetuados aos funcionários e aos diretores. A Companhia 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\$ 4.148 em 31 de dezembro de 2018 (R\$ 1.713 em 31 de dezembro de 2017). 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 2018, a Operadora mantinha uma provisão de R\$ 20.488 (R\$ 3.526 em 31 de dezembro de 2017), 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	
	2018	2017	2018	2017
Contingências cíveis	5.455	3.390	1.230	1.713
Contingências trabalhistas	425	136	-	-
Contingência tributária (*)	14.608	-	2.918	-
Total	20.488	3.526	4.148	1.713
Probabilidades	Cíveis	Trabalhistas	Tributária	Total
Perda provável	5.455	425	14.608	20.488
Perda possível	17.610	-	-	17.610
Total	23.065	425	14.608	38.098

- (*) Contingência tributária - Imposto sobre serviços prestados - ISS

A Lei Complementar nº 157/16 (“LC 157/16”) trouxe alterações na forma como era cobrado o ISS de modo a estabelecer que o sujeito ativo do imposto sobre os serviços previstos passasse a ser o Município do domicílio do tomador dos serviços.

Com a mudança da lei, o mercado enfrentou diversas dificuldades para a cobrança, devido á, além de ter de cobrar em diversas cidades/Municípios, cada uma tem uma lei diferente e não há uniformidade entre as regras.

O Município de Barueri, na forma prevista no artigo 6º da LC 157/163, promulgou a Lei Complementar Municipal nº 419/2017 (“LCM 419/17”), alterando, entre outros, o disposto no art. 41 da LCM 118/024, de modo a excluir as despesas com sinistros da base de cálculo do ISS.

Em 23 de março de 2018, nos autos da Ação Declaratória de Inconstitucionalidade nº 5835 (“ADI 5835”), o Ministro Alexandre de Moraes deferiu providência cautelar para *“com fundamento no art. 10, § 3º, da Lei 9.868/1999 e no art. 21, V, do RISTF, (...) suspender a eficácia do artigo 1º da Lei Complementar 157/2016, na parte que modificou o art. 3º, XXIII, XXIV e XXV, e os parágrafos 3º e 4º do art. 6º da Lei Complementar 116/2003; bem como, por arrastamento, para suspender a eficácia de toda legislação local editada para sua direta complementação.”*

A Care Plus impetrou mandado de segurança a fim de discutir a definição da base de cálculo. Em 23 de abril de 2018, obtivemos liminar, autorizando recolhermos o ISS incidente sobre o valor efetivo dos serviços prestados.

Em virtude de não existir até o momento uma jurisprudência pacificada, a Care Plus vem recolhendo a parcela considerada incontroversa e vem provisionando a parcela controversa em atendimento ao previsto no Anexo I, item 7, da Resolução Normativa 490 da ANS e devido a probabilidade de perda ter sido avaliada como provável pelo assessor jurídico externo.

14 Patrimônio líquido

a. Capital social

O capital social totalmente subscrito e integralizado é de R\$ 449.592 (R\$ 92.000 em 2017) composto por quotas no valor nominal de R\$1,00 (um real) cada. A composição acionária é a seguinte:

Cotistas	Quotas subscritas e integralizadas	Participação
Bupa Global Holdings Limited	445.096	99,00%
Bupa Investments Overseas Limited	4.496	1,00%
Total	449.592	100,00%

Aumentos e redução de capital

- Em 30 de maio de 2018, por meio da 32ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os acionistas em virtude da incorporação da Service Care, decidem refletir o aumento do capital social que passa de R\$ 92.000 para R\$ 434.035, com um aumento efetivo de R\$ 342.035, mediante a emissão das ações com valor nominal de R\$ 1,00 cada. Em razão da incorporação, as quotas representativas do capital social passam a ser integralmente detidas pelas acionistas da Service Care, Bupa Global Holdings Limited e Bupa Investments Overseas Limited.

- Em 31 de outubro de 2018, por meio da 35ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os acionistas, decidem aumentar capital social que passa de R\$ 434.035 para R\$ 446.785, com um aumento efetivo de R\$ 12.750, mediante a emissão das ações com valor nominal de R\$ 1,00 cada.
- Em 26 de dezembro de 2018, por meio da 36ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os acionistas, decidem aumentar capital social que passa de R\$ 446.785 para R\$ 450.185, com um aumento efetivo de R\$ 3.400, mediante a emissão das ações com valor nominal de R\$ 1,00 cada.
- Em 31 de dezembro de 2018, por meio da 37ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os acionistas deliberaram pela redução do capital social da Care Plus de R\$ 450.185 para R\$ 449.592 com redução efetiva em R\$ 593 e consequente as ações dos investimentos mantidas na PSSM foram entregues aos acionistas da Care Plus.

