

CNU - RELATÓRIO DE ADMINISTRAÇÃO 2017

Cooperativas Associadas,

De acordo com as disposições legais, submetemos à sua apreciação as demonstrações financeiras da Central Nacional Unimed - Cooperativa Central (CNU), relativas ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2017.

Pelo atendimento aos clientes da CNU, as singulares do Sistema Unimed receberam, através de repasse de recursos, o valor de **R\$ 2.525,8 milhões no decorrer de 2017, ante R\$ 2.521,5 milhões verificados no ano anterior**

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

De acordo com a ANS, a CNU ocupa a sexta posição no ranking das maiores operadoras de saúde suplementar do país. Em dezembro de 2017, a CNU possuía 1.511.755 beneficiários, distribuídos por todo o território nacional, com destaque para as regiões metropolitanas de São Paulo/SP, Salvador/BA, São Luís/MA e Brasília/DF, onde a CNU mantém, respectivamente, sua matriz e filiais.

Os clientes da CNU são atendidos pelas cooperativas do Sistema Unimed, da rede direta e de prestadores credenciados. Pelo atendimento aos clientes da CNU, as singulares do Sistema Unimed receberam, através de repasse de recursos, o valor de R\$ 2.525,8 milhões no decorrer de 2017, ante R\$ 2.521,5 milhões verificado no ano anterior.

CENÁRIO ECONÔMICO E SEU REFLEXO NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO

A economia mundial registrou, em 2017, seu melhor ano após a crise financeira de 2007/2008. As economias desenvolvidas, lideradas pelos Estados Unidos, que deve crescer mais de 3,0%, em 2017, têm impulsionado o comércio mundial, o que favorece o desempenho das economias em desenvolvimento, como Brasil e China.

No campo financeiro, a manutenção do afrouxamento monetário e ausência de pressões inflacionárias, no mundo todo, favoreceram a subida de preços dos ativos financeiros e o fluxo de ativos para mercados emergentes, inclusive o Brasil, onde a Bolsa de Valores de São Paulo acumulou alta de 26,8% no ano.

No mercado interno, o país retomou o crescimento econômico de maneira tímida (1,0%), depois de dois anos consecutivos de retração (-3,6% em 2016 e -3,8% em 2015). Na ótica setorial, a indústria terá recuperação na produção automotiva e extrativa mineral, embora impactada pelo segmento de construção (queda de 5,0%). O setor agropecuário contribuirá para a expansão do PIB Geral com um crescimento de 14,0%, impulsionado pela super safra do ano e de elevados volumes de exportações. Já o setor de serviços, embora influenciado positivamente pela renda extra oriunda da liberação do FGTS, deverá sofrer retração devido ao mal resultado do setor público de serviços de saúde e educação pública.

A inflação terminou o ano em níveis abaixo do esperado: **2,95%** (contra 6,29% em 2016), apresentando sucessiva tendência de queda, o que abriu espaço para o observado em dezembro de 2016 (4,7683530). O Estado de São Paulo registrou o maior volume de perdas de beneficiários (239.118 vidas), seguido pelo Rio de Janeiro (141.305) e Pernambuco (30.338). Do lado oposto, os Estados do Ceará e Minas Gerais aferiram crescimento substanciais para seus mercados (33.797 e 18.514, respectivamente).

Embora tenhamos acompanhado uma melhora no nível de emprego, grande parcela da população que consegue uma ocupação tem enfrentado o mercado informal, onde o nível de benefícios não engloba a disponibilização do plano de saúde, o que não favorece o mercado de saúde suplementar, que tem a maior fatia dos contratos no seguimento coletivo e empresarial.

Em setembro de 2017, último dado disponível pela ANS, os planos de saúde contavam com 47.303.952 beneficiários, que representa 379.578 vidas a menos que o observado em dezembro de 2016 (47.683.530). O Estado de São Paulo registrou o maior volume de perdas de beneficiários (239.118 vidas), seguido pelo Rio de Janeiro (141.305) e Pernambuco (30.338). Do lado oposto, os Estados do Ceará e Minas Gerais aferiram crescimento substanciais para seus mercados (33.797 e 18.514, respectivamente).

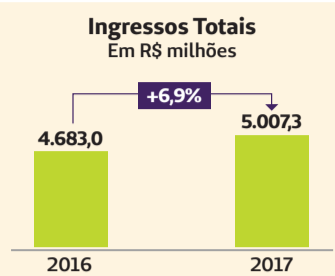
Embora tenhamos acompanhado uma melhora no nível de emprego, grande parcela da população que consegue uma ocupação tem enfrentado o mercado informal, onde o nível de benefícios não engloba a disponibilização do plano de saúde, o que não favorece o mercado de saúde suplementar, que tem a maior fatia dos contratos no seguimento coletivo e empresarial.

Em setembro de 2017, último dado disponível pela ANS, os planos de saúde contavam com 47.303.952 beneficiários, que representa 379.578 vidas a menos que o observado em dezembro de 2016 (47.683.530). O Estado de São Paulo registrou o maior volume de perdas de beneficiários (239.118 vidas), seguido pelo Rio de Janeiro (141.305) e Pernambuco (30.338). Do lado oposto, os Estados do Ceará e Minas Gerais aferiram crescimento substanciais para seus mercados (33.797 e 18.514, respectivamente).

CNU - DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO

Em 2017, os **ingressos totais** registraram alta de 6,9% e somaram **R\$ 5.007,3 milhões** - compostos pelas contraprestações de planos de saúde e das receitas de intercâmbio. Ao longo do ano, a CNU reforçou as negociações com os clientes para aplicar percentuais de reajustes que equilibrassem a taxa de sinistralidade dos contratos, o que contribuiu para o aumento do faturamento, mesmo com a redução seis mil vidas, no período.

A maior participação no faturamento da Cooperativa são os contratos de planos de saúde em pré-pagamento, somaram 64,1% do total, enquanto os contratos em custo operacional e as receitas de intercâmbio representaram 18,4% e 17,5%, respectivamente.

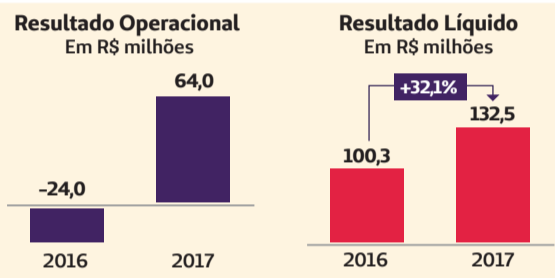


Ao longo do ano, a CNU direcionou grande esforço para combater o crescimento da sinistralidade, que chegou a 93,1% do faturamento, em 2016. Foram tomadas diversas medidas, como o já citado, reajuste dos contratos em percentuais que equilibraram seus resultados, o cancelamento de contratos deficitários, a retirada de vidas em contratos por adesão, além de medidas de correção dos processos internos. Com isso, a sinistralidade de 2017 recuou 3,7 pontos percentuais, para 89,4% do faturamento.



Mesmo com a forte queda da receita financeira, que havia sustentado o resultado líquido da CNU nos últimos anos, o ano de 2017 foi positivo para a Cooperativa, muito decorrente da sua atividade operacional, revertendo o quadro negativo de 2016 e fechando em R\$ 64,0 milhões.

O resultado financeiro, por sua vez, recuou de R\$ 124,4 milhões, em 2016, para R\$ 84,2 milhões, em 2017. A abrupta queda da taxa de Selic, de 13,75%, no final de 2016 para 7,0%, no final de 2017, derrubou as receitas financeiras em mais de 32,3%.



Este importante resultado líquido impulsionou o Patrimônio Líquido da CNU para R\$ 578,7 milhões no final de 2017, um crescimento de 29,7% no ano. Com isso, os Ativos Totais somaram R\$ 1630,0 milhões, que representa alta de 21,3%, no período.

Com relação à Margem de Solvência, calculado com base no percentual de 33% da média dos últimos 36 meses de eventos incorridos, a CNU registrou cobertura de 113,37%.

De acordo com o preconizado na RN nº 209/2009, em seu Artigo 6º, Parágrafo 1º, as operadoras poderão substituir o percentual ponderador de 50% dos eventos em modalidade de preço pós-estabelecido pelo percentual de inadimplência médio verificado pela operadora nos 12 (doze) meses anteriores à data de sua apuração, limitados a 10%, no mínimo, desde que demonstrado e autorizado pela DIOPE. A CNU solicitou à ANS autorização para alterar a forma de cálculo de sua Margem de Solvência, conforme o estabelecido no Parágrafo 1º acima comentado, obtendo seu deferimento através do Ofício ANS nº 39/2017.

