

Caixa de Assistência à Saúde – CABERJ

Demonstrações Financeiras

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2019 e 2018

1 Contexto operacional

A Caixa de Assistência à Saúde - CABERJ (“CABERJ” ou “Entidade”) é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, de natureza assistencial, sem fins lucrativos, com sede e foro na Rua do Ouvidor, nº 91 - 2º, 3º, 4º, 5º e 7º andar - Centro na cidade do Rio de Janeiro. A Entidade é autorizada a operar pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (“ANS”) e tem por objetivo proporcionar aos seus associados e dependentes inscritos assistência médica hospitalar baseada no sistema de livre escolha dirigida por meio de profissionais de saúde, hospitais e entidades especializadas que acordarem com a CABERJ para prestar esta assistência.

2 Base de preparação

a. Declaração de conformidade

A presente Demonstrações Financeiras inclui:

- As demonstrações financeiras foram elaboradas com base nas práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, as quais abrangem a legislação societária e os pronunciamentos, interpretações e orientações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), quando referendados pela ANS. As demonstrações financeiras estão sendo apresentadas, segundo critérios estabelecidos pelo plano de contas instituído pela Resolução Normativa nº 446/2019.

As demonstrações de resultados abrangentes não estão sendo apresentadas, pois não há valores a serem apresentados sobre este conceito.

A emissão das demonstrações financeiras foi autorizada pela Administração da Caberj em 14 de fevereiro de 2020.

b. Base de mensuração

As demonstrações financeiras foram preparadas com base no custo histórico com exceção dos instrumentos financeiros não-derivativos mensurados pelo valor justo por meio do resultado.

c. Moeda funcional e moeda de apresentação

Essas demonstrações financeiras são apresentadas em Real, que é a moeda funcional da Entidade.

d. Uso de estimativas e julgamentos

A preparação das demonstrações financeiras de acordo com as normas da ANS e as normas emitidas pelo CPC, exige que a Administração faça julgamentos, estimativas e premissas que afetam a aplicação de políticas contábeis e os valores reportados de ativos, passivos, receitas e despesas. Os resultados podem divergir dessas estimativas.

Estimativas e premissas são revistas de uma maneira contínua. Revisões com relação as estimativas contábeis são reconhecidas no exercício em que as estimativas são revisadas e em quaisquer exercícios futuros afetados.

As informações sobre julgamentos críticos referentes às políticas contábeis adotadas que apresentam efeitos sobre os valores reconhecidos nas demonstrações financeiras estão incluídas nas notas explicativas nº 7 – Provisão para Perdas sobre Créditos – PPSC e nº 13 – Provisões Técnicas.

As informações sobre incertezas, sobre premissas e estimativas que possuam um risco significativo de resultar em um ajuste material dentro do próximo exercício financeiro, estão incluídas na nota explicativa nº 18 - Provisões para Ações Judiciais.

3 Principais políticas contábeis

As principais diretrizes contábeis adotadas são:

a. Disponibilidades

São mantidas com a finalidade de atender a compromissos de caixa de curto prazo e compõem-se de depósitos bancários à vista, em montante sujeito a um insignificante risco de mudança de valor.

b. Instrumentos financeiros

Ativos financeiros não derivativos

A Entidade reconhece os recebíveis e depósitos inicialmente na data em que foram originados. Todos os outros ativos financeiros (incluindo os ativos designados pelo valor justo por meio do resultado) são reconhecidos inicialmente na data da negociação, na qual a Entidade se torna uma das partes das disposições contratuais do instrumento.

A Entidade não reconhece um ativo financeiro quando os direitos contratuais aos fluxos de caixa do ativo expiram, ou quando a Entidade transfere os direitos ao recebimento dos fluxos de caixa contratuais sobre um ativo financeiro em uma transação, a qual essencialmente todos os riscos e benefícios da titularidade do ativo financeiro são transferidos.

A Entidade classifica os ativos financeiros não derivativos nas seguintes categorias: ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado, investimentos mantidos até o vencimento, empréstimos e recebíveis e ativos financeiros disponíveis para venda. Em 31 de dezembro de 2019 e em 2018 a Entidade possuía ativos financeiros classificados nas seguintes categorias:

Ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado

Um ativo financeiro é classificado pelo valor justo por meio do resultado, caso seja classificado como mantido para negociação, ou seja, designado como tal no momento do reconhecimento inicial. Os ativos financeiros são designados pelo valor justo por meio do resultado se a Entidade gerencia tais investimentos e toma decisões de compra e venda (com base em seus valores justos) de acordo com a gestão de riscos documentada e a estratégia de investimentos da Entidade. Os custos da transação são reconhecidos no resultado como incorridos. Ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado são medidos pelo valor justo, e mudanças no valor justo desses ativos, os quais levam em consideração qualquer ganho com dividendos, são reconhecidas no resultado do exercício.

Ativos financeiros designados pelo valor justo através do resultado, compreendem instrumentos patrimoniais que, de outra forma, seriam classificados como disponíveis para venda.

Recebíveis

Representam substancialmente os recursos financeiros a ingressar pela contraprestação de serviços de assistência médico-hospitalar e os valores a receber de conveniados na data de encerramento do balanço. Tais ativos são reconhecidos inicialmente pelo valor justo acrescido de quaisquer custos de transação atribuíveis. Após o reconhecimento inicial, os recebíveis são medidos pelo custo amortizado, decrescidos de qualquer perda por redução ao valor recuperável.

PROVISÃO PARA PERDAS SOBRE CRÉDITOS – PPSC

A Entidade constitui a PPSC conforme os critérios estabelecidos no item 7.2.9 da Instrução Normativa nº 46, de 25 de fevereiro de 2011, que determina a constituição da PPSC para segurados de planos individuais que estejam inadimplentes há mais de 60 dias e pessoas jurídicas – planos coletivos que estejam inadimplentes há mais de 90 dias –, em ambas as situações é provisionado o total de parcelas vencidas e a vencer dos inadimplentes.

