

CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

Cooperativas Associadas,

De acordo com as disposições legais, submetemos à sua apreciação as demonstrações financeiras da Central Nacional Unimed – Cooperativa Central (CNU), relativas ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2018.

A CNU é uma cooperativa de segundo grau, dentro do Sistema Cooperativo e Empresarial Unimed, sendo o quadro associativo composto por 326 Unimeds. Atenta aos princípios cooperativistas, sua gestão é pautada pelos compromissos do Pacto Global, iniciativa das Nações Unidas (ONU) para os direitos humanos, trabalhistas, meio ambiente e combate à corrupção.

De acordo com a ANS, a CNU ocupa a sexta posição no ranking das maiores operadoras de saúde suplementar do país. Em dezembro de 2018, a CNU possuía 1.546.243 beneficiários, distribuídos por todo o território nacional, com destaque para as regiões metropolitanas de São Paulo/SP, Salvador/BA, Santo Antônio de Jesus/BA, São Luís/MA e Brasília/DF, onde a CNU mantém, respectivamente, sua matriz e filiais.

No ano que comemorou 20 anos de existência, a CNU registrou números relevantes frente ao mercado de saúde suplementar brasileiro. Em relação a 2017, o volume de Ingressos Totais alcançou R\$ 5.598,2 milhões (inclui coparticipação), a Sinistralidade recuou 2,4 pontos percentuais, os Resultados Operacional e Líquido, R\$ 147,0 milhões e R\$ 175,9 milhões, respectivamente, são os maiores já registrados pela Cooperativa, isso em um cenário de baixo patamar de juros, que fez o Resultado Financeiro recuar 18,4% no ano. Os clientes da CNU são atendidos pelas cooperativas do Sistema Unimed e pelos prestadores credenciados. Pelo atendimento aos clientes da CNU, as singulares do Sistema Unimed receberam, através de repasse de recursos, o valor de R\$ 2.763,5 milhões no decorrer de 2018, ante R\$ 2.525,8 milhões verificado no ano anterior.

Economia e o Mercado de Saúde Suplementar

A economia brasileira teve uma recuperação mais lenta que o previsto inicialmente. As projeções do mercado, capturadas pelo Banco Central chegaram a apontar crescimento de 3,0% do PIB. Contudo, a taxa imposta pelos Estados Unidos ao aço brasileiro combinada com a greve dos caminhoneiros em maio, e as incertezas no campo eleitoral, conduziram o PIB brasileiro para um crescimento de 1,1% em 2018. Na esteira desse movimento, o mercado de trabalho não registrou melhora e a taxa de desemprego encerrou o ano em 12,0% da PEA (população economicamente ativa), o que afeta diretamente o mercado de saúde suplementar brasileiro. Em 2018, o número de beneficiários de planos de saúde avançou somente 0,4%, para 47,38 milhões de beneficiários.

A inflação, medida pelo IPCA/IBGE, permaneceu abaixo da meta estabelecida pelo Banco Central (4,5%), mas atingiu 3,75% em 2018, ante 0,52% acumulado em 2017, pressionada pela alta dos preços dos combustíveis. Já a taxa de juros, por sua vez, permaneceu em patamar historicamente baixo, o que reduziu o resultado financeiro da Cooperativa.

CNU – Desempenho Econômico-Financeiro – Sem Efeitos da RN ANS 430 (Pró-forma)

Para fins de comparabilidade do resultado e acompanhamento das metas, o desempenho econômico abaixo representa os dados financeiros da CNU sem os efeitos da RN 430, que exige a apresentação dos custos assistenciais decorrentes de intercâmbio habitual como redutores das contraprestações:

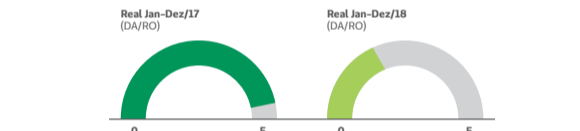


Em 2018, os ingressos totais registraram alta de 8,2% e somaram R\$ 5.598,2 milhões – compostos pelas contraprestações de planos de saúde, receitas com coparticipações e receitas de intercâmbio. No ano, a CNU cresceu 34.488 novos beneficiários, que representa 2,28% da carteira, para 1.546.243 beneficiários, enquanto o mercado registrou crescimento de apenas 0,4%.

A maior participação no faturamento da Cooperativa é de contratos de planos de saúde em pré-pagamento (61,4% do total), seguido pelos contratos em custo operacional (19,9%) e as receitas de intercâmbio e coparticipação (15,0% e 3,7%), respectivamente. Durante todo o período, a CNU dedicou os melhores esforços para manter a sinistralidade em trajetória de queda, o que foi possível com importantes negociações com a rede credenciada, alteração da forma de remuneração dos laboratórios, criação de rede referenciada de oftalmologia, descredenciamentos de clínicas que mantinham práticas de exames autogerados, redimensionamento da rede de atendimento e reestruturação do processo de compra de OPME. Todos esses esforços somaram uma economia de R\$ 99,9 milhões em eventos, o que contribuiu para a redução da sinistralidade para 87,0%, em 2018, ante 89,4%, no ano anterior. O gráfico abaixo demonstra os principais indicadores de sinistralidade, comparativo a 2017, que refletem essa economia:



As despesas administrativas consumiram 5,9% dos ingressos totais, que representa elevação de 0,2 p.p., na comparação anual. O principal fator para o aumento é o investimento em projetos estratégicos, como implantação de um novo sistema de ERP, modernização da central de atendimento ao cliente, entre outros. Estes investimentos possibilitaram um importante ganho de eficiência das despesas administrativas da CNU, uma vez que em 2017 era necessário investir R\$ 4,59 em despesas administrativas para gerar R\$ 1,00 de resultado operacional, e em 2018, o valor investido recuou para R\$ 2,22, enfatizando a eficiência dos gastos realizados.



Balancos patrimoniais em 31 de dezembro de 2018 e 2017 (Em milhares de Reais)

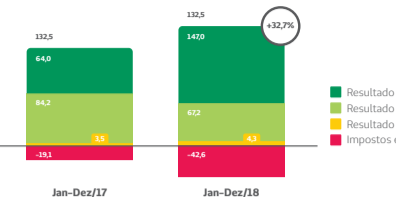
Ativo	Nota	2018	2017	Passivo	Nota	2018	2017
Ativo circulante		1.547.959	1.315.632	Passivo circulante		1.007.762	947.709
Disponível	3b	66.948	27.166	Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	3i/10	700.438	770.672
Realizável		1.481.011	1.288.466	Provisões de contraprestações		126.977	118.828
Aplicações financeiras	3c/4	771.055	693.726	Provisão de contraprestação não ganha - PCNG	3i	123.174	115.961
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	4	563.482	595.983	Provisão para remissão	3i	3.803	2.867
Aplicações livres	4	207.573	97.743	Provisão de eventos a liquidar para o SUS		40.395	78.298
Créditos de operações com planos de assistência à saúde		626.418	433.873	Provisão de eventos a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais	10b	194.469	237.649
Contraprestação pecuniária a receber	5	340.239	234.828	Provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA)	10a	338.597	335.897
Operadoras de planos de assistência à saúde	5	126.691	2.487	Débitos de operações de assistência à saúde		195.306	25.167
Outros créditos de operações com planos de assistência à saúde	5	159.489	196.558	Contraprestações a restituir		23	3
Créditos de oper. assist. à saúde não relacion. com planos de saúde da operadora	6	33.978	118.534	Receita antecipada de contraprestações	11a	28.007	22.814
Despesas diferidas		12.372	9.671	Comercialização sobre operações	11b	14.244	2.350
Créditos tributários e previdenciários	7	14.872	20.314	Operadoras de planos de assistência à saúde	3o	153.032	-
Bens e títulos a receber		21.056	11.359	Débitos de oper. assist. à saúde não relacion. com planos de saúde da operadora	12	19.748	84.077
Despesas antecipadas		1.261	989	Provisões		14.619	11.519
Ativo não circulante		420.181	314.362	Provisão para IR e CSLL		-	839
Realizável a longo prazo		335.543	245.730	Provisões para ações judiciais		14.619	10.680
Aplicações financeiras	3c/4	142.774	89.342	Tributos e encargos sociais a recolher	13	22.024	26.811
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	4	135.074	62.718	Empréstimos e financiamentos a pagar		-	194
Aplicações livres	4	7.700	26.624	Débitos diversos	14	55.288	28.929
Créditos tributários e previdenciários	7	24.657	25.364	Conta corrente de cooperados		339	340
Títulos e créditos a receber		22.990	25.877	Passivo não circulante		207.118	103.572
Depósitos judiciais e fiscais	15	145.122	105.147	Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	3i/10	128.008	71.481
Investimentos	3f/8	47.695	33.422	Provisão para remissão		5.716	4.362
Participações societárias pelo método de equivalência patrimonial		45.753	31.437	Provisão de eventos a liquidar para o SUS		122.292	67.119
Outros investimentos		1.942	1.985	Provisões		79.110	31.994
Imobilizado	3g/9	28.872	35.210	Provisões para ações judiciais	3j/15	79.110	31.994
Imóveis de uso próprio		21.089	22.023	Empréstimos e financiamentos a pagar		-	97
Imóveis – não hospitalares		21.089	22.023	Patrimônio líquido		753.260	578.713
Imobilizado de uso próprio		4.625	12.215	Capital social	16a	118.092	107.161
Não hospitalares		4.625	12.215	Reservas	16b	488.835	361.030
Outras imobilizações		3.158	972	Reservas de sobras		488.835	361.030
Intangível	3g/9	8.071	-	Ajustes de avaliação patrimonial		580	-
Total do ativo		1.968.140	1.629.994	Sobras à disposição da AGO	16c	145.753	110.522
				Total do passivo		1.968.140	1.629.994

Demonstrações das mutações do patrimônio líquido

	Nota	Capital social		Reservas		Ajustes de Avaliação Patrimonial		Sobras à disposição da AGO		
		Subscrito	A integralizar	Reserva legal	RATES	Outras reservas	Ajuste de Avaliação Patrimonial	Atos cooperativos	Atos não cooperativos	Total
Saldos em 31 de dezembro de 2016		107.180	(22)	161.035	36.831	59.292	-	81.866	-	446.182
Destinação das sobras do exercício anterior conforme AGO de 29 de março de 2017:										
Aumento de reserva	16c	-	-	-	-	81.866	-	(81.866)	-	-
Movimentações de capital:										
Integralização de capital	16a	-	6	-	-	-	-	-	-	6
Retirada de cooperada	16a	(3)	-	-	-	-	-	(3.003)	-	(3)
Sobra líquida do exercício	19	-	-	-	-	-	-	215.994	(83.466)	132.528
Destinação:										
Absorção pelas sobras de atos cooperativos		-	-	-	-	-	-	(85.968)	85.968	-
Para a reserva legal	16b	-	-	13.003	-	-	-	(13.003)	-	-
Para a RATES	16b	-	-	-	9.003	-	-	(6.501)	(2.502)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2017		107.177	(16)	174.038	45.834	141.158	-	110.522	-	578.713
Destinação das sobras do exercício anterior conforme AGO de 21 de março de 2018:										
Aumento de reserva	16c	-	-	-	-	97.663	-	(97.663)	-	-
Aumento de Capital Social		12.859	-	-	-	-	-	(12.859)	-	-
(-) IRRF		(1.929)	-	-	-	-	-	(1.929)	-	(1.929)
Ajustes de Avaliação Patrimonial		-	-	-	-	-	581	-	-	581
Sobra líquida do exercício	19	-	-	-	-	-	-	176.073	(178)	175.895
Destinação:										
Absorção pelas sobras de atos cooperativos		-	-	-	-	-	-	(4.599)	4.599	-
Para a reserva legal	16b	-	-	17.147	-	-	-	(17.147)	-	-
Para a RATES	16b	-	-	-	12.995	-	-	(8.574)	(4.421)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2018		118.107	(16)	191.185	58.829	238.821	581	145.753	-	753.260

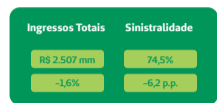
O resultado financeiro, por sua vez, somou R\$ 672 milhões, em 2018, contra R\$ 84,2 milhões, em 2017, influenciado, diretamente, pela manutenção da taxa Selic em 6,5% durante todo o ano. Essa queda do resultado financeiro foi limitada pela ação da CNU na gestão de ativos financeiros, que elevou a rentabilidade relativa da carteira para 111,1% do CDI, em 2018, contra 101,2% do CDI, no ano anterior.