Além disso, em função da portabilidade da Unimed Paulista e baseada no disposto na RN nº 384/2015, Capítulo II, Seção I, Artigo 4º, Item II, a CNU assinou Termo de Compromisso e Ajustamento de Conduta em 25 de setembro de 2015, que em seu Artigo 2º, Parágrafo 2.4, Item II, estabelece **“recalcular a necessidade de Margem de Solvência da operadora e estender seu diferimento em cinco anos, além do previsto na RN nº 209/2009”**

As Garantias Financeiras, relativas às Provisões Técnicas, foram integralmente constituídas conforme o disposto na RN nº 209/2009, estando os Ativos Garantidores devidamente registrados nas Centrais de Custódia CETIP e SELIC, em conformidade com a RN 392/2015 e demais normas legais.

SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIAL

A Central Nacional Unimed publica o Relatório de Gestão e Sustentabilidade pelo sétimo ano consecutivo. Nele é utilizada a metodologia GRI (Global Reporting Initiative), modelo de transparência que garante a prestação de contas para a sociedade, de forma clara e consistente, sobre sua governança corporativa e desempenho social, ambiental e econômico.

O material está disponível em www.centralnacionalunimed.com.br/gri2017

GOVERNANÇA CORPORATIVA

A estrutura de governança corporativa da Central Nacional Unimed é composta pela Assembleia Geral; Conselho Fiscal; Conselho Administrativo; Técnico e Operacional; Diretoria Executiva; Ouvidoria; Gestão de Riscos e demais comitês estratégicos.

- A Assembleia Geral constitui o mais alto grau de governança da organização;
- O Conselho Fiscal avalia e fiscaliza as contas da operadora;
- O Conselho Administrativo, Técnico e Operacional orienta e delibera as ações da organização;
- A Ouvidoria atua como segunda instância para acolhimento das manifestações dos beneficiários;
- A área de Riscos e Controles Internos realiza o gerenciamento dos riscos corporativos e da operação;
- Os comitês estratégicos auxiliam a organização na tomada de decisão.

Por ser uma cooperativa, a Central Nacional Unimed segue as boas práticas de mercado estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC, tendo suas Demonstrações Financeiras e o Balanço Social avaliados por auditores externos independentes, bem como assegurando os direitos provenientes da Lei nº 5.764 - Política Nacional de Cooperativismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio ao ainda conturbado cenário político-econômico brasileiro, o mercado de saúde suplementar tem sofrido com a perda de beneficiários e mudanças regulatórias que agravam ainda mais o quadro do setor. A nova Diretoria Executiva da CNU está atenta e tem atuado para aproveitar as poucas oportunidades que o mercado oferece. Do ponto de vista interno, tem direcionado esforços para melhorar os processos internos e poder gerar resultado para suas sócias, por meio da eficiência operacional.

Em 2017, a CNU registrou o melhor resultado de sua história, com um diferencial ainda mais satisfatório, que é o resultado operacional positivo, sem dependência exclusiva da rentabilidade dos ativos financeiros.

Para 2018, a Diretoria Executiva seguirá o programa de modernização da CNU, com vistas a gerar eficiência e melhora de resultado em sua operação e, conseqüentemente, para suas sócias e o Sistema Unimed como um todo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o empenho e o reconhecimento dos membros do Conselho Fiscal e do Conselho Administrativo, Técnico e Operacional, das cooperativas associadas, a dedicação dos nossos colaboradores, o apoio recebido do órgão regulador e a confiança de nossos clientes e fornecedores em geral.

São Paulo, 07 de março de 2018

A DIRETORIA EXECUTIVA

DEMONSTRAÇÕES DE RESULTADOS (SOBRAS E PERDAS) Exercícios Findos em 31 de Dezembro de 2017 e 2016 (Em milhares de Reais)

	Nota	2017	2016
Contraprestações efetivas de planos de assistência à saúde		4.136.778	3.922.426
Receitas com operações de assistência à saúde		4.174.330	3.931.467
Contraprestações líquidas	3a/18a	4.174.454	3.931.472
Variação das provisões técnicas de operações de assistência à saúde	3i	(124)	(5)
(-) Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora	18b	(37.552)	(9.041)
Eventos indenizáveis líquidos		(3.697.233)	(3.653.325)
Eventos conhecidos ou avisados	18c	(3.689.015)	(3.641.119)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados	3i/18c	(8.218)	(12.206)
Resultado das operações com planos de assistência à saúde		439.545	269.101
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde		3.631	26.450
Receitas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	18d	829.309	725.126
Receitas com operações de assistência médico-hospitalar		828.735	673.038
Outras receitas operacionais		574	52.088
Outras despesas operacionais com planos de assistência à saúde	18e	(62.794)	(48.221)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(42.119)	(32.045)
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(3.089)	(2.738)
Provisão para perdas sobre créditos		(17.586)	(13.438)
Outras despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	18f	(727.817)	(603.047)
Resultado bruto		481.874	369.409
Despesas de comercialização	11b	(116.773)	(120.493)
Despesas administrativas	18g	(301.125)	(272.222)
Resultado financeiro líquido	18h	84.212	124.431
Receitas financeiras		85.764	127.221
Despesas financeiras		(1.552)	(2.790)
Resultado patrimonial		3.461	4.570
Receitas patrimoniais		4.814	4.757
Despesas patrimoniais		(1.353)	(187)
Resultado antes dos impostos e participações		151.649	105.695
Imposto de renda	3k/18i	(10.029)	-
Contribuição social	3k/18i	(3.727)	-
Participações no resultado		(5.365)	(5.379)
Sobra líquida do exercício		132.528	100.316

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

DEMONSTRAÇÕES DE RESULTADOS ABRANGENTES Exercícios Findos em 31 de Dezembro de 2017 e 2016 (Em milhares de Reais)

	Nota	2017	2016
Sobra líquida do exercício		132.528	100.316
Ajuste nos ganhos não realizados com títulos e valores mobiliários	4	-	-
Ajuste nos tributos diferidos sobre ganhos não realizados com títulos e valores mobiliários		-	-
Resultado abrangente		132.528	100.316
As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras		-	-
DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA (MÉTODO INDIRETO) Exercícios Findos em 31 de Dezembro de 2017 e 2016 (Em milhares de Reais)		2017	2016
Atividades operacionais			
Recebimentos de planos de saúde		4.263.859	4.027.130
Resgate de aplicações financeiras		2.423.439	1.674.640
Outros recebimentos operacionais		843.636	685.428
Pagamentos a fornecedores/prestadores de serviços de saúde		(4.486.942)	(4.272.132)
Pagamentos de comissões		(109.567)	(114.813)
Pagamentos de pessoal		(74.211)	(66.428)
Pagamentos de pró-labore		(4.282)	(4.205)
Pagamentos de serviços terceiros		(102.415)	(94.654)
Pagamentos de tributos		(132.236)	(84.324)
Pagamentos de processos judiciais		(87.571)	(31.355)
Pagamentos de aluguel		(1.896)	(2.016)
Pagamentos de promoção/publicidade		(6.667)	(8.045)
Aplicações financeiras		(2.437.337)	(1.638.148)
Outros pagamentos operacionais		(52.578)	(75.163)
Caixa líquido das atividades operacionais		35.232	(4.085)

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Atividades de investimento

Pagamentos de aquisição de ativo imobilizado - outros

Pagamentos de aquisição de participação em outras empresas

Caixa líquido das atividades de investimento

(3.345) **(5.292)**

Atividades de financiamento

Integralização capital em dinheiro

Pagamentos de amortização de empréstimos/financiamentos

Pagamento de participação nos resultados

Outros pagamentos das atividades de financiamento

Caixa líquido das atividades de financiamento

(4.989) **(4.725)**

Variação líquida do caixa

Caixa - saldo inicial

Caixa - saldo final

Ativos livres no início do exercício

Ativos livres no final do exercício

Aumento nas aplicações financeiras - recursos livres

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E 2016 (Em milhares de Reais)