Instrumentos financeiros - derivativos

A Entidade não opera com instrumentos financeiros com características de derivativos.

c. Investimentos

O investimento na subsidiária Caberj Integral Saúde S.A. está avaliado pelo método de equivalência patrimonial, em consonância com o CPC 18.

d. Imobilizado

Os itens do imobilizado são mensurados pelo custo histórico de aquisição ou construção, deduzido de depreciação acumulada e perdas acumuladas de redução ao valor recuperável (*impairment*).

A depreciação dos bens é calculada pelo método linear às taxas mencionadas na Nota Explicativa nº 11 e leva em consideração o tempo de vida útil-econômica estimada dos bens.

e. Intangível

Incluem os valores referentes a programas/sistemas de computadores (software), sendo amortizados pelo método linear no prazo de 5 anos.

f. Demais ativos e passivos circulantes e não circulantes

Os demais ativos são registrados ao custo de aquisição, reduzidos de provisão para ajuste ao valor de recuperável, quando aplicável. As demais obrigações são registradas pelos valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e variações monetárias incorridas.

g. Provisões técnicas

A provisão para eventos ocorridos e não avisados foi calculada de acordo com as determinações da Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e suas alterações posteriores da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme mencionado na Nota Explicativa nº 13.

A provisão para eventos a liquidar é registrada com base nas faturas de prestadores de serviços efetivamente recebidas pela Entidade, em contrapartida à conta de despesa de provisão para eventos indenizáveis avisados, quando relativa a serviços de assistência prestados aos seus conveniados.

h. Provisão para ações judiciais

O reconhecimento, a mensuração e a divulgação dos ativos e passivos contingentes são realizadas de acordo com as regras estabelecidas pelo CPC25 – "Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes" e leva em consideração a avaliação dos assessores jurídicos da Entidade conforme segue:

- a.** Ativos contingentes – não são reconhecidos nas demonstrações financeiras, exceto quando da existência de evidências que propiciem a garantia de sua realização sobre as quais não cabem mais recursos.
- b.** Passivos contingentes – são reconhecidos nas demonstrações financeiras quando, baseados na opinião de assessores jurídicos e da administração, forem considerados prováveis o risco de perda de uma ação judicial ou administrativa, com uma provável saída de recursos para liquidação das obrigações e, quando os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança.

i. Redução ao valor recuperável

O imobilizado e o intangível são revisados anualmente com o objetivo de verificar a existência de indícios de perdas não recuperáveis. A administração efetuou a análise de seus ativos conforme CPC 01 e constatou que não há indicadores de desvalorização, bem como são realizados em prazos satisfatórios.

j. Resultado

O resultado é apurado pelo regime de competência e considera os rendimentos e encargos, calculados a índices ou taxas oficiais, incidentes sobre os ativos e passivos da Entidade.

As contraprestações são apropriadas ao resultado quando da emissão das respectivas faturas, em bases lineares, no período de cobertura de risco.

Os eventos indenizáveis avisados são apropriados à despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica, do aviso pelos prestadores, pelo seu valor integral, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica.

As recuperações de eventos indenizáveis conhecidos ou avisados representam o valor dos eventos recuperados/ressarcidos por glosas de assistência médico-hospitalar em procedimentos, com base em registros auxiliares.

4 Gerenciamento de risco

I – Visão Geral de Exposição ao Risco do Negócio

A Entidade atua como operadora de planos de saúde no mercado de saúde suplementar com o objetivo de prover assistência médica aos seus beneficiários, tendo como riscos associados um conjunto de fatores inerentes à natureza de suas operações.

Dentre os principais fatores de riscos que podem afetar o negócio da Entidade, destacam-se:

I.1 - Riscos ligados à atividade econômica da Entidade

Neste item, as principais variáveis econômicas que podem influenciar a manutenção e o desenvolvimento do negócio são: a variação dos custos médico-hospitalares e os fatores macroeconômicos.

I.2 - Risco Regulatório

Este risco se acentua por estar associado a um setor altamente regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, cujos impactos incluem questões legais de operação de planos de saúde, garantias financeiras e responsabilidade contratual.

I.3 - Riscos Operacionais

A Entidade possui em sua estrutura de gerenciamento de riscos, um foco de atuação voltado para administrar o seu risco operacional, mantido através da aplicação de um conjunto de ferramentas de gestão, como: gestão atuarial, planejamento e gestão orçamentária, política de atenção à saúde para controle dos custos médicos, soluções informatizadas, estrutura organizacional adequadamente dimensionada, controles internos sob acompanhamento periódico, fluxogramas de processos internos atualizados periodicamente, e outros modelos de gestão.

Com o objetivo de assegurar o funcionamento efetivo e sincronizado desses componentes de gestão, são promovidos programas de capacitação permanente das equipes.

Outro item de fundamental importância no risco operacional é o emprego de indicadores de desempenho como instrumento de aferição de performance operacional, mantendo uma visão global dos resultados alcançados.

Subscrevemos os principais riscos operacionais de exposição da Entidade e a linha atenuante aplicada para cada item:

I.3.1 - Risco atuarial

A estratégia atenuante de mitigação do risco atuarial é o investimento realizado em uma gestão efetiva de gerenciamento periódico das garantias financeiras, da revisão do desempenho dos produtos, da análise e atualização das tabelas de comercialização, da atualização das notas técnicas atuariais, do cumprimento das obrigações legais junto à ANS, do diagnóstico atuarial permanente da Entidade e da elaboração de cenários prospectivos para apoio à tomada de decisão.

Todos os processos de trabalho executados pela área atuarial buscam assegurar, preventivamente, o grau de solvência da Entidade.