O resultado líquido alcançou R\$ 175,9 milhões no ano, resultado 32,7% superior ao resultado de 2017 e se torna o maior da história da Cooperativa. Dentro deste resultado, o fato mais importante é a redução da dependência do resultado financeiro na composição do resultado líquido da CNU. Em 2017, a participação do resultado financeiro era de 63,5% do resultado líquido, agora, essa participação é de 38,2%.



O Resultado Líquido impulsionou o Patrimônio Líquido da CNU para R\$ 753,3 milhões, no final de 2018, um expressivo crescimento de 30,2%. Com relação à Margem de Solvência, calculado com base no percentual de 33% da média dos últimos 36 meses de eventos incorridos e proporcional para 2018 em relação ao total exigido, a CNU registrou cobertura de 120,5%.

CNU – Desempenho Econômico-Financeiro – Impacto da RN ANS 430



Levando-se em consideração os impactos da RN 430, da ANS, em 2018, os ingressos totais registraram queda de 1,6% e somaram R\$ 2.506,6 milhões – compostos pelas contraprestações de planos de saúde e das receitas de intercâmbio – influenciado pelo aumento de beneficiários que utilizam o intercâmbio.

Considerando que a RN 430 classifica como custo assistencial somente aquele relacionado aos atendimentos eventuais de intercâmbio – ou seja, atendimentos habituais passam a serem redutores das contraprestações – grande parte dos custos assistenciais que remanesce (73,0%) é com a rede credenciada, onde a Cooperativa possui uma menor sinistralidade.

Com relação à Margem de Solvência, o efeito da referida norma amplia o percentual de cobertura para 146,9%, uma vez que a média dos custos assistenciais reduz significativamente.

São Paulo, 12 de março de 2019.

A Diretoria Executiva

PARECER ATUARIAL – 2018

Na qualidade de atuário responsável pela Central Nacional Unimed, registrada na ANS sob o nº 33.967-9, e de acordo com a exigência da ANS prevista no Item 6.3.10 do Anexo da Resolução Normativa n.º 322, de 27/03/2013, vimos apresentar parecer sobre as provisões técnicas constituídas com base em Notas Técnicas Atuariais de Provisões – NTAP aprovadas pela ANS, considerando a data base de 31/12/2018:

Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA: calculada pelo método da razão, baseado na construção de triângulos de Run-Off, constante na Nota Técnica Atuarial. Provisão para Remissão: calculada pela metodologia de Repartição de Capitais de Cobertura, conforme previsto na Nota Técnica Atuarial aprovada pela ANS em 30/09/2011, por meio do ofício nº 3889/2011/GGAM(E/GEAP)/DIOPE/ANS. Aplicamos as metodologias previstas em nota técnica para cálculo das provisões acima especificadas, de acordo com as normas, princípios e os padrões exigidos pela Ciência Atuarial, e estimamos os seguintes valores:

Atenciosamente,

Eduardo de Souza Schuch
Atuário – MIBA 1.500

Relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações financeiras

Aos Administradores e às Cooperadas Central Nacional Unimed – Cooperativa Central
São Paulo – SP

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras da Central Nacional Unimed – Cooperativa Central (Companhia) 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 Central Nacional Unimed – Cooperativa Central 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 às 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 Companhia 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 Companhia 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 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 da Companhia 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 Companhia ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

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 auditor

Demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2018 e 2017



1 CONTEXTO OPERACIONAL

A Central Nacional Unimed – Cooperativa Central (“Central Nacional Unimed” ou “Operadora”) é uma sociedade simples de responsabilidade limitada, situada em São Paulo na Alameda Santos, no 1827 – 3º andar, constituída e regida de acordo com a legislação específica das sociedades cooperativistas. Tem por objetivos principais a operação de planos privados de assistência à saúde, a instituição de uma câmara de compensação nacional e a orientação para a criação, o desenvolvimento e a interação de um sistema cooperativo de operadoras de planos privados de assistência à saúde, em todo o território nacional. A Operadora possui 326 cooperadas em 31 de dezembro de 2018 e 2017.

2 BASE DE ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO

As demonstrações financeiras da Operadora foram preparadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, as quais abrangem os pronunciamentos emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis quando referendados pela ANS, inclusive as normas instituídas pela própria ANS, a Lei das Sociedades Cooperativas (Lei nº 5.764/71), assim como aspectos relacionados à Lei 6.404/76 e à Lei 11.638/07.

Na elaboração das presentes demonstrações financeiras foi observado o modelo de plano de contas contido na Resolução Normativa RN 290/16, alterada pela RN nº 418/16 e alterações posteriores, sendo apresentadas segundo os critérios de comparabilidade estabelecidos pelo Pronunciamento CPC 26 e orientações da ANS.

O Conselho Federal de Contabilidade (CFC) publicou a Norma Brasileira de Contabilidade – ITG 2004/2017 que estabelece critérios e procedimentos específicos de registro das variações patrimoniais e de estrutura das demonstrações financeiras, de avaliação e informações mínimas a serem incluídas em notas explicativas para a entidade cooperativa. A interpretação dispõe sobre o tratamento contábil decorrente de atos cooperativos e atos não cooperativos, que foram denominados ingressos/dispêndios e receitas/custos/despesas e consolidam o conceito, o conteúdo, a estrutura e a nomenclatura da demonstração de resultados, que passou a ser denominada demonstração de sobras e perdas. As determinações contidas nesta interpretação se aplicam a todo o tipo de cooperativa, no que não for conflitante com as determinações de órgãos reguladores. As informações adaptadas aos padrões de apresentação preconizados pelo CFC estão apresentadas na Nota Explicativa nº 19.

A autorização para a conclusão destas demonstrações financeiras foi dada pela Diretoria em reunião realizada em 12 de março de 2019.

2.1. Base para mensuração

As demonstrações financeiras foram elaboradas de acordo com o custo histórico, com exceção dos seguintes itens reconhecidos nos balanços patrimoniais:

- Ativos financeiros mensurados pelo valor justo por meio do resultado;
- Ativos financeiros disponíveis para venda mensurados pelo valor justo.

2.2. Moeda funcional e moeda de apresentação

Estas demonstrações financeiras estão apresentadas em Reais, que é a moeda funcional da Operadora. Todos os saldos foram arredondados para o milhar mais próximo, exceto quando indicado de outra forma.

2.3. Uso de estimativas e julgamentos

Na preparação destas demonstrações financeiras, a Administração utilizou julgamentos, estimativas e premissas que afetam a aplicação das políticas contábeis da Operadora e os valores reportados dos ativos, passivos, receitas e despesas. Os resultados reais podem divergir dessas estimativas. Estimativas e premissas são revisadas de uma maneira contínua. As revisões das estimativas são reconhecidas prospectivamente.

As notas explicativas listadas abaixo incluem: (I) As informações sobre julgamentos realizados na aplicação das políticas contábeis que têm efeitos significativos sobre os valores reconhecidos nas demonstrações financeiras; (ii) As informações sobre as incertezas relacionadas a premissas e estimativas que possuem um risco significativo de resultar em um ajuste material no exercício a findar-se no próximo período contábil:

Nota 7 – Créditos tributários e previdenciários
Nota 3j e 10 – Provisões técnicas de operações de assistência à saúde
Nota 3j e 15 – Provisões judiciais

3 PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTÁBEIS

a. Apuração das sobras ou perdas

O regime de apuração de sobras e perdas é o de competência. As receitas com contraprestações de contratos com preços pré-estabelecidos foram apropriadas pelo valor correspondente ao rateio diário – “pró-rata” dia do período de cobertura de cada contrato, a partir de seu primeiro dia de vigência.

As receitas com contratos firmados na modalidade “pós-estabelecido”, correspondente ao ressarcimento dos eventos já comunicados, são reconhecidas no mês em que os custos foram avisados, a crédito da conta “Contraprestações líquidas”. Quando da emissão da fatura, o registro é revertido e o valor total faturado, incluindo a taxa de administração, é reconhecido como receita de contraprestações de operações de assistência à saúde.

Os eventos indenizáveis são reconhecidos no momento em que são avisados pelas cooperativas Unimed (intercâmbio) e pelos prestadores de serviços assistenciais.

As despesas diferidas referem-se a agenciamentos e são registradas quando incorridas e apropriadas ao resultado no prazo de 12 meses. As comissões mensais incidentes sobre as contraprestações emitidas são registradas como despesas do período.

A participação mínima dos funcionários no resultado é apurada com base na convenção coletiva firmada com o sindicato da categoria. Complementos adicionais à participação mínima são reconhecidos de acordo com determinadas metas estipuladas pela Administração.

b. Caixa e equivalente de caixa

Representam numerário disponível em caixa, em contas bancárias e investimentos financeiros com vencimento inferior a 90 dias, contados a partir da data de aquisição. Esses ativos apresentam risco insignificante de mudança do valor justo e são monitorados pela Operadora para o gerenciamento de seus compromissos no curto prazo e estão representados pela rubrica “Disponível”.

c. Aplicações financeiras e Instrumentos Financeiros

Os títulos e valores mobiliários são classificados de acordo com a intenção da Administração nas seguintes categorias:

- Valor justo por meio do resultado: um ativo financeiro é classificado pelo valor justo por meio do resultado caso seja classificado como mantido para negociação e seja designado como tal no momento do reconhecimento inicial. Os ativos financeiros são designados pelo valor justo por meio do resultado se a Operadora gerencia tais investimentos e toma decisões de compra e vendas baseadas em seus valores justos de acordo com a gestão de riscos e estratégia de investimentos.
- Ativos financeiros disponíveis para venda: são ativos financeiros que são designados como disponíveis para venda ou não são classificados em nenhuma das categorias destacadas. Esses ativos financeiros são registrados pelo valor justo e as mudanças, que não sejam perdas por redução ao valor recuperável, são reconhecidas em outros resultados abrangentes e apresentadas dentro do patrimônio líquido, líquida dos efeitos tributários.
- Ativos financeiros mantidos até o vencimento: os títulos classificados como “mantidos até o vencimento” são avaliados pelo valor investido, acrescidos dos rendimentos auferidos até a data do balanço.
- Empréstimos e recebíveis: são ativos financeiros não derivativos com pagamentos fixos ou determináveis, que não são cotados em um mercado ativo. São incluídos como ativo circulante, exceto aqueles com prazo de vencimento superior a 12 meses após a data do balanço (estes são classificados como ativos não circulantes). Os empréstimos e recebíveis da Operadora compreendem as contas a receber de clientes (créditos de operações com planos de assistência à saúde).