Ativo	Nota	2017	2016	Passivo	Nota	2017	2016
Ativo circulante		1.315.632	1.089.840	Passivo circulante		947.709	856.726
Disponível	3b	271.666	268	Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	3i/10	770.672	719.053
Realizável		1.288.466	1.089.572	Provisões de contraprestações		118.828	105.840
Aplicações financeiras	3c/4	693.726	600.618	Provisão de contraprestação não ganha - PCNG	3i	115.961	103.042
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	4	595.983	513.618	Provisão para remissão	3i	2.867	2.798
Aplicações livres	4	97.743	87.000	Provisão de eventos a liquidar para o SUS		78.298	80.089
Créditos de operações com planos de assistência à saúde		433.873	342.762	Provisão de eventos a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais	10b	237.649	205.445
Contraprestação pecuniária a receber	5	234.828	212.768	Provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA)	10a	335.897	327.679
Operadoras de planos de assistência à saúde	5	2.487	5.104	Débitos de operações de assistência à saúde		25.167	19.706
Outros créditos de operações com planos de assistência à saúde	5	196.558	124.890	Contraprestações a restituir		3	16
Créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da operadora	6	118.534	108.642	Receita antecipada de contraprestações	11a	22.814	19.611
Despesas diferidas		9.671	9.184	Comercialização sobre operações	11b	2.350	45
Créditos tributários e previdenciários	7	20.314	24.662	Operadoras de planos de assistência à saúde		-	34
Bens e títulos a receber		11.359	3.272	Débitos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da operadora	12	84.077	66.285
Despesas antecipadas		989	432	Provisões		9.674	-
Ativo não circulante		314.362	257.365	Provisão para IR e CSLL		839	-
Realizável a longo prazo		245.730	189.919	Provisões para ações judiciais		8.835	-
Aplicações financeiras	3c/4	89.342	107.102	Tributos e encargos sociais a reather	13	26.811	26.297
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	4	62.718	103.445	Empréstimos e financiamentos a pagar		194	-
Aplicações livres	4	26.624	3.657	Débitos diversos	14	30.774	25.045
Créditos tributários e previdenciários	7	25.364	22.309	Conta corrente de cooperados		340	340
Títulos e créditos a receber		25.877	21.255	Passivo não circulante		103.572	44.297
Depósitos judiciais e fiscais	15	105.147	39.253	Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	3i/10	71.481	21.135
Investimentos	3f/8	33.422	29.238	Provisão para remissão		4.362	4.307
Participações societárias pelo método de equivalência patrimonial		31.437	28.084	Provisão de eventos a liquidar para o SUS		67.119	16.828
Outros investimentos		1.985	1.154	Provisões		31.994	23.162
Imobilizado	3g/9	35.210	38.208	Provisões para ações judiciais	3j/15	31.994	23.162
Imóveis de uso próprio		22.023	22.541	Empréstimos e financiamentos a pagar		97	-
Imóveis - não hospitalares		22.023	22.541	Patrimônio líquido		578.713	446.182
Imobilizado de uso próprio		12.215	14.764	Capital social		107.611	107.158
Não hospitalares		12.215	14.764	Reservas	16b	361.030	257.158
Outras imobilizações		972	903	Reservas de sobras		361.030	257.158
Total do ativo		1.629.994	1.347.205	Sobras à disposição da AGO	16c	110.522	81.866

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO Exercícios Findos em 31 de Dezembro de 2017 e 2016 (Em milhares de Reais)

	Nota	Capital social		Reservas			Sobras à disposição da AGO		Total
		Subscrito	A integralizar	Reserva legal	RATES	Outras reservas	Atos cooperativos	Atos não cooperativos	
Saldos em 31 de dezembro de 2015		107.192		(22)	151.404	28.012	33.116	26.176</	

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DA CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

(Em milhares de Reais)

1. CONTEXTO OPERACIONAL

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

2. BASE DE ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO

As demonstrações financeiras da Operadora foram preparadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, as quais abrangem os pronunciamentos emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis quando referendados pela ANS, inclusive as normas instituídas pela própria ANS, a Lei das Sociedades Cooperativas (Lei nº 5.764/71), assim como aspectos relacionados à Lei 6.404/76 e à Lei 11.638/07. Na elaboração das presentes demonstrações financeiras foi observado o modelo de plano de contas contido na Resolução Normativa RN nº 418/16, sendo apresentadas segundo os critérios de comparabilidade estabelecidos pelo Pronunciamento CPC 26. O Conselho Federal de Contabilidade (CFC) publicou as Resoluções nºs 944/02, 958/03 e 959/03 que estabelecem critérios e procedimentos específicos de avaliação, de registro das variações patrimoniais e de estrutura das demonstrações financeiras. Ademais, essas resoluções estabelecem as informações mínimas a serem incluídas em notas explicativas para as Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, além de disporem sobre o tratamento contábil decorrente de atos cooperativos e atos não cooperativos, que foram denominados ingressos/dispêndios e receitas/custos/despesas e consolidam o conceito, o conteúdo, a estrutura e a nomenclatura da demonstração de resultados, que passou a ser denominada demonstração de sobras e perdas. As informações adaptadas aos padrões de apresentação preconizados pelo CFC estão apresentadas na Nota Explicativa nº 19. A autorização para a conclusão destas demonstrações financeiras foi dada pela Diretoria em reunião realizada em 07 de março de 2018.

2.1. Base para mensuração: As demonstrações financeiras foram elaboradas de acordo com o custo histórico, com exceção dos seguintes itens reconhecidos nos balanços patrimoniais:
• Ativos financeiros mensurados pelo valor justo por meio do resultado;
• Ativos financeiros disponíveis para venda mensurados pelo valor justo.

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

2.3. Uso de estimativas e julgamentos: Na preparação destas demonstrações financeiras, a Administração utilizou julgamentos, estimativas e premissas que afetam a aplicação das políticas contábeis da Operadora e os valores reportados dos ativos, passivos, receitas e despesas. Os resultados reais podem divergir dessas estimativas. Estimativas e premissas são revisadas de uma maneira contínua. As revisões das estimativas são reconhecidas prospectivamente. As notas explicativas listadas abaixo incluem: (i) As informações sobre julgamentos realizados na aplicação das políticas contábeis que têm efeitos significativos sobre os valores reconhecidos nas demonstrações financeiras; (ii) As informações sobre as incertezas relacionadas a premissas e estimativas que possuem um risco significativo de resultar em um ajuste material no exercício a findar-se no próximo período contábil;
• Nota 3c e 4 - Aplicações financeiras
• Nota 3e - Provisão para perdas sobre créditos de operações com planos de assistência à saúde
• Nota 7 - Créditos tributários e previdenciários
• Nota 3i e 10 - Provisões técnicas de operações de assistência à saúde
• Nota 3j e 15 - Provisões judiciais.

2.4. Representação dos valores correspondentes: A Demonstração dos fluxos de caixa está sendo apresentada pelo método direto, conforme facultade concedida pela RN 418/2016 da ANS. A demonstração dos fluxos de caixa do exercício findo em 31 de dezembro de 2016, anteriormente elaborada e divulgada pelo método indireto, foi reapresentada para o método direto para fins de comparabilidade.

3. PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTÁBEIS

a. Apuração das sobras ou perdas: O regime de apuração de sobras e perdas é o de competência. As receitas com contraprestações de contratos com preços pré-estabelecidos foram apropriadas pelo valor correspondente ao rateio diário – “pró-rata” dia do período de cobertura de cada contrato, a partir de seu primeiro dia de vigência. As receitas com contratos firmados na modalidade “pós-estabelecido”, correspondente ao ressarcimento dos eventos já comunicados, são reconhecidas no mês em que os custos foram avisados, a crédito da conta “Contraprestações líquidas”. Quando da emissão da fatura, o registro é revertido e o valor total futuro, incluindo a taxa de administração, é reconhecido como receita de contraprestações de operações de assistência à saúde. Os eventos indenizáveis são reconhecidos no momento em que são avisados pelas cooperativas Unimed (intercâmbio) e pelos prestadores de serviços assistenciais. As despesas diferidas referem-se a agenciamentos e são registradas quando incorridas e apropriadas ao resultado no prazo de 12 meses. As comissões mensais incidentes sobre as contraprestações emitidas são registradas como despesas do período. A participação mínima dos funcionários no resultado é apurada com base na convenção coletiva firmada com o sindicato da categoria. Complementes adicionais à participação mínima são reconhecidos de acordo com determinadas metas estipuladas pela Administração.

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

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

• Valor justo por meio do resultado: um ativo financeiro é classificado pelo valor justo por meio do resultado caso seja classificado como mantido para negociação e seja designado como tal no momento do reconhecimento inicial. Os ativos financeiros são designados pelo valor justo por meio do resultado se a Operadora gerencia tais investimentos e toma decisões de compra e vendas baseadas em seus valores justos de acordo com a gestão de riscos e estratégia de investimentos.

