



Relatório anual de
ADMINISTRAÇÃO

2024



Mensagem da Diretoria

O ano de 2024 marcou o progresso da Cemig Saúde como uma operadora cada vez +centrada no cliente, +sustentável e +inovadora. Dando continuidade ao caminho traçado em 2023, seguimos comprometidos em oferecer um modelo de assistência que prioriza o bem-estar e a experiência dos nossos beneficiários, mesmo diante das exigências contínuas do setor de saúde.

Repleto de desafios significativos, 2024 trouxe a necessidade de adaptação a um mercado dinâmico. No entanto, com a participação ativa das lideranças, conselheiros, colaboradores e parceiros, conseguimos transformar obstáculos em oportunidades, fortalecendo ainda mais nossa missão de cuidar da saúde dos nossos clientes e proporcionar jornadas incríveis.

A implementação da nossa Visão Estratégica, delineada no último ciclo de planejamento, seguiu com solidez, impulsionada por uma cultura organizacional que valoriza a inovação, a colaboração e a sustentabilidade. Para isso, investimos em ações estruturantes

que reforçam nosso DNA e promovem um ambiente onde cada colaborador entende seu papel na construção de uma Cemig Saúde mais próxima, acessível e eficiente para seus beneficiários.

Ao longo do ano, fortalecemos nossa presença como um parceiro essencial na jornada de cuidado dos nossos clientes, aprimorando nossos serviços, expandindo soluções digitais e investindo em iniciativas que garantem um atendimento humanizado e resolutivo. Seguimos com o olhar voltado para o futuro, mantendo a convicção de que a evolução contínua e a adaptação estratégica são fundamentais para consolidarmos uma operação ainda mais sustentável e diferenciada no mercado de saúde.

Com essa trajetória, reafirmamos nossa missão de tornar e manter nossos clientes verdadeiros fãs da Cemig Saúde, garantindo que cada interação seja marcada pela confiança, qualidade e compromisso com o bem-estar. O futuro continua a ser construído hoje, e seguimos com determinação, propósito e inovação.

Diretoria Executiva

Nossa **BÚSSOLA**



Resultados com propósito

Toda empresa que busca crescimento e relevância no mercado precisa de diretrizes estratégicas claras para guiar suas decisões e ações. Em um cenário cada vez mais dinâmico e desafiador, manter o foco em pilares bem definidos é o que garante consistência,

inovação e sustentabilidade ao negócio. São essas diretrizes que nos orientam na construção de um futuro sólido, impactando positivamente a vida dos nossos clientes e da sociedade, sem perder de vistas as transformações do setor.

+ CENTRADA NO CLIENTE

Para proporcionar experiências incríveis e cuidar do que temos de maior valor: **nossos beneficiários**

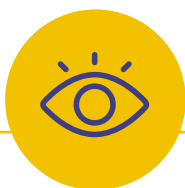
+ INOVADORA

Para se manter relevante para seus clientes e mercado



+ SUSTENTÁVEL

Para crescer e transferir benefícios às Patrocinadoras e nossos beneficiários



NOSSA VISÃO

Ser uma **solução de saúde completa** para os nossos clientes, acompanhando todo o seu ciclo de vida e oferecendo comodidade por meio de um modelo **“Tudo no mesmo lugar”**.



NOSSO PROPÓSITO

Tornar e manter nossos clientes **verdadeiros FÃS** da Cemig Saúde!



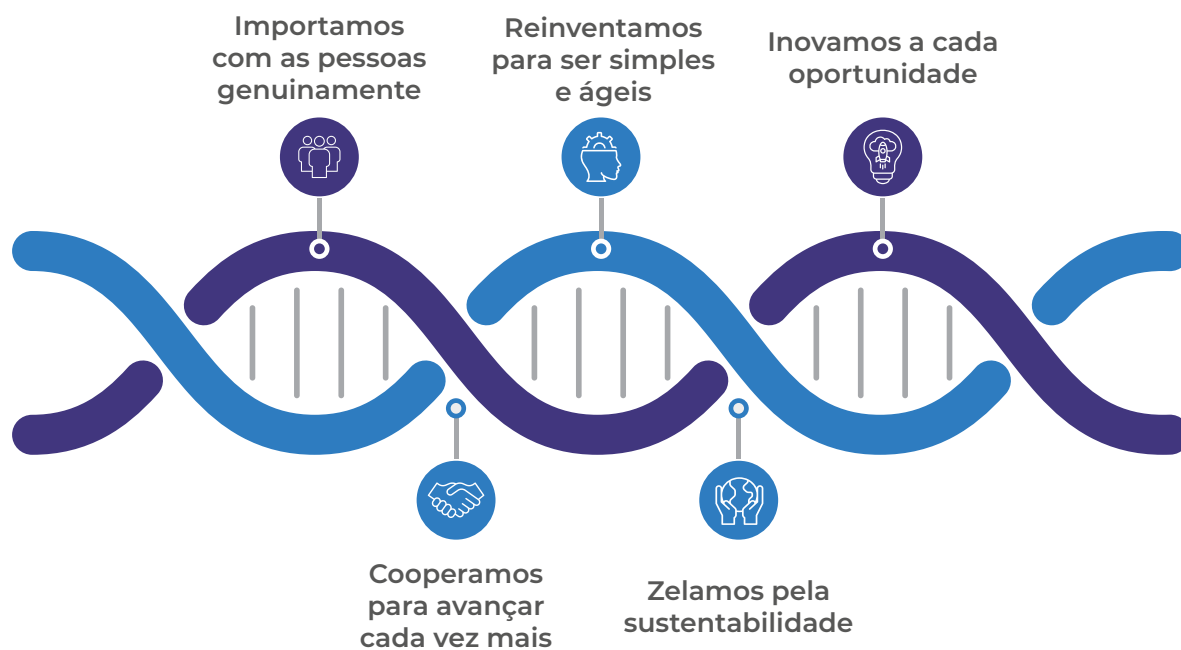
NOSSA MISSÃO

Cuidar da saúde dos nossos clientes, **inovando e proporcionando jornadas incríveis**.



NOSSO DNA

SOMOS APAIXONADOS
PELOS NOSSOS CLIENTES



Indicadores

Nossos indicadores estratégicos estão divididos em quatro grandes áreas: **Econômica, Cliente e Mercado, Melhoria Contínua, e Pessoas**. Cada uma delas reflete diferentes aspectos do nosso desempenho e é essencial para medir a eficácia das ações que implementamos.

Resultados Indicadores Estratégicos 2024

LEGENDA STATUS (% atingimento meta)



Perspectiva	Indicador estratégico	Meta Anual	Polaridade	Meta Mês	Resultado	Status	Comp.
Econômica Financeira	VCMH – Variação do Custo Médico Hospitalar	7,70%	↓	7,70%	13,50%	Fora da meta	Dez
	RF - Resultado Final	-R\$12,4 Mi	↑	-R\$12,4 Mi	-R\$63.352 Mi	Fora da meta	Dez
	DAP – Despesa Administrativa por pacote	R\$37.227 Mi	↓	R\$ 37.227 Mi	R\$ 36.691 Mi	Dentro da meta	Dez
Cliente e Mercado	ISB – Índice de Satisfação do Beneficiário	83,0%	↑	83,0%	92,1%	Dentro da meta	2024
	IDSS – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar	0,9300	↑	0,9300	0,8816	Fora da meta	2024
Melhoria Contínua	PPE – Progresso de Projetos Estratégicos	100%	↑	100%	92,33%	Fora da meta	Dez
Pessoas	IST – Índice de Satisfação no Trabalho	90%	↑	90,00%	83,10%	Fora da meta	Dez

O ano de 2024 foi marcado por entregas significativas, reforçando o compromisso da operadora com a sustentabilidade e a excelência no atendimento aos beneficiários. Foram concluídos **68 projetos**, resultando em um **progresso de 93% nos Projetos Estratégicos (PPE)**.

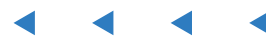
Desempenho por Pilar Estratégico:



Dentre as iniciativas de destaque, ressaltamos:

- ✓ Comitê de Análise de Custos Assistenciais – Foco na eficiência financeira, perenidade do negócio e sustentabilidade do atendimento.
- ✓ Projeto Autorizado x Faturado e Estorno de Adicionais de Urgência – Recuperação de R\$ 545 mil.
- ✓ Linha de Cuidado em Ortopedia – Redução de R\$ 2 milhões em custos evitados.
- ✓ Painel de Anomalias – Identificação de mais de R\$ 1,2 milhão em oportunidades de otimização, além de contribuir mais de 406 melhorias nos processos de regulação, evitando desperdícios e fraudes na cadeia de saúde.
- ✓ Novas Incorporações de Medicamentos pelo Centro de Infusão Compartilhado – Expansão do acesso a tratamentos essenciais.
- ✓ Monitoramento de Reinternações – Economia de R\$ 380,2 mil.
- ✓ Núcleo de direcionamento e junta médica – Economia de + de R\$ 1 milhão e garantia de segurança assistencial ao beneficiário.
- ✓ Primarização da Distribuição do Revlimid – Redução de custos em R\$ 866,7 mil.





Além disso, **41 iniciativas foram dedicadas à experiência do cliente**, abordando pontos críticos da jornada e oportunidades de melhoria para elevar a satisfação e eficiência no atendimento, demonstrando índices de satisfação de excelência.

Esse desempenho é reflexo da colaboração eficaz entre todas as áreas, que se empenham para garantir a execução das iniciativas planejadas, mesmo diante de um cenário desafiador para as operadoras de saúde.