VALOR JUSTO

Valor justo é o montante pelo qual um ativo pode ser trocado, ou um passivo liquidado, entre partes conhecidas e empenhadas na realização de uma transação justa de mercado, na data do balanço.

Quando disponível, a Operadora determina o valor justo de instrumentos financeiros com base nos preços cotados no mercado ativo para aquele instrumento. Um mercado é reconhecido como ativo se os preços cotados são prontamente e regularmente disponíveis e representam transações de mercado fidedignas e regulares ocorridas de forma justa entre partes independentes.

O valor justo dos ativos financeiros é apurado da seguinte forma: (I) Títulos públicos – apurado com base nos preços de mercado secundário divulgados pela Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais – (ANBIMA); (II) Os certificados de depósitos bancários, os depósitos a prazo com garantia especial (DPGE), as debêntures e as letras financeiras são registradas ao custo, acrescido dos rendimentos incorridos, que se aproximam do valor justo.

As quotas de fundos de investimento são valorizadas pelo valor da quota informado pelos administradores dos fundos na data de encerramento do balanço.

d. Avaliação do valor recuperável dos ativos financeiros

Um ativo tem perda no seu valor recuperável se uma evidência objetiva indica que um evento de perda ocorreu após o reconhecimento inicial do ativo financeiro. A evidência objetiva de que os ativos financeiros (incluindo títulos patrimoniais) perderam valor pode incluir o não pagamento ou atraso no pagamento por parte do devedor, indicações de que o devedor ou emissor entrará em processo de falência, ou o desaparecimento de um mercado ativo para o título.

As perdas de valor (redução do valor recuperável) dos ativos financeiros disponíveis para venda são reconhecidas pela reclassificação da perda cumulativa que foi reconhecida no patrimônio líquido para o resultado. As perdas dos demais ativos são reconhecidas no resultado e refletidas em conta redutora do ativo correspondente; quando um evento subsequente indica reversão da perda do valor é revertida e registrada no resultado.

e. Créditos de operações com planos de assistência à saúde

Os créditos de operações com planos de assistência à saúde correspondem às contraprestações pecuniárias a receber pelas vendas de planos de saúde coletivos e individuais. São registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida à conta de contraprestações líquidas (resultado) ou PCNG (passivo circulante), conforme período de cobertura dos contratos vigentes na data do balanço, e pelos valores a receber referentes a ressarcimento de eventos.

f. Provisão para perdas sobre créditos de operações com planos de assistência à saúde

A provisão para cobertura de eventuais perdas na realização dos créditos a receber foi constituída a partir da avaliação das bases históricas de inadimplência, prazos de recebimento e volumes de perdas incorridas, sendo o montante considerado suficiente pela Administração.

g. Investimentos

Os investimentos representados por participações em sociedades coligadas nos quais há influência significativa nas deliberações da Administração são avaliados pelo método de equivalência patrimonial.

h. Imobilizado e Intangível

Os itens do imobilizado são avaliados pelo custo histórico de aquisição menos a depreciação acumulada e perdas por impairment, quando aplicável. Ganhos e perdas na alienação de um item do imobilizado são apurados pela comparação entre os valores advindos da alienação com o valor contábil do imobilizado. A depreciação é reconhecida no resultado pelo método linear considerando a vida útil econômica residual estimada para cada bem do ativo imobilizado. Imóvel adquirido em 2011 tem vida útil estimada de 32,5 anos, imóvel adquirido em 2014 tem vida útil estimada de 47,5 anos e os demais imóveis, 31 anos, móveis e utensílios, de 10 anos; equipamentos de processamento de dados e veículos, de 5 anos.

O intangível da cooperativa tem vida útil definida e é formado por licenças de Softwares e são amortizados pelo método linear, pelo prazo de sua vida útil. O principal software será amortizado em 10 anos.

i. Impairment de ativos não financeiros

A Administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos seus ativos como objetivo de avaliar eventos internos e externos que possam indicar deterioração e/ou perda de seu valor recuperável, sendo constituída provisão para perda com o ajuste, quando necessário, do valor contábil líquido ao valor recuperável de acordo com as premissas do CPC 01(R1).

j. Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

As provisões técnicas são constituídas de acordo com notas técnicas atuariais e determinações contidas na Resolução Normativa – RN nº 209 de 22 de dezembro de 2009 e alterações posteriores.

A provisão para contribuições não ganhas (PCNG) compreendem as parcelas de contribuições não ganhas, conforme período de cobertura de risco “pró-rata” dia, relativamente ao período não iniciado. Os valores são constituídos no passivo e são apropriados ao resultado conforme vigência da cobertura de risco.

A Provisão de eventos a liquidar para o SUS abrange os ressarcimentos ao SUS que são notificados à Operadora e ainda não cobrados pela ANS, multiplicados pelo percentual histórico de cobrança (%hc), que é calculado a partir do total dos valores cobrados sobre o total dos valores notificados, com base nos ABIs emitidos até 120 dias anteriores ao mês de referência. Abrange também o valor total cobrado e não pago pela Operadora, relativo a débitos inscritos em Dívida Ativa ou não, atualizados com multa, juros e encargos legais até o último dia útil do mês de referência. Os valores de ressarcimento ao SUS a serem registrados são disponibilizados mensalmente na página da ANS na rede mundial de computadores.

A provisão para eventos a liquidar foi constituída com base nos eventos ocorridos e avisados pelas Cooperativas Unimed e prestadores de serviços até a data do encerramento do exercício.

A provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA) é calculada conforme nota técnica atuarial com a finalidade de fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que ainda não tenham sido avisados pelas cooperativas Unimed e pelos prestadores de serviços de saúde. A provisão é calculada com base em método estatístico-atuarial, conhecido como “triângulos de run-off”, que considera o desenvolvimento mensal histórico dos eventos avisados, líquidos de glosas, observado o período de 24 meses, para estabelecer uma projeção futura por período de ocorrência.

A provisão para remissão (provisão para benefícios a conceder) é calculada conforme nota técnica atuarial aprovada pela ANS e corresponde à garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações pecuniárias referentes à cobertura de assistência à saúde.

k. Ativos e passivos contingentes (Provisões)

O reconhecimento, a mensuração e a divulgação das contingências ativas e passivas, exceto pelas contingências relacionadas a eventos, são efetuados de acordo com os critérios definidos no Pronunciamento Técnico CPC 25.

Ativos contingentes – não são reconhecidos contabilmente. Os ativos contingentes cuja expectativa de êxito é provável são divulgados, quando aplicável e reconhecidos no balanço apenas quando transitado em julgado.

Passivos contingentes – são constituídas provisões para riscos fiscais, trabalhistas e cíveis, cuja probabilidade de perda seja classificada como provável, quando os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança. Os passivos contingentes fiscais e trabalhistas classificados como perda possível não são reconhecidos contabilmente, sendo divulgados em notas explicativas; os passivos contingentes cíveis classificados como perda possível são divulgados em notas explicativas. Os classificados como perda remota não são divulgados.

l. Imposto de renda e contribuição social sobre o lucro líquido - atos não cooperativos

O imposto de renda é calculado à alíquota de 15% sobre o resultado positivo dos atos não cooperativos, adicionado da totalidade das receitas de aplicações financeiras, mais adicional de 10% sobre a parcela do lucro tributável que excede a R\$ 240 ao ano. A contribuição

social sobre o lucro líquido é calculada à alíquota de 9% sobre o resultado positivo dos atos não cooperativos, adicionado da totalidade das receitas de aplicações financeiras.

A despesa com imposto de renda e contribuição social sobre o lucro líquido compreende os impostos de renda correntes e diferidos. O imposto corrente e o imposto diferido são reconhecidos no resultado a menos que estejam relacionados a itens diretamente reconhecidos no patrimônio líquido. O imposto corrente é o imposto a pagar sobre o lucro tributável do período calculado com base nas alíquotas vigentes na data de balanço e inclui qualquer ajuste aos impostos a pagar com relação aos períodos anteriores.

O imposto diferido é reconhecido com relação às diferenças temporárias entre os valores contábeis de ativos e passivos para fins de recolhimento (impostos correntes). Um ativo de imposto de renda e contribuição social diferido é reconhecido por perdas fiscais, créditos fiscais e diferenças temporárias dedutíveis não utilizadas quando é provável que lucros futuros sujeitos à tributação estejam disponíveis e contra os quais serão utilizados. Os ativos e passivos fiscais correntes e diferidos são compensados caso haja um direito legal de compensar passivos e ativos fiscais correntes, e eles se relacionam a imposto de renda e contribuição social lançado pela mesma autoridade tributária sobre a entidade sujeita à tributação. Ativos de imposto de renda e contribuição social diferido são revisados a cada data de balanço e serão reduzidos na medida em que sua realização não seja provável.

m. Benefícios aos empregados

As obrigações de benefícios de curto prazo para empregados são reconhecidas pelo valor esperado a ser pago e lançadas como despesa à medida que o serviço respectivo é prestado.

O passivo é reconhecido pelo valor esperado a ser pago sob os planos de bonificação em dinheiro ou participação nos lucros de curto prazo se a Operadora tem uma obrigação legal ou construtiva de pagar esse valor em função de serviço passado prestado pelo empregado, e a obrigação possa ser estimada de maneira confiável.

n. Gerenciamento de riscos

A Gerência de Riscos, Controles Internos e Compliance têm como responsabilidade acompanhar, monitorar e controlar os riscos, bem como identificar as oportunidades que afetam diretamente as operações da Central Nacional Unimed.

O gerenciamento de risco é um processo que envolve todos os níveis da Central Nacional Unimed, considerando o estabelecimento de estratégias, a identificação de eventos em potencial que podem afetá-las, bem como a administração dos riscos de modo a mantê-los compatíveis ao apetite à risco da Operadora.

A comunicação com a Organização é realizada por meio de políticas e procedimentos, os quais são disponibilizados aos funcionários na intranet da Central Nacional Unimed.

RISCO DE MERCADO

Definição

Risco de Mercado é a perda potencial decorrida de oscilações dos preços de mercado do ativo objeto ou mesmo de fatores exógenos que influenciam os preços de mercado. São exemplos de fatores de risco: o risco relacionado à variação cambial, taxa de juros, preços de ações, de mercadorias (commodities), entre outras.

Tratamento

O risco de mercado é monitorado de forma periódica pela Central Nacional Unimed, através de comitês para controle e deliberações em relação aos resultados, ao cenário político-econômico e ao atendimento da política de investimentos estabelecida pela Operadora, que define níveis mínimos de investimentos em cada instituição financeira, bem como os controles necessários para obtenção de maior segurança nos investimentos e transparência na gestão dos recursos disponíveis.

RISCO OPERACIONAL

Definição

Risco operacional é definido como possível evento cuja ocorrência acarrete ou possa acarretar em falha ou demora em processos internos (procedimento/pessoa/IT) gerando insatisfação ou perda de clientes e/ou de informações.

TRATAMENTO

O processo de gestão qualitativa dos riscos é conduzido pela Gerência de Riscos e Controle Interno e está estruturado da seguinte forma:

(i) Mapeamento dos riscos

A identificação dos riscos é efetuada pela Gerência de Riscos, Controles Internos e Compliance e validada pelos gestores responsáveis e Alta Administração.

