



Part of Bupa

Care Plus Medicina Assistencial Ltda

CNPJ: 02.725.347/0001-27

Demonstrações Financeiras

31 de dezembro de 2021

Índice

Relatório da Administração	3
Relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações financeiras	13
Balancos patrimoniais	16
Demonstrações de resultados	18
Demonstrações dos resultados abrangentes	19
Demonstrações das mutações do patrimônio líquido	20
Demonstrações dos fluxos de caixa - Método direto	21
Notas explicativas às demonstrações financeiras	22



Relatório

da Administração

Relatório da Administração



Temos a satisfação em apresentar o Relatório da Administração e as Demonstrações Financeiras da Care Plus Medicina Assistencial Ltda (“Care Plus”), referente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2021, acompanhado do relatório dos auditores independentes.

Sobre a Care Plus



Há quase três décadas no mercado brasileiro, nossa empresa dedica-se a cuidar do bem mais precioso das pessoas, a vida.

Somos a maior operadora de saúde em nosso nicho de mercado no Brasil, atendendo aproximadamente 1000 empresas e cuidando de mais de 140 mil beneficiários dos produtos Medicina e Odontologia.

Prezamos por acolhimento, cuidado e segurança, pois sabemos que nossos beneficiários merecem ter a melhor jornada e também a melhor experiência em saúde.

Sobre a Bupa



Desde 2016, a Care Plus é uma empresa do Grupo Bupa, operadora britânica de planos de saúde e odontológicos que iniciou a sua operação no Reino Unido em 1947. É considerada uma das maiores no segmento de saúde, com mais de 31 milhões de beneficiários, presente em mais de 190 países e com acesso a cerca de 1,2 milhões de provedores de saúde distribuídos por todo o mundo.

O propósito da Bupa define tudo o que é feito aos seus clientes. Uma busca contínua no

aprimoramento de seus processos, permitindo oferecer serviços de alta qualidade a milhões de pessoas e acesso aos mais diversos cuidados com a saúde.

Os lucros globais da Bupa são totalmente reinvestidos nas diversas operações ao redor do mundo, beneficiando nossos clientes hoje e no futuro.

Atualmente, o grupo emprega mais de 85.000 pessoas em países como Reino Unido, Austrália, Espanha, Polônia, Chile, Nova Zelândia, Hong Kong, Turquia, EUA, Brasil, México, Oriente Médio, dentre outros.

Para a Bupa, a opinião do colaborador é fundamental. Por isso, realizamos de forma periódica, pesquisas de engajamento para compreender como os colaboradores se sentem trabalhando no grupo e o que acham dos produtos e serviços disponibilizados aos beneficiários pela empresa. Este *feedback* é fundamental para melhorarmos a experiência do colaborador com a empresa e, conseqüentemente, a experiência de todos os nossos clientes.

Compreendemos a importância e a responsabilidade de participar da história de vidas de tantas pessoas. **Corajoso, Atencioso e Responsável**, são valores que vivenciamos diariamente. Agradecemos nossos clientes por confiarem em nosso propósito de **ajudar as pessoas a viverem vidas mais longas, saudáveis, felizes e criando um mundo melhor**.

A Care Plus e a pandemia



Antes mesmo da pandemia causada pela Covid-19 ser decretada no Brasil, nossa empresa já havia definido um plano de ação que protegia a saúde dos colaboradores e priorizava o cuidado ao beneficiário.

Desta forma, desde 2020 nossos times estão trabalhando remotamente, permitindo que cuidássemos da segurança deles e de seus familiares. Esta forma de trabalho, evita que o vírus seja propagado em nosso país.

Desde o primeiro minuto da pandemia da Covid-19, nossa prioridade foi evitar qualquer impacto na assistência aos nossos beneficiários. Por este motivo, inúmeras ações foram implementadas e/ou ajustadas durante a pandemia, tais como: atendimento com a equipe de relacionamento virtual, extensão da parceria com prestadores credenciados para consultas via telemedicina, envio dos documentos para solicitação de reembolso 100% digital, dentre outras.

Vale ressaltar que a Care Plus foi a primeira empresa a proporcionar atendimento via telemedicina no Brasil, antes mesmo da Covid-19 chegar ao mundo. Uma inovação de extrema importância para nossos mais de 140 mil beneficiários.

A prevenção e o bem-estar



Acreditamos que o engajamento com foco no indivíduo ajuda as pessoas a viverem melhor, reduzindo os riscos com a saúde e conseqüentemente, aumentando a expectativa de vida.

Investimos constantemente em programas de prevenção e bem-estar, cujo objetivo é proporcionar uma melhor qualidade de vida aos nossos beneficiários, bem como, uma melhor saúde física e mental.

A seguir, elencamos alguns dos programas de saúde disponibilizados aos nossos clientes:

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

A tecnologia



Todos sabemos da importância da tecnologia em nossas vidas, seja para possibilitar mais conforto e produtividade como também para trazer segurança e novas oportunidades para o cuidado com a saúde.

Na Care Plus, o investimento em tecnologia é extremamente alto. Prioridade constante da empresa.

Em 2021, mantivemos o foco na privacidade e proteção dos dados de nossos clientes e beneficiários, bem como, na segurança da informação, proporcionando uma melhor experiência em todas as nossas plataformas tecnológicas. Aperfeiçoamos nossos sistemas,

visando agilidade na utilização do plano de saúde e trouxemos inovações pioneiras, como o lançamento de uma plataforma e-commerce para comercialização de planos odontológicos individuais.

Ainda no campo da inovação, a Care Plus foi pioneira em nosso país a proporcionar a experiência de um atendimento de saúde virtual completo com a possibilidade da realização de exames físicos, entre eles, a ausculta dos batimentos cardíacos e pulmonar, a aferição de temperatura, a otoscopia, os sons do abdômen, dentre outros, no conforto e segurança da sua residência. Trata-se do dispositivo Tytocare, que é disponibilizado para todas as beneficiárias que participam do programa preventivo gestacional chamado “Mommy Care”.

Também lançamos nossa plataforma própria para atendimentos virtuais, possibilitando consultas médicas e psicológicas on-line aos beneficiários, 24 horas por dia, durante os sete dias da semana.



A Care Plus tem uma área exclusivamente focada na experiência de todos os seus “stakeholders”. Realizamos pesquisas diariamente, objetivando apurar a opinião e nível de satisfação com nossos produtos, serviços e processos.

Utilizamos a metodologia “Net Promoter Score” - NPS. Essa métrica, que é utilizada por diversas empresas em todo o mundo, tem como objetivo medir a satisfação e a lealdade dos clientes em relação aos serviços e produtos disponibilizados por uma determinada organização.

Soluções criativas e produtos de cuidados de saúde, só são possíveis face a parceria e proximidade com clientes e parceiros. Esta relação se traduz no atendimento humanizado, personalizado e exclusivo aos gestores de benefícios e no suporte individualizado a seus colaboradores.

Temos como objetivo, focar cada vez mais no relacionamento, de forma a manter níveis

elevados de satisfação.

Neste ano, a Care Plus registrou um NPS relacional de 78% (77% em 2020), considerado como um padrão de excelência.

Nosso futuro



Alinhado a estratégia da Bupa, 2022 será mais um ano de alto investimento em inovação e tecnologia, com foco no crescimento orgânico e inorgânico da empresa.

Cuidado e acolhimento continuarão sendo nossas prioridades ao longo deste ano. Até porque com um propósito forte e intenso como o nosso, temos de ser impecáveis com o bem mais precioso das pessoas, a vida.

Para os exercícios seguintes, continuaremos focados em medidas de análise e controle das despesas com a utilização do plano de saúde, sem que isto afete nossa principal característica, que é a do acolhimento ao beneficiário e do atendimento de excelência.