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 sócios, 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 acionistas

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

Em 31 de outubro de 2018, os acionistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio nos valores brutos de R\$ 2.300.000,00 (dois milhões e trezentos mil reais), R\$ 4.400.000,00 (quatro milhões e quatrocentos mil reais) e R\$ 8.300.000,00 (oito milhões e trezentos mil reais), quantias essas relativas aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, nos períodos entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de março de 2018, entre 1 de abril de 2018 e 30 de junho de 2018, e entre 1 de julho de 2018 e 30 de setembro de 2018, respectivamente, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15% (quinze por cento), portanto, os valores líquidos de R\$ 1.955.000,00 (um milhão, novecentos e cinquenta e cinco mil reais), R\$ 3.740.000,00 (três milhões, setecentos e quarenta mil reais) e R\$ 7.055.000,00 (sete milhões, cinquenta e cinco mil reais), respectivamente.

Em 26 de dezembro de 2018, os acionistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de outubro de 2018 e 30 de novembro de 2018, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15% (quinze por cento), portanto, os valores líquidos de R\$ 3.400.000,00 (três milhões e quatrocentos mil reais). 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.

15 Detalhamento de contas das demonstrações de resultados

	2018	2017
a) Receitas operacionais brutas	900.357	798.135
b) Tributos diretos das operações com planos de assistência à saúde	(17.654)	(14.103)
COFINS	(11.023)	(8.914)
PIS	(1.904)	(1.449)
ISS	(4.727)	(3.740)
c) Despesas de comercialização	(70.029)	(61.596)
Modalidade - Pré pagamento	(70.029)	(61.596)
d) Outras receitas e despesas operacionais	(271)	3.152
Outras receitas operacionais	1.686	3.624
Despesas com administração de carteiras	(36)	(67)
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	408	1.323
Despesa com prevenção de riscos e doenças	(2.329)	(1.728)
	2018	2017
e) Despesas administrativas	(128.808)	(74.103)
Pessoal	(62.369)	(53.304)
Serviços de terceiros	(18.745)	(6.546)
Localização e funcionamento (*)	(23.094)	(6.776)
Publicidade e propaganda	(4.855)	(1.877)
Tributos	(2.091)	(1.688)
Contingência - ISS (vide nota 13)	(14.608)	-
Outros	(3.046)	(3.912)
(*) Inclui (R\$ 14.148 das amortizações dos intangíveis oriundos da combinação dos negócios - vide nota 7.1)		
	2018	2017
f) Receitas financeiras	19.253	22.493
Juros sobre ativos financeiros	18.431	21.310
Juros recebidos	822	1.183
g) Despesas financeiras	(4.643)	(207)
Despesas com tarifas bancárias	(535)	(183)
Despesas com juros sobre capital próprio	(2.850)	-
Outras despesas	(1.258)	(24)
h) Resultado Operacional	118	742
Receitas/Despesas patrimoniais	118	742

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 2018 R\$ 4.168 e (R\$ 3.962 em 2017).

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:

Passivo	2018	2017
Provisão de Eventos a Liquidar		
Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda.		
Provisão com gestão de eventos indenizáveis (*)	<u>6</u>	<u>10</u>
USA Medical Service Corp		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (*)	<u>25</u>	<u>-</u>
Total	<u>31</u>	<u>10</u>
Demonstração do resultado	2018	2017
Eventos Indenizáveis líquidos		
Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda.		
Despesas com gestão de eventos indenizáveis (*)	<u>12.448</u>	<u>10.153</u>
Care Plus Negócios em Saúde Ltda.		
Despesas com gestão eventos indenizáveis (*)	<u>2.873</u>	<u>1.026</u>
USA Medical Service Corp		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (*)	<u>43</u>	<u>-</u>
Total resultado	<u>15.364</u>	<u>11.179</u>

(*) 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.

17 Imposto de renda e contribuição social

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

	2018	2017
Lucro antes das provisões tributárias e da reversão dos juros sobre capital próprio	64.691	83.889
(+/-) Adições e/ou exclusões	(7.351)	9.327
(=) Base de cálculo	57.340	93.216
(=) Imposto de renda 15% e 10% de adicional de imposto de renda (sobre o excedente a R\$ 240 mil no exercício)	(14.335)	(23.785)
(-) Despesas com doação	210	-
(+) Outros	(72)	-
(=) Despesa de Imposto de Renda	(14.197)	(23.785)
(+/-) Imposto de Renda Diferido	12.118	505
(=) Contribuição social sobre o lucro líquido - 9%	(5.161)	(8.589)
(-) Outros	29	-
(=) Despesa de Contribuição Social sobre o Lucro Líquido	(5.132)	(8.589)
(+/-) Contribuição Social Diferido	4.367	180
Aliquota efetiva do Imposto de renda e contribuição social	-34%	-35%

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	Impacto
(620.786)	(18.624)

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 à sanções pelo descumprimento de dispositivos legais e à indenizações por danos a terceiros.