I.3.2 - Risco de envelhecimento e perda de carteira

Considerando a composição da carteira da Entidade, predominantemente idosa, a Entidade buscou, ao longo dos anos, antever os efeitos do envelhecimento em sua carteira e qual o caminho seguir diante de um cenário esperado. A Entidade se lançou para obter a expertise de gestão de uma carteira idosa, onde a lógica assistencial de promoção à saúde e prevenção e risco de doenças, continua sendo o foco efetivo de atuação para a busca da longevidade saudável de sua carteira.

Para tanto, a Entidade mantém 2 (dois) programas de prevenção de gerenciamento de doenças crônico-degenerativas, um em regime ambulatorial (Atendimento Ambulatorial Gerenciado – AAG) e um em regime domiciliar (Atendimento Eletivo Domiciliar – AED), acolhendo mais de 2.500 associados.

As informações técnicas e os indicadores de desempenho relativos aos programas de prevenção estão contidos no relatório técnico para fins de asseguarção razoável da auditoria.

No tocante ao risco de perda de carteira decorrente do perfil da massa assistida, este componente é mensurado e acompanhado atuarialmente, a cada ano, para fins de medição do ponto de equilíbrio da carteira que assegure o grau de solvência exigido pelo órgão regulador.

Este é um fator constantemente mitigado pela administração da Entidade em uma visão mais estratégica, envolvendo questões estatutárias e legais, que venham a permitir a viabilidade e continuidade, no longo prazo, da Entidade.

I.3.3 - Risco de elevação dos custos médico-hospitalares

A vulnerabilidade que a Entidade está exposta em termos de risco de mercado é associada às flutuações do preço médio dos serviços de saúde, traduzidos pelo reajuste das tabelas hospitalares e do coeficiente de honorários médicos (ch); cujos preços globais (diárias e taxas, materiais e medicamentos, exames de baixa, média e alta complexidade), além de serem indexados pela inflação, sofrem impacto da variação cambial, principalmente nos serviços de diagnósticos (equipamentos de alta tecnologia) e tratamentos terapêuticos (medicamentos de alto custo).

Para este fator de risco, a Entidade possui uma estrutura constituída de um Comitê de Negociação com a rede de prestadores de serviços médicos, composta atualmente por superintendentes, gerentes médicos e profissionais técnicos, cujo resultado vem apresentando, além de transparência e previsibilidade de custos, negociações satisfatórias e compatíveis com os limites orçamentários estabelecidos.

A variação é calculada considerando-se o custo médio por beneficiário em um período de 12 meses (média móvel) em relação às despesas médias dos doze meses imediatamente anteriores. A média móvel expurga efeitos de sazonalidade.

No caso da Entidade, o VCMH é exponencial quando nos referimos a uma carteira idosa, cuja expectativa de vida cresce a cada ano, traduzindo-se em crescente utilização do plano, aliado ao aumento do preço dos serviços de saúde.

Para administrar o risco de elevação dos custos médico-hospitalares, a Entidade conta um efetivo modelo de gestão, em dois segmentos:

i. Risco Ambulatorial – Este modelo de gestão foca um conjunto de ações voltadas para o gerenciamento de ocorrências de eventos ambulatoriais, através da organização e direcionamento de demanda, da gestão em pronto-socorro, do dimensionamento dos eventos de risco, da determinação das especialidades médicas e da aferição da qualidade do serviço prestado.

ii. Risco Hospitalar – Este modelo de gestão foca um conjunto de ações voltadas para a gestão de ocorrências de eventos hospitalares, através da administração da porta de entrada, de opinião médica em casos cirúrgicos, do acompanhamento das internações por médicos-internistas dentro dos hospitais, da brevidade hospitalar do paciente, da auditoria de contas médicas, dentre outras ferramentas de gestão médica.

O risco de elevação dos custos médico-hospitalares está diretamente relacionado à taxa de variação de custos médico-hospitalares – VCMH – medida de variação resultante da combinação de preços de serviços de saúde somados à frequência de utilização de eventos médicos pelos beneficiários.

Trata-se de uma metodologia adotada e indicada pela ANS para que as operadoras de planos de saúde comprovem anualmente a variação dos custos médico-hospitalares de seus contratos.

I.3.4 - Risco de provisão para contingências judiciais

O risco de provisão para contingências judiciais tem sido objeto de intenso aperfeiçoamento e controle no processo de gestão, visando assegurar o equilíbrio atuarial dos planos.

A atuação jurídica da Entidade vem envidando esforços num trabalho preventivo no âmbito administrativo, abordando os casos críticos de possível ingresso no judiciário.

Em situações de concessão de tutela antecipada por parte do judiciário, a Entidade busca, na maioria dos casos, a tentativa de revogação da tutela para discutir o mérito do processo.

No caso de processos já existentes, a Entidade pauta suas defesas em seu estatuto, nos regulamentos dos planos e na legislação vigente, avaliando sempre os fatos geradores da demanda, a relação custo-benefício de manter um processo judicial em trâmite de acordo com cada caso e o impacto na imagem institucional e mercadológica da Entidade.

No ano de 2019, a Entidade apresentou um saldo provisionado nesta rubrica de R\$4.793.309.

Em suma, a essência da atividade da Entidade é o risco assumido para administrar os recursos de assistência à saúde de seus beneficiários.

A aceitação do risco, portanto, é uma das principais causas de desequilíbrio econômico-financeiro de instituições que administram planos de saúde, onde o principal foco da gestão estratégica deve contemplar um eficiente plano de gerenciamento de risco.

I.4 - Riscos Financeiros

I.4.1 - Risco de Crédito e Capital

O risco de crédito da Entidade está associado à possibilidade de inadimplência de seus clientes, sendo atenuado por uma composição pulverizada da carteira e pela prerrogativa legal de interrupção da assistência, após um determinado período de inadimplência. Além disso, a Caberj possui uma política de gestão de ativos financeiros estritamente conservadora, investindo em fundos de renda fixa de baixa exposição ao risco de mercado e mantendo suas operações em instituições financeiras consideradas de primeira linha pelo mercado.