Continuaremos também revendo medidas de maior controle em relação as despesas administrativas com o intuito de manter o equilíbrio econômico, independentemente de ações sazonais de mercado.

Desempenho Econômico-financeiro



Nossas principais métricas financeiras nos permitem manter o foco em desempenho e sustentabilidade a longo prazo. Além disso, incluem receita, lucro, lucro estatutário antes dos impostos, geração líquida de caixa e solvência.

Em 2021, continuamos apresentando um resultado positivo e encerramos o ano com uma excelente performance. Alcançamos um faturamento de R\$ 1.316 milhões, que significou um crescimento de 14% em relação ao ano anterior. Notamos uma curva ascendente no custo médico e odontológico, impulsionada por um significativo número de procedimentos não realizados nos anos anteriores em decorrência da quarentena imposta pela pandemia da Covid-19.

Apuramos uma sinistralidade de 72% (62% em 2020) no período em análise. O resultado líquido apurado foi de R\$ 81.4 milhões, 27% menor que no ano anterior.

Executamos todas as etapas previstas do nosso planejamento estratégico, cujo objetivo principal é o de ter o cliente ao centro e a frente de tudo o que fazemos. Estamos concentrados em entregar uma experiência excepcional, crescendo em segmentos e áreas geográficas cuidadosamente escolhidas, bem como, em negócios que são complementares ao plano de saúde.

Capacidade financeira



Nossa solidez econômica foi mantida, juntamente com os recursos aplicados em ativos considerados de baixo risco. Além disso, nossa capacidade financeira assegura o compromisso de manter todos os títulos classificados até o seu vencimento.

Política de destinação de lucros



No curto prazo, a Care Plus tem a intenção de reter parte substancial dos seus lucros e eventuais excedentes de capital, de maneira que possa manter o investimento contínuo no crescimento de suas operações, sem deixar de atender aos requerimentos de capital regulatório.

No decorrer do ano foram distribuídos aos acionistas, a título de dividendos e juros sobre o capital próprio, o montante de R\$ 123 milhões (R\$ 60,5 em 2020).

Governança



Temos o Conselho de Administração, responsável por aprovar diversos atos dos administradores, o Comitê de Auditoria e o Comitê de Riscos. Ambos respondem ao Conselho de Administração e são responsáveis por fiscalizar, revisar e aprovar atos tomados pelos Diretores na gestão dos negócios.

Principais investimentos realizados



Em 2021, continuamos a investir em tecnologia e inovação, com o objetivo de melhorar nossa performance e o atendimento aos nossos beneficiários, com recursos provenientes de nossas reservas financeiras livres. Investimentos importantes vem sendo feitos pelo grupo para prevenção e segurança da informação e em relação à proteção e privacidade de dados.

Para ajudar nosso país



Temos a responsabilidade social como prioridade em nossa empresa, pois é nossa obrigação contribuir para a construção de uma sociedade consciente em preservar o meio ambiente.

Em 2021, dentro de nossa política de CRS (Programa de Responsabilidade Social Corporativa), foram doados R\$ 1,9 milhões a projetos sociais que beneficiaram,

principalmente, a comunidade na qual estamos inseridos.

Agradecimento



Agradecemos o empenho dos nossos colaboradores e principalmente, a confiança dos nossos clientes. Também agradecemos a parceria de nossos corretores e prestadores de serviços que nos permitiram entregar serviços diferenciados e acima de tudo, de alta qualidade.

À Administração.

Barueri, 18 de março de 2022.



Relatório do auditor independente sobre as demonstrações financeiras

Aos Administradores e Quotistas
Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras da Care Plus Medicina Assistencial Ltda. ("Operadora"), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2021 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, incluindo as políticas contábeis significativas e outras informações elucidativas.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Care Plus Medicina Assistencial Ltda. em 31 de dezembro de 2021, 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 Operadora, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas conforme essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Outros assuntos

Auditoria dos valores correspondentes ao exercício anterior

O exame das demonstrações financeiras do exercício findo em 31 de dezembro de 2020, foi conduzido sob a responsabilidade de outros auditores independentes, que emitiram relatório de auditoria, com data de 17 de março de 2021, sem ressalvas.

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

A administração da Operadora é responsável por essas outras informações que compreendem o Relatório da Administração. Nossa opinião sobre as demonstrações financeiras não abrange o Relatório da Administração e não expressamos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório.

Em conexão com a auditoria das demonstrações financeiras, nossa responsabilidade é a de ler o Relatório da Administração e, ao fazê-lo, considerar se esse relatório está, de forma relevante,

inconsistente com as demonstrações financeiras ou com nosso conhecimento obtido na auditoria ou, de outra forma, aparenta estar distorcido de forma relevante. Se, com base no trabalho realizado, concluirmos que há distorção relevante no Relatório da Administração, somos requeridos a comunicar esse fato. Não temos nada a relatar a este respeito.

Responsabilidades da administração e da governança pelas demonstrações financeiras

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

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

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

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

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

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

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.
- Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Operadora.
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.

Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

- Concluimos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Operadora. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações financeiras ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Operadora a não mais se manter em continuidade operacional.
- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações financeiras, inclusive as divulgações e se essas demonstrações financeiras representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance e da época dos trabalhos de auditoria planejados e das constatações significativas de auditoria, inclusive as deficiências significativas nos controles internos que, eventualmente, tenham sido identificadas durante nossos trabalhos.

São Paulo, 18 de março de 2022



PricewaterhouseCoopers
Auditores Independentes Ltda.

DocuSigned by:
Ricardo Barth de Freitas
Signed By: RICARDO BARTH DE FREITAS-28107353870
CPF: 28107353870
Signing Time: 18 March 2022 | 17:48 BRT
ICP-Brasil
7C4D818BBA114805B620A6516BF1AF1E

Ricardo Barth de Freitas
Contador CRC 1SP235228/O-5

Care Plus Medicina Assistencial Ltda
Balancos patrimoniais em 31 de dezembro de 2021 e 2020
 (Em milhares de Reais)

	Nota	2021	2020
Ativo Circulante		626.669	507.420
Disponível	3a	101	10.857
Realizável		626.568	496.563
Aplicações financeiras	4	574.128	454.634
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		197.088	146.507
Aplicações livres		377.040	308.127
Créditos de operações com planos de assistência à saúde		798	361
Contraprestação pecuniária a receber	5	798	361
Créditos a receber de prestação de serviços à saúde		147	23
Créditos tributários e previdenciários	8a	33.455	22.706
Bens e títulos a receber	6	14.217	14.454
Despesas de comercialização diferidas	3q	3.823	4.385
Ativo Não Circulante		363.081	423.817
Realizável a longo prazo		116.658	144.111
Aplicações livres	4	88.098	117.222
Despesas de comercialização diferidas	3q	-	2.102
Ativo fiscal diferido	8b	23.686	23.189
Depósitos judiciais e fiscais	13	4.874	1.598
Imobilizado	7	17.197	19.636
Imobilizado de uso próprio		17.197	19.636
Não hospitalares/odontológicos		17.197	19.636
Intangível	3e-f/9	229.226	260.070
Total do ativo		989.750	931.237

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda

Balanços patrimoniais em 31 de dezembro de 2021 e 2020

(Em milhares de Reais)

	Nota	2021	2020
Passivo Circulante		250.212	204.858
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	10	123.839	85.337
Provisão para remissão		653	284
Provisão de eventos / sinistros a liquidar para SUS		344	288
Provisão de eventos / sinistros a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais		40.316	17.181
Provisão para eventos ocorridos e não avisados		82.527	67.584
Débitos de operações de assistência à saúde		4.147	7.802
Comercialização sobre operações		4.147	7.802
Tributos e encargos sociais a recolher	11	11.001	5.497
Débitos diversos	12	111.226	106.222
Passivo Não Circulante		66.384	39.657
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde		169	124
Provisão para remissão	10	169	124
Provisões		63.898	38.128
Provisões para tributos diferidos	8b	34.415	24.810
Provisão para ações judiciais	13	29.483	13.318
Débitos diversos	12	2.317	1.405
Patrimônio líquido		673.154	686.722
Capital social	14a	530.782	502.766
Reservas		142.372	183.956
Reservas de lucros	14b	142.372	183.956
Total passivo		989.750	931.237