Embora desafios ainda existam, as conquistas obtidas revelam a resiliência e a capacidade de adaptação da organização diante de um cenário desafiador. Com esse aprendizado, seguimos firmes em nosso propósito de aprimorar constantemente nossos processos, entregando valor não apenas para os beneficiários, mas também para todos os colaboradores e parceiros que fazem parte dessa jornada.





+

SUSTENTÁVEL



Patrimônio Líquido Ajustado

A Cemig Saúde conseguiu reduzir o Patrimônio Líquido Ajustado exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) graças a uma gestão eficiente de riscos. O Patrimônio Líquido Ajustado é uma forma de avaliar a saúde financeira de uma empresa com base no valor dos seus bens e dívidas, demonstrando se ela tem condições de cumprir com seus compromissos financeiros.

Até 2023, o critério utilizado pela ANS era o da Margem de Solvência, e o valor exigido para a Cemig Saúde era de R\$131 milhões. Em 2024, com a nova metodologia, o montante foi reduzido para R\$109 milhões. Além disso, por conseguir demonstrar, junto ao Órgão

Regulador, uma administração comprometida com as melhores práticas de gestão de riscos, a Operadora foi autorizada a utilizar fatores reduzidos no cálculo, o que diminuiu ainda mais o valor exigido para R\$87 milhões em dezembro/2024.

Como mostrado no quadro abaixo, o Capital Baseado em Riscos utilizando o fator reduzido para cumprir suas obrigações a longo prazo exigida pela Agência Reguladora, possui recursos financeiros suficientes para continuar suas operações de forma sustentável, sem comprometer a qualidade dos serviços oferecidos aos beneficiários.

Capital Baseado em Riscos

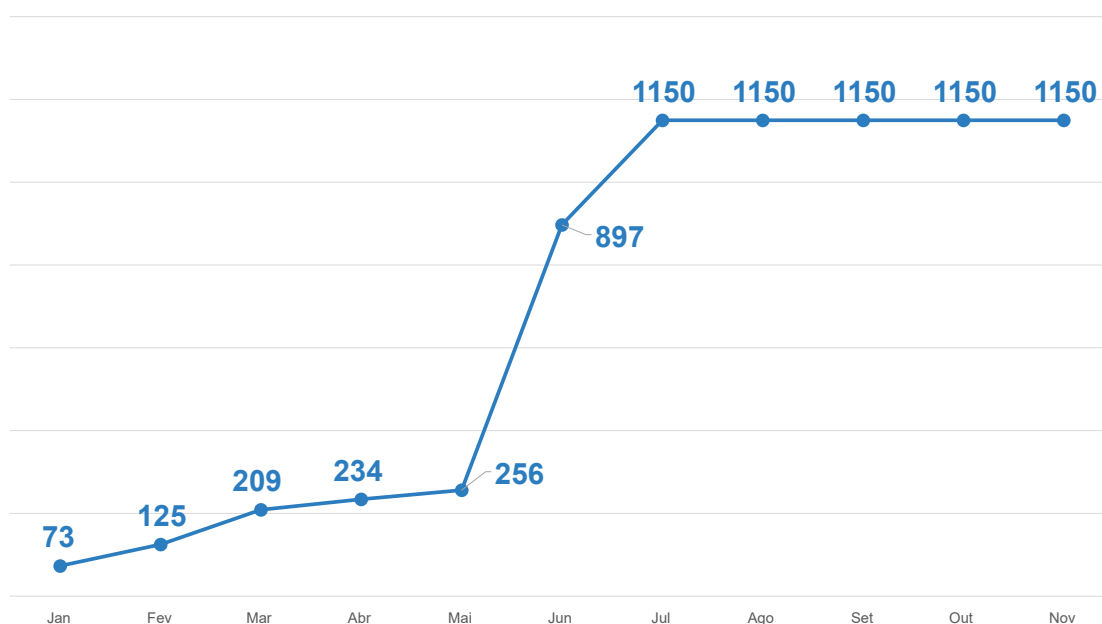
Posição em 31/12/2024	Valores
	Integral = Proporcional
Capital Baseado em Riscos	R\$ 87.317
Patrimônio Líquido Ajustado	R\$ 435.157
Suficiente (Insuficiente)	R\$ 347.840

Investimentos

Em 2024, a Cemig Saúde consolidou a estratégia de antecipação de recebíveis, trazendo resultados expressivos tanto para a empresa quanto para seus parceiros. O volume total antecipado no ano atingiu **R\$29,3 milhões**, demonstrando a eficiência da medida na gestão financeira e na sustentabilidade do negócio.

A antecipação de recebíveis per-

mitiu que a Cemig Saúde aprimorasse seu fluxo de caixa, garantindo maior previsibilidade financeira e ampliando sua capacidade de investimento em melhorias operacionais e na qualidade dos serviços prestados aos beneficiários. Além disso, a receita gerada a partir dessas operações em 2024 totalizou **R\$389,4 mil**, reforçando a viabilidade do projeto.



O crescimento da base de usuários cadastrados na plataforma foi expressivo, alcançando **1.150 usuários em 2024**, evidenciando a aceitação e o impacto positivo da iniciativa. Esse desempenho reforça a importância de estratégias financeiras inteligentes que agregam valor tanto para a empresa quanto para seus stakeholders.

Para os prestadores de serviço,

essa iniciativa foi essencial para proporcionar maior liquidez e previsibilidade financeira. A possibilidade de antecipação dos valores a receber permite que fornecedores aprimorem sua gestão de capital de giro e reduzam a dependência de crédito bancário. Como resultado, a Cemig Saúde consolida um relacionamento mais estratégico com seus parceiros.



Para os prestadores de serviço, essa iniciativa foi essencial para proporcionar maior liquidez e previsibilidade financeira. A possibilidade de antecipação dos valores a receber permite que fornecedores aprimorem sua

gestão de capital de giro e reduzam a dependência de crédito bancário. Como resultado, a Cemig Saúde consolida um relacionamento mais estratégico com seus parceiros.





+ Centrada **NO CLIENTE**



Composição da carteira de beneficiários



57.982

beneficiários



15.250

ativos



40.855

assistidos



1.370

autopatrocinados



507

transitórios*

*Beneficiários em fase de mudança de categoria.

A voz do cliente no centro da transformação

Em 2024, demos mais um passo para o alcance de uma experiência mais satisfatória para os clientes, com a implementação da pesquisa de pós-atendimento, criada para captar as opiniões dos beneficiários após o uso dos serviços, seja em nossas unidades próprias ou na rede credenciada.

Trata-se de uma estratégia de escuta ativa e contínua, que permite que a Operadora compreenda as percepções do cliente em cada interação ao longo de sua jornada de assistência, como a inclusão no plano, o acesso aos serviços, a eficácia do cuidado e a utilização dos canais de relacionamento.

Ao ouvir o que é realmente importante para eles, a empresa busca evoluir e melhorar seus serviços, criando soluções cada vez mais alinhadas às expectativas de quem confia na qualidade de seu atendimento.

O *link* da pesquisa é enviado por e-mail e SMS até sete dias após a utilização do serviço, permitindo que os beneficiários compartilhem sua experiência de forma prática e eficiente.

Mais que um meio de avaliação, a pesquisa de pós-atendimento é uma ferramenta fundamental no processo de transformação da Cemig Saúde, que continua a fortalecer sua relação com os beneficiários, garantindo um atendimento cada vez mais centrado em suas necessidades.



Cuidado coordenado em novos territórios

A jornada pela ampliação do cuidado integral seguiu em 2024 com a chegada do Conexão Saúde a Pouso Alegre, no Sul de Minas. Com a inauguração de uma nova unidade, demos mais um passo na missão de fortalecer o cuidado baseado na Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo qualidade de vida e prevenindo doenças por meio de um modelo assistencial baseado na proximidade, no vínculo e no acompanhamento contínuo.

A unidade foi estruturada para atender aproximadamente **2.500** beneficiários, abrangendo não apenas Pouso Alegre, mas também outras **17** cidades vizinhas.

O espaço conta com uma equipe multidisciplinar composta por

Médico da Família, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e Farmacêutico, profissionais que trabalham de maneira integrada, garantindo um atendimento coordenado e eficiente. Além disso, a atuação da concierge reforça o suporte administrativo, facilitando o acesso aos serviços e otimizando a experiência do beneficiário.

A unidade foi implantada no modelo de compartilhamento de clínicas, em parceria com as operadoras Copass e Fundaffemg, reafirmando o compromisso de ampliar o acesso à saúde com sustentabilidade. Desde a adoção da APS em 2019, a expansão da rede tem sido estratégica, fortalecendo a oferta de um atendimento qualificado e humanizado, onde cada beneficiário é acompanhado de forma contínua e personalizada.



Uma jornada de cuidado cada vez mais integrada

O antigo Centro de Promoção à Saúde (CPS), passou a se chamar Centro Integrado de Especialidades Conexão Saúde. Mais que uma mudança de nome, essa alteração teve o propósito de alinhar o espaço ao nosso modelo de cuidado baseado na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a integração entre a atenção primária e os serviços especializados, garantindo um cuidado mais coordenado e contínuo aos nossos beneficiários.



Novas especialidades

Como parte dessa adequação, foram incorporadas novas especialidades: oftalmologia, geriatria, psiquiatria adulto e infantil, psicologia adulto e infantil. Expandimos também o atendimento de ortopedia, com a chegada de profissionais com foco em mão, ombro, cotovelo e joelhos.

Cuidado especializado para doenças da retina

Outra medida importante foi a ampliação das agendas das especialidades já existentes, incluindo angiologia e cirurgia vascular, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, nefrologia, neurologia, nutrição, pediatria e urologia.

Com **26 especialidades** médicas e **41 especialistas**, o Centro de Especialidades passou a integrar ainda mais eficazmente a jornada de cuidado dos nossos beneficiários, trabalhando de forma integrada com a equipe de referência das clínicas do Conexão Saúde.