I.4.1.1 - Política de Investimentos dos Recursos Financeiros

Em 31 de dezembro de 2019, as aplicações financeiras estavam concentradas em fundos administrados pela CEF e Banco Bradesco. A estrutura adotada viabiliza, através da compra direta de ativos financeiros, como títulos públicos e quota de outros fundos de investimento, o cumprimento da política de investimento dos recursos financeiros, em consonância com as disposições estatutárias, com retorno revestido de liquidez, segurança e rentabilidade.

Com esses fundamentos, a Entidade vem obtendo resultados satisfatórios ao longo dos anos mensurados através de acompanhamentos periódicos de desempenho.

No que se refere ao risco de taxa de juros, a Entidade está exposta à taxa de mercado “Certificado de Depósito Interbancário – CDI”, que indexa a rentabilidade de suas aplicações financeiras, se mantendo em um patamar satisfatório.

	Rentabilidade	CDI
Exercício 2018	5,89%	6,41%
Exercício 2019	5,50%	5,96%

I.4.1.2 - Política de Gestão de Recebíveis

O risco de crédito na Entidade decorrente da possibilidade de não recebimento de valores faturados a clientes/associados é atenuado pela forma de cobrança pulverizada (débito automático, desconto em folha e boleto bancário) e pela possibilidade legal de interrupção da prestação de serviços ao beneficiário, após transcorrido o prazo máximo da condição de inadimplência.

Com relação a empréstimos e financiamentos, a Entidade não possui esta modalidade de operação, uma vez que todas as suas despesas e investimentos na sua atividade fim são custeados com recursos próprios.

A estratégia de cobrança dos beneficiários inadimplentes no exercício de 2019 foi bem agressiva e o percentual de inadimplência reduziu significativamente comparado com o exercício de 2018. O agravamento da crise econômica no cenário nacional e a queda do poder aquisitivo pressionam o índice no exercício de 2019.

Inadimplência	Variação Média
Exercício de 2019	3,96%
Exercício de 2018	5,17%

I.4.2- Risco de Liquidez

Os índices de liquidez corrente e geral da Entidade em 31 de dezembro de 2019 foram 1,40 e 2,22, respectivamente, demonstrando a gestão de seus recursos financeiros de forma a garantir o cumprimento de suas obrigações de curto e longo prazos.

I.4.3 - Risco de reajuste nos preços de planos de assistência à saúde

A Entidade decidiu proceder nova revisão técnica atuarial, para assegurar a eficácia das medidas adotadas no exercício anterior em relação ao reajuste aplicado.

Em conformidade com o que determina o órgão regulador, a Caberj aplica anualmente o índice de reajuste das contraprestações dos seus associados, que é pautado e deliberado pela administração. O reajuste anual é aplicado a partir do mês de julho/19, em regime de pré-pagamento, levando em consideração a apuração das receitas de contraprestação *versus* custos variáveis, nos últimos 12 meses.

Após revisão técnica atuarial, foi aplicado o reajuste nas datas-bases dos referidos contratos:

Planos MATER – o reajuste foi de 13,15% sobre os planos que apresentaram déficit: 7 faixas etárias (contratos anteriores à RN 63 da ANS); e reajuste de 13,15% em 10 faixas etárias (contratos posteriores à RN 63 da ANS).

Planos AFINIDADE – o reajuste foi de 13,15% sobre os planos que apresentaram déficit: 7 faixas etárias (contratos anteriores à RN 63 da ANS); e reajuste de 13,15% em 8 faixas etárias (contratos não adaptados à Lei nº 9.656/98); e reajuste de 13,15% nas 10 faixas etárias (contratos posteriores à RN 63 da ANS).

Frise-se que o risco da efetividade do reajuste aplicado para cobertura dos custos assistenciais é o constante desafio enfrentado pela Entidade e sucedido com tenacidade, através da implantação de um plano complexo de gestão dos custos médico-hospitalares, gerido por uma equipe de gestores médicos, acompanhado de revisões atuariais periódicas dos planos com o objetivo de minimizar o impacto financeiro necessário ao equilíbrio contratual.

II – Estrutura de Gerenciamento e de Mitigação de Riscos

Para os riscos a que se encontra exposta, a Entidade possui uma Estrutura de Gerenciamento e Mitigação de Riscos fundamentada em uma Política de Gestão Estratégica.

A Entidade adota como instrumentos de gestão ferramentas voltadas para traçar uma visão de futuro rumo à sobrevivência e à perenização da Entidade.

O planejamento estratégico é uma importante ferramenta de gestão adotada pela Entidade, cujo principal objetivo é traçar, a partir do ciclo de maturidade em que a Caberj se encontra, estratégias de atuação voltadas para o desenvolvimento da organização.

Adotar padrões e metodologias, assim como dispor de recursos humanos capacitados e recursos tecnológicos alinhados com as necessidades de gestão de um ambiente de controle e de segurança operacional, são fatores fundamentais e determinantes para a correta mitigação e gerenciamento dos riscos.

Enfim, pensar e repensar permanentemente as estratégias e ações voltadas para um robusto programa de gestão de custos médico-hospitalares e de custos administrativos, bem como um rigoroso plano de acompanhamento de recebíveis, são tarefas constantes do corpo diretivo e gerencial da Entidade.

5 Disponível

	2019	2018
Caixa	15.150	15.150
Bancos	1.221.955	404.091
	<u>1.237.105</u>	<u>419.241</u>

6 Aplicações

a. Resumo das aplicações financeiras

	2019	2018
Caixa FI Saúde Suplementar - ANS - CEF (i)	32.596.228	31.125.007
Fundo BB RF LP CORP 600 MIL - Banco do Brasil (ii)	55.222	63.047
Caixa FI Fidelidade II RF Cred Priv - CEF (iii)	9.461.881	9.003.132
Caixa FI Fidelidade RF Longo Prazo - CEF (iii)	16.224.359	17.153.888
Bradesco Emp FICFI Refer DI Top (iv)	1.729.710	567.932
Quotas de fundos não exclusivos	<u>60.067.400</u>	<u>57.913.006</u>
Sul América Capitalização	30.000	25.000
Bradesco CDB Fácil	2.467.788	2.332.861
Bradesco Debêntures	3.000.256	5.200.639
Bradesco Capitalização	2.500.000	2.500.000
Títulos de Capitalização	<u>7.998.044</u>	<u>10.058.500</u>
Total das aplicações financeiras	<u>68.065.444</u>	<u>67.971.506</u>

- i. Este fundo de investimento tem por objetivo a constituição de ativos garantidores que visam lastrear as provisões técnicas e o excedente da dependência operacional, instituído pela Resolução Normativa nº 159, de 3 de julho de 2007, da ANS.