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda

Demonstrações de resultado para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2021 e 2020

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

	Nota	2021	2020
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde		1.316.364	1.157.485
Receitas com operações de assistência à saúde		1.352.545	1.188.044
Contraprestações líquidas	15a	1.352.545	1.188.044
(-)Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora	15b	(36.181)	(30.559)
Eventos indenizáveis líquidos		(944.273)	(721.846)
Eventos conhecidos ou avisados	15d	(929.330)	(717.602)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados	15d	(14.943)	(4.244)
Resultado das operações com planos de assistência a saúde		372.091	435.639
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde	15e	2.028	182
Outras despesas operacionais	15e	417	(6.609)
Programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(3.179)	(3.518)
Provisão para perdas sobre créditos		3.596	(3.091)
Resultado bruto		374.536	429.212
Despesas de comercialização	15c	(96.978)	(90.166)
Despesas administrativas	15f	(183.601)	(170.209)
Lucro antes das receitas e despesas financeiras		93.955	168.837
Resultado Financeiro Líquido		30.371	8.145
Receitas financeiras	15g	40.673	14.382
Despesas financeiras	15h	(10.302)	(6.237)
Resultado Patrimonial	15i	-	(1.365)
Despesas patrimoniais		-	(1.365)
Resultado antes dos Impostos e Participações		124.327	175.618
Imposto de renda	17	(13.061)	(29.448)
Contribuição social	17	(5.528)	(10.329)
Impostos diferidos	17	(9.107)	(6.795)
Participação sobre o lucro	3l	(15.200)	(17.410)
Resultado líquido		81.432	111.635
Quantidade de quotas		530.782	502.766
Lucro líquido por quota - r\$		0,15	0,22

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda
Demonstrações dos resultados abrangentes
para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2021 e 2020

(Em milhares de Reais)

	2021	2020
Resultado líquido	81.432	111.635
Outros resultados abrangentes	-	-
Imposto de renda e contribuição social	-	-
	-	-
Resultados abrangentes total	81.432	111.635

Care Plus Medicina Assistencial Ltda

Demonstrações das mutações do patrimônio líquido para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2021 e 2020

(Em milhares de Reais)

	Nota	Capital Social	Reserva de lucros	Lucros acumulados	Patrimônio líquido
Saldos em 1º de janeiro de 2020		477.217	132.870	-	610.087
Aumento do capital em 30/12/2020 - 41a alteração do contrato social		25.549	-	-	25.549
Juros sobre o capital próprio em 31/05/2020 - reunião de sócios		-	(10.869)	-	(10.869)
Distribuição de dividendos em 7/8/2020 - reunião de sócios			(35.000)	-	(35.000)
Juros sobre o capital próprio em 30/12/2020 - 39a alteração do contrato social		-	(14.680)	-	(14.680)
Lucro líquido do exercício		-	-	111.635	111.635
Distribuição do Resultado:			-	-	
Transferência para reserva de lucros		-	111.635	(111.635)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2020		502.766	183.956	-	686.722
Aumento do capital em 31/05/2021 - 42a alteração do contrato social	14a	10.890	-	-	10.890
Aumento do capital em 31/12/2021 - 44a alteração do contrato social	14a	17.126	-	-	17.126
Juros sobre o capital próprio em 31/05/2021 - reunião de sócios	14b	-	(10.890)	-	(10.890)
Distribuição de dividendos em 30/6/2021 - reunião de sócios	14b	-	(30.000)	-	(30.000)
Distribuição de dividendos em 31/10/2021 - reunião de sócios	14b	-	(65.000)	-	(65.000)
Juros sobre o capital próprio em 31/12/2021 - 44a alteração do contrato social	14b	-	(17.126)	-	(17.126)
Lucro líquido do exercício		-	-	81.432	81.432
Proposta para distribuição do Resultado:					
Transferência para reserva de lucros		-	81.432	(81.432)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2021		530.782	142.372	-	673.154

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Care Plus Medicina Assistencial Ltda

Demonstrações dos fluxos de caixa (método direto) para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2021 e de 2020

(Em milhares de Reais)

	2021	2020
Atividades operacionais		
(+) Recebimento de planos de saúde	1.355.964	1.185.509
(+) Resgate de aplicações financeiras	1.029.282	1.012.935
(+) Recebimento de Juros de Aplicações Financeiras	32.309	10.304
(-) Pagamentos a fornecedores/prestadores de serviço de saúde	(954.215)	(643.327)
(-) Pagamento de comissões	(91.904)	(90.166)
(-) Pagamento de pessoal	(113.231)	(127.968)
(-) Pagamento de pró-labore	(4.071)	(989)
(-) Pagamento de serviços de terceiros	(6.306)	(124.087)
(-) Pagamento de tributos	(55.238)	(30.559)
(-) Pagamento de contingências (cíveis/trabalhistas/tributárias)	(3.799)	(980)
(-) Aplicações financeiras	(1.091.966)	(1.132.028)
(-) Outros pagamentos operacionais	(10.935)	(17.853)
Caixa líquido das atividades operacionais	85.891	40.791
Atividades de investimentos		
(-) Pagamento de aquisição de ativo imobilizado - outros	(1.647)	(7.894)
(-) Mútuos concedidos	-	(7.000)
(+) Recebimento de mútuos	-	12.186
Caixa líquido das atividades de investimentos	(1.647)	(2.708)
Atividades de financiamento		
(+) Integralização de Capital	28.016	25.549
(-) Outros Pagamentos da Atividade de Financiamento	(123.016)	(60.549)
(-) Pagamento de dividendos	(95.000)	(35.000)
(-) Pagamento Juros Sobre Capital Próprio	(28.016)	(25.549)
Caixa líquido das atividades de financiamento	(95.000)	(35.000)
Varição de caixa e equivalentes de caixa	(10.756)	3.083
Caixa - saldo inicial	10.857	13.940
Caixa - saldo final	101	10.857
Ativos livres no início do exercício	425.349	312.545
Ativos livres no final do exercício	465.138	425.349

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Notas explicativas às demonstrações financeiras

(Em milhares de Reais)

1 Contexto operacional

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

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

2 Elaboração e apresentação das demonstrações financeiras

Declaração de conformidade

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

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

Essas demonstrações financeiras foram aprovadas pela Diretoria e Conselho de administração em 18 de março de 2022.

As demonstrações financeiras estão apresentadas com informações comparativas com exercício anterior, conforme disposições do CPC 26 - Apresentação das demonstrações financeiras, emitida pelo CPC.

2.1 Continuidade

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

2.2 Moeda funcional

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

arredondadas para o milhar mais próximo.

2.3 Base para mensuração

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

2.4 Estimativas e julgamentos

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

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

Análise dos impactos trazidos pela Covid-19

Os efeitos da Pandemia trouxeram um nível razoável de volatilidade e incerteza no comportamento do sinistro e os efeitos da redução da frequência média nos sinistros e com aumento importante durante 2021 não é o único fator a ser analisado, uma vez que o custo médio pode variar significativamente e por outro lado, os atendimentos de beneficiários infectados pela Covid-19 proporcionaram alguns impactos de custos com internações com maior quantidade de dias, inclusive em unidades de terapia intensiva, exames extras etc.