(ii) Classificação dos riscos

Os riscos identificados na fase do mapeamento são alocados em uma categoria, de acordo com os critérios de classificação previamente acordados e validados pela Administração.

(iii) Avaliação dos riscos

A avaliação dos riscos permite que a Administração considere até que ponto os eventos elencados na fase de identificação de riscos podem impactar a realização dos objetivos. Para avaliar os riscos identificados e classificados, utilizam-se as métricas de impacto e probabilidade, as quais foram desenvolvidas tendo como base as informações financeiras da Central Nacional Unimed.

(iv) Avaliação dos controles

A Gerência de Riscos, Controles Internos e Compliance é responsável pela avaliação dos controles associados aos riscos, os quais são efetuados com base em critérios qualitativos.

(v) Estabelecimento de planos de ação

São estabelecidos planos de ação para os casos onde seja identificada a ausência ou insuficiência de controles e/ou riscos representativos não aceitos pelo comitê de riscos. Estes planos de ação contemplam a ação a ser implementada, o responsável pela implementação e a data de conclusão. A Gerência de Riscos, Controles Internos e Compliance é responsável pelo monitoramento dos planos de ação e reporte para todas as partes interessadas.

(vi) Concentração de riscos

A carteira está composta por sua maioria em contratos coletivos e pré-estabelecidos, realizados com empresas, conforme apresentado abaixo:

	2018	2017	
Modalidade de Preço	2.951.953	4.174.454	Variação
Pós Estabelecido	1.114.657	968.468	15%
Pré - Estabelecido	1.837.296	3.205.986	-43%
Modalidade de Plano	2.951.953	4.174.454	Variação
Plano Coletivo	2.826.576	4.048.652	-30%
Plano Individual	125.377	125.802	0%

A variação referente à modalidade de preço pré-estabelecido e plano coletivo, refere-se à reclassificação de valores conforme RN 430.

RISCO DE CRÉDITO

Definição

O risco de crédito é o risco de uma contraparte não cumprir com suas obrigações contratuais, levando a empresa a incorrer em perdas financeiras.

Tratamento

O gerenciamento do risco de crédito visa atender aos padrões, políticas e procedimentos específicos que incluem o monitoramento da exposição em ativos de risco de crédito com relação às contrapartes. As análises dessas instituições são realizadas por agências de classificação de riscos de crédito que operam no país, e também através de reuniões com os analistas da agência dos nossos consultores, para acompanhamento das instituições financeiras do portfólio da Operadora.

Adicionalmente, o risco decorrente da possibilidade de perda pelo não recebimento dos valores contratados devido a inadimplimento de clientes é minimizado por meio de diversificação da carteira e avaliação periódica do risco de crédito de clientes com base em sua situação financeira, por meio de informações disponibilizadas por empresas especializadas.

Em 31 de dezembro de 2018, a carteira de aplicações da Operadora está alocada nas instituições com as seguintes classificações de risco:

	2018	2017		
Classificação de Rating(*)	Valor	Part. %	Valor	Part. %
AAA	21.541	2,36%	20.171	3,77%
AA	24.626	2,70%	57.758	7,38%
A	32.983	3,61%	29.500	2,58%
BBB	43.129	4,72%	45.501	5,81%
B	38	-	-	-
Subtotal	122.317	13,39%	152.930	19,54%
Risco soberano (letras financeiras do tesouro)	96.829	10,60%	132.328	16,90%
Sem classificação				
Título de Capitalização	200	-	189	0,02%
Fundo de Investimento	694.484	76,01%	497.621	63,54%
Sub Total	791.513	86,61%	630.138	80,46%
Exposição ao risco de crédito de aplicações financeiras	913.829	100,00%	783.068	100,00%
Contraprestações e intercâmbio a receber	660.396	-	552.407	-
Total de exposição ao risco de crédito	1.574.225	-	1.335.475	-

(*) As classificações foram realizadas pelas seguintes agências: Standard & Poors, Fitch e Moody's.

RISCO LEGAL

Definição

O Risco Legal está relacionado a possível evento cuja ocorrência represente ou possa representar práticas incoerentes com normativos estabelecidos (internos ou externos), boas normas de conduta, princípios de governança, ética, bem como favoreça ou possa favorecer eventos de fraudes.

Tratamento

A Operadora, através da área Jurídica, acompanha a realização e formatação dos contratos firmados bem como a revisão e atualização periódica da documentação. Adicionalmente, por meio das áreas Jurídica e Riscos, acompanha permanentemente as mudanças relacionadas à legislação.

RISCO DE LIQUIDEZ

Definição

Risco de liquidez está associado à possibilidade de falta de recursos para honrar os compromissos assumidos em função do descasamento entre os ativos e passivos.

Tratamento

A Operadora mantém uma política de investimento atualizada, para tomada de decisões. Nessa política estão definidos os níveis mínimos de liquidez a serem mantidos. A ferramenta de apoio utilizada para manter a liquidez fica condicionada a projeção do fluxo de caixa da carteira de investimentos com os respectivos passivos, sendo utilizado modelo de comparação histórica entre os ciclos operacionais realizados num período mínimo de 90 dias.

APLICAÇÕES

Liquidez	2018	% Carteira	2017	% Carteira
Imediata	760.510	83,24%	497.632	63,55%
De 1 a 30 dias	6.160	0,67%	8.287	1,06%
De 31 a 120 dias	73	-	89.349	11,41%
De 121 a 240 dias	4.119	0,45%	21.300	2,72%
De 241 a 360 dias	193	0,02%	23.540	3,01%
Acima de 360 dias	142.774	15,61%	142.960	18,26%
Total	913.829	100,00%	783.068	100,00%

CASAMENTO DE ATIVOS E PASSIVOS (ALM)

	Sem vencimento definido	Vencidos acima de 1 ano	Vencidos até 1 ano	A vencer em até
--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------

CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

RISCO DE SUBSCRIÇÃO

Definição

Risco de Subscrição está relacionado à possibilidade de ocorrência de um evento que acarrete ou possa acarretar em uma situação econômica contrária quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas, bem como a probabilidade dos eventos a serem pagos pela Operadora de Planos de Saúde, em um período futuro, ser maior que o montante de contraprestações a ser recebido.

Tratamento

A Operadora precifica de forma estimada a projeção de eventos no futuro, tendo como base os históricos das operações. Utiliza-se como incremento aos valores apurados as devidas correções monetárias, os impactos legislativos (novas edições do Rol de Procedimentos publicados pela ANS), o impacto nos custos devido aos reajustes nos honorários médicos e uma inflação médica dos insumos hospitalares (diárias, taxa de sala, taxa de equipamentos, material, medicamentos, etc.), além de levar em consideração a distribuição etária, sexo, grau de dependência e região geográfica da população cotada.

Mensalmente são analisadas as variações observadas nas provisões técnicas para acompanhamento da sua adequação.

Os procedimentos acima indicados são utilizados para definir (se necessário) mudanças na metodologia de cálculo das provisões, revisão dos procedimentos de cálculo e na tomada de decisão.

O teste de sensibilidade abaixo apresenta impacto no resultado e no patrimônio líquido em função de uma variação nos eventos de 5 pontos percentuais para mais ou para menos.

Teste de sensibilidade – Impacto no resultado e no patrimônio líquido

	Contraprestações Líquidas	Índice de sinistralidade	Eventos	+5p.p.	R\$	Impacto DRE	-5p.p.	R\$	Impacto DRE
Pré-estabelecido	2018 1.837.296	2018 74,54%	1.369.558	79,54%	1.461.423	-91.865	69,54%	1.277.693	91.865
Total	1.837.296	74,54%	1.369.558	79,54%	1.461.423	-91.865	69,54%	1.277.693	91.865
Impacto no Patrimônio Líquido(*)						-83.150			83.150

(*)Para a apuração do imposto de renda sobre o patrimônio líquido considerou-se a incidência de imposto à alíquota de 34% sobre a parcela dos atos não cooperativos (27,90%).

Eventual aumento ou diminuição nos eventos relativos aos planos pós-estabelecidos são refletidos também nas contraprestações, de forma a compensar tal oscilação. Desta forma, não sensibilizamos este item para efeito de divulgação. Em 2018 o total de contraprestações com preço pós-estabelecido foi de R\$ 1.114.657 e o total de eventos foi de R\$ 862.466.

o. Adoção da RN 430/2017

A Central Nacional Unimed, conforme requerido pela RN 430, de 7 de dezembro de 2017, adotou a nova forma de contabilização das operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de plano de assistência à saúde. Os valores referentes ao exercício de 2018 foram integralmente registrados no mês de dezembro/2018 e foram contabilizados conforme relatórios extraídos das movimentações dos arquivos entre as Unimed (arquivo PTU), relativos às transações de intercâmbio. Estes relatórios possibilitaram a identificação da ocorrência de operações típicas de compartilhamento de risco na forma de intercâmbio habitual em pós-pagamento entre as Unimed Origem e Executora, conforme regras previstas no Manual de Intercâmbio Nacional, aprovadas pelo Fórum Unimed. As contabilizações ocorreram como a seguir:

Central Nacional Unimed como Origem

Os custos dos procedimentos realizados por beneficiários da Central Nacional Unimed em outras Operadoras, de forma habitual, conforme requerido pela RN 430, passaram a ser contabilizados, na conta redutora da receita “Contraprestações Emitidas de Assistência à Saúde” – Conta Contábil 3117 do Plano de Contas da ANS.

Central Nacional Unimed como Prestadora

Conforme requerido pela RN 430, quando ocorre o atendimento por uma Unimed, de beneficiários de outra Operadora, os custos realizados pelo recurso próprio ou pela rede credenciada são registrados como “Eventos Indenizáveis” – Grupo 4111 do Plano de Contas da ANS. Também, conforme RN 430, as faturas emitidas são contabilizadas como “Contraprestações Emitidas de Assistência à Saúde” – Conta Contábil 311112 do Plano de Contas da ANS.

Os impactos dessas operações no balanço da operadora é demonstrado no quadro abaixo:

	2018 antes da RN 430	Ajuste RN 430	2018 após RN 430
Contas de ativo			
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	495.731	130.688	626.419
Créditos de oper. assist. à saúde não relacion. com planos de saúde da operadora	164.666	(130.688)	33.978
Contas de passivo			
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	787.715	(87.277)	700.438
Débitos de operações de assistência à saúde	42.273	153.032	195.306
Débitos de oper. assist. à saúde não relacion. com planos de saúde da operadora	85.504	(65.756)	19.748
Contas de resultado			
Contraprestações efetivas de planos de assistência à saúde	4.446.236	(1.555.021)	2.891.215
Eventos indenizáveis líquidos	(3.875.013)	1.640.290	(2.234.723)
Receitas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	825.912	(647.838)	178.074
Outras despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	(731.524)	562.570	(168.954)

As demonstrações financeiras referentes à 31.12.2017 estão sendo apresentadas sem os efeitos da RN 430/2017 e a administração analisou seu desempenho econômico no relatório da administração.

p. NOVAS NORMAS AINDA NÃO ADOTADAS

As novas normas que estão descritas a seguir, somente serão adotadas pela Central Nacional Unimed quando forem referendadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que não ocorreu até o fechamento destas demonstrações financeiras, e para as quais a Cooperativa ainda está avaliando os impactos.

RN nº 435/2018 – RN dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde, nos termos do seu Anexo; acrescenta, altera e revoga dispositivos da RN nº 173, de 10 de julho de 2008, que dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS, e revoga a RN nº 290, de 27 de fevereiro de 2012. As alterações do novo modelo de plano de contas, não afeta o resultado da cooperativa, mas apenas sua forma de apresentação.

