

ARM PLANOS ODONTOLOGIA LTDA

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020

1) CONTEXTO OPERACIONAL

A ARM Planos Odontológicos Ltda. é uma sociedade limitada, tendo como objetivo social operadora de plano de saúde Sua área de ação abrange os municípios do rio de janeiro, onde está localizada sua sede administrativa.

2) PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A operadora atua na operação de planos de saúde, firmando, em nome dos associados, contratos de prestação de serviços com pessoas físicas e jurídicas, nas modalidades de Valor Determinado – Preço Pré-Estabelecido e por Serviços Realmente Prestados, a serem atendidos pelos médicos associados e rede credenciada. Possui registro de seus produtos na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, sob número 413283

3) APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As Demonstrações Financeiras foram elaboradas de conformidade com a legislação comercial e fiscal em vigor, com observância da Lei das Sociedades por ações 11.638/07, das Normas Brasileiras de Contabilidade, e padrões da Agência Nacional de Saúde, conforme novo plano de contas estabelecido pela RN 290 de 27 de Fevereiro de 2012, atualizado pelas RN 314/2012, RN 322/2013 e RN 344/2013, como também parcialmente os aspectos relacionados à lei 11.638/2007 e 11.941/2009, e as Regulamentações do Comitê de Pronunciamentos Contábeis. A operadora também atendeu os quesitos da NBCT 10.21, na formatação das demonstrações contábeis.

As demonstrações contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2021 estão sendo apresentadas em conjunto com as correspondentes de 2020, de forma a permitir a comparabilidade.

A exigência da Demonstração dos Fluxos de Caixa foi atendida, mediante sua montagem pelo método direto, conforme RN 290 de 27 de Fevereiro de 2012, atualizado pelas RN 314/2012, RN 322/2013 e RN 344/2013, com a reconciliação do de acordo com o pronunciamento técnico do Comitê de Pronunciamentos Contábeis número 03 (R2) e CFC NBC TG 03 (R2) – Resolução nº 1296/10.

4) PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

4.1 -Regime de Escrituração

A operadora 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.

4.2 Estimativas Contábeis

As demonstrações contábeis incluem estimativas e premissas, como a mensuração de provisões para perdas sobre créditos, provisões técnicas, estimativas do valor justo de determinados ativos e passivos, provisões para passivos contingentes, estimativas da vida útil de determinados ativos e outras similares. Os resultados efetivos podem ser diferentes dessas estimativas e premissas.

4.2.1 Aplicações Financeiras

Estão demonstradas ao custo de aplicação até 31 de dezembro de 2021, seguindo a apropriação pró-rata das taxas contratadas.

4.3Créditos de operações com planos de assistência à saúde

São registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos, pois não possuem caráter de financiamento em contrapartida à: (i) conta de resultado de contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde para os Planos Médico-Hospitalares e (ii) conta de resultado “receitas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da Operadora” no que se refere aos serviços médicos e hospitalares prestados a particulares e as

outras Operadoras de Planos Médico-Hospitalares. A operadora constitui a provisão para créditos de liquidação duvidosa de acordo com o item 9.2.3 do Capítulo I do ANEXO I da RN 290, atualizado pelas RN 314/2012, RN 322/2013 da Agência Nacional de Saúde, considerando de difícil realização os créditos:

- I. Nos planos individuais com preço pré-estabelecido, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 60 (sessenta) dias, a totalidade do crédito desse contrato foi provisionada;
- II. Para todos os demais planos, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito desse contrato foi provisionada;
- III. Para os créditos de operações não relacionadas com planos de saúde de assistência à saúde da própria operadora, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito foi provisionada;

4.4 Investimentos

O(s) investimento(s) em outra(s) sociedade(s) foi (foram) avaliado(s) pelo custo de aquisição, deduzida de provisão para perdas prováveis na realização de seu valor quando este for inferior ao valor de mercado.

4.5 Ativo Imobilizado

O ativo imobilizado é constituído pelo custo de aquisição em 03/2017. As depreciações foram calculadas pelo método linear a taxa que levam em conta a vida útil dos bens, as quais as taxas estão demonstradas em Nota Explicativa específica do Imobilizado.

4.6 Arrendamento mercantil

Os contratos de arrendamento mercantil financeiro são reconhecidos no ativo imobilizado e no passivo em empréstimos e financiamentos, pelo valor presente das parcelas mínimas obrigatórias do contrato ou valor justo do ativo, dos dois o menor, acrescidos, quando aplicável, dos custos iniciais diretos incorridos na transação. A depreciação dos bens é calculada pelo método linear às taxas mencionadas em Nota Explicativa.

4.7 Ativo Intangível

No ativo intangível estão classificados os gastos utilizados para implantação de sistemas corporativos e aplicativos, bem como licenças para usos dos mesmos, os quais são amortizados usando-se o método linear ao longo da vida útil dos itens que compõem pelas taxas descritas em nota específica e de acordo com as premissas previstas no CPC nº 04 (R1) e CFC NBC TG 04 (R1) – Resolução 1303/10.

Os gastos diretamente associados a softwares identificáveis e únicos, controlados pela cooperativa e que, provavelmente, gerarão benefícios econômicos maiores que os custos por mais de um ano, são reconhecidos como ativos intangíveis. Os gastos associados ao desenvolvimento ou à manutenção de softwares são reconhecidos como despesas na medida em que são incorridos.

4.8 Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

As provisões técnicas foram calculadas de acordo com as determinações da Resolução Normativa RN nº 209/2009 e alterações, com exceção da provisão de eventos a liquidar que é calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à saúde efetivamente recebidas pelas operadoras 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 conforme estabelecido pela RN ANS nº 209/09 e RN 290/2012 e suas alterações.

a) Provisões Técnicas:

- i. Provisão de Eventos a Liquidar, para as obrigações que envolvem os custos com assistência à saúde médica hospitalar dos usuários de planos de saúde da operadora;
- ii. Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA, destinada para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à Operadora. Constituída com base nos

parâmetros previstos na Resolução Normativa – RN nº 209 de 22/12/2009 e alterações, expedida pela ANS.

4.9 Outros ativos e passivos (circulantes e não circulantes)

Um ativo é reconhecido no balanço patrimonial quando for provável que seus benefícios econômicos futuros serão gerados em favor da Cooperativa e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança. Um passivo é reconhecido quando a Companhia possui uma obrigação legal ou é constituído como resultado de um evento passado, sendo provável que um recurso econômico seja requerido para liquidá-lo. São acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias ou cambiais incorridos. As provisões são registradas tendo como base as melhores estimativas do risco envolvido.

Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses. Caso contrário, são demonstrados como não circulantes.

4.10 Apuração de resultado e reconhecimento de receita

O resultado é apurado pelo regime contábil de competência e inclui os rendimentos, encargos e variações monetárias ou cambiais a índices ou taxas oficiais incidentes sobre os ativos circulantes e não circulantes e os passivos circulantes e não circulantes. Do resultado são deduzidas/acrescidas as parcelas atribuíveis de imposto de renda e contribuição social.

As Contraprestações Efetivas / Prêmios Ganhos são apropriadas à receita considerando-se o período de cobertura do risco, quando se tratarem de contratos com preços pré-estabelecidos. Nos contratos com preços estabelecidos e nas operações de prestação de serviços de assistência a 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.

4.11 Reconhecimento dos eventos indenizáveis

Os eventos indenizáveis são constituídos com base no valor das faturas apresentadas pela rede credenciada 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 dessas faturas não são apresentadas dentro do período da sua competência, ou seja, há eventos realizados nestes prestadores que não são cobrados/avisados na totalidade a 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.

4.12 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, portanto não adotadas pelas operadoras de planos de saúde.

As demais Normas Internacionais de Contabilidade aprovadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis são aplicáveis às demonstrações contábeis da cooperativa no que não contrariarem a Resolução Normativa nº 290/2012 e alterações, no qual em alguns casos não aplica integralmente as situações destacadas nestes pronunciamentos, adotando regras específicas a serem aplicadas ao setor de saúde.

5) DISPONÍVEL

a) Caixa e Bancos

Compõe a conta de Caixa e Depósitos Bancários os valores de R\$ 1.671,87.

6) APLICAÇÕES FINANCEIRAS

A ARM Planos Odontológicos dividiu o valor de suas aplicações financeiras entre as principais instituições financeiras do mercado:

	2021	2020
Aplicações Vinculadas às Provisões técnicas:		
Banco do Brasil	-	-
Bradesco FICFI DI Platinum	-	127.798
Santander Saude – ANS RF *	143.998	138.972
Total	143.998	266.770

Aplicações Não Vinculadas às Provisões técnicas:		
Banco do Brasil	1.842	5.030
Santander	168.380	312.315
Itaú	336.693	92.500
Caixa Econômica Federal	276.455	272.000
Total	783.370	681.845

(*) – Aplicações financeiras vinculada a ativos garantidores, cuja movimentação segue regras definidas pela ANS;

7) CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM ASSISTÊNCIA A SAÚDE

A composição dos “Créditos de Operações de Assistência a Saúde” está representada pelas contas demonstradas a seguir:

8) CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS

Referem-se aos saldos a Compensar de Créditos Tributários, tais como: Imposto de Renda Retido na Fonte sobre Aplicações Financeiras, Faturas de Terceiros, PIS, COFINS e Contribuição Social a Compensar.

9) PROVISÕES TÉCNICAS

a) Provisão de Prêmio / Contraprestação Não Ganha

Caracteriza-se pelo registro contábil do valor mensal cobrado pela operadora para cobertura de risco contratual da vigência que se inicia naquele mês, devendo ser baixada a crédito de Receita de Prêmios ou Contraprestação, no último dia do mês de competência, pelo risco já decorrido no mês.

b) Provisão de Eventos a Liquidar para o SUS

Refere-se ao valor cobrado pela ANS referente ao ressarcimento ao SUS, sendo o valor contabilizado pelo valor cobrado no momento do recebimento da conta médica e ajustado mensalmente pelo valor informado no site da ANS.

c) Provisão de Eventos a Liquidar para Outros Prestadores

Provisão para garantia de eventos já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos. RN ANS nº 209/09 e alterações que determinou a constituição desta

provisão a partir de 1º de janeiro de 2010, cujo registro contábil é realizado no momento da apresentação da cobrança às operadoras 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.

Foi publicada a RN 227/10 com alteração pela RN 274/2011, que determinou que a provisão para eventos a liquidar devem ser lastreada por ativos garantidores que atendam os critérios da RN 159/2007, sendo opcional a vinculação para eventos que tenham sido avisados nos últimos 30 dias no caso de Operadora de Grande Porte e 60 dias para Operadora de Médio e Pequeno Porte.

d) Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)

Regulamentado pelo art. 16 da RN 209 da ANS, representa os eventos ocorridos porém não avisados a operadora, cujo valor deve ser baseado em (i) cálculo atuarial de acordo com nota técnica aprovada pela ANS, ou (ii) na ausência de nota técnica aprovada pela ANS utilizar (8,5% para as Operadoras de Médio e Pequeno porte) das contraprestações líquidas dos últimos doze meses ou 12% (10% para as Operadoras de Médio e Pequeno porte) dos eventos indenizáveis conhecidos, dos dois o maior.

Adicionalmente as operadoras de plano de saúde do grupo estão sujeitas às seguintes exigências estabelecidas pela RN ANS nº 159/07, RN 209/2009, RN 227/2010, RN 246/2011 e RN 313/2012:

10) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER

As declarações de rendimentos, assim como outros tributos e contribuições sociais estão sujeitos a uma revisão e eventual lançamento adicional por parte das autoridades fiscais durante um período de cinco anos. Parte dos Valores encontram-se registrados no Curto Prazo e Parte no Exigível a Longo Prazo.

11) CAPITAL SOCIAL, RESERVAS E AJUSTE DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL

11.1) CAPITAL SOCIAL

O Capital Social está constituído do valor do capital social aprovado, independentemente de sua realização.

11.2) AUMENTO DE CAPITAL SOCIAL

A Operadora realizou um aumento de capital conforme Protocolo JUCESP REG.597.685/21-6 de 15 de dezembro de 2021 no valor de R\$ 554.000,00 sendo R\$ 80.248,96 em dinheiro através de transferência bancária e 473.751,04 em Bens do Ativo Imobilizado.

12) INSTRUMENTOS FINANCEIROS

a) Avaliação de Instrumentos Financeiros

A administração procedeu à análise dos instrumentos financeiros que compõem o ativo e o passivo e concluiu que o valor justo das Disponibilidades, Créditos Operações com Planos de Assistência à Saúde e Não Relacionados com Planos de Saúde da Operadora e os Passivos Circulantes, principalmente Provisão de Eventos a Liquidar, Débitos de Operações de Assistência a Saúde aproximam-se do saldo contábil, cujos critérios de contabilização e valores estão demonstrados nas demonstrações contábeis, em razão de o vencimento de parte significativa desses saldos ocorrer em data próxima á do balanço.

Em 31 de dezembro de 2021, a ARM Planos Odontológicos não possuíam nenhum tipo de instrumento financeiro derivativo.

b) Fatores de risco

A operadora apresenta exposição aos seguintes riscos advindos do uso de instrumentos financeiros:

b1) Risco de crédito;

Advém da possibilidade de a operadora não receber os valores decorrentes de operações de vendas ou de créditos detidos em instituições financeiras geradas por operações de investimento financeiro.

Para atenuar esse risco, a operadora adota como prática de acompanhamento permanente do saldo devedor de suas contrapartes e análise periódica dos índices de inadimplência. Com relação às aplicações financeiras, a Cooperativa dá preferência a realizar aplicações em instituições renomadas e com baixo risco de crédito.

b2) Risco de liquidez

Risco de Liquidez é a possibilidade da não existência de recursos financeiros suficientes para que a Companhia honre seus compromissos em razão dos descasamentos entre pagamentos e recebimentos, considerando as diferentes prazos de liquidação de seus direitos e obrigações.

Para atenuar esse risco, a operadora adota como prática de acompanhamento permanente o fluxo de caixa avaliando a adequação de prazos de recebimentos e pagamentos de operações relativas a plano de saúde, que normalmente são caracterizadas por prazos de recebimentos e pagamentos consideravelmente pequenos.

b3) Risco de taxa de juros;

O risco de taxa de juros advém da possibilidade da operadora estar sujeita a alterações nas taxas de juros que possam trazer impactos os seus ativos captados (aplicados) no mercado.

Para minimizar possíveis impactos advindos de oscilações em taxas de juros, a cooperativa adota a política de aplicações conservadoras em títulos de renda fixa (CDB, Fundos de investimento e RDC), aplicados em diversas instituições financeiras.

b4) Risco operacional;

É o risco de prejuízos diretos ou indiretos decorrentes de uma variedade de causas associadas a processos, pessoal, tecnologia e infraestrutura da operadora e de fatores externos, exceto riscos de crédito, mercado e liquidez, como aqueles decorrentes de exigências legais e regulatórias e de padrões geralmente aceitos de comportamento empresarial. Riscos operacionais surgem de todas as operações da operadora.

O objetivo da operadora é administrar o risco operacional para evitar a ocorrência de prejuízos financeiros e danos à sua reputação, e buscar eficácia de custos para evitar procedimentos de controle que restrinjam iniciativa e criatividade.

A principal responsabilidade para o desenvolvimento e implementação de controles para tratar riscos operacionais é atribuída à alta Administração.

A responsabilidade é apoiada pelo desenvolvimento de padrões gerais da operadora para a administração de riscos operacionais nas seguintes áreas:

- exigências para segregação adequada de funções, incluindo a autorização independente de operações;
- exigências para a reconciliação e monitoramento de operações;
- cumprimento de exigências regulatórias e legais;
- documentação de controle e procedimentos;
- exigências para a avaliação periódica de riscos operacionais enfrentados e a adequação e controles e procedimentos para tratar dos riscos identificados;
- exigências de reportar perdas e as ações corretivas propostas;
- desenvolvimento de planos de contingências;
- treinamento e desenvolvimento profissional;
- padrões éticos e comerciais.

13) EVENTOS ODONTOLÓGICO-HOSPITALARES – INFORMAÇÃO REGULAMENTADA PELA ANS

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de EVENTOS MÉDICO ODONTOLÓGICOS ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICO-HOSPITALAR do Documento de Informações Periódicas – DIOPS do 4º trimestre de 2021 está em conformidade com Ofício Circular DIOPE nº 01, de 01/11/2013, referente aos planos individuais firmados posteriormente à Lei nº 9.656/1998, com cobertura médico-hospitalar e modalidade de preço pré-estabelecido.

**EVENTOS ODONTOLÓGICO HOSPITALARES
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICO-HOSPITALAR
(Preenchimento com valores líquidos de Glosas, Recuperação por Co-Participação e Outras Recuperações)
Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Carteira de Planos Individuais / Familiares pós Lei**

	INDIVIDUAIS	ADESÃO	COLETIVOS	CORRESPONSABILIDADE	TOTAL
REDE PRÓPRIA	-	-	-	-	-
REDE CONTRATADA	594.025,37	-	3.944.263,28	-	4.538.288,65
REEMBOLSO	-	-	-	-	-
INTERCÂMBIO EVENTUAL	-	-	-	-	-
TOTAL	594.025,37	-	3.944.263,28	-	4.538.288,65

14) CONCILIAÇÃO ENTRE LUCRO LÍQUIDO (PREJUÍZO) E O FLUXO DE CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS.

FLUXO DE CAIXA	2021	2020
Atividades Operacionais		
Lucro (Prejuízo) do período	(593.459)	203.103
Ajustes para conciliar o resultado às disponibilidades geradas pelas atividades operacionais:	85.162	67.112
Depreciação e amortização	59.311	57.600
Variação cambial, monetária e encargos sobre empréstimos	25.850	9.512
Redução (aumento) do ativo	109.148	(490.055)
Aplicações financeiras	21.247	(456.260)
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	133.780	(32.314)
Créditos tributários e previdenciários	(1.635)	(192)
Bens e títulos a receber	939	(1.288)
Realizável a longo prazo	(45.184)	-
Aumento (redução) do passivo	52.582	(51.041)
Provisões técnicas de operações de assistência a saúde	(26.812)	(50.116)
Tributos e encargos sociais a recolher	(9.836)	506
Débitos diversos	37.854	(1.431)
Passivo não circulante	51.376	-
Geração (Utilização) de caixa proveniente das atividades operacionais	(346.567)	(270.881)
Atividades de Investimento		
(+) Recebimentos de Venda de Ativo Imobilizado - Outros	26.500	-
(-) Pagamentos de Aquisição de Ativo Imobilizado - Hospitalar	-	(4.728)
(-) Pagamentos de Aquisição de Ativo Imobilizado - Outros	(184.294)	-
Caixa Líquido das Atividades de Investimentos	(157.794)	(4.728)
Atividades de Financiamento		
(+) Integralização Capital em Dinheiro	80.249	-
(+) Recebimento Empréstimos/Financiamentos	500.000	-
(-) Pagamentos de Juros e Encargos sobre Empréstimos/Financiamentos/Leasing	(25.850)	(9.512)
(-) Pagamentos de Amortização de Empréstimos/Financiamentos/Leasing	(58.218)	284.775
Caixa Líquido das Atividades de Financiamento	496.181	275.263
Variação Líquida do Caixa	(8.180)	(346)
Caixa - Saldo Inicial	9.852	10.199
Caixa - Saldo Final	1.672	9.852

15) CORPO DIRETIVO:

Sócio Administrador

Dr. Alexandre de Souza Martinelli

Dr. Marcelo Hammoui Saad

Contabilista

Osvaldo Catharino Moreno
CRC: 1SP 074832/O-5
CPF: 531.652.338-53