• Ativos financeiros disponíveis para venda: são ativos financeiros que são designados como disponíveis para venda ou não são classificados em nenhuma das categorias destacadas. Esses ativos financeiros são registrados pelo valor justo e as mudanças, que não sejam perdas por redução ao valor recuperável, são reconhecidas em outros resultados abrangentes e apresentadas dentro do patrimônio líquido, líquida dos efeitos tributários.

• Ativos financeiros mantidos até o vencimento: os títulos classificados como “mantidos até o vencimento” são avaliados pelo valor investido, acrescidos dos rendimentos auferidos até a data do balanço.

• Empréstimos e recebíveis: são ativos financeiros não derivativos com pagamentos fixos ou determináveis, que não são cotados em um mercado ativo. São incluídos como ativo circulante, exceto aqueles com prazo de vencimento superior a 12 meses após a data do balanço (estes são classificados como ativos não circulantes). Os empréstimos e recebíveis da Operadora compreendem as contas a receber de clientes (créditos de operações com planos de assistência à saúde). Os créditos de operações com planos de assistência à saúde correspondem às contraprestações pecuniárias a receber pelas vendas de planos de saúde coletivos e individuais. São registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida à conta de contraprestações líquidas (resultado) ou PCNG (passivo circulante), conforme período de cobertura dos contratos vigentes na data do balanço, e pelos valores a receber referentes a ressarcimento de eventos.

Valor justo: Valor justo é o montante pelo qual um ativo pode ser trocado, ou um passivo liquidado, entre partes conhecidas e empenhadas na realização de uma transação justa de mercado, na data do balanço. Quando disponível, a Operadora determina o valor justo de instrumentos financeiros com base nos preços cotados no mercado ativo para aquele instrumento. Um mercado é reconhecido como ativo se os preços cotados são prontamente e regularmente disponíveis e representam transações de mercado fidedignas e regulares ocorridas de forma justa entre partes independentes. O valor justo dos ativos financeiros é apurado da seguinte forma: (I) Títulos públicos – apurado com base nos preços de mercado secundário divulgados pela Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais – (ANBIMA). (II) Os certificados de depósitos bancários, os depósitos a prazo com garantia especial (DPGE), as debêntures e as letras financeiras são registrados ao custo, acrescido dos rendimentos incorridos, que se aproximam do valor justo. As quotas de fundos de investimento são valorizadas pelo valor da quota informado pelos administradores dos fundos na data de encerramento do balanço.

d. Avaliação do valor recuperável dos ativos financeiros: Um ativo tem perda no seu valor recuperável se uma evidência objetiva indica que um evento de perda ocorreu após o reconhecimento inicial do ativo financeiro. A evidência objetiva de que os ativos financeiros (incluindo títulos patrimoniais) perderam valor pode incluir o não pagamento ou atraso no pagamento por parte do devedor, indicações de que o devedor ou emissor entrará em processo de falência, ou o desaparecimento de um mercado ativo para o título. As perdas de valor (redução ao valor recuperável) dos ativos financeiros disponíveis para venda são reconhecidas pela reclassificação da perda cumulativa que foi reconhecida no patrimônio líquido para o resultado. As perdas dos demais ativos são reconhecidas no resultado e refletidas em conta redutora do ativo correspondente, quando um evento subsequente indica reversão da perda de valor, a diminuição na perda de valor é revertida e registrada no resultado.

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

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

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

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

i. Provisões técnicas de operações de assistência à saúde: As provisões técnicas são constituídas de acordo com notas técnicas atuariais e determinações contidas na Resolução Normativa - RN nº 209 de 22 de dezembro de 2009 e alterações posteriores. A provisão para contribuições não ganhas (PCNG) corresponde ao rateio diário - “pró-rata” dia de das contribuições a decorrer, relativamente ao período de cobertura do risco. Os valores constituídos são apropriados ao resultado no último dia do mês, cuja vigência tenha iniciado. A Provisão de eventos a liquidar para o SUS abrange os ressarcimentos ao SUS que são notificados à Operadora e ainda não cobrados pela ANS, multiplicados pelo percentual histórico de cobrança (X%), que é calculado a partir do total dos valores cobrados sobre o total dos valores notificados, com base nos ABIS emitidos até 120 dias anteriores ao mês de referência. Abrange também o valor total cobrado e não pago pela Operadora, relativo a débitos inscritos em Dívida Ativa ou não, atualizados com multa, juros e encargos legais até o último dia útil do mês de referência. Os valores de ressarcimento ao SUS a serem registrados são disponibilizados mensalmente na página da ANS na rede mundial de computadores. A provisão para eventos a liquidar foi constituída com base nos eventos ocorridos e avisados pelas Cooperativas Unimed e prestadores de serviços até a data do encerramento do exercício. A provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA) é calculada conforme nota técnica atuarial com a finalidade de fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que ainda não tenham sido avisados pelas cooperativas Unimed e pelos prestadores de serviços de saúde. A provisão é calculada com base em método estatístico-atuarial, conhecido como “triângulos de run-off”, que considera o desenvolvimento mensal histórico dos eventos avisados, líquidos de glosas, observado o período de 24 meses, para estabelecer uma projeção futura por período de ocorrência. A provisão para remissão é calculada conforme nota técnica atuarial aprovada pela ANS e corresponde à garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações pecuniárias referentes à cobertura de assistência à saúde, utilizando-se como metodologia o “Regime Financeiro de Repartição de Capitais de Cobertura”.

j. Ativos e passivos contingentes (Provisões): O reconhecimento, a mensuração e a divulgação das contingências ativas e passivas, exceto pelas contingências relacionadas a eventos, são efetuados de acordo com os critérios definidos no Pronunciamento Técnico CPC 25. Ativos contingentes – não são reconhecidos contabilmente. Os ativos contingentes cuja expectativa de êxito é provável são divulgados, quando aplicável e reconhecidos no balanço apenas quando transitado em julgado. Passivos contingentes – são constituídas provisões para riscos fiscais, trabalhistas e cíveis, cuja probabilidade de perda seja classificada como provável, quando os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança. Os passivos contingentes classificados como perda possível não são reconhecidos contabilmente, sendo divulgados em notas explicativas e os passivos contingentes classificados como perda remota não são divulgados.

k. Imposto de renda e contribuição social sobre o lucro líquido – atos não cooperativos: O imposto de renda é calculado à alíquota de 15% sobre o resultado positivo dos atos não cooperativos, adicionado da totalidade das receitas de aplicações financeiras, mais adicional de 10% sobre a parcela do lucro tributável que excede a R\$ 240 ao ano. A contribuição social sobre o lucro líquido é calculada à alíquota de 9% sobre o resultado positivo dos atos não cooperativos, adicionado da totalidade das receitas de aplicações financeiras. A despesa com imposto de renda e contribuição social sobre o lucro líquido compreende os impostos de renda correntes e diferidos. O imposto corrente e o imposto diferido são reconhecidos no resultado a menos que estejam relacionados a itens diretamente reconhecidos no patrimônio líquido. O imposto corrente é o imposto a pagar sobre o lucro tributável do período calculado com base nas alíquotas vigentes na data de balanço e inclui qualquer ajuste aos impostos a pagar com relação aos períodos anteriores. O imposto diferido é reconhecido com relação às diferenças temporárias entre os valores contábeis de ativos e passivos para fins de recolhimento (impostos correntes). Um ativo de imposto de renda e contribuição social diferido é reconhecido por perdas fiscais, créditos fiscais e diferenças temporárias dedutíveis não utilizadas quando é provável que lucros futuros sujeitos à tributação estejam disponíveis e contra os quais serão utilizados. Os ativos e passivos fiscais correntes e diferidos são compensados caso haja um direito legal de compensar passivos e ativos fiscais correntes, e eles se relacionam a imposto de renda e contribuição social lançado pela mesma autoridade tributária sobre a entidade sujeita à tributação. Ativos de imposto de renda e contribuição social diferido são revisados a cada data de balanço e serão reduzidos na medida em que sua realização não seja provável.

l. Benefícios aos empregados: As obrigações de benefícios de curto prazo para empregados são reconhecidas pelo valor esperado a ser pago e lançadas como despesa à medida que o serviço respectivo é prestado. O passivo é reconhecido pelo valor esperado a ser pago sob os planos de bonificação em dinheiro ou participação nos lucros de curto prazo se a Operadora tem uma obrigação legal ou construtiva de pagar esse valor em função de serviço passado prestado pelo empregado, e a obrigação possa ser estimada de maneira confiável.

m. Gerenciamento de riscos: A Gerência de Riscos, Controles Internos e Compliance tem como responsabilidade acompanhar, monitorar e controlar os riscos, bem como identificar as oportunidades que afetam diretamente as operações da Central Nacional Unimed. O gerenciamento de risco é um processo que envolve todos os níveis da Central Nacional Unimed, considerando o estabelecimento de estratégias, a identificação de eventos em potencial que podem afetá-los, bem como a administração dos riscos de modo a mantê-los compatíveis ao apetite a risco da Operadora. A comunicação com a Organização é realizada por meio de políticas e procedimentos, os quais são disponibilizados aos funcionários na intranet da Central Nacional Unimed.