A Administração está permanentemente comprometida na obtenção das melhores práticas de mercado, implementando e utilizando metodologias e recursos, notadamente aquelas 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, os *rating* 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	AA
Santander	AAA
Itaú Unibanco	AAA
Bradesco	AAA

No dia 14 de dezembro de 2018, a Fitch Ratings atribuiu a Care Plus, Rating Nacional de Força Financeira de Seguradora (FFS) 'AA+(bra)' (AA mais (bra)), com Perspectiva Estável.

O rating inicial reflete a sólida lucratividade da Care Plus, a política conservadora de investimentos, alinhamento às práticas globais da nossa matriz, assim como a visão da Fitch sobre a importância da Care Plus para a nossa controladora, a Bupa.

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:

Ativos financeiros					
	Liquidez imediata	A vencer em até 1 ano	A vencer acima de 1 ano	Sem vencimento	Total
Disponível	19.503	-	-	-	19.503
Aplicações financeiras	277.082	49.395	12.747	-	339.224
Contraprestação pecuniária a receber	-	51	-	-	51
Créditos Tributários e Previdenciários	-	2.731	-	-	2.731
Bens e Títulos a Receber	-	8.719	-	-	8.719
Despesas de comercialização diferidas	-	3.028	1.972	-	5.000
	296.585	63.924	14.719	-	375.228
Passivos financeiros					
	Liquidez imediata	A vencer em até 1 ano	A vencer acima de 1 ano	Sem vencimento	Total
Provisões técnicas	-	86.516	104	-	86.620
Comercialização sobre operações	-	2.969	-	-	2.969
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	-	5.946	-	-	5.946
Débitos Diversos	-	71.552	-	-	71.552
	-	166.983	104	-	167.087

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:

	Cenário provável		Cenário 2		Cenário 3	
Aplicações	%	Rendimentos	%	Rendimentos	%	Rendimentos
339.224	6,50%	22.050	6,00%	20.353	5,50%	18.657

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	530.388
(+) Despesas antecipadas	1.728
(-) Ativo intangível/investimentos	(299.946)
(-) Despesas diferidas	(4.999)
Patrimônio líquido Ajustado (PLA)	227.171
Margem de Solvência Calculada	
A - 0.20 das contraprestações líquidas dos últimos 12 meses	180.071
B - 0.33 da média de eventos indenizáveis líquidos dos últimos 36 meses	190.541
C - Margem de solvência (maior entre A e B)	190.541
Margem de solvência calculada	134.369
(=) Suficiência (PLA - M.S.)	92.802

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

	2018	2017
Resultado líquido	61.847	52.200
Ajustes por:		
Depreciação e amortização	2.753	1.692
Variação das provisões técnicas	6.664	(1.203)
Variação das despesas de comercialização diferidas	(2.855)	(1.237)
Provisão de crédito de liquidação duvidosa	(408)	(1.323)
Aquisição de ativo imobilizado não liquidado financeiramente	981	1.079
Amortização dos intangíveis (Vide nota explicativa 7)	14.148	-
Ganhos e perdas não realizadas com TVM	-	(669)
Resultado de equivalência patrimonial (Vide nota explicativa 7)	244	-
Baixa de ativo imobilizado	319	511
Juros sobre o capital próprio	16.150	-
Adiantamento para futuro aumento de capital	-	(3.511)
Outros	(342)	(844)
Resultado do período ajustado	99.501	46.695
Diminuição e aumento das contas operacionais		
Aplicações financeiras	(69.326)	(84.352)
Créditos a receber	(2.301)	2.135
Créditos tributários e previdenciários/ativo fiscal diferido	(24.818)	1.763
Outros créditos	(2.435)	6.683
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	(1.454)	507
Débitos de operações de assistência a saúde	2.074	(784)
Tributos e encargos sociais a recolher	(723)	(489)
Débitos diversos	4.687	19.193
Provisões	22.564	440
Caixa líquido gerado / (consumido) nas atividades operacionais	27.769	(8.209)

* * *

Luiz Roberto Fonseca de Camargo
Presidente

Herald Landy
Diretor executivo

Emmanuel Roman
Diretor Financeiro

Thiago de Lima e Silva
Controller

Isao Yasukawa
CRC - 1SP100774/O-9