RN nº 442/2018 – Altera a Resolução Normativa – RN nº 393, de 9 de dezembro de 2015, que dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Inclui a Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS – PEONÁ SUS e Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio – PIC. Ambas as provisões devem ser constituídas a partir de janeiro de 2020.

CPC 47 – Receita de Contratos com Clientes

O CPC 47 introduz uma estrutura abrangente para determinar se e quando uma receita é reconhecida, e como a receita é mensurada.

O CPC entra em vigor para períodos anuais com início em ou após 1º de janeiro de 2018. A norma será aplicável à Central Nacional Unimed apenas quando referendada pela ANS.

CPC 48 – Instrumentos Financeiros

O CPC 48 substitui as orientações existentes no CPC 38 Instrumentos Financeiros: Reconhecimento e Mensuração. O CPC 48 inclui novos modelos para classificação e mensuração de instrumentos financeiros e a mensuração de perdas esperadas de crédito para ativos financeiros e contratuais, como também novos requisitos sobre a contabilização de hedge. A norma mantém as orientações existentes sobre o reconhecimento e desreconhecimento de instrumentos financeiros da CPC 38.

O CPC 48 entra em vigor para períodos anuais com início ou após 1º de janeiro de 2018, porém conforme Revisão CPC 12 emitida em 21 de dezembro de 2017, para uma entidade que atenda aos determinados critérios, esta proporciona isenção temporária de forma que a entidade mantenha a aplicação do CPC 38 até 1º de janeiro de 2021, de forma que o CPC 48 seja aplicado juntamente com o IFRS 17- Contratos de Seguro, cuja data de adoção é 1º de janeiro de 2021. A norma será aplicável à Central Nacional Unimed apenas quando referendada pela ANS.

CPC 06 (R2) – Operações de Arrendamento Mercantil

O CPC 06 (R2) estabelece os princípios para o reconhecimento, mensuração, apresentação e divulgação de arrendamento. O objetivo é garantir que arrendatários e arrendadores forneçam informações relevantes de modo que representem fielmente essas transações. Essas informações fornecem a base para que usuários de demonstrações contábeis avaliem o efeito que os arrendamentos têm sobre a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Operadora.

O pronunciamento altera de maneira muito substancial a contabilidade das entidades arrendatárias, sendo também, requeridas certas divulgações no caso das entidades arrendadoras. O CPC 06 (R2) entra em vigor para períodos anuais com início em ou após 1º de janeiro de 2019. A norma será aplicável à Central Nacional Unimed apenas quando referendada pela ANS.

IFRS 17 – Contrato de Seguros

A IFRS 17 estabelece os princípios para o reconhecimento, mensuração, apresentação e divulgação de contratos de seguro dentro do escopo da Norma. O objetivo da IFRS 17 é assegurar que uma entidade forneça informações relevantes que representem fielmente esses contratos. Essas informações fornecem uma base para os usuários de demonstrações financeiras avaliarem o efeito que os contratos de seguros têm sobre a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da entidade. A IFRS 17 entra em vigor para períodos anuais como início em ou após 1º de janeiro de 2021. A norma será aplicável à Central Nacional Unimed apenas quando referendada pela ANS.

4 APLICAÇÕES FINANCEIRAS

	Nível de hierarquia do valor justo	Ativo circulante	Ativo não circulante	Valor Contábil	Valor Justo	Valor Custo Atualizado	2017
Valor Justo por Meio do Resultado:							
Certificado de depósitos bancários (CDB/RDB)	2	31.024	-	31.024	31.024	31.024	78.893
Operações compromissadas	2	1.800	4	1.804	1.804	1.804	1.132
Quotas de fundos de investimentos	2	693.430	1.054	694.484	694.484	694.484	497.621
Letras Financeiras	2	162	10.249	10.411	10.411	10.411	17.647
Letras Financeiras do Tesouro (LFT)	1	-	-	-	-	-	39.381
		726.416	11.307	737.723	737.723	737.723	634.674
Disponíveis para venda:							
Certificado de depósitos bancários (CDB/RDB)	2	40.488	-	40.488	40.488	40.488	5.761
Debêntures	2	-	6.442	6.442	6.442	6.122	-
Demais investimentos (*)	2	-	200	200	200	200	200
		40.488	6.642	47.130	47.130	46.810	5.961
Mantidos até o vencimento:							
Certificado de depósitos bancários a prazo (CDB/RDB)	2	4.151	-	4.151	4.151	4.151	12.051
Debêntures	2	-	27.996	27.996	27.996	27.996	23.114
Letras Financeiras do Tesouro (LFT)	1	-	57.595	57.595	57.595	57.595	92.947
Operações compromissadas	2	-	-	-	-	-	301
Nota do Tesouro Nacional	2	-	39.234	39.234	39.234	39.234	-
Letras Financeiras	2	-	-	-	-	-	14.021
		4.151	124.825	128.976	128.976	128.976	142.433
Total das aplicações		771.055	142.774	913.829	913.829	913.509	783.068

(*) Tratam-se de títulos correspondentes à Títulos de Capitalização e Poupança.

Os fundos de investimentos estão distribuídos entre Fundos de Renda Fixa, Fundos DI, Fundos Multimercados e Fundo Imobiliário.

Durante os exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017, não houve reclassificações entre as categorias dos referidos ativos financeiros, inclusive os ativos mantidos até o vencimento.

Os diferentes níveis de hierarquia do valor justo foram definidos como a seguir:

- Nível 1: Preços cotados (não ajustados) em mercados ativos para ativos e passivos idênticos;
- Nível 2: inputs, exceto preços cotados, incluídas no Nível 1 que são observáveis para o ativo ou passivo, diretamente (preços) ou indiretamente (derivado de preços);
- Nível 3: Inputs, para o ativo, que não são baseadas em dados observáveis de mercado (inputs não observáveis).

Movimentação das aplicações financeiras

	2018	2017
Saldo no início do exercício	783.068	707.720
Aplicações	3.343.529	2.437.337
Resgates	(3.256.564)	(2.423.439)
Rendimento (nota 18h)	60.269	74.637
IRRF/IOF s/ receitas de aplicações financeiras	(16.473)	(13.187)
Saldo no final do exercício	913.829	783.068

Garantia das provisões técnicas

	2018	2017
Ativos garantidores		
Títulos de renda fixa – privados	601.727	526.373
Títulos de renda fixa – públicos	96.829	132.329
Total	698.556	658.702
Provisões técnicas		
Provisão para remissão	9.519	7.229
Provisão de eventos ocorridos e não avisados	338.597	335.897
Provisão de eventos a liquidar (PSL) e Provisão SUS	357.156	383.066
(-) Depósitos judiciais – eventos	(93.993)	(67.490)
Total	611.279	658.702

A garantia financeira dos eventos a liquidar corresponde aos valores em aberto e que tenham sido avisados nos últimos 30 dias, conforme os critérios dispostos nas Resoluções Normativas nºs 227/10 e 392/15, que regulamentam o procedimento de reconhecimento contábil dos valores referentes à provisão de eventos a liquidar com operações de assistência à saúde.

5 CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

	2018	2017
Faturas a receber das contraprestações dos planos de assistência a saúde	343.313	246.513
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(3.074)	(11.685)
Contraprestação pecuniária a receber	340.239	234.828
Contraprestação Corresponsabilidade Assumida (*)	126.701	2.525
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(10)	(38)
Operadoras de planos de assistência à saúde	126.691	2.487
Participação dos beneficiários em eventos (**)	12.053	23.981
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(114)	(372)
Participação dos beneficiários em eventos	11.939	23.609
Contraprestações a faturar (***)	147.495	172.785
Outros créditos	57	171
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(2)	(7)
Outros créditos de operações de planos de saúde	147.550	172.949
Total	626.419	433.873

(*) Em função da aplicação da RN 430, os valores de 2018 tiveram um acréscimo (nota 3n).

(**) Participação dos beneficiários em eventos – Refere-se a valor a receber de contratantes por coparticipação.

(***) Contraprestações a faturar – Referem-se aos gastos incorridos com a utilização dos planos de assistência à saúde dos contratos da modalidade de preço “pós-estabelecidos” já avisados, mas cujo valor ainda não foi faturado às empresas contratantes. A provisão desses valores possibilita o reconhecimento simultâneo das receitas e despesas conforme critério descrito na Nota Explicativa nº 3a.

a. Idade dos saldos

Créditos com operações com planos de saúde

	2018	2017
A vencer	485.915	371.832
Vencidos de 1 a 30 dias	45.722	26.711
Vencidos de 31 a 60 dias	12.353	7.545
Vencidos de 61 a 90 dias	8.845	1.986
Vencidos há mais de 90 dias	76.783	37.901
Subtotal	629.619	445.975
Provisão para perdas sobre créditos	(3.200)	(12.102)
Total	626.419	433.873

6 CRÉDITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA

a. Composição do Saldo

	2018	2017
Intercâmbio Eventual	29.242	123.119
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(4.396)	(13.959)
Operadoras de planos de assistência à saúde	24.846	109.160
Intercâmbio a Faturar	9.132	9.374
Total	33.978	118.534
Intercâmbio a receber – Refere-se a valores a receber de cooperativas singulares e federações, relativos a atendimentos prestados aos seus usuários.		

b. Idade dos saldos

	2018	2017
A vencer	7856	38.996
Vencidos de 1 a 30 dias	9.954	34.722
Vencidos de 31 a 60 dias	3.475	17.179
Vencidos de 61 a 90 dias	877	8.149
Vencidos há mais de 90 dias	16.212	33.447
Total	38.374	132.493

7 CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS

a. Composição do Saldo

	2018	2017
Curto prazo		
IRRF sobre serviços	3	2
IRRF sobre aplicações financeiras	6.453	16.329
Antecipações de IRPJ e CSLL	775	34
PIS e COFINS a compensar	4.181	1.173
Contribuição social retida na fonte	3.421	2.739
Outros	39	37
Total	14.872	20.314
Longo prazo		
IRRF sobre faturas	19.802	15.616
IRRF s/ aplicações financeiras	4.855	9.748
Total	24.657	25.364

b. Movimentação de créditos tributários e previdenciários

	2018	2017
Curto prazo		
Saldo no início do exercício	20.314	24.662
Constituição	34.646	36.478
Atualização monetária	128	1.609
Compensações	(40.216)	(42.435)
Saldo no final do exercício	14.872	20.314
Longo prazo		
Saldo no início do exercício	25.364	22.309
Constituição	8.316	12.139
Atualização monetária	66	1.032
Compensações	(9.089)	(10.116)
Saldo no final do exercício	24.657	25.364

8 INVESTIMENTOS

	Unimed Participações Ltda	Outros investimentos	Investimento Total			
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
a. Informações sobre:						
Capital social	436.097	370.306	-	-	436.097	370.306
Capital social em quotas	1.119.178.129	1.090.230.790	-	-	1.119.178.129	1.090.230.790
Quantidade de quotas de propriedade da Operadora	43.402.766	42.157.517	-	-	43.402.766	42.157.517
Total do ativo	1.000.272	847.048	-	-	1.000.272	847.048
Total do passivo circulante e não circulante	73.070	34.047	-	-	73.070	34.047
Receitas	110.480	32.466	-	-	110.480	32.466
Patrimônio líquido	927.202	813.001	-	-	927.202	813.001
Resultado do exercício	97.763	23.379	-	-	97.763	23.379
b. Informações sobre os investimentos:						
Quantidade de ações/quotas possuídas	43.276.907	42.157.517				
Porcentagem de participação	3,86684%	3,86684%				
Saldo no início do exercício	31.437	28.084	1.985	1.154	33.422	29.238
Aquisição de quotas	2.410	851	7.442 ⁽¹⁾	831	9.852	1.682
Resultado da equivalência patrimonial	4.421 ⁽²⁾	2.502	-	-	4.421	2.502
Saldo de investimento no final do exercício	38.268	31.437	9.427	1.985	47.695	33.422

(1) Aumento de capital na investida Unimed Administração e Serviços utilizando os valores que foram adiantados até 12/2018, condicionados à aprovação de aquisição total das ações na reunião do G-20 a ser realizada em 19 de fevereiro de 2019.