Risco de mercado: *Definição:* Risco de Mercado é a perda potencial decorrida de oscilações dos preços de mercado do ativo objeto ou mesmo de fatores exógenos que influenciam os preços de mercado. São exemplos de fatores de risco: o risco relacionado à variação cambial, taxa de juros, preços de ações, de mercadorias (commodities), entre outras. *Tratamento:* O risco de mercado é monitorado de forma periódica pela Central Nacional Unimed, através de comitês para controle e deliberações em relação aos resultados, ao cenário político-econômico e ao atendimento da política de investimentos estabelecida pela Operadora, que define níveis mínimos de investimentos em cada instituição financeira, bem como os controles necessários para obtenção de maior segurança nos investimentos e transparência na gestão dos recursos disponíveis.

Risco operacional: *Definição:* Risco operacional é definido como possível evento cuja ocorrência acarrete ou possa acarretar em falha ou demora em processos internos (procedimento/pessoa/IT) gerando insatisfação ou perda de clientes e/ou de informações. *Tratamento:* O processo de gestão qualitativa dos riscos é conduzido pela Gerência de Riscos e Controle Interno e está estruturado da seguinte forma:

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

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

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

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

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

(vi) Concentração de riscos: A carteira está pulverizada em diversos estados da federação, conforme apresentado abaixo:

Distribuição de contraprestações líquidas - por região geográfica												
	2017											
Modalidade	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Total geral	2016					
Pré-estabelecido	191.616	6.01%	352.542	11,05%	60.049	1,88%	2.382.298	74,68%	203.538	6,38%	3.190.043	76,42%
Pós-estabelecido	62.456	6,34%	67.255	6,83%	20.154	2,05%	641.915	65,21%	192.631	19,57%	984.411	23,58%
Total geral	254.072	6,09%	419.797	10,06%	80.203	1,92%	3.024.212	72,44%	396.169	9,49%	4.174.454	100,0%
	2016											
Modalidade	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Total geral	2015					
Pré-estabelecido	154.142	5,11%	291.435	9,65%	62.812	2,08%	2.309.233	76,46%	202.384	6,70%	3.020.006	76,82%
Pós-estabelecido	59.281	6,50%	63.295	6,95%	12.050	1,32%	496.725	54,50%	280.315	30,73%	911.466	23,18%
Total geral	213.423	5,43%	354.730	9,02%	74.862	1,91%	2.805.958	71,37%	482.499	12,27%	3.931.472	100,0%

Risco de crédito: *Definição:* O risco de crédito é o risco de uma contraparte não cumprir com suas obrigações contratuais, levando a empresa a incorrer em perdas financeiras. *Tratamento:* O gerenciamento do risco de crédito visa atender aos padrões, políticas e procedimentos específicos que incluem o monitoramento da exposição em ativos de risco de crédito com relação às contrapartes. As análises dessas instituições são realizadas por agências de classificação de riscos de crédito que operam no país, e também através de reuniões com os analistas da agência dos nossos consultores, para acompanhamento das instituições financeiras do portfólio da Operadora. Adicionalmente, o risco decorrente da possibilidade de perda pelo não recebimento dos valores contratados devido a inadimplimento de clientes é minimizado por meio de diversificação da carteira e avaliação periódica do risco de crédito de clientes com base em sua situação financeira, por meio de informações disponibilizadas por empresas especializadas. Em 31 de dezembro de 2017, a carteira de aplicações da Operadora está alocada nas instituições com as seguintes classificações de risco:

	2017		2016	
Nota	Valor (R\$ mil)	Part. %	Valor (R\$ mil)	Part. %
AAA	20.171	3,77%	68.276	9,65%
AA	57.758	7,38%	40.495	5,72%
A	29.500	2,58%	14.169	2,00%
BBB	45.501	5,81%	-	-
BB	-	-	5.834	0,82%
B	-	-	10.936	1,55%
Subtotal	152.930	19,54%	139.710	19,74%
Risco soberano (letras financeiras do tesouro)	132.328	16,90%	121.750	17,20%
Sem classificação	-	-	-	-
Título de Capitalização	189	0,02%	189	0,03%
Fundo de Investimento	497.621	63,54%	446.071	63,03%
Subtotal	630.138	80,46%	568.010	80,26%
Exposição ao risco de crédito de aplicações financeiras	783.068	100,00%	707.720	100,00%
Contraprestações e intercâmbio a receber (sem classificação)	552.407	-	451.404	-
Total de exposição ao risco de crédito	1.335.475	-	1.159.124	-

Risco legal: *Definição:* O Risco Legal está relacionado a possível evento cuja ocorrência represente ou possa representar práticas incoerentes com normativos estabelecidos (internos ou externos), boas normas de conduta, princípios de governança, ética, bem como favoreça ou possa favorecer eventos de fraudes. *Tratamento:* A Operadora, através da área Jurídica, acompanha a realização e formatação dos contratos firmados bem como a revisão e atualização periódica da documentação. Adicionalmente, por meio das áreas Jurídica e Riscos, acompanha permanentemente as mudanças relacionadas à legislação.

Risco de liquidez: *Definição:* Risco de liquidez está associado à possibilidade de falta de recursos para honrar os compromissos assumidos em função do decasamento entre os ativos e passivos. *Tratamento:* A Operadora mantém uma política de investimento atualizada, para tomada de decisões. Nessa política estão definidos os níveis mínimos de liquidez a serem mantidos. A ferramenta de apoio utilizada para manter a liquidez fica condicionada a projeção do fluxo de caixa da carteira de investimentos com os respectivos passivos, sendo utilizado modelo de comparação histórica entre os ciclos operacionais realizados num período mínimo de 90 dias.

Aplicações	2017	% Carteira	2016	% Carteira
Liquidez				
Imediata	497.632	63,55%	445.963	63,01%
De 1 a 30 dias	8.287	1,06%	27.481	3,88%
De 31 a 120 dias	89.349	11,41%	2.307	0,33%
De 121 a 240 dias	21.300	2,72%	32.049	4,53%
De 241 a 360 dias	23.540	3,01%	62.902	8,89%
Acima de 360 dias	142.960	18,26%	137.018	19,36%
Total	783.068	100,00%	707.720	100,00%

Casamento de ativos e passivos (ALM)

	Sem vencimento definido	Vencidos acima de 1 ano	Vencidos até 1 ano	A vencer em até 1 ano	A vencer entre 1 e 7 anos	Total
Ativos financeiros						
Disponível	271.66	-	-	-	-	271.66
Aplicações financeiras	497.632	-	-	142.477	142.959	783.068
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	-	6.363	58.444	369.066	-	433.873
Créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da Operadora	-	-	82.695	35.839	-	118.534
Créditos tributários e previdenciários	-	-	-	20.314	25.364	45.678
Depósitos judiciais e fiscais	105.147	-	-	-	-	105.147
Despesas diferidas	-	-	-	9.671	-	9.671
Bens e títulos a receber	-	-	-	12.348	25.877	38.225
Total dos ativos financeiros	629.945	6.363	141.139	589.715	194.200	1.561.362

	Sem vencimento definido	Vencidos acima de 1 ano	Vencidos até 1 ano	A vencer em até 1 ano	A vencer entre 1 e 7 anos	Total
Passivos financeiros						
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	335.897	19.960	75.063	339.752	71.481	842.153
Contraprestações a restituir	-	3	-	-	-	3
Receita antecipada de contraprestações	-	-	-	22.814	-	22.814
Comercialização sobre operações	-	-	-	2.350	-	2.350
Créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da Operadora	-	-	2.619	81.458	-	84.077
Provisão para IR e CSLL	-	-	-	839	-	839
Provisões	31.994	-	-	10.680	-	42.674
Tributos e contribuições a recolher	-	-	-	26.811	-	26.811
Empréstimos e financiamentos	-	-	-	194	97	291
Outros débitos	-	-	-	29.269	-	29.269
Total dos passivos financeiros	367.891	19.963	77.682	514.167	71.578	1.051.281

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

Tratamento: A Operadora precifica de forma estimada a projeção de eventos no futuro, tendo como base os históricos das operações. Utiliza-se como incremento aos valores apurados as devidas correções monetárias, os impactos legislativos (novas edições do Rol de Procedimentos publicados pela ANS), o impacto nos custos devido aos reajustes nos honorários médicos e uma inflação médica dos insumos hospitalares (diárias, taxa de sala, taxa de equipamentos, material, medicamentos, etc.), além de levar em consideração a distribuição etária, sexo, grau de dependência e região geográfica da população cotada. Mensalmente são analisadas as variações observadas nas provisões técnicas para acompanhamento da sua adequação. Os procedimentos acima indicados são utilizados para definir (se necessário) mudanças na metodologia de cálculo das provisões, revisão dos procedimentos de cálculo e na tomada de decisão. O teste de sensibilidade abaixo apresenta impacto no resultado e no patrimônio líquido em função de uma variação nos eventos de 5 pontos percentuais para mais ou para menos.

	Contraprest	
--	-------------	--

5. CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

	2017	2016
Faturas a receber das contraprestações dos planos de assistência à saúde	246.513	224.326
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(11.685)	(11.558)
Contraprestação pecuniária a receber	234.828	212.768
Contraprestação Corresponsabilidade Assumida	2.525	5.291
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(38)	(187)
Operadoras de planos de assistência à saúde	2.487	5.104
Participação dos beneficiários em eventos (*)	23.981	23.334
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(494)	(494)
Participação dos beneficiários em eventos	23.609	22.900
Contraprestações a faturar (**)	172.785	101.849
Outros créditos	171	149
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(7)	(8)
Outros créditos	172.949	101.990
Outros créditos de operações com planos de assistência à saúde	196.558	124.890
Total	433.873	342.762

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

a. Movimentação

	2017	2016
Contraprestações dos planos de assistência à saúde pendentes no início do exercício	224.326	184.570
Contraprestações emitidas	4.206.943	3.956.331
Recebimentos	(4.100.363)	(3.866.465)
Transferência para cobrança judicial	(12.203)	(10.456)
Baixas por cancelamentos	(53.884)	(21.870)
Tributos retidos na fonte	(18.306)	(17.784)
Contraprestações dos planos de assistência à saúde pendentes no final do exercício	246.513	224.326
Provisão para perdas sobre créditos no início do exercício	(11.558)	(10.364)
Constituição	(5.506)	(25.409)
Reversão	5.379	24.215
Provisão para perdas sobre créditos no final do exercício	(11.685)	(11.558)
Total	234.828	212.768

b. Idade dos saldos: Créditos com operações com planos de saúde

	2017	2016
A vencer	371.832	301.580
Vencidos de 1 a 30 dias	26.711	15.786
Vencidos de 31 a 60 dias	7545	6.784
Vencidos de 61 a 90 dias	1.986	2.078
Vencidos há mais de 90 dias	37.901	28.721
Subtotal	445.975	354.949
Provisão para perdas sobre créditos	(12.102)	(12.187)
Total	433.873	342.762

6. CRÉDITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA**a. Movimentação**

	2017	2016
Intercâmbio a receber pendentes no início do exercício	65.562	73.925
Intercâmbio a receber emitidos	959.783	715.284
Recebimentos	(858.362)	(622.677)
Baixas por cancelamentos	(41.460)	(63.398)
Transferência para cobrança judicial	(2.404)	(37572)
Intercâmbio a receber pendentes no final do exercício	123.119	65.562
Provisão para perdas sobre créditos no início do exercício	(9.342)	(7.999)
Constituição	(12.695)	(31.389)
Reversão	8.078	30.046
Provisão para perdas sobre créditos do final do exercício	(13.959)	(9.342)
Intercâmbio a faturar	9.374	52.422
Total	118.534	108.642

b. Idade dos saldos

	2017	2016
A vencer	38.996	62.090
Vencidos de 1 a 30 dias	34.722	24.659
Vencidos de 31 a 60 dias	17.179	2.929
Vencidos de 61 a 90 dias	8.149	11.941
Vencidos há mais de 90 dias	33.447	16.365
Total	132.493	117.984

• **Intercâmbio a receber** – Refere-se a valores a receber de cooperativas singulares e federações, relativos a atendimentos prestados aos seus usuários.

7. CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS

	2017	2016
Curto prazo	2017	2016
IRRF sobre serviços	2	12
IRRF sobre aplicações financeiras (*)	16.329	18.925
IRPJ e CSLL	34	1.719
PIS e COFINS a compensar (*)	1.173	1.523
Contribuição social	2.739	2.199
ISS	–	284
Outros	37	–
Total	20.314	24.662
Longo prazo	2017	2016
IRRF sobre serviços médicos cooperados	6.728	5.648
IRRF por órgãos públicos (*)	8.888	9.990
IRRF sobre aplicações financeiras	9.748	6.671
Total	25.364	22.309

(*) A capacidade da utilização destes créditos é estimada em R\$ 26.390, baseada na projeção de débitos tributários de 2018.

a. Movimentação de créditos tributários e previdenciários

	2017	2016
Curto prazo	2017	2016
Saldo no início do exercício	24.662	46.594
Constituição	22.260	22.997
Atualização monetária	1.609	2.866
Compensações	(28.217)	(47795)
Saldo no final do exercício	20.314	24.662
Longo prazo	2017	2016
Saldo no início do exercício	22.309	17.595
Constituição	12.139	9.711
Atualização monetária	1.032	726
Compensações	(10.116)	(5.723)
Saldo no final do exercício	25.364	22.309

8. INVESTIMENTOS

	Unimed Participações Ltda.		Unimed do Brasil (*)		Outros investimentos		Investimento Total	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
a. Informações sobre:								
Capital social	370.306	338.222	–	–	–	–	370.306	338.222
Capital social em quotas	1.090.230.790	1.090.182.493	–	–	–	–	1.090.230.790	1.090.182.493
Quantidade de quotas de propriedade da Operadora	42.157.517	42.157.517	–	–	–	–	42.157.517	42.157.517
Total do ativo	847.048	733.731	–	–	–	–	847.048	733.731
Total do passivo circulante e não circulante	34.047	7.471	–	–	–	–	34.047	7.471
Receitas	32.466	90.161	–	–	–	–	32.466	90.161
Patrimônio líquido	813.001	726.261	–	–	–	–	813.001	726.261
Resultado do exercício	23.379	82.990	–	–	–	–	23.379	82.990
b. Informações sobre os investimentos:								
Quantidade de ações/quotas possuídas	3,86684%	3,86701%	2,50998%	1,67588%				
Porcentagem de participação								
Saldo no início do exercício	28.084	20.680	1.111	640	43	32	29.238	21.352
Aquisição de quotas	851	3.401	831	471	–	11	1.682	3.883
Resultado da equivalência patrimonial	2.502	4.003	–	–	–	–	2.502	4.003
Saldo de investimento no final do exercício	31.437	28.084	1.942	1.111	43	43	33.422	29.238

(*) De acordo com a Resolução CFC 944/02, item 10.21.2.2, os investimentos em entidades cooperativas, de qualquer grau, devem ser avaliados pelo custo de aquisição.

9. IMOBILIZADO

	2017			2016		
	Custo	Depreciação	Saldo	Custo	Depreciação	Saldo
Imóveis de uso próprio não hospitalares	32.163	(10.140)	22.023	32.313	(9.772)	22.541
Edificações	32.163	(10.140)	22.023	32.313	(9.772)	22.541
Imobilizado de uso próprio não hospitalares	42.265	(29.078)	13.187	40.426	(24.759)	15.667
Móveis e utensílios	4.145	(2.249)	1.896	3.924	(1.951)	1.973
Veículos	609	(229)	380	679	(478)	201
Construções em andamento	177	–	177	–	–	–
Equipamentos de processamento de dados	34.886	(25.638)	9.248	33.478	(21.582)	11.896
Máquinas e equipamentos	1.063	(372)	691	960	(268)	692
Instalações	40	(40)	–	40	(39)	1
Imobilizações em curso	–	–	–	–	–	–
Beneficiárias em imóveis de terceiros	1.345	(550)	795	1.345	(441)	904
Total	74.428	(39.218)	35.210	72.739	(34.531)	38.208

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

Movimentação

	Imóveis de uso próprio	Móveis e utensílios	Veículos	Equipamentos de processamento de dados			Máquinas e equipamentos			Instalações	Beneficiárias em imóveis de terceiros		Total
				de dados	de dados	de dados	de dados	de dados	em curso		de terceiros		
Custo de aquisição													
Saldo em 31 de dezembro de 2015	32.196	3.810	679	33.019	801	40	117	1.344	72.006				
Aquisições	–	167	–	736	163	–	–	1	1.067				
Transferência	117	–	–	–	–	–	(117)	–	–				
Alienações	–	(53)	–	(277)	(4)	–	–	–	(334)				
Saldo em 31 de dezembro de 2016	32.313	3.924	679	33.478	960	40	–	1.345	72.739				
Aquisições	1.363	250	326	16.38	118	–	177	–	3.872				
Transferência	–	–	–	–	–	–	–	–	–				
Alienações	(1.513)	(29)	(396)	(230)	(15)	–	–	–	(2.183)				
Saldo em 31 de dezembro de 2017	32.163	4.145	609	34.886	1.063	40	177	1.345	74.428				
Depreciação													
Saldo em 31 de dezembro de 2015	(8.974)	(1.643)	(365)	(16.988)	(165)	(37)	–	(323)	(28.495)				
Depreciação do exercício	(798)	(335)	(113)	(4.709)	(103)	(2)	–	(118)	(6.178)				
Alienações	–	27	–	115	–	–	–	–	142				
Saldo em 31 de dezembro de 2016	(9.772)	(1.951)	(478)	(21.582)	(268)	(39)	–	(441)	(34.531)				
Depreciação do exercício	(615)	(304)	(130)	(4.251)	(107)	(1)	–	(109)	(5.517)				
Alienações	247	6	379	195	3	–	–	–	830				
Saldo em 31 de dezembro de 2017	(10.140)	(2.249)	(229)	(25.638)	(372)	(40)	–	(550)	(39.218)				
Saldo final em 31 de dezembro de 2016	22.541	1.973	201	11.896	692	1	–	904	38.208				
Saldo final em 31 de dezembro de 2017	22.023	1.896	380	9.248	691	–	177	795	35.210				

10. PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

a. Provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA): O valor integral da provisão para eventos ocorridos e não avisados, calculada segundo métodos e critérios atuariais mencionados na nota explicativa nº 3i, monta a R\$ 335.897 (R\$ 327.679 em 2016) e está totalmente constituído.

b. Provisão de eventos a liquidar para prestadores de serviços assistenciais: A provisão para eventos a liquidar foi constituída com base nos eventos ocorridos e devidamente avisados pelas cooperativas Unimed e pelos prestadores de serviços assistenciais até a data de encerramento do exercício. O valor da provisão totaliza R\$ 237.649 (R\$ 205.445 em 2016).

c. Movimentação das contas de provisões técnicas

	Saldos em 31/12/2016	Constituição	Apropriações	Cancelamentos	Recebimentos transferidos	Saldos em 31/12/2017
Provisões de contraprestações						
Provisão para contraprestações não ganhas	103.042	1.497.608	(1.479.926)	(1.560)	(3.203)	115.961
Provisão para remissão	7105	124	–	–	–	7.229
Subtotal	110.147	1.497.732	(1.479.926)	(1.560)	(3.203)	123.190
	Saldos em 31/12/2016	Constituição	Glosas/ descontos	Pagamentos	Tributos retidos	Saldos em 31/12/2017
Provisões de eventos						
Provisão de eventos a liquidar para o SUS (i)	96.917	53.284	–	(4.784)	–	145.417
Provisão de eventos a liquidar para prestadores	205.445	4.076.373	(228.577)	(3.786.626)	(28.966)	237.649
Provisão de eventos ocorridos e não avisados	327.679	8.218	–	–	–	335.897
Subtotal	630.041	4.137.875				

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DA CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL
(Em milhares de Reais)

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

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

18. DETALHAMENTO DAS CONTAS DE RESULTADO

a. Contraprestações líquidas

	2017	2016
Planos individuais e familiares	125.802	129.237
Planos coletivos pré-estabelecidos	3.064.241	2.890.769
Planos coletivos pós-estabelecidos	984.411	911.466
Total	4.174.454	3.931.472

b. Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde

	2017	2016
PIS	(4.663)	(1.153)
COFINS	(28.846)	(7093)
ISS	(3.865)	(739)
ISS retido por terceiros	(178)	(56)
Total	(37.552)	(9.041)

Em 2016 foram revertidas provisões de contingências de PIS, COFINS e ISS nos montantes de R\$ 3.898, R\$ 23.991 e R\$ 4.255 respectivamente. Em 2017 as reversões dos tributos diretos totalizaram R\$ 560.

c. Eventos indenizáveis líquidos

	2017	2016
Intercâmbio	(2.362.302)	(2.349.621)
Rede credenciada – pessoas físicas	(3.639)	(5.463)
Rede credenciada – pessoas jurídicas	(1.256.261)	(1.238.098)
Reembolsos a usuários	(13.529)	(12.298)
Ressarcimento ao SUS	(53.284)	(35.639)
Eventos conhecidos ou avisados	(3.689.015)	(3.641.119)
Provisão de eventos ocorridos e não avisados	(8.218)	(12.206)
Total	(3.697.233)	(3.653.325)

d. Receitas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da Operadora

	2017	2016
Outras receitas operacionais		
Receitas de prestação de serviços de intercâmbio	877.597	725.916
(-) Deduções das receitas	(48.862)	(52.878)
Outras receitas operacionais	574	52.088
Total	829.309	725.126

e. Outras despesas operacionais com planos de assistência à saúde

	2017	2016
Confecção de carteiras	(1.941)	(2.423)
Confecção de livros de credenciamento	-	(17)
Despesas com cobrança	(1.082)	(529)
Encargos sociais sobre pagamentos a médicos credenciados	(729)	(1.109)
Despesas com remoções e home care	(2.778)	(3.887)
Seguros	(445)	(550)
Medicina preventiva	(3.089)	(2.737)
Transporte de guias médicos e carteiras	(1.337)	(1.567)
Acordo operacional – sócias	(8.396)	(5.563)
Provisões para contingências cíveis	(5.911)	(5.125)
Despesas judiciais operacionais	(17.199)	(10.210)
Provisão para perdas sobre créditos	(175.86)	(13.438)
Outras	(2.301)	(1.066)
Total	(62.794)	(48.221)

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

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

	2017	2016
Despesas de prestação de serviços de intercâmbio	(766.879)	(645.268)
(-) Deduções das despesas	39.062	42.221
Total	(727.817)	(603.047)

g. Despesas administrativas

	2017	2016
Despesas com pessoal	(189.937)	(167.371)
Serviços de terceiros	(477.82)	(39.602)
Localização e funcionamento	(26.485)	(24.802)
Despesas com publicidade e propaganda	(5.995)	(7280)
Despesas com contribuições e donativos	(8.071)	(7992)
Tributos – taxa de saúde suplementar	(3.542)	(8.032)
Seminários, congressos e simpósios	(3.553)	(2.954)
Multas e acréscimos moratórios	(14.804)	(12.489)
Outras	(956)	(1.700)
Total	(301.125)	(272.222)

h. Resultado financeiro líquido

	2017	2016
Receitas financeiras		
Receitas com títulos privados	15.460	19.757
Valor justo por meio do resultado	10.190	12.342
Disponível para venda	599	1.442
Até o vencimento	4.671	5.973
Receitas com títulos públicos	12.605	13.900
Valor justo por meio do resultado	3.041	1.815
Até o vencimento	9.564	12.085
Receitas com fundos de investimento	46.572	59.600
Valor justo por meio do resultado	46.572	59.600
Atualização dos créditos tributários	2.641	3.593
Juros por recebimentos em atraso	6.435	4.002
Outras receitas financeiras	2.051	26.369
Total	85.764	127.221
Despesas financeiras		
Despesas com empréstimos e financiamentos	(15)	-
Juros e multas sobre tributos	(440)	(495)
Atualização monetária do PIS e COFINS sobre os atos cooperativos	(587)	(267)
Atualizações das contingências	-	(1.272)
Outras	(510)	(756)
Total	(1.552)	(2.790)
Resultado financeiro líquido	84.212	124.431

DIRETORIA

- Dr. Alexandre Augusto Ruschi Filho** – Diretor-Presidente
- Dr. Antonio Abrão Nohra Neto** – Diretor de Atenção à Saúde
- Dr. Márcio Pizzato** – Diretor Administrativo e Financeiro
- Dr. Sizenando da Silva Campos Junior** – Diretor Comercial e Marketing
- Dr. Paulo César Januzzi de Carvalho** – Diretor Técnico Operacional