Acompanhamento integral e personalizado

O Núcleo de Direcionamento da Cemig Saúde foi criado para oferecer cuidado integral e personalizado aos beneficiários em tratamentos de alta complexidade. Com o objetivo de garantir uma abordagem mais informada e segura, o Núcleo auxilia os pacientes em todas as etapas do cuidado, desde o diagnóstico até a recuperação, com suporte contínuo e orientação clara sobre procedimentos, riscos e benefícios.

O processo inicia quando o beneficiário recebe um diagnóstico e é orientado sobre a necessidade de um tratamento ou cirurgia. A equipe de auditoria da Cemig Saúde revisa a documentação e, nos casos mais complexos, aciona o Núcleo de Direcionamento para acompanhamento especializado.

O time, composto por especialistas selecionados, realiza uma avaliação detalhada, oferecendo uma segunda opinião sobre os exames e tratamentos anteriores, ajudando o paciente a tomar decisões mais informadas e seguras. Esse suporte é contínuo, com acompanhamento desde a consulta inicial até a decisão final, garantindo que o paciente esteja sempre bem orientado.



Conforto e dignidade em todos os momentos

No Juntos, nossa linha de cuidados voltada para pacientes que lidam com doenças irreversíveis, incentivamos nossos beneficiários a vivenciarem cada dia como se fosse o primeiro, transformando cada experiência em um momento único, marcado por acolhimento, respeito e dignidade.

Com isso em mente, consolidamos uma parceria com a Versania, instituição que oferece alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual ao paciente em seus últimos dias de vida, por meio de uma equipe multidisciplinar especializada.

Essa colaboração possibilitou am-

pliar nossos serviços, que, além do atendimento domiciliar, incorporaram também os cuidados ambulatoriais e de hospice, duas vertentes essenciais para garantir um atendimento ainda mais completo e humanizado.

O espaço oferece uma estrutura de alto padrão, com 63 leitos. No ambiente ambulatorial, pacientes de baixa complexidade recebem cuidados paliativos com todo o conforto e atenção que merecem. No hospice, proporcionamos um espaço acolhedor e humanizado para aqueles que precisam de intervenções clínicas e controle de sintomas, sempre respeitando as necessidades e individualidades.



Um atendimento acolhedor para todos

Reconhecemos que cada pessoa é única e, por isso, trabalhamos para oferecer um atendimento personalizado, que respeita as particularidades de cada indivíduo, promovendo um ambiente mais inclusivo e sensível às suas necessidades.

Com um foco especial nas pessoas neurodivergentes, como aquelas com diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista) e TGD (Transtornos Globais de Desenvolvimento), fortalecemos nossa rede de cuidados especializados.





+

INOVADORA



Inteligência artificial no monitoramento oncológico

Demos um passo importante na promoção da saúde ao incorporar inteligência artificial (IA) no rastreamento oncológico, unindo tecnologia e acolhimento para um suporte mais assertivo e humanizado.

Com algoritmos avançados, analisamos padrões que podem indicar a necessidade de acompanhamento médico, sem substituir diagnósticos, mas reforçando

nossa estratégia assistencial. Nossa proposta é acolher o beneficiário e direcioná-lo para a rede de cuidados com transparência e empatia.

O projeto reafirma nosso compromisso com inovação e qualidade de vida. Assim, seguimos transformando a experiência em saúde com tecnologia e cuidado, sempre colocando você no centro da nossa atuação.

Um portal mais intuitivo e acessível

Inspirados pela voz de nossos clientes, transformamos nossa presença online e inauguramos um novo portal institucional: mais acessível, intuitivo e alinhado às necessidades de quem confia em nossos serviços.

O novo design trouxe uma navegação mais fluida, com informações organizadas de forma clara e eficiente. A funcionalidade de busca também foi aprimorada, permitindo que os beneficiários

encontrem rapidamente o conteúdo desejado.

Outra inovação importante foi a introdução de uma ferramenta de acessibilidade, projetada para garantir que todos os beneficiários, incluindo Pessoas com Deficiência, possam explorar o a plataforma de maneira eficaz. Esse passo reflete o compromisso da Operadora com a igualdade de acesso, tornando o portal verdadeiramente inclusivo.



A jornada para essa transformação começou com um workshop, no qual foram levantados desafios e expectativas dos usuários. A partir dessas contribuições, foi projetada uma plataforma que

prioriza a fluidez da navegação, a eficiência da busca por informações e um design mais amigável, garantindo uma experiência clara e funcional para todos.

Portal Cemig Saúde: um novo visual, uma nova experiência!

O Portal Cemig Saúde passou por uma transformação! Nosso novo visual é uma expressão genuína do nosso cuidado e dedicação. Cada clique agora será mais suave, cada informação mais clara, e cada passo no portal será acompanhado por uma sensação de maior conforto.

Acesse www.cemigsaude.org.br e confira!



Um app aprimorado para facilitar a jornada de saúde

Nosso aplicativo e a área do Beneficiário também ganharam uma cara nova, com design moderno e funcionalidades pensadas para simplificar a rotina de nossos clientes.

Mais uma vez, cada melhoria implementada foi guiada pela escuta atenta às necessidades dos nossos usuários. O resultado foi uma interface moderna e intuitiva, que simplifica desde a marca-

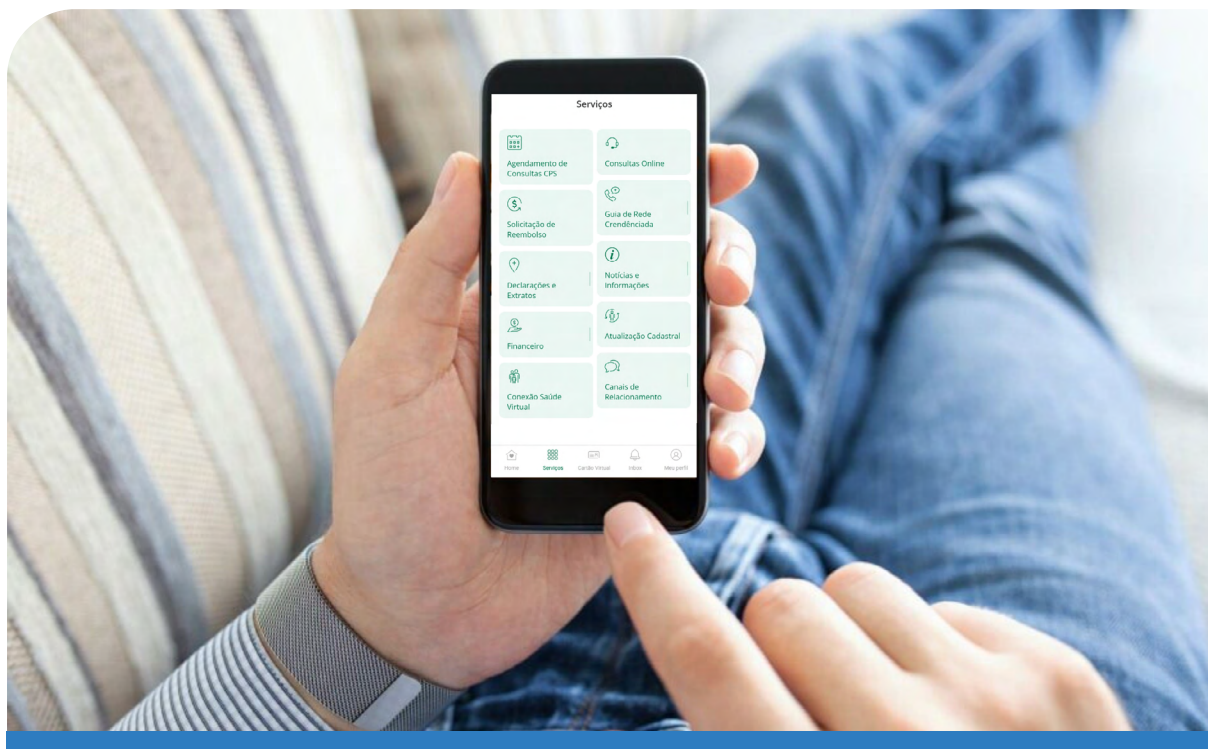
ção e o cancelamento de consultas até a atualização cadastral e o acesso a documentos essenciais, como declarações e extratos.

Outro ganho importante foi a ampliação do acesso ao aplicativo para dependentes, garantindo que mais pessoas possam usufruir de seus benefícios. Já os beneficiários do Prosaúde Integrado passaram a contar com novos recursos exclusivos, como a solicita-

ção de autorizações e a consulta de protocolos, facilitando ainda mais o acompanhamento de suas demandas.

Ampliamos também os Canais de Relacionamento, permitindo registrar solicitações e consul-

tar históricos pelo Fale Conosco. Mantivemos, é claro, as funcionalidades indispensáveis, como o acesso ao guia da rede credenciada, o cartão digital e a consulta de reembolsos. Tudo isso para que a jornada de cuidado seja mais conectada, prática e eficiente.



Notificações de reembolso também pelo Whatsapp

Outra novidade que chegou em 2024 para facilitar o dia a dia dos nossos beneficiários foi a implementação do envio de notificações de reembolso pelo Whatsapp, além dos tradicionais e-mail e aplicativo.

Com essa novidade, garantimos mais agilidade e transparência, mantendo você sempre informado sobre o andamento de suas solicitações. É mais um passo para transformar sua experiência e trazer facilidade ao seu dia a dia.

Biometria facial para um atendimento mais seguro

Em 2024, a identificação por biometria facial tornou-se parte do atendimento na Cemig Saúde, garantindo mais praticidade e segurança.

O projeto, que teve início como piloto no Centro de Promoção à Saúde e no Conexão Saúde Barro Preto, expandiu-se para clínicas do Conexão Saúde em Santa Efigênia, Contagem, Uberlândia, Juiz de Fora, Montes Claros, Governador Valadares, Divinópolis, Diamantina e Pouso Alegre, além

de prestadores selecionados em Belo Horizonte e Região Metropolitana. Com essa tecnologia, a identificação dos beneficiários tornou-se mais rápida e confiável, garantindo mais eficiência no acesso aos serviços de saúde.

Nosso compromisso é levar essa inovação para toda a rede credenciada, garantindo que cada etapa da jornada de cuidado seja marcada por mais agilidade, segurança e comodidade.

Um guia para um cuidado mais completo

Simplificamos o acesso ao cuidado com a criação da Trilha do Beneficiário. Nela, reunimos tudo o que o beneficiário precisa saber para usufruir do seu respectivo plano: detalhes do cartão, nossos serviços próprios e coordenados, rede credenciada, opções financeiras, reembolso e canais de relacionamento.

Com informações claras e organizadas, nosso objetivo foi tornar a experiência na Cemig Saúde ain-

da mais simples e completa, ajudando cada usuário a aproveitar ao máximo tudo o que oferecemos.



Informação e bem-estar na palma da mão

Lançamos ainda um canal no WhatsApp, o “Fala, Cemig Saúde!” para levar até nossos beneficiários, diretamente no celular, todas as novidades sobre saúde, bem-estar e atualizações da Operadora. Com esse canal, garantimos um acesso rápido às informações mais importantes para os nossos clientes. Nele, é possível encontrar notícias, vídeos informativos e enquetes, tornando a experiência ainda mais completa



Colaboração para uma rede atualizada

Seguimos aprimorando a experiência dos nossos beneficiários, garantindo informações cada vez mais precisas sobre a rede credenciada. Para isso, disponibilizamos a funcionalidade “Reportar Dados Incorretos” no portal e “Corrigir” no aplicativo, permitindo

do que você nos ajude a manter os dados sempre atualizados. Assim, ao identificar inconsistências, desatualizações ou prestadores que desconhecem o credenciamento, nossos beneficiários podem contribuir para a correção das informações.





+

SATISFAÇÃO



Reflexo da excelência

O resultado não podia ser outro: altos índices de satisfação dos nossos beneficiários, demonstrados tanto na pesquisa realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), quanto em nossa pesquisa de pós-atendimento.

Pesquisa da ANS

Na pesquisa conduzida pela ANS o índice de satisfação foi de 92,1%. Esse resultado é a prova de que estamos no caminho certo, refletindo o comprometimento de nossa equipe em oferecer um cuidado coordenado, eficiente e de alto padrão.

A avaliação, que mediu aspectos como atendimento, eficiência e resolutividade, foi auditada de forma independente, garantindo a transparência e a confiança do processo.

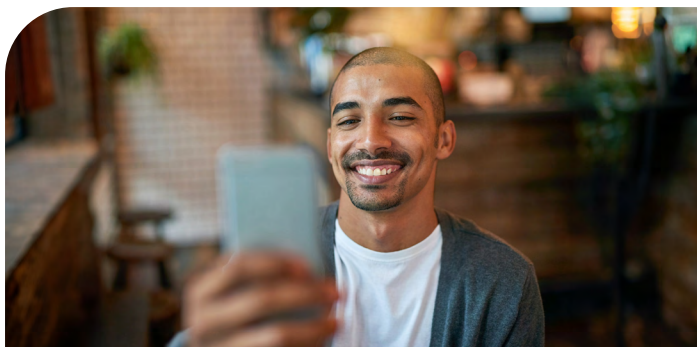


Índice de
satisfação:

92,1%

Pesquisa de pós-atendimento

Os resultados obtidos em nossa pesquisa de pós atendimento também são encorajadores. Em uma amostra de 12.620 entrevistados, o CSAT geral (métrica que avalia a satisfação dos clientes com relação às interações, serviços, atendimentos, produtos e demais processos), atingiu 92,7%, o que evidencia a confiança e o reconhecimento de nossos beneficiários.



CSAT:

92,7%



+

RECONHECIMENTO

• • • • •

Manutenção da faixa máxima no IDSS

Em 2024, reafirmamos nossa posição de destaque no setor de saúde suplementar ao alcançar, mais uma vez, a faixa máxima no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), avaliação promovida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Esse reconhecimento não é um fato isolado. A Cemig Saúde tem um histórico consistente de excelência, sendo reconhecida na faixa máxima do IDSS por vários anos consecutivos.

No ciclo referente ao ano-base 2023, a Operadora atingiu a pontuação de 0,8816 (em uma escala de 0 a 1), evidenciando o compromisso contínuo com a qualidade e a segurança dos serviços prestados. Além das dimensões ligadas à assistência à saúde, a solidez financeira foi um diferencial, com uma nota 1,0000 em Sustentabilidade no Mercado (IDSM), o que assegura a oferta de serviços de alta qualidade.

Capital regulatório

Pelo segundo ano consecutivo, obtivemos o parecer de aderência total às práticas de Governança, Gestão de Riscos e Controles Internos estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em conformidade com a Resolução Normativa RN 518. Esse reconhecimento reafirma a solidez e a transparência da gestão da Operadora.

O fortalecimento contínuo dessas práticas é fundamental para garantir a integridade da operação, mitigar riscos e oferecer ainda mais segurança e excelência no cuidado aos beneficiários, reforçando a cultura de conformidade e a construção de uma gestão cada vez mais robusta e responsável.



Certificação internacional

Outro motivo de orgulho foi a conquista da certificação internacional da linha de cuidados Juntos, concedida pela organização espanhola New Health Foundation, criadora da metodologia NewPa-lex, voltada especificamente para o cuidado de excelência para pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida.

A auditoria certificadora avaliou mais de 200 critérios, incluindo qualidade de atendimento, formação da equipe, estrutura, voluntariado e satisfação de pacientes e familiares. Fomos a segunda entidade no mundo para obter essa certificação sem nenhuma não conformidade, cumprindo 100% dos requisitos exigidos.





Renovamos nossa certificação em APS

Conquistamos a recertificação em Atenção Primária à Saúde (APS) pela ANS, mantendo o selo de boas práticas por mais dois anos. Essa conquista reafirmou nosso compromisso com a prevenção, promoção da saúde e assistência integral por meio do Conexão Saúde, sempre colocando o beneficiário no centro do cuidado.

Essa recertificação fortalece nossa credibilidade, transparência e

confiança junto a nossos beneficiários, parceiros e reguladores, comprovando que seguimos firmes no propósito de entregar um cuidado de excelência.



5ª melhor empresa para trabalhar no Brasil no GPTW Saúde

Fomos eleitos a 5ª melhor empresa no ranking GPTW Saúde 2024, na categoria de médias e grandes empresas. Essa conquista, pelo quarto ano consecutivo, reflete nosso compromisso em oferecer um ambiente de trabalho saudável e colaborativo, onde cada pessoa é central para o nosso sucesso.

O reconhecimento destaca nossas práticas inovadoras em gestão de pessoas, qualidade de vida e sustentabilidade, alinhando o cuidado com o time à excelência

que entregamos aos nossos beneficiários. Também celebramos a recertificação no GPTW Minas, na qual subimos 15 posições, alcançando o 10º lugar.

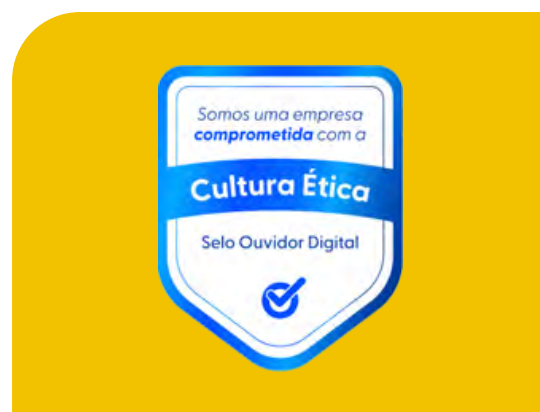


Transparência e integridade

Alcançamos o Selo de Cultura Ética, Integridade e Transparência da Ouvidor Digital, reafirmando nosso compromisso com condutas éticas, governança responsável e boas práticas de Compliance. Implementamos ações como a administração do Canal de Denúncias por uma empresa independente, garantindo sigilo, imparcialidade e um ambiente de trabalho seguro para colaboradores e parceiros.

Acreditamos que transparência e integridade são alicerces das

nossas relações e refletem diretamente na qualidade do cuidado que entregamos aos nossos beneficiários. Seguimos firmes no propósito de construir confiança e excelência em cada interação.





+

TRANSPARÊNCIA

• • • • •

Privacidade em foco

Reafirmando nosso compromisso com a transparência e a segurança das informações, fortalecemos nossas práticas de proteção de dados e criamos um espaço exclusivo para a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) em nosso site. Essa iniciativa busca garantir que cada beneficiário tenha clareza sobre como suas informações são tratadas e quais são seus direitos no ambiente digital.

A área reúne conteúdos informativos sobre a legislação, respostas para as principais dúvidas, nossa

Política de Privacidade e formulários que facilitam o exercício dos direitos dos titulares. Não se trata apenas de uma adequação regulatória, mas de uma iniciativa que reflete nossa postura ética e responsável diante da privacidade, assegurando processos cada vez mais seguros, investimentos constantes em tecnologia e a adoção das melhores práticas de governança de dados, de modo a garantir que cada informação confiada a nós seja tratada com o respeito e a proteção que merece.