(2) Investimento avaliado com base no balancete de novembro/2018, conforme faculta a legislação societária em relação a defasagem máxima de até 60 dias antes da data das demonstrações contábeis da investidora. Ocorreu compra de ações, no valor de R\$ 2.31

9 IMOBILIZADO/INTANGÍVEL

a. Composição do saldo

	2018			2017		
	Custo	Depreciação	Saldo	Custo	Depreciação	Saldo
Imóveis de uso próprio não hospitalares	32.203	(11.114)	21.089	32.203	(10.179)	22.024
Edificações	32.203	(11.114)	21.089	32.203	(10.179)	22.024
Imobilizado de uso próprio não hospitalares	24.736	(16.953)	7.783	22.449	(14.720)	7.729
Móveis e utensílios	4.029	(2.414)	1.615	4.145	(2.249)	1.896
Veículos	609	(352)	257	609	(229)	380
Equipamentos de processamento de dados	14.994	(13.036)	1.958	15.111	(11.320)	3.791
Máquinas e equipamentos	1.253	(458)	795	1.063	(372)	691
Benefetorias em imóveis de terceiros	1.732	(693)	1.039	1.345	(550)	795
Imobilizações em curso	2.119	-	2.119	176	-	176
Intangível	27.876	(19.805)	8.071	22.886	(17.429)	5.457
Total	84.815	(47.872)	36.943	77.538	(42.328)	35.210

A operadora não identificou nenhum fator que alterasse a vida útil dos ativos (nota 3g), bem como não identificou indicadores de impairment.

b. Movimentação

	Imóveis de uso próprio	Móveis e utensílios	Veículos	Equip. de processamento de dados	Máquinas e equipamentos	Imobilizado em Andamento	Benefetorias em imóveis de terceiros	Intangível	Total
Custo de aquisição									
Saldo em 31 de dezembro de 2016	32.353	3.924	679	13.703	960	-	1.345	22.886	75.850
Aquisições	1.363	250	326	1.638	118	176	-	-	3.871
Transferência	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alienações	(1.513)	(29)	(396)	(230)	(15)	-	-	-	(2.183)
Saldo em 31 de dezembro de 2017	32.203	4.145	609	15.111	1.063	176	1.345	22.886	77.538
Aquisições	-	110	-	26	197	2.119	207	4.990	7.649
Transferência	-	-	-	-	-	(176)	180	-	4
Alienações	-	(226)	-	(143)	(7)	-	-	-	(376)
Saldo em 31 de dezembro de 2018	32.203	4.029	609	14.994	1.253	2.119	1.732	27.876	84.815
Depreciação									
Saldo em 31 de dezembro de 2016	(9.811)	(1.951)	(478)	(5.328)	(268)	-	(441)	(19.365)	(37.642)
Depreciação do exercício	(615)	(304)	(130)	(4.251)	(107)	-	(109)	-	(5.516)
Alienações	247	6	379	195	3	-	-	-	830
Saldo em 31 de dezembro de 2017	(10.179)	(2.249)	(229)	(9.384)	(372)	-	(550)	(19.365)	(42.328)
Depreciação do exercício	(935)	(271)	(123)	(3.774)	(86)	-	(246)	(333)	(5.768)
Alienações	-	106	-	122	-	-	-	-	228
Transferência	-	-	-	-	-	-	103	(107)	(4)
Saldo em 31 de dezembro de 2018	(11.114)	(2.414)	(352)	(13.036)	(458)	-	(693)	(19.805)	(47.872)
Saldo final em 31 de dezembro de 2018	21.089	1.615	257	1.958	795	2.119	1.039	8.071	36.943

10 PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

a. Composição das contas de provisões técnicas (circulante e não circulante)

	2018	2017
Provisões de contraprestações		
Provisão para contraprestações não ganhas	123.174	115.961
Provisão para remissão	9.519	7.229
Subtotal	132.693	123.190
Provisões de eventos		
Provisão de eventos a liquidar para o SUS (i)	162.687	145.417
Provisão de eventos a liquidar para prestadores (ii)	194.469	237.649
Provisão de eventos ocorridos e não avisados (iii)	338.597	335.897
Subtotal	695.753	718.963
Total	828.446	842.153

(i) A Cooperativa aderiu ao Programa de Regularização de Débitos não Tributários - PRD junto à Procuradoria - Geral da Receita Federal, por meio da Portaria no. 400, e à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, por meio das Resoluções no. 425 e 429. Os ganhos decorrentes da redução da multa e juro sobre as dívidas inscritas foram reconhecidos quando do deferimento do requerimento de adesão ao PRD em fevereiro de 2018, no montante de R\$ 4.925. Por outro lado, mantém a política de pagamento em juízo dos valores do SUS e, portanto, mantêm os valores em aberto acumulados.

(ii) A provisão para eventos a liquidar foi constituída com base nos eventos ocorridos e devidamente avisados pelas cooperativas Unimed e pelos prestadores de serviços assistenciais até a data de encerramento do exercício. Vide Nota 3n sobre os impactos na adoção da RN 430.

(iii) O valor integral da provisão para eventos ocorridos e não avisados, calculada segundo métodos e critérios atuários mencionados na nota explicativa nº 3i, monta a R\$ 338.597 (R\$ 335.897 em 2017) e está totalmente constituído.

b. Idade dos saldos de eventos a liquidar (Provisão ressarcimento ao SUS e eventos a liquidar)

	2018	2017
A vencer	131.791	220.924
Vencidos de 1 a 30 dias	62.795	26.197
Vencidos de 31 a 60 dias	59.041	466
Vencidos de 61 a 90 dias	6.136	6.986
Vencidos de 91 a 120 dias	1.225	12.485
Vencidos há mais de 120 dias	96.198	116.008
Total	357.156	383.066

11 DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- a. Receita antecipada de contraprestações
Refere-se aos valores de contraprestações pecuniárias recebidas antecipadamente ao início do período de cobertura dos contratos. Em 31 de dezembro de 2018 o saldo era de R\$ 28.007 (2017 - R\$ 22.814)
- b. Comercialização sobre operações
Refere-se a valores a pagar decorrentes de comissões devidas a corretores pela comercialização de planos de assistência à saúde. Em 31 de dezembro de 2018 o saldo era de R\$ 14.244 (2017 - R\$ 2.350)

12 DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA

Corresponde a valores a pagar à rede credenciada decorrentes de assistência à saúde prestada aos beneficiários de outras cooperativas. Em 31 de dezembro de 2018 o saldo era de R\$ 19.748 (2017 - R\$ 84.077). Vide nota 3n.

13 TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER

	2018	2017
FGTS	859	876
PIS e COFINS	15.048	17.110
ISS	1	707
Retenções de impostos e contribuições (i)	6.116	8.118
Total	22.024	26.811

(i) Impostos e Contribuições (IR, ISS, Cofins, PIS, Contribuição Social e Contribuições Previdenciária) retidos sobre serviços recebidos.

14 DÉBITOS DIVERSOS

	2018	2017
Obrigações com pessoal	23.279	18.290
Fornecedores	19.712	7.680
Seguros a pagar	8	33
Alugueis a pagar	1.938	-
Implantação de central de atendimento	1.500	-
Depósitos não identificados	6.709	2.229
Outros débitos a pagar	2.142	697
Total	55.288	28.929

15 PROVISÕES JUDICIAIS E DEPÓSITOS

	PROVISÕES			DEPÓSITOS JUDICIAIS			
	Saldo anterior	Principal	Atualizações/ multa	Reversão/ pagamento	Saldo atual	2018	2017
Tributos Federais	6.296	94	234	-	6.624	-	-
a - Tributos Municipais	-	20.135	3.576	-	23.711	6.276	-
b - Trabalhistas	3.426	816	2.416	(1.102)	5.556	3.613	184
c - Cíveis	22.272	40.327	1.012	(20.392)	43.219	41.240	37.473
Ressarcimento ao SUS (i)	-	-	-	-	-	93.993	67.490
Total	31.994	61.372	7.238	(21.494)	79.110	145.122	105.147

(i) As provisões do ressarcimento ao SUS são registradas nos grupos de provisões técnicas que soma R\$ 162.687 em 2018 (R\$ 145.417 em 2017)

a. ISS
Em decorrência da promulgação da Lei Complementar 157/16 com vigência a partir de 1o. de janeiro de 2018, a Cooperativa passou a tributar os impostos sobre Serviços ("ISS") com base na legislação do município do tomador de serviço. Entretanto, em virtude da publicação da ADI 5835 em 04 de abril de 2018, os efeitos da referida Lei Complementar foram suspensos - bem como os efeitos das legislações municipais cujos termos se referem à mencionada Lei Complementar - ou seja, a Cooperativa passou a tributar o ISS com base na legislação de residência do prestador de serviço, ou seja, São Paulo.

Diante das interpretações controversas dos demais municípios, sem prejuízo de garantir o cumprimento da ADI, a Cooperativa optou por solicitar ao Poder Judiciário uma tutela provisória para suspender a exigibilidade dos débitos de ISS cobrados por outros municípios que não o de São Paulo, e possibilitar o pagamento do ISS por meio de depósito judicial.

Dessa forma, o valor devido de ISS do ano de 2018 foi totalmente provisionado os quais estão, conforme decidido judicialmente, parcialmente garantido por meio de depósitos judiciais.

b. Trabalhistas
A Operadora responde a 336 (2017 - 132) processos de natureza trabalhista, os quais estão em diversas fases de tramitação. Para fazer face às eventuais perdas que possam resultar da resolução final desses processos, foi constituída uma provisão de R\$ 5.556 (R\$ 3.426 em 2017) referente a 124 processos avaliados com risco de perda provável. A Cooperativa também responde a 98 processos avaliados com risco de perda possível no montante de R\$ 2.659 (R\$ 682 em 2017), para os quais nenhuma provisão foi constituída.

c. Cíveis
A Operadora responde a processos de natureza cível, os quais estão em diversas fases de tramitação. Para fazer face às eventuais perdas que possam resultar da resolução final desses processos foi constituída provisão de R\$ 43.219 (R\$ 20.787 em 2017) para 4.843 (2017 - 3.243) processos classificados como risco provável. A Operadora também responde a 3.581 (2017 - 2.313) processos avaliados com risco de perda possível no montante de R\$ 44.490 (R\$ 56.252 em 2017), para os quais não foi constituída nenhuma provisão em 2018 (R\$ 1.485 em 2017).

16 PATRIMÔNIO LÍQUIDO

a. Capital social
O capital social subscrito é composto por 1.180.717 quotas-partes (1.071.773 quotas-partes em 2017), com valor unitário de R\$ 100,00.