- ii. Este fundo de investimento tem por objetivo aplicar recursos integralmente em cotas de fundos de investimentos que apliquem em carteira diversificada de ativos financeiros, com prazo médio superior a 365 dias, sendo eles disponível para negociação.
- iii. Este fundo de investimento tem por objetivo aplicar recursos em título de renda fixa, incluindo cotas de fundo de investimento em direitos creditórios (FIDC), com prazo médio superior a 365 dias, sendo eles disponível para negociação.
- iv. Este fundo tem por objetivo proporcionar aos seus cotistas a rentabilidade que busque acompanhar as variações das taxas de juros praticadas no mercado de depósitos interbancários (CDI), através da atuação preponderante no mercado de taxa de juros doméstica.

b. Hierarquia do valor justo:

A tabela apresenta instrumentos financeiros registrados pelo valor justo, utilizando um método de avaliação.

Os diferentes níveis foram definidos em níveis:

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

Títulos	31/12/2019			31/12/2018		
	Nível 1	Nível 2	Total	Nível 1	Nível 2	Total
<u>Quotas de Fundos Investimento Não Exclusivos</u>						
Caixa Saúde Supl. - ANS - CEF	-	32.596.228	32.596.228	-	31.125.007	31.125.007
Fundo BB RF LP Corp	-	55.222	55.222	-	63.047	63.047
Caixa FI Fidelid II RF Cred Priv	-	9.461.881	9.461.881	-	9.003.132	9.003.132
Caixa FI Fidelidade RF LP	-	16.224.359	16.224.359	-	17.153.888	17.153.888
Bradesco Emp FICFI RF DI	-	1.729.710	1.729.710	-	567.932	567.932
Total da carteira	-	60.067.400	60.067.400	-	57.913.006	57.913.006

7 Créditos de operações com plano de assistência à saúde

	2019	2018
Mensalidades a receber (i)	50.450.143	47.770.977
Participação dos beneficiários em eventos indenizáveis (ii)	4.151.975	4.101.082
Provisão para perdas sobre créditos	(26.119.776)	(25.019.431)
	<u>28.482.342</u>	<u>26.852.628</u>

(i) Refere-se aos recursos financeiros a ingressar pela contraprestação de serviços de assistência médico-hospitalar. As mensalidades vencem sempre no dia 10 do mês, sendo reconhecidos por provisão mensal.

As mensalidades a receber por tempo de saldo compõem-se como segue em 31 de dezembro:

	2019	2018
A vencer	21.964.759	20.852.856
Vencidos até 30 dias	1.676.965	1.321.345
Vencidos de 31 a 60 dias	491.896	406.813
Vencidos de 61 a 90 dias	196.747	170.532
Vencidos há mais de 90 dias	<u>26.119.776</u>	<u>25.019.431</u>
	<u>50.450.143</u>	<u>47.770.977</u>

(ii) Registra os valores correspondentes na participação dos beneficiários em atendimentos ambulatoriais.

a. Movimentação da provisão para perdas sobre créditos

	2019	2018
Provisão para perdas sobre créditos		
Exercício anterior	(25.019.431)	(22.751.813)
Ajuste de provisão	<u>(1.100.345)</u>	<u>(2.267.618)</u>
Exercício atual	<u>(26.119.776)</u>	<u>(25.019.431)</u>

8 Bens e títulos a receber

	2019	2018
Adiantamentos a conveniados (i)	804.096	3.039.413
Adiantamento - farmácia	129.703	149.962
Outros	<u>392.541</u>	<u>735.298</u>
	<u>1.326.340</u>	<u>3.924.673</u>

(i) Registra os valores adiantados a conveniados a serem compensados de imediato no próximo faturamento.

9 Depósitos judiciais e fiscais

Registra os valores depositados na Justiça como garantia em processos judiciais movidos contra a Caberj.

10 Investimentos

Descrição	% de participação no capital	Capital social	Patrimônio líquido	Resultado do exercício	Saldo em 2017	Resultado de equivalência	Aumento de capital	Dividendos e juros sobre capital próprio recebidos e a receber	Saldo em 2018
Caberj Integral Saúde S.A.	100%	26.011.200	21.398.393	891.526	18.398.393	891.526	3.000.000	-	22.289.919

Descrição	% de participação no capital	Capital social	Patrimônio líquido	Resultado do exercício	Saldo em 2018	Resultado de equivalência	Aumento de capital	Dividendos e juros sobre capital próprio recebidos e a receber	Saldo em 2019
Caberj Integral Saúde S.A.	100%	26.011.200	21.398.393	891.526	22.289.919	580.849	3.000.000	-	25.870.768

No exercício de 2006 foi constituída a Caberj Integral Saúde S.A. (“Caberj Integral”), uma sociedade por ações, constituída como subsidiária integral da CABERJ. A Caberj Integral Saúde S.A tem por objeto a comercialização e operação de planos de assistência à saúde e atividades afins. A CABERJ efetuou um aporte de capital na Caberj Integral Saúde S.A. em dinheiro no montante de R\$ 3.111.200, considerando o capital inicial mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para a companhia operar.

A Caberj Integral Saúde S.A. iniciou as suas operações a partir do mês de setembro de 2007. No decorrer dos exercícios, a Caberj efetuou aporte de capital na Caberj Integral Saúde S.A. no montante de R\$ 25.900.000, em cumprimento a Resolução Normativa 160, de 3 de julho de 2007, da ANS, considerando o capital mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a companhia operar.

11 Imobilizado

	Taxa de depreciação %	2019		2018	
		Custo	Depreciação	Valor líquido	Valor líquido
Edificações	4%	51.757.722	(9.161.667)	42.596.055	44.666.364
Móveis e utensílios	10%	2.698.905	(1.805.063)	893.842	1.061.892
Computadores e periféricos	20%	2.195.156	(1.943.084)	252.072	326.898
Máquinas e equipamentos	10%	1.096.206	(766.296)	329.910	338.539
Instalações	10%	855.225	(274.030)	581.195	666.717
		<u>58.603.214</u>	<u>(13.950.140)</u>	<u>44.653.074</u>	<u>47.060.410</u>

Apresentamos a seguir a movimentação no exercício de 2019 e 2018:

	2018		2019	
	Valor líquido	Aquisição	Baixa	Depreciação
Edificações	44.666.364	-	-	(2.070.309)
Móveis e utensílios	1.061.892	80.712	-	(248.762)
Computadores e periféricos	326.898	76.909	-	(151.735)
Máquinas e equipamentos	338.539	75.018	-	(83.647)
Instalações	666.717	-	-	(85.522)
	<u>47.060.410</u>	<u>232.639</u>	<u>-</u>	<u>(2.639.975)</u>

	2017		2018	
	Valor líquido	Aquisição	Baixa	Depreciação
Edificações	51.894.613	-	(5.104.288)	(2.123.961)
Veículos	62.393	-	(58.600)	(3.793)
Móveis e utensílios	1.285.402	25.645	-	(249.155)
Computadores e periféricos	482.226	47.976	-	(203.304)
Máquinas e equipamentos	430.007	4.070	-	(95.538)
Instalações	752.240	-	-	(85.523)
	<u>54.906.881</u>	<u>77.691</u>	<u>(5.162.888)</u>	<u>(2.761.274)</u>

12 Intangível

		<u>2019</u>		<u>2018</u>	
	Taxa de amortização %	Custo	Amortização	Valor líquido	Valor líquido
<i>Software</i>	4%	<u>1.286.232</u>	<u>(1.091.740)</u>	<u>194.492</u>	<u>375.721</u>
		<u>1.286.232</u>	<u>(1.091.740)</u>	<u>194.492</u>	<u>375.721</u>

Apresentamos a seguir a movimentação nos exercícios de 2019 e 2018:

	<u>2018</u>		<u>2019</u>		
	Valor residual	Aquisição	Baixa	Amortização	Valor residual
<i>Software</i>	<u>375.721</u>	<u>88.382</u>	<u>-</u>	<u>(269.611)</u>	<u>194.492</u>
	<u>375.721</u>	<u>88.382</u>	<u>-</u>	<u>(269.611)</u>	<u>194.492</u>

	<u>2017</u>		<u>2018</u>		
	Valor residual	Aquisição	Baixa	Amortização	Valor residual
<i>Software</i>	<u>494.074</u>	<u>94.832</u>	<u>-</u>	<u>(213.185)</u>	<u>375.721</u>
	<u>494.074</u>	<u>94.832</u>	<u>-</u>	<u>(213.185)</u>	<u>375.721</u>

13 Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

As provisões constituídas pela Entidade apresentam as seguintes posições:

	2019	2018
Provisão de contraprestação não ganha (i)	23.738.727	27.399.690
Provisão para eventos ocorridos e não avisados (ii)	24.712.656	23.798.604
Provisão para eventos a liquidar - SUS		
Conhecidos nos últimos 60 dias	131.255	379.898
Conhecidos a mais de 60 dias	<u>38.584</u>	<u>20.872</u>
	169.839	400.770
Provisão para eventos a liquidar - Prest.Serv.Assist. (iii)		
Conhecidos nos últimos 60 dias	14.055.548	15.735.336
Conhecidos a mais de 60 dias	<u>-</u>	<u>-</u>
	14.055.548	15.735.336
	<u>62.676.770</u>	<u>67.334.400</u>

- (i) A ANS determinou por meio da Resolução Normativa (RN) nº 393, de 09 de dezembro de 2015, e alterações posteriores, que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) deverão constituir “Provisão de Prêmios ou Contraprestações Não Ganhas - PPCNG”.
- (ii) A ANS determinou por meio da Resolução Normativa (RN) nº 209, de 22 de dezembro de 2010, e alterações posteriores, que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) deverão constituir “Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA”.

Nos primeiros 12 meses de operação ou até que haja a aprovação da metodologia de cálculo, as OPS deverão constituir valores mínimos de PEONA, observando o maior entre os seguintes valores:

- 8,5% do total de contraprestações emitidas líquidas nos últimos 12 meses na modalidade de preço pré-estabelecido, exceto àquelas referentes as contraprestações odontológicas;
- 10% do total de eventos indenizáveis conhecidos na modalidade de preço pré-estabelecido, nos últimos 12 meses, exceto aqueles referentes às despesas odontológicas.

A Entidade adotou em 31 de dezembro de 2019, observando o critério de 8,5% do total de contraprestações emitidas líquidas na modalidade de preço pré-estabelecido, resultando o montante total de R\$ 24.712.656.

- (iii) Refere-se ao reconhecimento do custo médico proveniente da assistência médico-hospitalar aos conveniados da CABERJ. O passivo é registrado mediante apresentação da documentação dos serviços prestados pelos médicos, laboratórios e hospitais credenciados.

Em atendimento a Resolução Normativa (RN) nº 227, de 19 de agosto de 2010, a provisão de eventos a liquidar está lastreada por ativos garantidores das provisões técnicas, representadas por aplicações financeiras vinculadas e custodiadas à ANS, através da Caixa Econômica Federal.

Demonstrativo dos Ativos Garantidores

	2019	2018
Aplicações financeiras vinculadas a ANS	32.596.228	31.125.007
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	(24.712.656)	(23.798.604)
Provisão para eventos liquidar - SUS a mais de 60 dias	(38.584)	(20.872)
Provisão para eventos liquidar - Prest. Serv. a mais de 60 dias	-	-
Provisão para eventos liquidar - ELP	(193.773)	(193.773)
	<u>(24.945.013)</u>	<u>(24.013.249)</u>
Ativos garantidores vinculados excedentes	<u>7.651.215</u>	<u>7.111.758</u>

	2019	2018
Aplicações financeiras lastreadas a ANS	52.201.626	49.639.449
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	(24.712.656)	(23.798.604)
Provisão para eventos liquidar - SUS	(169.839)	(400.770)
Provisão para eventos liquidar - Prest. Serv. Assist.	(14.055.548)	(15.735.336)
Provisão para eventos liquidar - ELP	(193.773)	(193.773)
	<u>(39.131.816)</u>	<u>(40.128.483)</u>
Ativos garantidores lastreados excedentes	<u>13.069.810</u>	<u>9.510.966</u>

14 Débitos com operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da operadora

Refere-se ao reconhecimento das despesas provenientes da assistência médico-hospitalar aos beneficiários dos convênios de reciprocidade.

15 Tributos e encargos sociais a recolher

	2019	2018
ISS e IR retidos na fonte	742.004	528.165
INSS - médico	294.406	184.513
INSS - folha	351.168	346.449
Outros impostos	948.382	588.396
	<u>2.335.960</u>	<u>1.647.523</u>

16 Empréstimos e financiamentos a pagar

Em 04 de abril de 2018, a Caberj contratou empréstimo bancário com o Banco Bradesco S.A. para financiamento de Capital e Giro no valor de R\$ 9.500.000, a serem pagos em 36 parcelas.

17 Débitos diversos

	2019	2018
Provisão para férias	1.352.812	1.309.350
Provisão de INSS sobre férias	362.552	350.904
Provisão de FGTS sobre férias e 13º salário	146.836	142.513
Fornecedores e outros	<u>571.896</u>	<u>524.862</u>
	<u>2.434.096</u>	<u>2.327.629</u>

18 Provisões para ações judiciais

A Entidade possui ações judiciais de natureza trabalhistas e cíveis, tendo sido estimado pelos seus consultores jurídicos como probabilidade de perda possível o montante de R\$ 9.202.645, perda provável o montante de R\$ 4.793.309 e perda remota o montante R\$ 368.259. A Administração, com base em sua avaliação, tem registrado o montante de R\$ 4.793.309 (R\$ 4.132.692 em 2018) para fazer face às prováveis perdas, correspondendo a 100% do montante das perdas prováveis.

Detalhamento dos processos por natureza de risco de perda:

	2019		
	Trabalhistas	Cíveis	Total
Prováveis	2.003.233	2.790.076	4.793.309
Possíveis	1.068.324	8.134.321	9.202.645
Remotas	<u>151.560</u>	<u>216.699</u>	<u>368.259</u>
Total	<u>3.223.117</u>	<u>11.141.096</u>	<u>14.364.213</u>

	2018		
	Trabalhistas	Cíveis	Total
Prováveis	1.461.641	2.671.051	4.132.692
Possíveis	1.647.139	6.668.673	8.315.812
Remotas	<u>20.000</u>	<u>703.660</u>	<u>723.660</u>
Total	<u>3.128.780</u>	<u>10.043.384</u>	<u>13.172.164</u>

Auto de infração do ISS

No exercício de 2010, a Entidade foi cobrada pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, devido ao não recolhimento de Imposto sobre Serviço, decorrente de auto de infração lavrado em 04 de janeiro de 2007, referente ao período compreendido entre janeiro de 2002 a maio de 2006. A Entidade ingressou com uma Ação Anulatória antes da cobrança pelo Município, ocasião em que obteve o deferimento, em sede de recurso, através de agravo de instrumento interposto, cujo êxito de suspensão de exigibilidade do crédito tributário permanecerá mantido até o julgamento do mérito, sendo certo que a classificação que trata a probabilidade de êxito está como possível, conforme avaliação de seus consultores jurídicos.

Em 08 de fevereiro de 2013, a Entidade obteve êxito na suspensão da exigibilidade do crédito tributário, por decisão do desembargador Jorge Luiz Habib.

Em 30 de junho de 2016, foi anexado ao processo o Laudo Pericial emitido pelo perito judicial Sr. José Alberto P. Parreira, afirmando tecnicamente que a Entidade satisfaz todas as exigências estabelecidas pelo art.14 do CTN.

Em 13 de novembro de 2018, foi publicada a sentença do julgamento considerando improcedente o recurso da Entidade.

Em 03 de dezembro de 2018, a Entidade ingressou com o Recurso de Apelação na 12ª Vara de Fazenda Pública.

Em 21 de janeiro de 2020, a Entidade obteve êxito na suspensão da exigibilidade do crédito tributário, por decisão da juíza Katia Cristina Nascentes Torres.

19 Tributos e encargos sociais a recolher

A Entidade provisionou o imposto de renda no montante de R\$ 32.187 (R\$ 43.739 em 2018) sobre os rendimentos auferidos em aplicações financeiras no mês de dezembro de 2019.

20 Patrimônio líquido

Patrimônio Social

O Patrimônio Social está constituído pelos valores dos superávits e déficits apurados em cada exercício.

21 Partes relacionadas

	2019		2018	
	Ativo	Resultado receita	Ativo	Resultado receita
Caberj Integral Saúde S.A.	<u>1.063.072</u>	<u>7.069.890</u>	<u>1.778.790</u>	<u>8.798.275</u>
	<u>1.063.072</u>	<u>7.069.890</u>	<u>1.778.790</u>	<u>8.798.275</u>

Em 9 de abril de 2008, a Entidade firmou contrato com a sua investida Caberj Integral Saúde S.A. para a prestação de serviços administrativos, contábeis, jurídicos, apoios logísticos e outros serviços, se necessário. O valor cobrado por estes serviços é relativo a 10% da receita total de sua investida.

A CABERJ por ser enquadrada como entidade sem fins lucrativos não remunera seus administradores.

22 Eventos avisados

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de Eventos Médico-Hospitalares Assistência Médico-Hospitalar do Documento de Informações Periódicas – DIOPS do 4º trimestre de 2019, está em conformidade com o Ofício Circular DIOPE nº 01, de 01 de novembro de 2013, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, referente aos planos:

Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido – Carteira de planos coletivos por adesão antes da Lei nº 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	674.114	1.803.641	3.172.491	25.975.611	1.077.618	1.113.504	33.816.979
Reembolso	171	55.636	4.691	-	397.285	-	457.783
Total	674.285	1.859.277	3.177.182	25.975.611	1.474.903	1.113.504	34.274.762

Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido – Carteira de planos coletivos por adesão depois da Lei nº 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	5.988.247	15.359.785	22.410.427	107.991.329	6.577.280	8.772.748	167.099.816
Reembolso	50.161	444.969	17.945	-	3.153.144	165.042	3.831.261
Total	6.038.408	15.804.754	22.428.372	107.991.329	9.730.424	8.937.790	170.931.077

Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido – Carteira de planos coletivos empresariais depois da Lei nº 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	612.488	893.903	1.603.620	2.622.397	407.377	178.820	6.318.605
Reembolso	7.548	13.240	1.550	-	134.059	-	156.397
Total	620.036	907.143	1.605.170	2.622.397	541.436	178.820	6.475.002

Composição Geral

Descrição	Total
Planos assistenciais coletivos por adesão antes da Lei no. 9.656/1998.	34.274.762
Planos assistenciais coletivos por adesão depois da Lei no. 9.656/1998.	170.931.077
Planos assistenciais coletivos empresariais depois da Lei no. 9.656/1998.	6.475.002
Planos odontológicos coletivos por adesão depois da Lei no. 9.656/1998	99.190
Planos odontológicos coletivos empresariais depois da Lei no. 9.656/1998	12.877
Subtotal	211.792.908
Sistema Único de Saúde – SUS	719.203
Total	212.512.111

23 Despesas administrativas

	2019	2018
Pessoal	(28.351.134)	(27.514.479)
Serviços de terceiros	(8.109.050)	(6.497.112)
Localização	(7.165.719)	(7.258.395)
Tributos	(312.727)	(349.054)
Judiciais	(2.061.190)	(3.870.220)
Outros	<u>(1.594.602)</u>	<u>(567.132)</u>
	<u>(47.594.422)</u>	<u>(46.056.392)</u>

24 Resultado financeiro líquido

	2019	2018
Receitas financeiras		
Títulos de renda fixa (avaliados ao valor justo por meio de resultado)	3.363.641	4.006.666
Outras receitas	<u>865.820</u>	<u>1.071.726</u>
	4.229.461	5.078.392
Despesas financeiras		
Imposto de renda sobre rendimentos aplicações financeiras	(575.529)	(850.517)
Empréstimo e financiamento	(737.255)	(896.129)
Outras despesas	<u>(53.242)</u>	<u>(50.114)</u>
	(1.366.026)	(1.796.760)
	<u>2.863.435</u>	<u>3.281.632</u>

25 Resultado patrimonial

	2019	2018
Resultado de equivalência patrimonial	580.849	891.525
Resultado com imóveis de renda	676.501	1.045.000
Lucro na alienação de bens do ativo imobilizado	<u>-</u>	<u>897.110</u>
	<u>1.257.350</u>	<u>2.833.635</u>

26 Conciliação da Demonstração dos Fluxos de Caixa

A Legislação vigente determina que a Entidade deve apresentar a Demonstração do Fluxo de Caixa pelo método direto com nota explicativa da conciliação entre o lucro líquido e o fluxo de caixa líquido das atividades operacionais.

ATIVIDADES OPERACIONAIS	2019	2018
Superávit do exercício	8.777.004	32.991.819
Depreciação e amortização	2.909.586	2.974.455
Recebimento atividade investimentos	(621.000)	(2.218.632)
Pagamento de juros de financiamento	804.368	969.423
Equivalência patrimonial	<u>(580.850)</u>	<u>(891.525)</u>
	11.289.108	33.825.540
(Aumento) diminuição em Ativos Operacionais		
Aplicações	(93.938)	176.631
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	(1.629.714)	1.331.371
Créditos de oper. não relac. com planos de assist. à saúde	1.468.736	(2.053.849)
Bens e títulos à receber	2.598.333	(875.887)
Outros valores à receber longo prazo	<u>(271.170)</u>	<u>309.564</u>
	2.072.247	(1.112.170)
Aumento (diminuição) em Passivos Operacionais		
Débitos de Operações de Assistência à Saúde	(4.657.630)	(51.687.850)
Débitos de oper. não relac. com planos de assist. à saúde	(2.726.566)	3.454.951
Tributos e contribuições a recolher	688.437	(119.905)
Débitos diversos	106.467	211.331
Passivo a Longo Prazo - Provisões para ações judiciais	<u>809.928</u>	<u>2.454.261</u>
	(5.779.364)	(45.687.212)
Caixa Líquido das Atividades Operacionais	<u>7.581.991</u>	<u>(12.973.842)</u>

27 Seguros (não auditados)

A Entidade possui apólices de seguros para suas propriedades, observados os riscos de cada atividade e área, em montantes considerados suficientes para cobertura dos riscos envolvidos.

As premissas de risco adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo de uma auditoria das demonstrações financeiras, conseqüentemente não foram analisadas pelos nossos auditores independentes.

Ubiratan Alves de Carvalho
Contador – CRC RJ 076874/O-2