Em nossas avaliações, notamos que a queda em frequência/sinistralidade ao longo da pandemia, já observa-se uma forte retomada. Mantivemos de forma consistente as nossas políticas contábeis e metodologias de mensuração das nossas provisões técnicas.

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

3 Principais práticas contábeis

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

a. Disponível (Caixa e equivalentes a caixa)

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

b. Instrumentos financeiros

(i) Classificação

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

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

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

Ativos financeiros mensurados ao valor justo por meio do resultado

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

Ativos financeiros disponíveis para venda

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

Ativos financeiros mantidos até o vencimento

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

Empréstimos e recebíveis

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

(ii) Reconhecimento e mensuração

Valor justo de instrumentos financeiros

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

c. Créditos de operações com planos de assistência à saúde

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

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

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

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

e. Imobilizado

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

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

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

(i) Intangível

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

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

Outros ativos intangíveis

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

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

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

O ágio registrado não está sujeito à amortização.

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

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

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

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

Quando identificado que o ágio registrado não será recuperado integralmente, é efetuada baixa

definitiva da respectiva parcela do ágio na demonstração de resultados.

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

A seguir as principais premissas chaves utilizadas:

Taxa de desconto (CAPM) antes dos impostos: 19,71% (13,11% após impostos);

Período de apuração das projeções: 5 anos e 3 meses - 1º de outubro de 2021 até 31 de dezembro de 2026 + perpetuidade;

Taxa de crescimento na perpetuidade em 3,14%.

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

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

Aumento e redução na taxa de desconto (após impostos) de 11,70% até 14,11%

Aumento e redução da taxa de crescimento na perpetuidade (1,14% até 5,50%).

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

g. Provisões técnicas

As provisões técnicas da Care Plus são constituídas com base nos critérios e métodos descritos em Notas Técnicas Atuariais (NTA) e em observância às determinações da Resolução Normativa (RN) nº 393, de 9 de dezembro de 2015 da ANS e alterações da RN nº 442/2018 e da RN nº 476/2021.

Provisão de benefícios concedidos da garantia de remissão

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

Provisão de Contraprestação Não Ganha

Conforme determina a regulamentação da ANS vigente é constituída pela parcela das contraprestações não ganhas, relativa ao período de cobertura mensal do risco nos contratos

em pré-pagamento, por meio de cálculos individuais dos contratos vigentes na data base de sua constituição, não existindo vigências a decorrer em 31 de dezembro de 2021.

Provisão de eventos a liquidar

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

Provisão de eventos a liquidar para o SUS

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

Provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA)

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

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

É constituída para fazer frente ao pagamento dos eventos originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, conforme estabelecido no anexo VIII da RN nº 393/2015, alterado pela RN 442/2018 e pela RN 476/2021.

Conforme RN Nº 476, de 23 de Dezembro de 2021, as datas de constituição desta provisão se darão em escala gradual e cumulativa, no decorrer de 24 meses a partir de janeiro de 2021, e completa em dezembro de 2022. Muito embora, a Companhia decidiu por já registrar o montante integral da obrigação.

Provisão para insuficiência de contraprestação/prêmio (PIC)

É constituída para fazer frente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, como descrita no Art.14-B e Anexo VII da RN nº 393/2015, alterado pela RN 476/2021, para as OPS que não possuem Nota Técnica Atuarial específica para PIC, devem apurar a provisão com base na metodologia padrão da ANS.

Adicionalmente, na 10ª reunião extraordinária de Diretoria Colegiada - DICOL realizada em 27 de dezembro de 2021, foi aprovado dentre outros itens a proposta de alteração da fórmula de cálculo do Fator de Insuficiência de Contraprestação e Prêmio – FIC com o menor valor entre aquele obtido considerando-se dados dos últimos 12 ou 24 meses, em virtude dos efeitos da pandemia de Covid-19.

Em 31 de dezembro de 2021 não houve saldo a ser constituído.

h. Teste de adequação dos passivos

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

Com a Publicação da Resolução Normativa - RN nº 435/2018, vigente para o exercício de 2021, a Agência Nacional de Saúde - ANS definiu, por meio do seu plano de contas, que a partir das demonstrações financeiras do exercício de 2020, as operadoras de grande porte deverão informar em notas explicativas a realização do Teste de Adequação de Passivo - TAP, não sendo obrigatório o reconhecimento de eventuais deficiências apuradas nos resultados.

Por definição, o TAP é a avaliação da adequação do passivo constituído por empresas que assumem risco de terceiros para compromissos de contratos durante seu período de vigência.

Conforme definido pela ANS, os seguintes parâmetros mínimos deverão ser observados na elaboração do TAP: (a) para a realização do TAP, os contratos deverão ser segregados, no mínimo, entre as modalidades: (i) individual, (ii) coletiva empresarial, (iii) coletiva por adesão e (iv) corresponsabilidade assumida; (b) as estimativas correntes dos fluxos de caixa deverão ser apuradas considerando as vigências dos contratos, limitadas ao horizonte máximo de 8 (oito) anos; (c) para o cálculo das estimativas de sobrevivência e de morte deverão ser utilizadas as tábuas BR-EMS vigentes no momento da realização do TAP, ajustadas, quando for o caso, por critério de desenvolvimento de longevidade; (d) as premissas utilizadas para projeções de receitas e despesas deverão ser baseadas na experiência observada pela operadora, ou na de mercado, quando não houver experiência própria; (e) as estimativas correntes dos fluxos de caixa deverão ser descontadas a valor presente com base nas estruturas a termo da taxa de juros (ETTJ) livre de risco pré-fixada definidas pela ANBIMA; e (f) o estudo atuarial referente ao TAP, contendo, no mínimo, os métodos atuariais, financeiros e estatísticos utilizados, as hipóteses e premissas consideradas para a projeção de cada variável estimada e seus resultados parciais para cada um dos grupos de contrato deverá ser assinado pelo atuário responsável pelos cálculos juntamente com o representante legal da operadora, devendo ficar disponível para consulta por pelo menos 5 anos.

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

O TAP desenvolvido para a data base de 31 de dezembro de 2021, considerou metodologia, parâmetros e premissas aderentes à Care Plus e que atendem os parâmetros mínimos exigidos pela ANS, observando a segregação mínima entre as modalidades individual e coletivo empresarial. Foram consideradas as premissas de rotatividade dos planos de saúde, comissionamento, despesas com regulação dos sinistros, Tábua BR-EMS, margem de risco e o resultado dos fluxos foram descontados a valor presente com base na taxa de 5,58% (taxa

média) baseada nas estruturas a termo da taxa de juros (ETTJ) livre de risco pré-fixada definidas pela ANBIMA. O cálculo foi efetuado pelo fluxo atuarial da carteira em “Run-Off”, ou seja, não foram consideradas premissas de novas entradas nos planos.

O estudo atuarial do TAP de 31 de dezembro de 2021 da carteira total de beneficiários de planos de saúde de modalidade de preço pré-estabelecido da Operadora Care Plus apurou superávit quando a projeções dos fluxos de eventos futuros não gerando necessidade de outra provisão técnica adicional as existentes.

Todavia, considerando a segregação desta carteira por tipo de contratação projetando-se 8 anos, foi identificado déficit de R\$ 35,8 milhões apenas na diferença da estimativa corrente dos fluxos de caixa da carteira de beneficiários de planos de saúde de modalidade de preço pré-estabelecido de contratação individual/familiar com cobertura médico-hospitalar, sendo as demais carteiras superavitárias.

i. Ativos e passivos contingentes e obrigações legais

Ativos contingentes - não são reconhecidos contabilmente, exceto quando a Administração possui total controle da situação ou quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, sobre as quais não cabem mais recursos, caracterizando o ganho como praticamente certo.

Passivos contingentes - são formalizados quando a Operadora tem uma obrigação presente ou não formalizada como resultado de eventos passados, sendo provisionados quando classificados como provável que uma saída de recursos seja necessária para liquidar a obrigação e o valor tiver sido estimado com segurança.

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

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

j. Outros passivos circulantes e não circulantes

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

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

k. Apuração do resultado

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

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

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

l. Benefícios a empregados

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

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

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

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

m. Tributos sobre a prestação de serviços

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

Programa de Integração Social (PIS) - 1,65%;

Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS) - 3%;

Impostos sobre Serviços (ISS) - 2% a 5%.

n. Imposto de renda e contribuição social

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

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

o. Lucro por quota

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

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

O IASB emitiu a versão final das seguintes normas:

IFRS 16 “Arrendamentos”. A nova norma requer que as Companhias tragam a maioria dos seus arrendamentos para o balanço patrimonial, reconhecendo novos ativos e passivos. O CPC convergiu a este novo pronunciamento no CPC 06 (R2) Operações de Arrendamento Mercantil, divulgado em dezembro de 2017.

(CPC 47) - Receitas de contratos com clientes. Tem adoção mandatória para os exercícios iniciados em ou a partir de 1º de janeiro de 2018, com requerimentos de comparabilidade específicos. O novo pronunciamento cria uma única norma para reconhecimento de receita aplicável a todas as Companhias em todos os segmentos. A criação de uma única norma representa uma mudança significativa da prática atual, que contém diversas literaturas específicas para indústrias e transações. O novo pronunciamento estabelece critérios para o reconhecimento de receitas com clientes, não sendo aplicável aos contratos de seguros e às receitas de operações de crédito (instrumentos financeiros).

As referidas normas citadas acima já foram referendada pela ANS mas para produzirem efeitos somente em 2022, não obstante, durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2021, avaliamos preliminarmente os impactos e não identificamos efeitos significativos para as nossas operações. A Aplicação do IFRS 16 em 31 de dezembro de 2021 implicaria em a Care Plus reconhecer ativos e passivos na ordem de R\$ 14 milhões nas demonstrações financeiras.

(CPC 48) - Instrumentos financeiros, que refletem todas as fases do projeto de instrumentos financeiros e substitui o CPC 38: Reconhecimento e Mensuração e todas as versões anteriores. A norma introduz novas exigências sobre classificação e mensuração, perda por redução ao valor recuperável e contabilização de *hedge*. O CPC 48 está em vigência para períodos anuais iniciados em 1º de janeiro de 2018 ou após essa data, não sendo permitida a aplicação antecipada. É exigida aplicação retrospectiva, não sendo obrigatória, no entanto, a apresentação de informações comparativas. Nas nossas operações, a adoção do CPC 48 terá efeito sobre a classificação e mensuração dos ativos financeiros e os impactos financeiros já foram refletidos. Instrumentos Financeiros, será adotado a partir de 2023, mantendo-se válido para o exercício de 2022 as disposições e os critérios estabelecidos no CPC 30, revogado pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

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

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

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

q. Despesas de comercialização diferidas

As despesas de comercialização que se referem aos agenciamentos são diferidas e amortizadas de acordo com o prazo de vigência dos contratos ou a expectativa conforme Nota Técnica Atuarial (NTA) e são refletidas no saldo da conta “Despesas diferidas”, de acordo com a Resolução Normativa (RN) nº 435/2018. Em 2021 por meio de estudo técnico, a operadora passou a diferir as despesas pelo prazo de até 12 meses e o saldo a ser diferido está refletido nas rubricas “Despesas de comercialização diferidas” no ativo circulante, que compreende o saldo de até 12 meses. Os demais gastos com comissões são registrados como despesas de comercialização, conforme incorridos.

4 Aplicações financeiras - ativos financeiros

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

	31.12.2021					31.12.2020
	Nível de hierarquia do valor Justo	Circulante	Não circulante	Valor de custo atualizado/ valor contábil	Valor Justo	Valor contábil
Aplicações financeiras registradas na categoria valor justo por meio do resultado						
Fundos de investimentos (i)	2	456.651	-	456.651	456.651	328.307
Total		456.651	-	456.651	456.651	328.207
Aplicações financeiras registradas na categoria mantidos até o vencimento						
Certificado de Depósitos Bancários (iii)	2	101.530	8.001	109.531	110.087	224.233
Box	2	-	-	-	-	15.418
Letras Financeiras (ii)	2	16.651	80.556	97.207	95.876	5.421
Perdas esperadas sobre os ativos financeiros		(704)	(459)	(1.163)	(1.163)	(1.523)
Total		117.477	88.098	205.575	204.800	243.549
Total		574.128	88.098	662.226	661.451	571.856

- (i) Os fundos de investimentos são classificados a valor justo pelo resultado. Do montante total, o valor de R\$197.088 (R\$146.507 em 31 de dezembro de 2020) refere-se à fundos garantidores, conforme requerido pela Resolução Normativa RN nº 419/16 e alterações posteriores.
- (ii) As Letras Financeiras mantidas até o vencimento possuem taxas pré-fixadas e indexadas ao IPCA+ *spread* de juros:

	2021		2020	
	Vencimento	Taxa	Vencimento	Taxa
ITAU UNIBANCO S.A.	29/08/2022	IPCA + 7,04%	29/08/2022	IPCA + 7,04%
SAFRA BANK	04/12/2023	IPCA+ 5,88%	-	-
BTG PACTUAL	08/12/2023	IPCA+ 5,73%	-	-
BANCO BNP PARIBAS BRASIL S.A.	11/12/2023	108,5% CDI	-	-
BANCO BNP PARIBAS BRASIL S.A.	19/12/2023	11,72% Pré-fixado	-	-

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

Fundo de Investimentos	2021	2020
Santanders saúde ANS RF	99.174	41.556
Bradesco H fundo de investimento renda fixa de Crédito Privado Health Care Plus	97.914	79.883
Itaú fundo de investimento ANS RF	-	25.068
Itaú soberano fundo de investimentos	-	36.756
Santander soberano fundo de investimento	-	45.282
BTG Pactual DLG TES Selic simples FI RF	48.551	19.996
BNP Paribas Soberano FIC FI RF	58.224	50.724
BB Renda fixa LP corporativo fundo de investimento em cotas de fundo de investimento	36.441	29.042
Bradesco FIC FI RF CP bancos	41.084	-
Itaú Top Renda Fixa Referenciado DI em Cotas de Fundo de investimentos	75.263	-
Total	456.651	328.307

Hierarquia do valor justo dos ativos financeiros

Nível 1: Preços cotados (não ajustados) em mercados ativos para ativos e passivos idênticos.

Nível 2: *inputs*, exceto os preços cotados incluídos no Nível 1, que são observáveis para o ativo ou passivo, diretamente (preços) ou indiretamente (derivado de preços).

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

Garantia das provisões técnicas

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

	2021	2020
Provisão para Remissão	822	408
Provisão de eventos a liquidar – SUS	344	288
Provisão de eventos a liquidar avisados há mais de 30 dias (*)	1.157	805
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	82.527	67.584
Total a ser coberto (A)	84.850	69.085
Cotas de fundos de investimento	197.088	146.507
Total de ativos garantidores (B)	197.088	146.507
Suficiência (B) - (A)	112.238	77.422

(*) De acordo com a Resolução Normativa nº 419/16 e alterações posteriores, não há obrigatoriedade de vinculação de ativos garantidores para a cobertura do montante contabilizado a título de Provisão de Eventos a Liquidar que tenham sido avisados nos últimos 30 dias.

Movimentação das aplicações financeiras

	2021	2020
Saldo inicial	571.856	446.391
Aplicações	1.091.966	1.132.028
Resgates	(1.029.282)	(1.012.935)
Rendimentos	32.309	10.304
Imposto retido na fonte - IRRF	(4.983)	(2.688)
Perda sobre Ativos Financeiros	360	(1.244)
Saldo Final	662.226	571.856

5 Contraprestações pecuniárias a receber por vencimento

	2021	2020
Contraprestações à vencer	689	4.403
0 a 30 dias	689	287
Em até 365 dias (suspensão de reajuste)	-	4.116
Contraprestações vencidas	499	203
0 a 30 dias	97	56
31 a 60 dias	12	20
61 a 90 dias	-	1
Acima de 90 dias	390	126
Total das Contraprestações a receber	1.188	4.606
(-) Provisão para Perdas Sobre Créditos (PPSC)	(390)	(4.245)
Total das Contraprestações a receber líquidas da PPSC	798	361

	2021	2020
Movimentação:		
Saldo inicial	4.606	2.071
Contraprestações líquidas	1.352.546	1.188.044
Recebimentos de planos de saúde	(1.355.964)	(1.185.509)
Total das Contraprestações a receber	1.188	4.606

6 Bens e títulos a receber

	2021	2020
Outros títulos a receber (i)	4.424	3.730
Comissões sobre prêmios antecipados	3.613	4.412
Adiantamento a fornecedores	3.265	3.143
Imóveis a Venda	6.534	6.534
Outros	6	-
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(3.625)	(3.365)
Total	14.217	14.454

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

	2021	2020
A vencer	40	150
Vencidos	4.384	3.580
1 a 30 dias	37	145
31 a 60 dias	22	59
61 a 90 dias	700	11
Acima de 90 dias	3.625	3.365
Total	4.424	3.730
Provisão para perda sobre crédito	(3.625)	(3.365)
Total dos Outros títulos a receber	799	365

7 Imobilizado

2021

Descrição	Taxa média anual	Saldo inicial	Adições	Imobilizações em curso	(Baixas/Reclassificações)	(Depreciações)	Saldo final
Máquinas e equipamentos	10%	545	38	-	-	(90)	493
Veículos	10%	223	-	-	-	(65)	158
Móveis e utensílios	10%	3.467	7	-	(113)	(362)	2.999
Instalações	10%	6.723	-	-	(475)	(725)	5.523
Equipamentos de informática	20%	7.587	3.106	-	(1.022)	(2.396)	7.275
Sistema de informática	20%	745	129	-	(14)	(341)	519
Outras imobilizações	10%	346	-	-	-	(116)	230
Total		19.636	3.280	-	(1.624)	(4.095)	17.197

2020

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

- (*) A Administração está comprometida com a venda do imóvel (antiga sede da Care Plus), desta forma efetuou a reclassificação como mantido para venda, nos termos do CPC 31.
- (**) Bens e equipamentos adquiridos para a nova sede em 2019, os quais foram entregues em 2020.

8 Créditos tributários e previdenciários / ativo fiscal diferido

a. Créditos tributários e previdenciários

	2021	2020
Imposto de renda retido na fonte sobre aplicações financeiras	3.338	1.740
Imposto de renda a compensar/restituir	23.700	15.967
Contribuição social a compensar/restituir	6.306	4.888
Crédito PIS e Cofins	111	111
Créditos Tributários e Previdenciários	33.455	22.706

Realização dos créditos tributários:

Descrição	R\$	Em até 1 ano	Entre 1 e 2 anos	Sem prazo definido
Saldos negativos de IR e CS	33.344	19.828	13.516	-
Crédito PIS/COFINS	111	111	-	-
	33.455	19.939	13.516	
Ativos diferidos	23.686	17.286	6.400	-
Passivos diferidos	34.415	-	-	34.415

Impostos diferidos ativos são reconhecidos no limite de que seja provável que lucros futuros tributáveis estejam disponíveis. Essa é uma área que requer a utilização de julgamento da Administração da Companhia na determinação das estimativas futuras quanto à capacidade de geração de lucros futuros tributáveis, com base em projeções de resultados futuros elaboradas e fundamentadas em premissas internas e em cenários econômicos futuros que podem, portanto, sofrer alterações.

b. Composição dos ativos e passivos fiscais diferidos

31.12.2021

Descrição	Base	Imposto de Renda	Contribuição Social	Total	Ativo	Passivo
Dedutibilidade do ágio para fins fiscais	(101.219)	(25.305)	(9.110)	(34.415)	-	34.415
Amortização dos intangíveis - combinação de negócios	12.369	3.092	1.113	4.205	4.205	-
Diferenças temporárias sobre contingências	29.801	7.450	2.682	10.132	10.132	-
Diferenças temporárias - participação nos lucros	19.700	4.925	1.773	6.698	6.698	-
Demais diferenças temporárias	7.795	1.949	702	2.651	2.651	-
Total					23.686	34.415

31.12.2020

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

9 Intangível

	2021	2020
Intangíveis		
Ativos originados na combinação de negócios	82.162	106.697
Ágio na aquisição (conforme nota 3 e-f)	142.626	142.626
Outros intangíveis	4.438	10.747
Total	229.226	260.070

Ativos intangíveis	Amortização	2021		2020	
		Total Amortizado	Valor contábil	Total Amortizado	Valor Contábil
Carteira de clientes	entre 9 e 15 anos	(12.006)	78.027	(12.006)	90.033
Marca	6 anos	(4.560)	4.561	(4.560)	9.121
Acordo de não competição	5 anos	(1.479)	1	(1.479)	1.480
Software	5 anos	(6.535)	(1)	(6.535)	6.534
Outros		46	(426)	46	(472)
Total		(24.534)	82.162	(24.534)	106.696

10 Provisões técnicas de operações com assistência a saúde

	2021	2020
Provisão para Remissão	821	408
Provisão de eventos a liquidar - SUS	344	288
Provisão de eventos a liquidar	40.316	17.181
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - SUS	237	452
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	82.290	67.132
Total	124.008	85.461

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

	2021	2020
Saldo inicial	17.469	32.007
Eventos indenizáveis	929.331	717.602
Recuperação de eventos indenizáveis	64.460	(35.179)
Eventos pagos	(954.215)	(673.141)
Outros prestadores de serviços médicos	(16.385)	(23.820)
Saldo final	40.660	17.469

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

	2021	2020
0 a 30 dias	33.642	12.418
31 a 60 dias	406	355
61 a 90 dias	-	139
91 a 120 dias	-	3
Mais de 120 dias	3	15
Total Contas Médicas	34.051	12.930
0 a 30 dias	6.021	3.958
31 a 60 dias	231	51
61 a 90 dias	7	4
91 a 120 dias	6	4
Mais de 120 dias	-	234
Total Reembolso	6.265	4.251
Total Provisão de eventos a liquidar	40.316	17.181

11 Tributos e encargos sociais a recolher

	2021	2020
Imposto de renda a pagar	13.852	28.542
Antecipação de imposto de renda	(13.852)	(28.542)
Contribuição social a pagar	4.965	10.329
Antecipação de Contribuição social	(4.965)	(10.329)
PIS e COFINS	961	-
Contribuições previdenciárias	1.968	2.781
Imposto de renda retido na fonte – IRRF	7.316	2.634
Outros	756	82
Total	11.001	5.497

12 Débitos diversos

	2021	2020
Depósitos de beneficiários e terceiros (i)	79.148	65.774
Fornecedores	2.120	12.862
Obrigações com pessoal	7.107	6.486
Outros débitos a pagar e Gratificações (ii)	20.273	19.356
Outros	4.896	3.149
Total	113.544	107.627

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

	2021	2020
0 a 30 dias	74.074	65.774
31 a 60 dias	5.074	-
Total Depósitos de beneficiários e terceiros	79.148	65.774

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

13 Provisão para ações judiciais

A Care Plus é parte envolvida em processos cíveis e trabalhistas que estão sendo discutidos tanto na esfera administrativa como na judicial, os quais, quando aplicáveis, são amparados por depósitos judiciais. As provisões para as eventuais perdas decorrentes desses processos são estimadas e atualizadas pela Administração, amparadas pela opinião de seus consultores legais externos. Em 31 de dezembro de 2021, a Operadora mantinha a seguinte posição de processos judiciais:

a) Composição

	Contingências		Depósitos judiciais	
	2021	2020	2021	2020
Contingências cíveis	19.206	13.284	1.657	1.549
Contingências trabalhistas	-	34	-	-
Contingências Fiscais (*)	10.277	-	3.217	49
Total	29.483	13.318	4.874	1.598

	Provisões judiciais		Depósitos judiciais	
	2021	2020	2021	2020
Fiscal	10.277	-	-	-
ISS	10.149	-	-	-
Dedutibilidade Iss na Base do Pis e Cofins	128	-	-	-
Trabalhista	-	34	-	-
Contingência tributária	-	-	3.217	49
Civil	19.206	13.284	1.657	1.549
ANS	379	166	-	-
Ações Cíveis	18.827	13.118	1.657	1.549
Total	29.483	13.318	4.874	1.598

b) Movimentação

	2021				2020			
	Fiscais	Trabalhistas	Cíveis	Total	Fiscais	Trabalhistas	Cíveis	Total
Saldo Inicial	-	34	13.284	13.318	-	38	9.380	9.418
Constituições	11.072	-	5.506	16.578	-	129	7.773	7.901
Reversão	(968)	(36)	(2.738)	(3.742)	-	(133)	(3.899)	(4.032)
Atualização monetária	173	2	3.154	3.329	-	-	31	31
Saldo final	10.277	-	19.206	29.483	-	34	13.285	13.318

Probabilidades em 2021	Cíveis	Trabalhistas	Tributária	Total
Perda provável	19.206	-	10.277	29.483
Perda possível	7.401	-	-	7.401
Perda Remota	554	-	-	554
Total	27.161	-	10.277	37.438

(*) ISS - Contingência tributária

Contingência tributária para fazer face a cobrança sob a perspectiva jurídico-tributária, das alterações promovidas pela Lei Complementar nº 157/2016 ("LCP 157/16") e pela Lei Complementar nº 175/2020 ("LCP 175/20") na Lei Complementar nº 116/2003 ("LCP 116/03"), em relação ao recolhimento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza ("ISS") sobre os serviços prestados, previstos nos subitens 4.22 e 4.23 da Lista Anexa à LCP 116/03, bem como os efeitos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.835 ("ADI nº 5.835") sobre a competência tributária

para fins do recolhimento do ISS sobre a prestação dos referidos serviços, que aguarda decisão final do Supremo Tribunal Federal (“STF”).

14 Patrimônio líquido

a. Capital social

O capital social totalmente subscrito e integralizado é de R\$ 530.782 (R\$ 502.766 em 2020) composto por quotas no valor nominal de R\$1,00 (um real) cada. A composição societária é a seguinte:

Cotistas	Quotas subscritas e integralizadas	Participação
Bupa Global Holdings Limited	525.474	99%
Bupa Investments Overseas Limited	5.308	1%
Total	530.782	100%

Aumentos e redução de capital

2021	2020
<p>Em 31 de maio de 2021, por meio da 42ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os cotistas, decidem aumentar capital social que passa de R\$ 502.766 para R\$ 513.656, com um aumento efetivo de R\$ 10.890, mediante a emissão das cotas com valor nominal de R\$ 1,00 cada.</p> <p>Em 31 de dezembro de 2021, por meio da 44ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os cotistas, decidem aumentar capital social que passa de R\$ 513.656 para R\$ 530.782, com um aumento efetivo de R\$ 17.126, mediante a emissão das cotas com valor nominal de R\$ 1,00 cada.</p>	<p>Em 30 de dezembro de 2020, por meio da 41ª alteração e consolidação do contrato social da Care Plus, os cotistas, decidem aumentar capital social que passa de R\$ 477.217 para R\$ 502.766, com um aumento efetivo de R\$ 25.549, mediante a emissão das cotas com valor nominal de R\$ 1,00 cada.</p>

b. Reserva de lucros

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

Os prejuízos eventualmente apurados poderão ser destinados a contas de “prejuízos acumulados”, para posterior compensação com lucros futuros ou suportados pelos quotistas,

na proporção de sua participação no capital social e, os lucros verificados anualmente, por resolução dos sócios, poderão ser utilizados para a compensação de prejuízos acumulados, distribuídos aos sócios na proporção de sua participação ou, desproporcionalmente, retidos em conta de lucros acumulados ou reserva de lucros.

Remuneração aos cotistas

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

2021	2020
<p>Em 31 de maio de 2021, os cotistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 12.812, quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de janeiro de 2021 e 31 de maio de 2021, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, portanto, os valores líquidos de R\$ 10.890.</p>	<p>Em 31 de maio de 2020, os cotistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 12.787, quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de maio de 2020, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, portanto, os valores líquidos de R\$ 10.869.</p>
<p>Em 31 de dezembro de 2021, os cotistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 20.148, quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de junho de 2021 e 31 de dezembro de 2021, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, portanto, os valores líquidos de R\$ 17.126.</p>	<p>Em 30 de dezembro de 2020, os cotistas deliberaram sobre a distribuição de juros sobre o capital próprio no valor bruto de R\$ 17.271, quantia essa relativa aos juros calculados sobre as contas do patrimônio líquido, entre 1 de junho de 2020 e 30 de dezembro de 2020, dos quais resultaram, após dedução do imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, portanto, os valores líquidos de R\$ 14.680.</p>
<p>Os referidos juros são calculados com base na variação pro rata die da Taxa de Juros de Longo Prazo (TJLP), nos termos do artigo 9º da Lei 9.249 de 26 de dezembro de 1995.</p>	<p>Os referidos juros são calculados com base na variação pro rata die da Taxa de Juros de Longo Prazo (TJLP), nos termos do artigo 9º da Lei 9.249 de 26 de dezembro de 1995.</p>
<p>Em 30 de junho de 2021, os cotistas deliberaram pela distribuição de dividendos no valor de R\$ 30.000.</p>	<p>Em 7 de agosto de 2020, os cotistas deliberaram pela distribuição de dividendos no valor de R\$ 35.000</p>
<p>Em 31 de outubro de 2021, os cotistas deliberaram pela distribuição de dividendos no valor de R\$ 65.000.</p>	

15 Detalhamento de contas das demonstrações de resultados

	2021	2020
a) Receitas operacionais brutas	1.352.545	1.188.044
b) Tributos diretos das operações com planos de assistência à saúde	(36.181)	(30.559)
COFINS	(16.757)	(18.243)
PIS	(2.723)	(2.964)
ISS	(16.701)	(9.352)
c) Despesas de comercialização	(96.978)	(90.166)
Modalidade - Pré pagamento	(96.978)	(90.166)
d) Eventos indenizáveis líquidos	(944.273)	(721.846)
Rede credenciada	(710.439)	(565.378)
Reembolso	(218.891)	(152.224)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados	(14.943)	(4.244)
e) Outras receitas e despesas operacionais	2.445	(6.427)
Outras receitas operacionais	2.028	182
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	3.596	(3.091)
Despesa com prevenção de riscos e doenças	(3.179)	(3.518)
f) Despesas administrativas	(183.601)	(170.209)
Pessoal	(86.423)	(77.427)
Serviços de terceiros	(34.913)	(42.658)
Localização e funcionamento (*)	(40.555)	(37.513)
Publicidade e propaganda	(13.675)	(4.148)
Tributos	(946)	(2.186)
Contingências	(2.874)	(4.979)
Outros	(4.215)	(1.298)
g) Receitas financeiras	40.673	14.382
Juros sobre ativos financeiros	32.309	10.304
Juros recebidos	7.167	3.942
Receita com Créditos Tributários	1.197	136
h) Despesas financeiras	(10.302)	(6.237)
Despesas com tarifas bancárias	(409)	(285)
Despesas com juros sobre capital próprio	(4.944)	(4.509)
Outras despesas	(4.949)	(1.443)
i) Resultado Operacional		(1.365)
Receitas/Despesas patrimoniais		(1.365)

*Inclui R\$24.534 das amortizações dos intangíveis oriundos da combinação dos negócios - vide nota 9 (R\$ 24.534 em 2020).

16 Partes relacionadas

a. Honorários da Administração

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

A remuneração paga aos diretores, registrada na rubrica “Despesas administrativas”, referentes a benefícios de curto prazo, totalizou 2021 R\$3.540 e (R\$ 3.455 em 2020). A Bupa não concede qualquer tipo de benefício pós-emprego e não tem como política pagar a empregados e administradores remuneração baseada em ações.

b. Transações com partes relacionadas

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

c. Transações comerciais

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

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

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

	2021	2020
Passivo		
Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda.		
Provisão com gestão de eventos indenizáveis (*)	1.041	341
USA Medical Service Corp		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (*)	280	8
Bupa Insurance Company		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (**)	-	102
Bupa Worldwide Corporation		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (**)	37	3.036
Total	1.358	3.487

	2021	2020
Demonstração do resultado		
Personal System Serviços Médicos e Odontológicos Ltda.		
Despesas com gestão de eventos indenizáveis (*)	15.185	10.243
Care Plus Negócios em Saúde Ltda.		
Despesas com gestão de eventos indenizáveis (*)	1.543	2.506
Bupa Insurance Company		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (**)	129	184
Bupa Worldwide Corporation		
Provisão com gestão eventos indenizáveis (**)	1.906	9.411
USA Medical Service Corp		
Provisão com gestão de eventos indenizáveis (**)	49	196
Bupa Ltd subledger - Centre		
Provisão com gestão de eventos indenizáveis (**)	786	-
Total resultado	19.598	22.540

(*) Refere-se a contrato de prestação de serviços de medicina preventiva e apoio aos beneficiários de planos de saúde da Companhia, sendo os custos relacionados a essa prestação de serviços registrados na rubrica eventos indenizáveis.

(**) Em 2020 a Care Plus se tornou uma unidade de mercado e mantém contrato de reembolso de despesas relacionados a prestação de serviços, reembolso de despesas de viagens, honorários do conselho de administração, entre outros.

17 Imposto de renda e contribuição social

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

	2021	2020
Lucro antes das provisões tributárias e da reversão dos juros sobre capital próprio	109.127	158.162
(+/-) Adições e/ou exclusões	(50.076)	(33.847)
(-) Compensação Prejuízo fiscal	-	-
(=) Base de cálculo	59.051	124.314
(=) Imposto de renda 15% e 10% de adicional de imposto de renda (sobre o excedente a R\$ 240 mil no exercício)	(14.739)	(31.079)
(-) Despesas com doação	532	906
(-) Despesas com incentivos fiscais	355	725
(=) Imposto de Renda	(13.852)	(29.448)
Imposto de renda de períodos anteriores	791	-
(=) Despesa de Imposto de Renda	(13.061)	(29.448)
(+/-) Imposto de Renda Diferido	(6.696)	(4.996)
(=) Contribuição social sobre o lucro líquido - 9%	(4.965)	(10.329)
Contribuição social de períodos anteriores	(563)	-
(=) Despesa de Contribuição Social sobre o Lucro Líquido	(5.528)	(10.329)
(+/-) Contribuição Social Diferido	(2.411)	(1.799)
Aliquota efetiva do Imposto de renda e Contribuição Social	-32,82%	-31,27%

18 Gerenciamento de riscos

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

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

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

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

a. Risco de subscrição

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

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

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

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

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

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

Sensibilidade ao risco de subscrição

Valor em referência	Impacto
(944.273)	(28.328)

b. Risco operacional

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

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

c. Risco de crédito (escala Nacional)

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

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

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

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

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

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

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

d. Risco de liquidez

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

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

Ativos financeiros 2021					
	Liquidez imediata	A vencer em até 1 ano	A vencer acima de 1 ano	Sem vencimento	Total
Disponível	101	-	-	-	101
Aplicações financeiras	456.651	117.477	88.098	-	662.226
Contraprestação pecuniária a receber	-	798	-	-	798
Créditos Tributários e Previdenciários	-	33.455	-	-	33.455
Bens e Títulos a Receber	-	14.217	-	-	14.217
Despesas de comercialização diferidas	-	3.823	-	-	3.823
	456.752	169.770	88.098	-	714.620

Passivos financeiros 2021					
	Liquidez imediata	A vencer em até 1 ano	A vencer acima de 1 ano	Sem vencimento	Total
Provisões técnicas	-	123.839	169	-	124.008
Comercialização sobre operações	-	4.147	-	-	4.147
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	-	11.001	-	-	11.001
Provisões Ações Judiciais	-	-	-	29.483	29.483
Débitos Diversos	-	111.226	2.317	-	113.543
	-	250.213	2.486	29.483	282.182

A Operadora mantém a geração de fluxo de caixa positivo.

e. Risco de mercado

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

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

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

Análise de sensibilidade

Aplicações	Cenário provável		Cenário 2		Cenário 3	
	%	Rendimentos	%	Rendimentos	%	Rendimentos
662.226	2,50%	16.556	3,00%	19.867	3,50%	23.178

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

19 Outras informações

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

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

Patrimônio Líquido	673.154
(+) Ações Prevenção	3.518
(-) Despesas antecipadas	(3.265)
(-) Ativo intangível	(229.225)
(-) Despesas diferidas	(3.823)
Patrimônio líquido ajustado (PLA)	440.359
Margem de Solvência Calculada	
A - 0.20 das contraprestações líquidas dos últimos 12 meses	270.509
B - 0.33 da média de eventos indenizáveis líquidos dos últimos 36 meses	262.857
C - Margem de solvência (maior entre A e B)	270.509
Margem de solvência calculada – 92,66%	250.654
(=) Suficiência (PLA - M.S.)	189.705

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

20 Reconciliação do resultado líquido com as atividades operacionais

	2021	2020
Resultado líquido	81.432	111.635
Ajustes por:		
Depreciação e amortização	10.493	5.564
Varição das provisões técnicas	14.943	4.243
Varição das despesas de comercialização diferidas	(563)	(705)
Provisão de crédito de liquidação duvidosa	(3.596)	3.091
Aquisição de ativo imobilizado não liquidado financeiramente	1.634	3.645
Amortização dos intangíveis (Vide nota explicativa 9)	24.534	24.534
Baixa de ativo imobilizado	-	(1.365)
Atualização monetária provisões contingências	3.329	-
Atualização monetária créditos tributários	(1.197)	-
Outros	(96)	40
Resultado do período ajustado	130.913	150.682
Diminuição e aumento das contas operacionais		
Aplicações financeiras	(90.370)	(125.465)
Créditos a receber	3.034	(4.221)
Créditos tributários e previdenciários/ativo fiscal diferido	(10.050)	1.208
Outros créditos	189	1.223
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	23.604	(6.012)
Débitos de operações de assistência a saúde	(3.656)	2.608
Tributos e encargos sociais a recolher	5.503	(1.259)
Débitos diversos	4.283	8.523
Provisões	22.441	13.504
Caixa líquido gerado nas atividades operacionais	85.891	40.791

* * *

Luiz Roberto Fonseca de Camargo
Presidente

Emmanuel José Roman
Diretor Financeiro

Thiago de Lima e Silva
Controller

Isao Yasukawa
Contador
CRC - 1SP100774/O-9