Fortalecemos nossa governança em Customer Experience

A governança em experiência do cliente desempenha um papel essencial na criação de uma abordagem estruturada e eficaz para atender às expectativas dos clientes de forma consistente e sustentável. Além disso, ela permite identificar e corrigir rapidamente falhas, otimizar recursos e garantir que a experiência oferecida esteja sempre em sintonia com as necessidades e desejos dos clientes.

Atualização do estatuto e novas oportunidades

O Estatuto da Operadora passou por atualizações estratégicas, refletindo uma evolução importante na governança e na sustentabilidade da Cemig Saúde. Entre as mudanças, destaca-se a autorização para a inclusão de novas patrocinadoras, desde que pertencentes ao mesmo grupo econômico,

sejam controladas pelo Estado de Minas Gerais ou atuem no mesmo segmento de atividade, incluindo fornecedoras da cadeia produtiva da empresa Instituidora.

Essa alteração amplia as possibilidades de fortalecimento da Operadora, permitindo a admissão de novas patrocinadoras dentro dos parâmetros estabelecidos. Todas as inclusões devem seguir rigorosamente as diretrizes dos planos de saúde vigentes e a legislação de saúde suplementar, assegurando alinhamento estratégico e conformidade regulatória.

Com esse foco, desenvolvemos o Guia de Governança em Experiência do Cliente, um manual estratégico e operacional que orienta a empresa na criação e manutenção de uma cultura centrada no cliente. O documento estabelece diretrizes, processos e estruturas de decisão que asseguram a consistência e eficácia das iniciativas de experiência do cliente em todas as áreas da Operadora.

Para garantir a compreensão adequada das práticas descritas no guia, nossa equipe passou por uma capacitação, de modo a assegurar que todos na organização estejam alinhados com as práticas, valores e objetivos que promovem uma experiência positiva e consistente para nossos beneficiários.

Compromisso com a integridade

Em linha com o compromisso com a ética e a transparência, evoluímos na estruturação de nossas diretrizes corporativas com a aprovação da Política Anticorrupção e Antissuborno. Esse instrumento complementa e reforça os princípios já estabelecidos no Código de Ética, na Norma de Conduta e no Programa de Compliance e Integridade, consolidando uma governança ainda mais robusta.

Esse movimento reflete o compromisso contínuo com a construção de uma gestão baseada na ética, na responsabilidade e na confiança mútua.

Aplicável a todos os públicos da Operadora – colaboradores, conselhos, beneficiários, prestadores e parceiros –, a política amplia as iniciativas voltadas para a promoção de um ambiente justo, íntegro e alinhado às melhores práticas de mercado.

Esse movimento reflete o compromisso contínuo com a construção de uma gestão baseada na ética, na responsabilidade e na confiança mútua.

Estrutura de governança

Em 2024 renovamos parte da nossa governança por meio de um processo eleitoral que elegeu novos membros para os Conselhos Deliberativo e Fiscal, reafirmando o compromisso com uma gestão participativa e transparente.

No Conselho Deliberativo, foram escolhidos dois representantes, seus respectivos suplentes e sucessores, com mandato de quatro

anos e possibilidade de reeleição. Para o Conselho Fiscal, foi eleito um conselheiro, suplente e sucessor, também com mandato de quatro anos, sem possibilidade de reeleição.

Essa renovação de cargos fortalece nossa gestão e assegura que as decisões sejam sempre tomadas com o foco no bem-estar de todos os beneficiários.

Diretoria Executiva

Diretor Presidente - Anderson Ferreira

Diretor Administrativo e Financeiro - Stefano Dutra Vivenza

Diretor de Relações com os Beneficiários - Edvaldo Pereira da Silva

Conselho Deliberativo

Membros Titulares

Brunno Viana dos Santos Sant'Anna

Délio Vieira Gonçalves

Tarcisio Feichas Cabral

Túlio Randazzo Rabelo | Presidente

Wanderson Rodrigues da Silva

Wilcks Campos Filho

Membros Suplentes

Cleber Rodrigues Soares

Fábio Luiz de Souza

Geraldo Magela Garcia

Márcio Gustavo Dias Guimarães

Raquel Coimbra Fonseca

William Franklin

Conselho Fiscal

Membros Titulares

Eduardo de Almeida Souza

Henrique Siqueira de Castro

José Carlos Martins do Nascimento | Presidente

Naara da Rocha Torres

Membros Suplentes

Michele dos Reis Pereira

Jamir Teodoro Lopes

João Paulo Vaz da Fonseca

Vivian Fitzherbert



0 FUTURO



Perspectivas para o próximo ano

Quando voltamos o olhar para 2025, nosso compromisso permanece inabalável: continuaremos a colocar o cliente no centro de nossa estratégia, garantindo que cada ação seja direcionada para melhorar sua experiência e satisfação. O atendimento humanizado e resolutivo continuará sendo a base de nossa atuação, uma prioridade que reflete nosso propósito de tornar e manter nossos clientes verdadeiros fãs da Cemig Saúde.

A inovação será o fio condutor do nosso progresso, guiando-nos para um futuro em que a tecnologia e o cuidado caminham lado a lado. Com investimentos estratégicos em inteligência em artificial, desejamos aprimorar diagnósticos e melhorar nossos processos, oferecendo um aten-

dimento cada vez mais personalizado e elevando continuamente a qualidade dos nossos serviços.

Além disso, fortaleceremos nossa presença no mercado, ampliando nossos serviços e explorando novas oportunidades de crescimento. Tudo isso de forma responsável e sustentável, garantindo que nosso impacto seja positivo, tanto para nossos clientes quanto para patrocinadoras e parceiros.

Com um olhar atento às tendências, mas sempre fiéis aos nossos valores, estamos preparados para um ano de conquistas e transformações, com a certeza de que cada passo nos aproxima ainda mais da nossa missão de cuidar da saúde dos nossos clientes, inovando e proporcionando jornadas incríveis.





Demonstrações **FINANCEIRAS**



Demonstrações financeiras (contábeis)

BALANÇO PATRIMONIAL (Em R\$ mil)

ATIVO	Exercício findo em		Variação em	
	31.12.24	31.12.23	R\$	%
ATIVO CIRCULANTE	564.808	545.357	19.451	4%
Disponível	20	107	(87)	(81%)
Realizável	564.789	545.250	19.539	4%
Aplicações financeiras (nota 4)	513.037	489.122	23.915	5%
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	139.075	139.248	(173)	(0%)
Aplicações livres	373.962	349.874	24.088	7%
Créditos de op. c/planos de assist. à saúde (nota 5)	50.145	54.789	(4.644)	(8%)
Contraprestação pecuniária/prêmio a receber	45.010	49.605	(4.595)	(9%)
Participação dos benef. em eventos/sinistros inden.	5.078	5.142	(64)	(1%)
Operadoras de planos de assistência à saúde	57	42	15	36%
Créditos op.assist.saúde não relac. c/p.saúde da oper.(nota 6)	562	835	(273)	(33%)
Bens e títulos a receber	1.045	504	541	107%
ATIVO NÃO CIRCULANTE	31.814	89.076	(57.262)	(64%)
Realizável a Longo Prazo	25.601	82.130	(56.529)	(69%)
Aplicações financeiras (nota 4)	13.647	70.747	(57.100)	(81%)
Aplicações livres	13.647	70.747	(57.100)	(81%)
Depósitos judiciais e fiscais (nota 7)	11.954	11.383	571	5%
Imobilizado (nota 8)	1.777	2.090	(313)	(15%)
Imobilizado de uso próprio	1.315	1.549	(234)	(15%)
Não hospitalares/odontológicos	1.315	1.549	(234)	(15%)
Imobilizações em curso	-	-	-	100%
Outras imobilizações	462	541	(79)	(15%)
Intangível (nota 9)	4.436	4.856	(420)	(9%)
Total do Ativo	596.622	634.433	(37.811)	(6%)



BALANÇO PATRIMONIAL (Em R\$ mil)

PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	Exercício findo em		Variação em	
	31.12.24	31.12.23	R\$	%
PASSIVO CIRCULANTE	145.884	120.786	25.098	21%
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde (nota 10)	136.651	108.095	28.556	26%
Provisão de Premios/Contraprestação	15.008	-	15.008	100%
Provisão para eventos/sinistros a liquidar para o SUS	1.585	1.436	149	10%
Provisão para eventos a liquidar outros prestadores serviços assistenciais	43.893	43.582	311	1%
Provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA)	76.165	63.077	13.088	21%
Débitos de operações de assistência à saúde	1.006	1.047	(41)	(4%)
Contraprestações a restituir	8	22	(14)	(64%)
Operadoras de planos de assistência à saúde	984	1.023	(39)	(4%)
Outros débitos de operações com planos de assistência à saúde	14	2	12	600%
Débitos com oper.assist.saúde não relacion.c/planos saúde da operadora	517	468	49	10%
Provisões (nota 13)	115	107	8	7%
Tributos e encargos sociais a recolher (nota 11)	3.002	2.751	251	9%
Débitos diversos (nota 12)	4.592	8.318	(3.726)	(45%)
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	11.146	11.342	(196)	(2%)
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde (nota 10)	855	815	40	5%
Provisão para eventos a liquidar para o SUS	624	584	40	7%
Provisão para eventos a liquidar outros prestadores serviços assistenciais	231	231	-	0%
Provisões	10.041	9.617	424	4%
Provisões para ações judiciais (nota 13)	10.041	9.617	424	4%
Débitos Diversos (nota 12)	250	910	(660)	(73%)
PATRIMÔNIO LÍQUIDO (nota 14)	439.592	502.305	(62.713)	(12%)
Reservas	502.944	436.051	66.893	15%
Retenção de superávits	502.944	436.051	66.893	15%
Lucros (Prejuízos) - Superávits (Déficits) Acumulados ou Resultado	(63.352)	66.254	(129.606)	(196%)
Total do Passivo e Patrimônio Líquido	596.622	634.433	(37.811)	(6%)

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT (Em R\$ mil)

	Exercício findo em		Variação em	
	31.12.24	31.12.23	R\$	%
CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS/PRÊMIOS GANHOS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE				
Receltas com Operações de Assistência à Saúde	<u>505861</u>	<u>546.280</u>	<u>(40.419)</u>	<u>(7%)</u>
Contraprestações líquidas (nota 15)	505.861	546.280	(40.419)	(7%)
EVENTOS/SINISTROS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS	<u>(540.598)</u>	<u>(472.511)</u>	<u>(68.087)</u>	<u>14%</u>
Eventos conhecidos ou avisados (nota 16)	(527.510)	(465.297)	(62.213)	13%
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados	(13.088)	(7.214)	(5.874)	81%
RESULTADO DAS OPERAÇÕES COM PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE				
	<u>(34.737)</u>	<u>73.769</u>	<u>(108.506)</u>	<u>(147%)</u>
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde (nota 17)	4.401	2.716	1.685	62%
Receitas de assist. à saúde não relac. c/planos saúde da operadora (nota 17)	<u>12.678</u>	<u>12.338</u>	<u>340</u>	<u>3%</u>
Receitas com operações de assistência médico-hospitalar	2.720	2.409	311	13%
Receitas com operações de assistência odontológica	8.975	9.420	(445)	(5%)
Outras receitas operacionais	983	509	474	93%
Outras despesas operacionais com plano de assistência à saúde (nota 17)	<u>(26.019)</u>	<u>(22.650)</u>	<u>(3.369)</u>	<u>15%</u>
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde	(5.601)	(4.350)	(1.251)	29%
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças	(18.913)	(16.667)	(2.246)	13%
Provisão para perdas sobre créditos	(1.505)	(1.633)	128	(8%)
Despesas oper. assist. saúde não relac.c/planos saúde da operadora (nota 17)	<u>(12.856)</u>	<u>(10.527)</u>	<u>(2.329)</u>	<u>22%</u>
RESULTADO BRUTO	<u>(56.533)</u>	<u>55.646</u>	<u>(112.179)</u>	<u>(202%)</u>
Despesas de Comercialização	(294)	(255)	(39)	100%
Despesas Administrativas (nota 18)	<u>(39.977)</u>	<u>(44.197)</u>	<u>4.220</u>	<u>(10%)</u>
Resultado Financeiro Líquido (nota 19)	<u>33.452</u>	<u>55.060</u>	<u>(21.608)</u>	<u>(39%)</u>
Receitas financeiras	58.592	70.278	(11.686)	(17%)
Despesas financeiras	(25.140)	(15.218)	(9.922)	65%
Resultado Patrimonial	-	-	-	0%
Resultado com Seguro e Resseguro	-	-	-	0%
RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES	<u>(63.352)</u>	<u>66.254</u>	<u>(129.606)</u>	<u>(196%)</u>
SUPERÁVIT (RESULTADO) LÍQUIDO	<u>(63.352)</u>	<u>66.254</u>	<u>(129.606)</u>	<u>(196%)</u>

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO (Em R\$ mil)

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

(Em R\$ mil)

	Reserva de retenção	Outros Resultados Abrangentes	Superávits	Total
	de superávits/absorção de déficits		(Déficits) acumulados	
Saldo em 31.12.22	436.488	-	-	436.488
Resultados abrangentes	-	(437)	-	(437)
Superávit do exercício	-	-	66.254	66.254
Constituição de reserva	65.817	437	(66.254)	-
Saldo em 31.12.23	502.305	-	-	502.305
Resultados abrangentes	-	639	-	639
Deficit do exercício	-	-	(63.352)	(63.352)
Constituição de reserva	(62.713)	(639)	63.352	-
Saldo em 31.12.24	439.592	-	-	439.592

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA (Em R\$ mil)

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

(Em R\$ mil)

	Exercício findo em		Variação em	
	31.12.24	31.12.23	R\$	%
ATIVIDADES OPERACIONAIS				
Recebimentos de plano de saúde	527.193	548.752	(21.559)	(4%)
Resgates de aplicações financeiras	719.222	661.897	57.325	9%
Recebimento de juros de aplicações financeiras	43.974	46.024	(2.050)	(4%)
Outros recebimentos operacionais	53.942	53.768	174	0%
Pagamento a fornec./prestadores de serviços de saúde	(560.295)	(499.311)	(60.984)	12%
Pagamentos de pessoal	(22.551)	(21.346)	(1.205)	6%
Pagamento de serviços de terceiros	(29.741)	(27.795)	(1.946)	7%
Pagamento de tributos	(33.942)	(31.269)	(2.673)	9%
Pagamento de aluguel	(457)	(754)	297	(39%)
Aplicações financeiras	(695.318)	(726.495)	31.177	(4%)
Outros pagamentos operacionais	(2.114)	(2.922)	808	(28%)
Caixa gerado nas Atividades Operacionais	(87)	549	(636)	(116%)
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO				
Aquisição de ativo imobilizado - outros	-	(450)	450	(100%)
Caixa aplicado nas Atividades de Investimento	-	(450)	450	(100%)
VARIAÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	(87)	99	(186)	(188%)
Ativos livres no início do período	107	8	99	1238%
Ativos livres no final do período	20	107	(87)	(81%)
Redução dos Recursos Livres	(87)	99	(186)	(188%)
Ativos Livres no Início do Período *	420.728	358.437	62.291	17%
Ativos Livres no Final do Período *	387.609	420.728	(33.119)	(8%)
Aumento/(Diminuição) nas Aplic. Financ. - Recursos Livres	(33.119)	62.291	(95.410)	(153%)

Notas explicativas às demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2024 e 2023

(Expresso em milhares de Reais, exceto indicação em contrário)

1. CONTEXTO OPERACIONAL

A CEMIG SAÚDE (“Entidade” ou “Operadora”) é uma associação sem fins lucrativos, constituída em Assembléia Geral de 29/03/2010, pelas patrocinadoras: (I) Companhia Energética de Minas Gerais – Cemig; (II) Cemig Distribuição S.A.; (III) Cemig Geração e Transmissão S.A.; (IV) Fundação Forluminas de Seguridade Social - Forluz; (V) Companhia de Gás de Minas Gerais S.A. - Gasmig; (VI) e Sá Carvalho S.A. Após sua constituição, a patrocinadora Cemig SIM passou a integrar também este Grupo de Entidades. A Operadora está domiciliada no Brasil, na Avenida Barbacena 472, 6º ao 8º andar, e 12º andar, bairro Barro Preto, Belo Horizonte, Minas Gerais.

A CEMIG SAÚDE tem por finalidade oferecer assistência suplementar à saúde, na modalidade de autogestão, especialmente por meio da operação de planos privados de assistência à saúde, bem como as ações necessárias à prevenção de doenças e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde dos seus beneficiários.

Em 01.07.10, a CEMIG SAÚDE iniciou suas atividades administrativas e, desde 01.10.10, após aprovação da ANS, por meio do Ofício 2626/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, de 16.09.10, houve a transferência da carteira de beneficiários do plano de saúde Prosaúde Integrado da Cemig (“PSI”), pertencente à Fundação Forluminas de Seguridade Social - Forluz, para a CEMIG SAÚDE sendo o registro da Operadora de nº 41750-5.

Em dezembro de 2024, a CEMIG SAÚDE possui 58.011 beneficiários distribuídos nos planos: Prosaúde Integrado da Cemig (PSI), Premium, Clássico e Atenção Família, todos registrados na Agência Nacional da Saúde – ANS e (57.513 em dezembro de 2023).

É entendimento da Administração e de seus Consultores Jurídicos especializados nos aspectos tributários que, considerando as atividades desenvolvidas pela Cemig Saúde:

- A Entidade goza de isenção fiscal em relação ao Imposto de Renda da Pessoa Jurídica-IRPJ e à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido-CSLL, nos termos do artigo 15 da Lei nº 9.532/1997.
- A Entidade goza de isenção em relação à Cofins relativa às suas atividades próprias, nos termos do artigo 14, inciso X da Medida Provisória n.º 2.158-35/2001, estando obrigada ao recolhimento da contribuição ao PIS sobre a folha de salários, nos termos do artigo 13, inciso IV da Medida Provisória n.º 2.158-35/2001.
- A Entidade não apresenta base de cálculo para recolhimento do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), justificando-se essa condição pelos seguintes motivos:
 - (i) Os valores recebidos dos beneficiários pela intermediação dos serviços de assistência à saúde são integralmente repassados aos prestadores de serviços médicos, nos termos da disposição estatutária. Assim, não há base tributável para a incidência do referido imposto.
 - (ii) As receitas advindas das Patrocinadoras não se configuram como pagamentos por prestação de serviços e, portanto, não se configura o critério material para incidência do ISSQN.
 - (iii) Os pagamentos por contratos de “intercâmbio eventual por responsabilidade assumida” também não configuram prestação de serviço.
 - (iv) Os valores recebidos a título de atendimento de saúde ocupacional não configuram prestação de serviço, mas mera intermediação da prestação.

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As Demonstrações Financeiras são preparadas com base no disposto na Resolução Normativa nº 528/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que revisou o plano de contas para as entidades operadoras de planos de saúde, e com base nas disposições contidas nas Normas Brasileiras de Contabilidade, em especial a ITG 2002 (R1), de 21.08.15, que trata dos aspectos contábeis específicos das entidades sem finalidade de lucro.

A Demonstração do Fluxo de Caixa foi elaborada pelo método direto, de acordo com modelo padrão estabelecido pela ANS. A conciliação da atividade operacional, pelo método indireto, está demonstrada na Nota nº 24.

A emissão das Demonstrações Financeiras foi autorizada pela Diretoria da CEMIG SAÚDE em 14/02/2025.

3. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

As principais práticas contábeis adotadas pela Entidade estão descritas a seguir:

3.1. Apuração do resultado

- a) Receita: O resultado das transações é apurado pelo regime de competência dos exercícios. As Contraprestações Efetivas são apropriadas à receita considerando-se o período de cobertura do risco, quando se tratar de contratos com preços preestabelecidos.

- b) Custo: Os Eventos Conhecidos ou Avisados são apropriados à despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica, do aviso pelos prestadores ou do Aviso de Beneficiários Identificados - ABI, pelo seu valor integral, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica, independentemente 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. O fato gerador da despesa é o atendimento ao beneficiário. Naqueles casos em que esse atendimento ocorrer sem o conhecimento da Entidade, o reconhecimento da despesa se dá com a constituição da Provisão Técnica específica (PEONA), calculada por metodologia própria, conforme Resolução Normativa (RN) 393/2015 e suas alterações, cuja Nota Técnica Atuarial foi submetida e aprovada pela ANS em 30.09.13.

3.2. Estimativas contábeis

As Demonstrações Financeiras 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.

3.3. Disponível

Incluem caixa e saldos positivos em bancos conta movimento.

3.4. Aplicações

As aplicações financeiras não vinculadas estão representadas por títulos de renda fixa e cotas de fundos de investimentos, sendo demonstradas ao custo acrescido dos rendimentos auferidos até a data das Demonstrações Financeiras ou, quando aplicável, no caso de fundos de renda variável, ajustadas ao valor de resgate mediante a constituição de provisão.

As aplicações financeiras vinculadas à ANS, em garantia das provisões técnicas dos Eventos a Liquidar e da Provisão para Eventos Ocorridos e não Avisados - PEONA, estão representadas por quotas de fundos de investimentos dedicados ao setor de saúde suplementar e são demonstradas ao custo acrescido dos rendimentos auferidos até a data das Demonstrações Financeiras.



3.5. Contraprestações pecuniárias a receber

São registradas e mantidas no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida à conta de contraprestações efetivas de operações de planos de assistência à saúde, na modalidade de preços preestabelecidos, conforme o período de cobertura do risco assistencial.

A provisão para perdas sobre créditos de contraprestação efetiva é constituída sobre valores a receber de beneficiários com títulos vencidos há mais de 90 dias, para planos coletivos.

A Administração da Entidade revisa periodicamente o critério de constituição para adequá-la à evolução da inadimplência de sua carteira.

3.6. Créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da Operadora

São registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos dos créditos por serviços não relacionados aos planos de saúde, em contrapartida à conta de Receitas não relacionadas ao plano de saúde da Operadora.

A provisão para perdas sobre créditos com operações não relacionadas ao plano é constituída para os valores vencidos há mais de 90 dias.

A Administração da Entidade revisa periodicamente o critério de constituição para adequá-la à evolução da inadimplência dessas operações.

3.7. Imobilizado

Registrado ao custo de aquisição, formação ou construção.

A depreciação é calculada pelo método linear com base nas vidas úteis estimadas dos bens, às taxas mencionadas na Nota nº 8.

Através de avaliação e formalização interna da Entidade, a mesma concluiu pela manutenção dos mesmos prazos de vida útil e respectivas taxas de depreciação praticadas em exercícios anteriores.

3.8. Intangível

Ativos intangíveis adquiridos separadamente são mensurados no reconhecimento inicial ao custo de aquisição e, posteriormente, deduzidos da amortização acumulada e perdas do valor recuperável, quando aplicável.

Intangíveis gerados internamente são reconhecidos no resultado do período.

Os ativos intangíveis com vida útil definida são amortizados de acordo com sua vida útil econômica estimada e, quando são identificadas indicações de perda de seu valor recuperável, são submetidos a teste de avaliação do valor recuperável, assim como os ativos com vida útil indefinida (vide Nota nº 9).

Em 2024 nenhum ativo intangível apresentou indicações de perda de seu valor recuperável.

3.9. Avaliação do valor recuperável de ativos (Teste de *impairment*)

A Administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos seus ativos com o objetivo de avaliar eventos que possam indicar perda de seu valor recuperável, sendo constituída provisão para perda com o ajuste, quando necessário, do valor contábil líquido ao valor recuperável.

Em 2024 não foi detectado a necessidade de *impairment* de ativos.

3.10. 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 Entidade e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança.

Um passivo é reconhecido quando a Entidade possui uma obrigação presente decorrente de evento passado, sendo provável que um recurso econômico seja requerido para liquidá-lo. São acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias incorridas. 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.

3.11. Provisões técnicas

São calculadas com base em metodologia própria, conforme estabelecido pela RN 574/2023 e alterações posteriores, excetuando-se a provisão de eventos a liquidar que é calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à saúde efetivamente recebida pela Operadora e a PEONA-SUS que é registrada conforme metodologia de cálculo disponibilizada pela ANS.

O Teste de Adequação de Passivos (TAP), focado na adequada mensuração de passivos e minimizando/mitigando a eventual existência de passivos ocultos (RN 528/2022), será exigido para operadoras de grande porte, ou seja, com mais de 100.000 beneficiários, e, assim, não se enquadrando a CEMIG SAÚDE que é qualificada como operadora de médio porte.

3.12. Ativos e passivos contingentes e obrigações legais

a) Ativos Contingentes: São reconhecidos somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, transitadas em julgado. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em nota explicativa;

b) Passivos Contingentes: Com exceção das contingências tributárias e obrigações legais, as demais (Cíveis e Trabalhistas) são provisionados quando as perdas forem avaliadas como prováveis e os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança. Os passivos contingentes avaliados como perdas possíveis são apenas divulgados em nota explicativa e aqueles avaliados como perdas remotas não são provisionados nem divulgados; e

c) Obrigações Legais: São registradas como exigíveis, independente da avaliação sobre as probabilidades de êxito.



4. APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Aplicações Financeiras	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Garantidoras das Provisões Técnicas (a)	139.075	139.248	(173)	0%
Caixa Econômica Federal	6.605	10.961	(4.356)	-40%
Itaú Saúde Renda Fixa Cred. Priv.	19.502	27.583	(8.081)	-29%
Banco BTG Pactual	26.305	27.905	(1.600)	-6%
Banco Do Brasil	19.364	32.432	(13.068)	-40%
Banco Safra	-	40.367	(40.367)	-100%
Banco Inter	67.299	-	67.299	100%
Livres (b)	387.609	420.621	(33.012)	-8%
CDB Banco Bradesco	27.805	23.902	3.903	16%
CDB Btg Pactual	-	30.671	(30.671)	-100%
CDB Itau	17.274	12.712	4.562	36%
CDB Santander	23.652	23.727	(75)	0%
ITAU COMPROM. LASTRO TERC.	100	-	100	100%
CDB Banco BMG	22.470	20.380	2.090	10%
CDB Banco Daycoval	29.415	21.391	8.024	38%
CDB Banco Votorantim	-	61.467	(61.467)	-100%
CDB Banco Safra	-	18.877	(18.877)	-100%
CDB Banco XP	-	25.035	(25.035)	-100%
CDB Banco Sicoob	72.915	70.354	2.561	4%
CDB BANCO MERCANTIL	79.126	41.358	37.768	91%
FUNDOS BANCO NORTHCAP B	25.893	-	25.893	100%
FUNDOS BANCO INTER	9.377	-	9.377	100%
BANCO BMG	10.953	-	10.953	100%
BANCO C6 CONSIGNADO	19.444	-	19.444	100%
BANCO SEGURO	5.181	-	5.181	100%
BANCO SAFRA	30.357	-	30.357	100%
LF Letra Financeira BTG Pactual (c)	-	12.769	(12.769)	-100%
LF Letra Financeira ABC Brasil (c)	-	18.765	(18.765)	-100%
LF Letra Financeira Daycoval (c)	13.647	12.169	1.478	12%
LF Letra Financeira Safra (c)	-	27.044	(27.044)	-100%
Total das Aplicações Financeiras	526.684	559.869	(33.185)	-6%
Circulante	513.037	489.122	23.915	5%
Não Circulante (C)	13.647	70.747	(57.100)	-81%
Total das Aplicações Financeiras	526.684	559.869	(33.185)	-6%

a) A Entidade constituiu ativos garantidores com aplicações financeiras que suportam as provisões técnicas, conforme demonstramos:



Análise da Suficiência dos Ativos Garantidores	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
(1) Saldo de Aplicações Garantidoras	139.075	139.248	(173)	0%
(2) Provisões Técnicas (SUS e Prestadores)	122.499	108.910	13.589	12%
PEL (Provisão de Eventos a Liquidar)	46.333	45.833	500	1%
PEONA (Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados)	76.166	63.077	13.089	21%
(3) Deduções das Provisões Técnicas (Dep.Jud. + SUS parc. + ABIX%Adimp. + SUS venc.a mais de 5 anos)	3.052	2.733	319	12%
(2 - 3) Lastro necessário	119.447	106.177	13.270	12%
(1 - 2 + 3) Sobra de lastro	19.628	33.071	(13.443)	-41%
(4) PEL - SUS e Prestadores conhecida até 60 dias	40.708	40.668	40	0%
(1 - 2 + 3 + 4) Sobra de Vinculação	60.336	73.739	(13.403)	-18%

(*) Vide Nota nº 10 – Provisões técnicas de assistência à saúde;

A Operadora apresenta suficiência de vinculação e de lastro dos Ativos Garantidores, necessários para cobrir os saldos das provisões técnicas.

Destaca-se que os saldos das provisões técnicas podem ser influenciados por diversos fatores, como: (i) inflação médica; (ii) aumento da idade etária (envelhecimento) da carteira de beneficiários; (iii) alterações do rol mínimo de cobertura pela agência reguladora; (iv) fatores climáticos como por exemplo: o tempo mais frio e seco em determinado período do ano; (v) patologias que atingem um grande grupo de pessoas, como por exemplo: o surto de dengue; (vi) prazo contratual praticado com os prestadores da rede credenciada de 90 dias, contados a partir da ocorrência do atendimento ou procedimento médico, para a sua efetiva cobrança (apresentação) para a Operadora; e (vii) volume dos serviços médicos (produção médica) requerido pelos beneficiários em cada competência, dentre outros. Esses fatores podem gerar sazonalidades no saldo das provisões técnicas.

Dessa forma, a Operadora é conservadora e trabalha na gestão de seus investimentos vinculados, garantidores das provisões técnicas, com saldo excedente e suficiência de recursos. Tal prática tem como foco garantir o saldo mínimo exigido conforme normas vigentes e, também, foco em absorver eventuais consequências negativas de fatos sazonais que possam aumentar o saldo das provisões técnicas de um período para outro.



- b) Desde julho/2020, a CEMIG SAÚDE possui a administração própria dos recursos livres e adota um perfil conservador visando sempre segurança, liquidez e rentabilidade dos investimentos. Através de sua política de investimentos, a Operadora realiza uma gestão preventiva e contínua dos riscos através de análise do cenário macroeconômico a fim de proteger os ativos financeiros. Os recursos são alocados em títulos de renda fixa com prazos de liquidez diversificados, aderentes às necessidades dos fluxos de caixa.
- c) A Entidade mantém aplicações financeiras de longo prazo com foco em maximizar a sua rentabilidade por meio de títulos de renda fixa.

5. CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O saldo desse grupo de contas refere-se a valores a receber dos beneficiários dos planos de saúde da Entidade, conforme segue:

Créditos a receber (Assistenciais)	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Mensalidades				
Contraprestação pecuniária a receber Faturas a receber - pessoa jurídica (a)	45.527	50.171	(4.644)	-9%
(-) Provisão para perdas sobre créditos (a) e (d)	(516)	(566)	50	-9%
	45.010	49.605	(4.595)	-9%
Coparticipações				
Outros créditos de op. c/planos de assist. à saúde Participação dos beneficiários em eventos (b)	6.066	6.209	(143)	-2%
(-) Provisão para perdas sobre créditos (b) e (d)	(988)	(1.067)	79	-7%
	5.078	5.142	(64)	-1%
Intercâmbio corresponsabilidade assumida				
Contraprestação por corresponsabilidade assumida (c)	322	184	138	75%
(-) Provisão para perdas sobre créditos (c) e (d)	(265)	(142)	(123)	87%
	57	42	15	35%
Total	50.145	54.789	(4.644)	-8%

- a) Contraprestações pecuniárias a receber:

Refere-se às contribuições a receber das patrocinadoras e seus beneficiários. São registradas e mantidas no balanço pelo valor nominal, em contrapartida à conta de Provisão para Prêmios e Contraprestações Pagas e Não Ganhas (PPCNG), e apropriadas no resultado como contraprestações efetivas de operações de planos de assistência à saúde, conforme a concessão da cobertura do risco contratada pelo beneficiário.

Ressalta-se que a cobertura mensal do risco do produto da Operadora equivale ao mês calendário, de 1 a 30, assim inexistindo vigência iniciando em um mês e se encerrando no mês subsequente. A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Mensalidades	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	44.705	49.099	(4.394)	-9%
Vencido até 90 dias	309	518	(209)	-40%
Vencido há mais de 90 dias	513	554	(41)	-7%
Total	45.527	50.171	(4.644)	-9%

A quitação do saldo de contas a receber assistencial de mensalidade acontece no mês subsequente ao fato gerador e, dessa forma, grande parte do saldo em aberto em 31.12.24 será liquidada em janeiro/2025.

b) Outros créditos de operações com planos de assistência à saúde:

Refere-se à coparticipação a receber dos beneficiários em eventos com assistência médica, conforme previsto no regulamento dos planos registrados na ANS. A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Coparticipações	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	4.930	5.104	(174)	-3%
Vencido até 90 dias	155	44	111	252%
Vencido há mais de 90 dias	981	1.061	(80)	-8%
Total	6.066	6.209	(143)	-2%

A quitação do saldo de contas a receber assistencial de coparticipação acontece no mês subsequente ao fato gerador e, dessa forma, grande parte do saldo em aberto em 31.12.24 será liquidada em janeiro/2025.

c) Contraprestação por corresponsabilidade assumida:

Refere-se a recuperação das despesas assistenciais decorrentes do atendimento a beneficiários de outras operadoras em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade. O atendimento desses beneficiários é registrado em conformidade com a RN 528/2022, da ANS. A modalidade de cobrança dessa operação com as demais operadoras, em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade, é de pós pagamento. A data de contabilização da emissão da contraprestação ocorre na mesma competência de reconhecimento (ou aviso) da conta médica pelo prestador de serviços de saúde.

A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Intercâmbio corresponsabilidade assumida	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	242	129	113	88%
Vencido até 90 dias	76	-	76	100%
Vencido há mais de 90 dias	4	55	(51)	-93%
Total	322	184	138	75%

d) Provisão para perdas sobre créditos:

Conforme previsto na Resolução Normativa nº 528/2022, da ANS, a provisão para perdas sobre créditos de operações com plano de saúde é constituída sobre valores a receber de contratos de beneficiários com títulos vencidos há mais de 90 dias. Assim, o cálculo da provisão considera o saldo a receber do contrato global com o beneficiário quando existe, nesse contrato, uma fatura vencida há mais de 90 dias.

6. CRÉDITOS OPER. ASSIST. SAÚDE NÃO RELAC. C/PLANOS SAÚDE DA OPERADORA

Créditos a receber (Outras Operações não relacionados)	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Cemig - Saúde Ocupacional (i)	26	288	(261)	-91%
Cemig - Plano Odontológico (ii)	536	547	(11)	-2%
Total	562	835	(273)	-33%



(i) A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Cemig - Saúde Ocupacional	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	25	288	(263)	-91%
Vencido até 90 dias	1	-	1	100%
Vencido há mais de 90 dias	-	-	-	-
Total	26	288	(262)	-91%

(ii) A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Cemig - Plano Odontológico	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	534	545	(11)	-2%
Vencido até 90 dias	2	2	-	-
Vencido há mais de 90 dias	-	-	-	-
Total	536	547	(11)	-2%

7. DEPÓSITOS JUDICIAIS

Os depósitos judiciais estão assim compostos:

Depósitos Judiciais	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Ressarcimento ao SUS	624	584	40	7%
Provisão de Eventos a Liquidar - Outros	1.277	1.147	130	11%
PIS/Cofins (i)	10.018	9.597	422	4%
Taxa de Saúde Suplementar	22	20	2	8%
Trabalhista	13	35	(22)	-64%
Total	11.954	11.383	571	5%

(i) Referente ao Mandado de Segurança impetrado contra a Delegacia da Receita Federal referente à não sujeição ao recolhimento do PIS e da Cofins sobre as receitas decorrentes de suas atividades, visto que não se enquadram no conceito de faturamento. Esses valores são corrigidos mensalmente pela Selic.

8. IMOBILIZADO

Ativo Imobilizado	Taxa de Depreciação	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
				R\$	%
Equipamentos de Informática	20%	1.228	1.496	(268)	-18%
Móveis e Utensílios	10%	2.303	3.217	(914)	-28%
Benfeitorias e Imóveis de Terceiros	20%	1.914	1.916	(2)	-0,1%
Subtotal Custo de Aquisição		5.445	6.629	(1.184)	-18%
(-) Depreciação Acumulada		(3.668)	(4.539)	871	-19%
Total Líquido		1.777	2.090	(313)	-15%

A Diretoria efetuou, internamente, estudos para verificar a possibilidade de determinar novos prazos de vida útil dos bens integrantes do ativo imobilizado e, conseqüentemente, novas taxas de depreciação, conforme previsto no CPC-27 - Ativo Imobilizado.

Como resultado deste estudo, a Administração da Operadora decidiu por não alterar os prazos estimados de vida útil e as taxas aplicadas até o momento, decisão ratificada pela pequena representatividade do ativo imobilizado no patrimônio total da Entidade.

9. INTANGÍVEL

Está assim representado:

Ativo Intangível	Taxa de Amortização	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
				R\$	%
Softwares	20%	17.084	16.760	324	2%
Subtotal Custo de Aquisição		17.084	16.760	324	2%
(-) Amortização Acumulada		(12.649)	(11.904)	(744)	6%
Total Líquido		4.436	4.856	(420)	-9%

10. PROVISÕES TÉCNICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Provisões Técnicas de Assistência à Saúde	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Premios / Contraprestação	15.008	-	15.008	100%
Eventos a Liquidar Prestadores de Saúde (i)	43.200	42.840	360	1%
Eventos a Liquidar Ressarcimento ao SUS (ii)	1.585	1.436	149	10%
Prov.Eventos.Ocorridos e Não Avisados Prestadores (iii)	75.181	62.092	13.088	21%
Prov.Eventos.Ocorridos e Não Avisados Ressarc.SUS (iv)	985	985	-	0%
Eventos a Liquidar Corresp.Assumida Intercâmbio Ev. (v)	93	95	(2)	-2%
Eventos a Liquidar Judicializados – Contingências (vi)	600	647	(47)	-7%
Subtotal Circulante	136.651	108.095	28.556	26%
Eventos a Liquidar Judicializados – