

Unimed Região da Campanha/RS - Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda.

CNPJ 89.640.452/0001-41 - Rua Sete de Setembro, 679 - Bagé/RS

NIRE (JCE) 434 000 001 94 - Inscrição na ANS 350648

VIII - Notas Explicativas às Demonstrações Financeiras exercício findo em 31 de dezembro de 2019.

1) CONTEXTO OPERACIONAL

A Unimed Região da Campanha/RS - Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda., é uma sociedade de pessoas, de natureza civil, tendo como objetivo social a congregação dos seus sócios para o exercício de suas atividades econômicas, sem o objetivo de lucro. A entidade é regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que regulamenta o sistema cooperativista no País, regulada ainda pela lei 9.856/00 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com registro sob número 350648. Em 31 de dezembro de 2019, a sociedade conta com 216 médicos associados, 69 Serviços Credenciados entre hospitais, clínicas e laboratórios, além de participar da rede de atendimento do Sistema Unimed Nacional. Sua área de ação abrange os municípios de Aceguá, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra, Lavras do Sul, Pedras Altas, Pinheiro Machado e Bagé onde está localizada sua sede administrativa.

A Operadora atua na comercialização de planos de saúde, firmando, em nome dos associados, contratos de prestação de serviços com pessoas físicas e jurídicas, nas modalidades de planos com preço preestabelecido e pós-estabelecido, a serem atendidos pelos médicos associados, rede própria, rede credenciada e no intercâmbio nacional.

A Operadora atua também na comercialização de contratos de Assistência à saúde na modalidade de Prestação de Serviços com cobrança por Serviços Realmente Prestados - SRP e divulgando e promovendo a educação cooperativista de seus membros associados.

2) DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

As Demonstrações Financeiras foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), as quais abrangem a legislação societária (Lei 5.764/71 - Sociedades Cooperativas), os pronunciamentos, as orientações e as interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) e normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme novo plano de contas estabelecido pela RN 435/18 com revogação da RN 290/12 e alteração de dispositivos da RN 173/08. A Cooperativa também atendeu os quesitos da ITG 2004 que revogou a NBCT 10.21, na formatação das demonstrações financeiras.

As demonstrações financeiras do exercício findo em 31 de dezembro de 2019 estão sendo apresentadas em conjunto com as correspondentes de 2018, de forma a permitir a comparabilidade.

Trata-se de Demonstrações Financeiras individuais e encontram-se apresentadas em moeda corrente nacional - denominada de Real, tendo sido autorizado sua elaboração pelo presidente da Operadora em 28/02/2020.

3) PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

a) Regime de Escrituração

A Unimed Região da Campanha/RS adota o regime de competência para registro de suas operações. A aplicação desse regime implica no reconhecimento das receitas, custos e despesas quando ganhas ou incorridas, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento, considerando também que as mensalidades dos planos foram reconhecidas na forma de pró-rata dia.

b) Reconhecimento de Receitas

As Contraprestações Efetivas são apropriadas à receita considerando-se o período de cobertura do risco, quando se tratar de contratos com preços preestabelecidos. Nos contratos com preços pós-estabelecidos e nas operações de prestação de serviços de assistência à saúde, a apropriação da receita é registrada na data em que se fizerem presentes os fatos geradores da receita, de acordo com as disposições contratuais, ou seja, a data em que ocorrer o efetivo direito ao valor a ser faturado, nos termos da NBC TG 47, aprovada pelo Conselho Federal de Contabilidade – CFC, e de conformidade com o que estabelece a RN 435/18, da ANS.

c) Reconhecimento dos Eventos Indenizáveis

Os eventos indenizáveis são constituídos com base no valor das faturas apresentadas pela rede credenciada e cooperados e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas. Como parte destas faturas não são apresentadas dentro do período da sua competência, ou seja, há eventos realizados nestes prestadores e cooperados que não são cobrados ou avisados na totalidade à Operadora ao final de cada mês, os eventos ocorridos e não avisados são registrados mediante constituição de PEONA – Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados.

d) Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde

São registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida à conta de resultado de Contraprestações Emitidas/Prêmios Emitidos de Assistência à Saúde para os Planos Médico-Hospitalares contabilizadas na forma de pró-rata dia nos termos da RN 435/2018 da ANS.

Para os serviços médicos hospitalares prestados a outras operadoras, cujos beneficiários são atendido de forma continuada, na área de ação da Unimed Região da Campanha, a contrapartida é registrada nas contas de resultado "Contraprestações Emitidas/Prêmios Emitidos de Assistência à Saúde - Corresponsabilidade Assumida", enquanto os mesmos atendimentos, quando executados em beneficiários atendidos de forma eventual, a contrapartida é registrada nas contas de resultado "Receitas de Assistência à Saúde não Relacionada com Planos de Saúde da Operadora".

e) Provisão para Perdas sobre Créditos

Com base nas normas da ANS e em conformidade com a RN 435/18, foram calculadas provisões para perdas sobre créditos de planos de assistência à saúde, considerando a totalidade do crédito por contrato nos casos de uma parcela vencida a mais de 60 dias para os planos familiares e mais de 90 dias nos demais planos e sobre outros créditos não relacionados com planos de saúde.

f) Despesas Antecipadas

As despesas e dispêndios antecipados foram registrados no Ativo Circulante, sendo apropriadas mensalmente, pelo regime de competência.

g) Investimentos

Os investimentos em outras sociedades foram avaliados pelo custo de aquisição por não se tratar de investimentos em empresas coligadas ou controladas.

h) Depreciações

As depreciações foram calculadas pelo método linear sobre o valor depreciável dos bens, apuradas com base e estimativa de vida útil limitado ao valor residual dos bens, de conformidade com a NBCTG 27, aprovada pela resolução CFC 1.177/09, alterado pela resolução 1329/11.

i) Amortizações

As amortizações foram mensuradas com base na vida útil de uso tecnológico, considerando as manutenções e atualizações, de conformidade com a NBCTG 04, aprovada pela resolução CFC 1.177/09.

j) Ativo Intangível

No ativo intangível estão classificados os direitos de uso de sistemas corporativos, contabilizados pelo custo de aquisição e amortizáveis a taxa de 20% a.a.

k) Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde

As provisões técnicas foram calculadas até a data do fechamento do balanço de conformidade com a RN 393, de 09 de dezembro de 2015, da Agência Nacional de Saúde.

l) Provisão de Eventos a Liquidar com Operações de Assistência à Saúde

Foram registrados com base na data do conhecimento das faturas e notas fiscais dos prestadores de serviços efetivamente recebidas até 31/12/2019, em contrapartida às contas de resultado de eventos indenizáveis líquidos, de conformidade com a RN 435/18 ANS.

m) Imposto de Renda e Contribuição Social

São calculados com base nos critérios estabelecidos pela legislação vigente, levando-se a tributação os valores provenientes de atos cooperativos auxiliares e não cooperativos, conforme demonstrativo de sobras e perdas divulgado no quadro da nota explicativa 21.

n) Direitos e Obrigações

Os direitos e obrigações são apresentados pelos valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos auferidos ou incorridos.

o) Provisões

As provisões constituídas foram baseadas no conceito estabelecido na NBC TG 25, aprovada pela resolução 1.180/09 e alterações da resolução 1.329/09 do CFC, que define provisão como sendo um passivo de prazo ou de valor incertos e também que passivo é uma obrigação presente da entidade, derivada de eventos já ocorridos, cuja liquidação se espera que resulte em saída de recursos da entidade capazes de gerar benefícios econômicos.

p) Férias a Pagar

Os direitos adquiridos relativos a férias e seus encargos sociais foram provisionados entre as obrigações sociais e trabalhistas, cujo montante em 31.12.2019 é de R\$ 165.201,01.

q) Fundo de Assistência Técnica Educacional e Social - FATES

Os gastos com assistência técnica, educacional e social realizados no exercício, no montante de R\$ 162.742,62 foram registrados como custos e dispêndios do exercício, sendo ao final do exercício revertido o mesmo montante da reserva de assistência técnica, educacional e social para a conta Sobras ou Perdas do exercício, de acordo com a ITG 2004/2017 – Entidades Cooperativas, do Conselho Federal de Contabilidade.

r) Valor Recuperável dos Ativos

Em consonância com a NBC TG 01 aprovada pela Resolução 1.292/10 do Conselho Federal de Contabilidade a diretoria analisou os ativos da Cooperativa para a identificação de possíveis ativos não recuperáveis e não foi identificada qualquer situação que requeresse ajuste.

s) Ativos e Passivos Contingentes

Ativos contingentes: são reconhecidos contabilmente somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, transitadas em julgado, sobre as quais não cabem mais recursos, caracterizando o ganho como praticamente certo. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em nota explicativa.

Passivos contingentes: são provisionados quando as perdas forem avaliadas como prováveis e os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança, distinguindo-se de passivos originados de obrigações legais, e é provável que uma saída de benefícios econômicos seja requerida para liquidar uma obrigação. Os passivos contingentes avaliados como perdas possíveis são apenas divulgados em nota explicativa e os passivos contingentes avaliados como perdas remotas não são provisionados nem divulgados.

Depósitos judiciais: os depósitos judiciais são mantidos no ativo sem a dedução das correspondentes provisões para contingências, em razão do plano contábil da ANS não contemplar essa reclassificação.

Obrigações legais: são registradas como exigíveis independentes da avaliação sobre as probabilidades de êxito, de processos em que a Operadora questionou a inconstitucionalidade e a legalidade de tributos e obrigações definidas em contrato.