O capital a integralizar é composto por 161 quotas-partes (161 quotas-partes em 2017).
A quota-parte é indivisível, intransferível a não filiadas e não poderá ser negociada de modo algum, nem ser oferecida em garantia. O número de cooperadas é 326 (326 em 2017).

b. Reservas
A Reserva legal é destinada a reparar perdas e atender ao desenvolvimento das atividades, sendo constituída por, no mínimo, 10% da sobre líquida de cada exercício. A Reserva de Assistência Técnica, Educacional e Social (RATES) destina-se à prestação de assistência às associadas e é constituída por valor correspondente a 5% da sobre líquida apurada no exercício, na forma do art. nº 28 da Lei nº 5.764/71 e de acordo com o estabelecido no art. nº 58 do estatuto social. A Reserva para Contingências é destinada a reparar perdas fiscais e será mantida até que ocorra o desembolso financeiro das razões que justificaram a sua constituição.

c. Destinação das sobras
A sobre líquida do exercício, após as deduções dos fundos obrigatórios, será submetida à deliberação da Assembleia Geral, que poderá destiná-la às associadas, como retorno líquido, a aumento do capital social ou às reservas. Em 2018, a Assembleia Geral Ordinária, decidiu por destinar R\$ 110.522, das sobras do exercício social de 2017, da seguinte forma: R\$ 97.663 para o Fundo de Contingência Regulatória Extraordinária e R\$ 12.859 como juros de capital próprio, conforme Lei 5.764/76, art. 24, parágrafo 3.

d. Patrimônio mínimo ajustado e margem de solvência
A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela RDC nº 39/00 e alterações posteriores, enquadra a Operadora como Cooperativa Médica, Segmento Secundário Principal (SSP) e Região de Atuação 1. Conforme o estabelecido no RN nº 209/09 e alterações posteriores da ANS, o Patrimônio Mínimo Ajustado representa o valor mínimo de patrimônio líquido, ajustado por efeitos econômicos na forma do disposto na Instrução Normativa nº 50/12. O PMA é calculado a partir da multiplicação do fator "K" (0,4581), obtido na tabela do Anexo I da RN nº 209/09, pelo capital base de R\$ 8.146, totalizando R\$ 3.732. A Administração mantém patrimônio líquido ajustado superior ao exigido como se segue:

Patrimônio líquido ajustado conforme IN nº 50/12

	2018
Patrimônio líquido	753.260
(-) Participações em outras operadoras	(1.942)
(-) Despesas diferidas	(12.372)
(-) Despesas antecipadas	(1.261)
(-) Ativo Não Circulante Intangível	(8.071)
(=) Subtotal	729.614
(+) Resultado negativo da portabilidade da carteira da Unimed Paulistana (*)	136.062
(-) Diferimento do resultado da portabilidade da carteira da Unimed Paulistana - 26,53% (*)	(36.097)
(=) Patrimônio líquido ajustado (PLA)	829.579

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 10%(**) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido, por ser o maior valor, dentre os dois critérios estabelecidos na referida Resolução.

	2018
Margem de solvência	279.380
A - 0,20 das contraprestações líquidas dos últimos 12 meses (**)	820.562
B - 0,33 da média de eventos indenizáveis líquidos dos últimos 36 meses (**)	
C - Margem de solvência (maior entre A e B)	820.562
Margem de solvência - diferimento até 2.022	789.029
D - M.S. parcela mínima 2.022 - 70,52%	556.423
Margem de solvência - diferimento até 2.027 (*)	31.533
E - M.S. parcela mínima 2.027 - 26,53% (*)	8.366
F - M.S. parcela mínima (D + E)	564.789
(=) Suficiência (PLA - F)	272.981

(*) Em função da portabilidade da carteira da Unimed Paulistana e baseada no disposto na RN nº 384/15 - Capítulo II, Seção I, Artigo 4º, Item II, a Central Nacional Unimed assinou Termo de Compromisso e Ajustamento de Conduta em 25 de setembro de 2015, que em seu Artigo 2º, Parágrafo 2.4, Item II, estabelece: "recalcular a necessidade de Margem de Solvência da Operadora e estender seu diferimento por mais cinco anos, além do previsto na RN nº 209/09".

(**) De acordo com o preconizado na RN nº 209/09, em seu Artigo 6º, Parágrafo 1º, as operadoras poderão substituir o percentual ponderador de 50% dos eventos em modalidade de preço pós-estabelecido pelo percentual de inadimplência médio verificado pela operadora nos 12 (doze) meses anteriores à data de sua apuração, limitados a 10%, no mínimo, desde que demonstrado e autorizado pela DIOPE. A Operadora solicitou à ANS autorização para alterar a forma de cálculo de sua Margem de Solvência, obtendo seu deferimento através do Ofício ANS nº 39/17.

17 TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS

- A Operadora mantém operações com entidades integrantes do Complexo Cooperativo e Empresarial Unimed, sendo as principais:
 - a. A Operadora paga à Unimed do Brasil Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, representante institucional do Sistema Unimed, contribuição confederativa mensal que totalizou, em 2018 R\$ 5.268 (R\$ 7.464 em 2017). Não há saldo a pagar em 31 de dezembro de 2018 referente a esta contribuição.
 - b. O seguro de vida dos beneficiários dos planos de saúde da Operadora é contratado com a Unimed Seguradora S.A. Os custos deste produto foram de R\$ 403 (R\$ 445 em 2017), classificados em "Outras despesas operacionais". O saldo a pagar, em 31 de dezembro de 2018, é de R\$ 8 (R\$ 33 em 2017).
 - c. Parcela significativa do atendimento médico prestado aos beneficiários dos planos de assistência à saúde da Operadora é efetuada pelas cooperativas associadas integrantes do Sistema Cooperativo Unimed. Em 2018 estes atendimentos atingiram o montante de R\$ 2.587.776 (R\$ 2.362.302 em 2017). O valor em aberto de ativos e passivos com partes relacionadas é de R\$ 198.606 (2017 - R\$ 134.980) e R\$ 288.129 (2017 - R\$ 190.831), respectivamente.
 - d. Remuneração dos administradores
A estrutura administrativa da Operadora compreende a Diretoria e o Conselho Administrativo, Técnico e Operacional, cujas atribuições, poderes e funcionamento são definidos no Estatuto da Cooperativa. Os Diretores são os representantes legais da Cooperativa, responsáveis, principalmente, pela sua administração e pelo desenvolvimento das políticas e diretrizes gerais. São eleitos pela Assembleia Geral Ordinária, com mandato de quatro anos, sendo permitida uma reeleição. O Conselho Administrativo, Técnico e Operacional, composto por dezoito membros eleitos por Assembleia Geral, é um colegiado de gestão participativa nos assuntos técnicos e operacionais do desenvolvimento da Cooperativa. O mandato do Conselho Administrativo, Técnico e Operacional coincide com o da Diretoria.
A remuneração a estes Administradores totalizou o montante de R\$ 10.072 (R\$ 8.773 em 2017) e está dividida em: pró-labore dos Diretores: R\$ 6.258 (R\$ 5.930 em 2017), valor devido à presença dos Conselheiros: R\$ 1.933 (R\$ 1.119 em 2017), previdência social: R\$ 1.608 (R\$ 1.410 em 2017), assistência médica dos Diretores: R\$ 339 (R\$ 292 em 2017) e seguro de vida e acidentes pessoais dos Diretores de R\$ 20 (R\$ 22 em 2017).

Os Administradores da Operadora ocupam cargos em outras cooperativas e empresas do Sistema Unimed conforme quadro abaixo:

Cargo na operadora	Parte relacionada	Cargo na parte relacionada
Diretor Presidente	Federação do Espírito Santo	Presidente
Diretor de Atenção à Saúde	-	-
Diretor Administrativo e Financeiro	Unimed Porto Alegre	Conselho de Administração
Diretor Comercial e Marketing	Unimed Goiânia	Diretor Financeiro
Diretor Técnico Operacional	Unimed Poços de Caldas	Conselho de Administração
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Federação Santa Catarina	Vice-Presidente
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Goiânia	Presidente
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Nordeste/RS	Vice-Presidente
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Fortaleza	Presidente
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Porto Alegre	Presidente
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Campina Grande	Presidente
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Juiz de Fora	Presidente
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Federação Mato Grosso do Sul	Diretor Administrativo
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Belo Horizonte	Diretor de Provimento de Saúde
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Sorocaba	Presidente
Conselho Administrativo, Técnico e Operacional	Unimed Rio Claro	Diretor

e. Outras despesas operacionais com planos de assistência à saúde

	2018	2017
Confeção de carteiras	(1.249)	(1.941)
Despesas com cobrança	(805)	(1.082)
Encargos sociais	(480)	(729)
Despesas c/ remoções e Home Care	(11.969)	(2.778)
Seguros	(403)	(445)
Programa de promoção à saúde	(2.452)	(3.089)
Transporte de guias médicos e carteiras	(926)	(1.337)
Acordo operacional – sócias	(7.031)	(8.396)
Provisões para contingências cíveis	(21.275)	(5.911)
Despesas Judiciais Operacionais	(29.111)	(17.199)
Provisão para perdas sobre créditos	16.062	(17.586)
Outras	(734)	(2.301)
Total	(60.373)	(62.794)

f. Outras despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da Operadora

Correspondem aos atendimentos prestados aos beneficiários de outras cooperativas – Intercâmbio Eventual.

	2018	2017
Despesas de prestação de serviços de intercâmbio (*)	(178.550)	(766.879)
(-) Deduções das despesas	9.596	39.062
Total	(168.954)	(727.817)

(*) Vide nota 3n – RN 430

g. Despesas administrativas

	2018	2017
Despesas com pessoal	(187.730)	(189.937)
Serviços de terceiros	(74.996)	(47.782)
Localização e funcionamento	(31.396)	(26.485)
Despesas com publicidade e propaganda	(4.903)	(5.995)
Despesas com contribuições e donativos	(7.589)	(8.071)
Tributos – taxa de saúde suplementar	(105)	(3.542)
Seminários, congressos e simpósios	(2.605)	(3.553)
Multas e acréscimos moratórios	(27.443)	(14.804)
Outras	(2.427)	(956)
Total	(339.194)	(301.125)

h. Resultado financeiro líquido

	2018	2017
Receitas financeiras		
Receitas com títulos privados	15.574	15.460
Valor justo por meio do resultado	839	10.190
Disponível para venda	12.858	599
Até o vencimento	1.877	4.671
Receitas com títulos públicos	6.230	12.605
Valor justo por meio do resultado	299	3.041
Até o vencimento	5.931	9.564
Receitas com fundos de investimento	38.465	46.572
Valor justo por meio do resultado	38.465	46.572
Atualização dos créditos tributários	215	2.641
Juros por recebimentos em atraso	9.772	6.435
Outras receitas financeiras	1.471	2.051
Total	71.727	85.764

Despesas financeiras

Despesas c/ empréstimos e financiamentos	(7)	(15)
Juros e multas s/ tributos	(1.158)	(1.009)
Pagamentos em atraso	(354)	(41)
Descontos concedidos	(2.077)	-
Despesas Bancárias	(867)	(469)
Outras	(20)	(18)
Total	(4.482)	(1.552)

Resultado financeiro líquido

	67.245	84.212
--	---------------	---------------

i. Imposto de renda e contribuição social sobre o lucro líquido

	Imposto de renda / CSLL 2018	2017
Sobra do exercício, antes dos impostos e depois das participações	207.909	146.284
(-) Sobras de atos cooperativos	(176.073)	(215.995)
(=) Resultado de atos não cooperativos, antes dos impostos	31.836	(69.711)
Adições	112.575	131.371
Receitas de aplicações financeiras	43.453	52.218
Ressarcimento ao SUS	37.355	48.500
Provisão de contingências – ISS	6.114	1.161
Provisão de contingências – PIS e COFINS	8	487
Provisão para perdas sobre créditos	-	5.282
Outras	25.645	23.723
Exclusões	(8.903)	(2.502)
Equivalência patrimonial	(4.421)	(2.502)
Reversão de provisão para perda sobre créditos (PPSC)	(4.482)	-
Subtotal	135.508	59.158
Compensação de base negativa	(40.652)	(17.747)
Base de cálculo	94.856	41.411
Imposto de renda alíquota 15%	(14.228)	(6.212)
Imposto de renda adicional de 10%	(9.461)	(4.117)
PAT	92	96
Fumcad/ Lei Rouanet/ Lei do Idoso	120	204
Contribuição social alíquota 9%	(8.537)	(3.727)
Tributos correntes	(32.014)	(13.756)
Alíquotas efetivas	-15,40%	-9,40%

A Operadora possui créditos tributários diferidos de Imposto de Renda e Contribuição Social não constituídos no valor de R\$ 65.040 (R\$ 78.862 em 2017). Esses créditos tributários são decorrentes de prejuízos fiscais e base negativas de exercícios anteriores até 2016.

19 APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES DE SOBRA E PERDAS – NORMA BRASILEIRA DE CONTABILIDADE ITG 2004/17

As receitas e despesas de atos não cooperativos são determinadas a partir dos pagamentos a título de eventos indenizáveis a médicos credenciados, clínicas, laboratórios, hospitais e atendimentos de emergências, os quais não fazem parte do sistema Unimed.

Considerando a representatividade das despesas de atos não cooperativos sobre os totais de eventos indenizáveis, deduzidos das respectivas recuperações, foi apurado o percentual de 27,90% (30,66% em 2017), o qual foi utilizado para ratear as receitas e os demais custos.

	2018			2017		
	Total	Ato cooperativo/ ingressos/dispêndios	Ato não cooperativo/ receitas/despesas	Total	Ato cooperativo/ ingressos/dispêndios	Ato não cooperativo/ receitas/despesas
Contraprestações efetivas de planos de assistência à saúde	2.891.215	1.473.538	1.417.677	4.136.778	2.736.041	1.400.738
Ingressos/receitas com operações de assistência à saúde	2.949.663	1.518.643	1.431.020	4.174.330	2.768.739	1.405.591
Contraprestações líquidas	2.951.953	1.520.294	1.431.659	4.174.454	2.768.825	1.405.628
Varição das provisões técnicas de operações de assistência à saúde	(2.290)	(1.651)	(639)	(124)	(86)	(37)
(-) Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora	(58.448)	(45.105)	(13.343)	(37.552)	(32.698)	(4.853)
Eventos indenizáveis líquidos	(2.234.723)	(990.327)	(1.244.396)	(3.697.232)	(2.368.051)	(1.329.181)
Eventos conhecidos ou avisados	(3.872.313)	(2.587.776)	(1.284.537)	(3.689.015)	(2.362.302)	(1.326.713)
Varição da provisão de eventos ocorridos e não avisados	(2.700)	(1.947)	(753)	(8.217)	(5.749)	(2.468)
Resultado das operações com planos de assistência à saúde	656.492	483.211	173.281	439.547	367.990	71.557
Outros ingressos/receitas operacionais de planos de assistência à saúde	3.350	2.143	1.207	3.631	2.251	1.380
Ingressos/receitas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	178.074	175.872	2.202	829.309	841.675	(12.366)
Ingressos/receitas com operações de assistência médico-hospitalar	176.051	175.481	570			
Outros ingressos/receitas operacionais	2.023	391	1.632	574	10	564

* * *

DIRETORIA

Dr. Alexandre Augusto Ruschi Filho

Diretor Presidente

Dr. Antonio Abrão Nohra Neto

Diretor de Atenção à Saúde

Dr. Márcio Pizzato

Diretor Administrativo e Financeiro

Dr. Sizenando da Silva Campos Junior

Diretor Comercial e Marketing

Dr. Paulo César Januzzi de Carvalho

Diretor Técnico Operacional

ATUÁRIO

Eduardo de Souza Schuch

Atuário MIBA 1.500

CONTADOR

Fernando Henrique Teixeira de Oliveira

CRC 1SP231475/O-8

2018

	2018			2017		
	Total	Ato cooperativo/ ingressos/dispêndios	Ato não cooperativo/ receitas/despesas	Total	Ato cooperativo/ ingressos/dispêndios	Ato não cooperativo/ receitas/despesas
Outros dispêndios/despesas operacionais com planos de assistência à saúde	(60.373)	(43.182)	(17.191)	(62.794)	(43.421)	(19.373)
Outros dispêndios/despesas de operações de planos de assistência à saúde	(73.983)	(52.995)	(20.988)	(42.119)	(28.957)	(13.162)
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças	(2.452)	(1.768)	(684)	(3.089)	(2.161)	(928)
Provisão para perdas sobre créditos	16.062	11.581	4.481	(17.586)	(12.303)	(5.283)

Outros dispêndios/despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora

	(168.954)	(168.954)	-	(727.817)	(727.817)	-
--	------------------	------------------	---	------------------	------------------	---

Resultado bruto

	608.589	449.090	159.499	481.876	440.678	41.198
--	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	---------------

Dispêndios/despesas de comercialização

	(122.428)	(88.269)	(34.159)	(116.773)	(81.697)	(35.076)
--	------------------	-----------------	-----------------	------------------	-----------------	-----------------

Dispêndios/despesas administrativas

	(339.194)	(225.414)	(113.780)	(301.125)	(198.509)	(102.616)
--	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Resultado financeiro líquido

	67.245	48.298	18.947	84.211	58.697	25.514
--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Receitas financeiras	71.727	51.714	20.013	85.763	60.002	25.761
----------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Despesas financeiras	(4.482)	(3.416)	(1.066)	(1.552)	(1.305)	(247)
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	-------

Resultado patrimonial

	4.283	-	4.283	3.459	581	2.878
--	--------------	---	--------------	--------------	------------	--------------

Receitas patrimoniais	4.440	-	4.440	4.813	581	4.232
-----------------------	-------	---	-------	-------	-----	-------

Despesas patrimoniais	(157)	-	(157)	(1.354)	-	(1.354)
-----------------------	-------	---	-------	---------	---	---------

Resultado antes dos impostos e participações

	218.495	183.705	34.790	151.648	219.750	(68.102)
--	----------------	----------------	---------------	----------------	----------------	-----------------

Imposto de renda	(23.477)	-	(23.477)	(10.029)	-	(10.029)
------------------	----------	---	----------	----------	---	----------

Contribuição social	(8.537)	-	(8.537)	(3.727)	-	(3.727)
---------------------	---------	---	---------	---------	---	---------

Participações no resultado	(10.586)	(7.632)	(2.954)	(5.364)	(3.753)	(1.611)
----------------------------	----------	---------	---------	---------	---------	---------

Sobra líquida do exercício

	175.895	176.073	(178)	132.528	215.997	(83.469)
--	----------------	----------------	--------------	----------------	----------------	-----------------

20 OUTRAS INFORMAÇÕES

a. Plano de complementação de aposentadoria

A Cooperativa mantém com a Unimed Seguradora S.A., em favor de seus Diretores, um plano de previdência privada, na modalidade Plano Gerador de Benefício Livre (PGBL). O benefício consiste em uma renda mensal temporária, pelo prazo de 12 meses, a partir do término do mandato dos diretores. O plano é de contribuição definida e o valor da renda mensal é calculado com base no montante dos recursos acumulados nas reservas matemáticas formadas pelas contribuições aportadas. As contribuições mensais realizadas no exercício totalizaram R\$ 1.146 (R\$ 1.186 em 2017).

b. Benefícios concedidos aos empregados

Fazem parte da política de benefícios concedidos aos empregados a assistência médica, seguro de vida em grupo, previdência complementar, garantia funeral, ticket refeição, auxílio creche ou auxílio bebê, plano odontológico, estacionamento, assistência para emergências em viagens, programa de educação com subsídio de até 50% para cursos de graduação, pós-graduação, MBA e mestrado, vale transporte ou ônibus fretado, participação nos resultados, convênio farmácia, convênio academia e empréstimo pessoal. Em 2018 os benefícios concedidos aos empregados atingiram o montante de R\$ 39.891 (R\$ 31.824 em 2017).

21 CONCILIAÇÃO ENTRE A SOBRA LÍQUIDA E O FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS

	2018	2017
Sobra líquida do exercício	175.895	132.528
Ajustes para:		
(-) Equivalência patrimonial	(4.421)	(2.502)
(-) Ganhos com investimentos	-	(831)
(-) Pró-labore Unimed Participações	(26)	(32)
(-) (+) Resultado dos ativos imobilizados baixados	(100)	77
(-) (+) Provisão para perdas sobre créditos	(16.062)	17.586
(+) Depreciação e amortização	5.768	5.517
(+) Variação das provisões técnicas	34.789	61.626
(-) Variação das despesas diferidas	(2.700)	(488)
(+) Variação das provisões para contingências	51.055	17.667
Total	68.303	98.620

(Acréscimos) / Decréscimos de ativos

Aplicações financeiras	(130.760)	(75.349)
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	(150.008)	(47.978)
Créditos de oper. assist. à saúde não relacion. com planos de saúde da operadora	60.480	(57.557)
Outros valores e bens – curto prazo	(4.526)	(4.296)
Outros valores e bens – longo prazo	(38.781)	(86.622)
Total das variações ativas	(263.595)	(271.802)

Acréscimos / (Décrécimos) de passivos

Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	(48.496)	40.339
Débitos de operações de assistência à saúde	170.137	5.462
Débitos de oper. assist. à saúde não relacion. com planos de saúde da operadora	(64.328)	17.792
Tributos	(7.555)	1.352
Outros débitos – curto prazo	26.359	5.949
Outros débitos – longo prazo	(45)	97
Total das variações passivas	76.072	70.991

Caixa líquido das atividades operacionais

	56.675	30.337
--	---------------	---------------

22 EVENTOS SUBSEQUENTES

Em 12 de setembro de 2018, a Cooperativa e a Unimed do Estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas Médicas (“FESP”), firmaram um acordo operacional para fixar as condições e principais premissas do Contrato Voluntário de Alienação Parcial de Carteira, condicionada à aprovação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”). A aprovação da alienação parcial da carteira deu-se em 31 de dezembro de 2018 e, segundo protocolo e regulamentos da ANS, a transferência da carteira é efetivada no primeiro dia do mês subsequente à autorização prévia da ANS. Considerando o prazo hábil para comunicação aos beneficiários, a ANS também autorizou que a transferência efetiva da carteira parcialmente alienada ocorresse em 1º de fevereiro de 2019. Como parte do acordo, as partes estabeleceram e convencionaram junto ao Sistema Unimed de Cooperativas que a alienação parcial de carteira cedia à Cooperativa os seguintes direitos e obrigações:

- Contratos dos beneficiários de 29 municípios do Estado de São Paulo (Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Ribeirão Pires, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra) para a Cooperativa, considerando as receitas e obrigações assistenciais com os beneficiários.
- “Non