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

	Imposto de renda/CSLL	
	2017	2016
Sobra do exercício, antes dos impostos e depois as participações	146.284	100.316
(-) Sobras de atos cooperativos	(215.995)	(343.717)
(=) Resultado de atos não cooperativos, antes dos impostos	(69.711)	(243.401)
Adições	131.371	119.639
Receitas de aplicações financeiras	52.218	64.665
Ressarcimento ao SUS	48.500	35.639
Provisão de contingências – ISS	1.161	227
Provisão de contingências – PIS e COFINS	487	-
Provisão para perdas sobre créditos	5.282	4.120
Outras	23.723	14.988
Exclusões	(2.502)	(25.860)
Equivalência patrimonial	(2.502)	(4.003)
Provisão de contingências – PIS e COFINS – reversão	-	(15.056)
Outras	-	(6.801)
Subtotal	59.158	(149.622)
Compensação de base negativa	(17.747)	-
Base de cálculo	41.411	(149.622)
Imposto de renda alíquota 15%	(6.212)	-
Imposto de renda adicional de 10%	(4.117)	-
PAT	96	-
Fumcad/Lei Rouanet/Lei do Idoso	204	-
Contribuição social alíquota 9%	(3.727)	-
Tributos correntes	13.756	-
Alíquotas efetivas	9,40%	00,00%

A Operadora possui créditos tributários diferidos de Imposto de Renda e Contribuição Social não constituídos no valor de R\$ 78.862 (R\$ 84.896 em 2016). Esses créditos tributários são decorrentes de prejuízos fiscais e base negativas de exercícios anteriores até 2016.

19. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES DE SOBRA E PERDAS – RESOLUÇÃO CFC Nº 959/03

As receitas e despesas de atos não cooperativos são determinadas a partir dos pagamentos a título de eventos indenizáveis a médicos credenciados, clínicas, laboratórios, hospitais e atendimentos de emergências, os quais não fazem parte do sistema Unimed. Considerando a representatividade das despesas de atos não cooperativos sobre os totais de eventos indenizáveis, deduzidos das respectivas recuperações, foi apurado o percentual de 30,04% (30,66% em 2016), o qual foi utilizado para ratear as receitas e os demais custos.

	2017		2016	
	Ato cooperativo/ingressos/ dispêndios/	Ato não cooperativo/receitas/despesas	Ato cooperativo/ingressos/ dispêndios/	Ato não cooperativo/receitas/despesas
Contraprestações efetivas de planos de assistência à saúde	4.136.778	2.736.040	1.400.738	3.922.426
Ingressos/receitas com operações de assistência à saúde	4.174.330	2.768.738	1.405.592	3.931.467
Contraprestações líquidas	4.174.454	2.768.825	1.405.629	3.931.472
Variação das provisões técnicas de operações de assistência à saúde	(124)	(87)	(37)	(5)
(-) Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora	(37.552)	(32.698)	(4.854)	(9.041)
Eventos indenizáveis líquidos	(3.697.233)	(2.368.052)	(1.329.181)	(3.653.325)
Eventos conhecidos ou avisados	(3.689.015)	(2.362.302)	(1.326.713)	(3.641.119)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados	(8.218)	(5.750)	(2.468)	(12.206)
Resultado das operações com planos de assistência à saúde	439.545	367.988	71.557	269.101
Outros ingressos/receitas operacionais de planos de assistência à saúde	3.631	2.251	1.380	26.450
Ingressos/receitas de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	829.309	841.675	(12.366)	725.126
Ingressos/receitas com operações de assistência médico-hospitalar	828.735	841.665	(12.930)	673.038
Outros ingressos/receitas operacionais	574	10	564	52.088
Outros dispêndios/despesas operacionais com planos de assistência à saúde	(62.794)	(43.421)	(19.373)	(38.011)
Outros dispêndios/despesas de operações de planos de assistência à saúde	(42.119)	(28.957)	(13.162)	(21.835)
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças	(3.089)	(2.161)	(928)	(2.738)
(-) Recuperação de outros dispêndios/despesas de operação de assistência à saúde	-	-	-	-
Provisão para perdas sobre créditos	(17.586)	(12.303)	(5.283)	(13.438)
Outros dispêndios/despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	(727.817)	(727.817)	-	(603.047)
Resultado bruto	481.874	440.676	41.198	379.619
Dispêndios/despesas de comercialização	(116.773)	(81.697)	(35.076)	(120.493)
Dispêndios/despesas administrativas	(301.125)	(198.509)	(102.616)	(282.432)
Resultado financeiro líquido	84.212	58.697	25.515	124.431
Receitas financeiras	85.764	60.002	25.762	127.221
Despesas financeiras	(1.552)	(1.305)	(247)	(2.790)
Resultado patrimonial	3.461	582	2.879	4.570
Receitas patrimoniais	4.814	582	4.232	4.757
Despesas patrimoniais	(1.353)	-	(1.353)	(187)
Resultado antes dos impostos e participações	151.649	219.570	(68.100)	105.695
Imposto de renda	(10.029)	-	(10.029)	-
Contribuição social	(3.727)	-	(3.727)	-
Participações no resultado	(5.365)	(3.755)	(1.610)	(5.379)
Sobra líquida do exercício	132.528	215.994	(83.466)	100.316

20. OUTRAS INFORMAÇÕES

a. Plano de complementação de aposentadoria

A Cooperativa mantém com a Unimed Seguradora SA, em favor de seus Diretores, um plano de previdência privada, na modalidade Plano Gerador de Benefício Livre (PGBL). O benefício consiste em uma renda mensal temporária, pelo prazo de 12 meses, a partir do término do mandato dos diretores. O plano é de contribuição definida e o valor da renda mensal é calculado com base no montante dos recursos acumulados nas reservas matemáticas formadas pelas contribuições aportadas. As contribuições mensais realizadas no exercício totalizaram R\$ 1186 (R\$ 1152 em 2016).

b. Benefícios concedidos aos empregados

Fazem parte da política de benefícios concedidos aos empregados a assistência médica, seguro de vida em grupo, previdência complementar, garantia funeral, ticket alimentação, ticket refeição, auxílio creche ou auxílio bebê, plano odontológico, estacionamento, assistência para emergências em viagens, programa de educação com subsídio de até 50% para cursos de graduação, pós - graduação, MBA e mestrado, vale transporte ou ônibus fretado, participação nos resultados, convênio farmácia, convênio academia e empréstimo pessoal. Em 2016 os benefícios concedidos aos empregados atingiram o montante de R\$ 31.824 (R\$ 29.900 em 2016).

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

	2017	2016
Sobra líquida do exercício	132.528	100.316
Ajustes para:		
(-) Contraprestações/Intercâmbio a faturar	(27887)	(45.382)
(-) Equivalência patrimonial	(2.502)	(4.003)
(-) Ganhos com investimentos	(831)	(506)
(-) Pró-labore Unimed Participações	(32)	-
(+) Resultado dos ativos imobilizados baixados	77	191
(+) Provisão para perdas sobre créditos	17.586	13.438
(+) Depreciação e amortização	5.517	6.178
(+) Variação das provisões técnicas	61.626	47.850
(-) (+) Variação das despesas diferidas	(488)	4.988
(+) (-) Variação das provisões para contingências	17.667	(15.505)
Total	70.733	7.249
(Acréscimos)/(Decréscimos) de ativos		
Aplicações financeiras	(75.349)	(41.068)
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	(20.091)	(50.102)
Créditos de operação de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	(57.557)	8.362
Outros valores e bens - curto prazo	(4.296)	21.957
Outros valores e bens - longo prazo	(86.622)	(56.954)
Total das variações ativas	(243.915)	(117.805)
Acréscimos)/(Decréscimos) de passivos		
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	40.339	57.398
Débitos de operações de assistência à saúde	5.462	(2.723)
Débitos de operações de assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	17.792	20.458
Tributos	1.352	(62.010)
Outros débitos - curto prazo	10.844	(6.292)
Provisões - longo prazo	-	(678)
Outros débitos - longo prazo	97	-
Total das variações passivas	75.886	6.153
Caixa líquido das atividades operacionais	35.232	(4.086)

ATUÁRIO

Eduardo de Souza Schuch
Atuário MIBA 1.500

CONTADOR

Fernando Henrique Teixeira de Oliveira
CRC 1SP231475/O-8

ANS - nº 33967-9</