Na constituição das provisões, a Administração leva em conta a opinião dos assessores jurídicos, a natureza das ações, à similaridade com processos anteriores, a complexidade e o posicionamento dos Tribunais, sempre que a perda for avaliada como provável.

t) Informações por Segmento


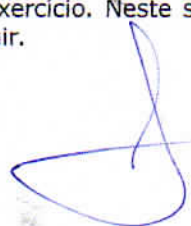
Em função da concentração de suas operações na atividade de planos de saúde, a Operadora está organizada em uma única unidade de negócio, sendo que as operações não são controladas e gerenciadas pela administração como segmentos independentes, sendo os resultados acompanhados, monitorados e avaliados de forma integrada.

u) Normas Internacionais de Contabilidade

A Operadora vem adotando as Normas Internacionais de Contabilidade aprovadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, com exceção da CPC 11 de seguros e da ICPC-10 do Imobilizado do qual não foram aprovadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, portanto não adotadas pelas operadoras de planos de saúde.

v) CONTABILIZAÇÃO DA CORRESPONSABILIDADE DE ACORDO COM A RN nº 430 NO EXERCÍCIO DE 2019 COMPARATIVAMENTE AO EXERCÍCIO DE 2018

A Operadora manteve os registros da corresponsabilidade de acordo com a RN nº 430 no exercício de 2019 considerando como intercâmbio habitual os atendimentos realizados que foram informados nos relatórios extraídos das movimentações dos arquivos entre as Unimed's (arquivo PTU) como atendimento habitual e movimentações do sistema da Unimed Região da Campanha. Estes relatórios possibilitaram a identificação da ocorrência de operações típicas de compartilhamento de risco, na forma de Intercâmbio Habitual em pós-pagamento entre a Unimed Origem (Contratada) e Unimed Executora (Prestadora), conforme regras previstas no Manual de Intercâmbio Nacional, aprovadas pelo Fórum Unimed. As contabilizações de 2018 seguiram o plano de contas vigente para aquele exercício. Neste sentido ao finalizar o exercício a Unimed contabilizou os valores constantes do quadro a seguir.



Capítulo V – Informações sobre Corresponsabilidade Cedida e Corresponsabilidade Assumida em 2018 e 2019

CONTRAPRESTAÇÕES DE CORRESPONSABILIDADE CEDIDA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (grupo 31171)	Corresponsabilidade Cedida em Preço Preestabelecido 2018 2019	Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-Estabelecido 2018 2019
1 - Cobertura Assistencial com Preço Preestabelecido	- -	2.093.722,46 2.196.716,99
1.1 - Planos Individuais/Familiares antes da Lei		376.769,95 881.716,77
1.2 - Planos Individuais/Familiares depois da Lei		1.145.472,94 496.125,25
1.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei		- -
1.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei		19.229,61 304.194,31
1.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei		68.630,69 180,60
1.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei		483.619,27 514.500,06
2 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-Estabelecido	- -	- 1.001.747,63
2.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei		
2.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei		
2.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei		809.313,93
2.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei		192.433,70
Total	- -	2.093.722,46 3.198.464,62

EVENTOS/ SINISTROS CONHECIDOS OU AVISADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE MÉDICO HOSPITALAR (grupo 411X1)	Carteira Própria (beneficiários da operadora) 2018 2019	Corresponsabilidade Assumida (beneficiários de outras operadoras) 2018 2019
1 - Cobertura Assistencial com Preço Preestabelecido a)	13.070.585,62 15.448.809,10	- -
1.1 - Planos Individuais/Familiares antes da Lei	2.120.941,56 2.368.325,59	
1.2 - Planos Individuais/Familiares depois da Lei	7.256.287,93 8.822.963,08	
1.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	876,81 142,15	
1.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	384.077,80 480.851,36	
1.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	203.616,18 168.095,89	
1.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	3.104.785,34 3.608.431,03	
2 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-Estabelecido	230.072,86 131.237,02	1.973.835,45 8.106.833,72
2.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	- -	
2.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	- -	1.973.835,45 8.106.833,72
2.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	- -	
2.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	230.072,86 131.237,02	
Total	13.300.658,48 15.580.046,12	1.973.835,45 8.106.833,72

a) Cobertura Assistencial com Preço Preestabelecido:

Sobre o montante registrado no grupo 411x1 em 2018 ainda constavam os valores relacionados a pagamentos ao SUS, que eram registrados nas contas 4111X7 Sistema Único de Saúde – SUS, grupo este suprimido face a criação de contas específicas para cada grupo de contrato no plano 2019.

DETALHAMENTO DE SALDOS E OUTRAS INFORMAÇÕES

4) DISPONÍVEL

a) Caixa e Bancos

A Cooperativa possui registrada nas contas de Caixa e Bancos, conforme quadro abaixo:

CAIXA E BANCOS	2019	%	2018
Caixas	1.876,73	0,23%	2.286,44
Banrisul S/A	1,00	0,00%	1,00
Banco do Brasil S/A	0,00	0,00%	0,00
Banco Unicred Baqé	822.006,38	99,68%	489.845,47
Banco SICREDI	791,20	0,10%	2.410,66
Total	824.675,31	100%	494.543,57

5) APLICAÇÕES FINANCEIRAS

A Cooperativa possui aplicações financeiras vinculadas às provisões técnicas, conforme quadro abaixo: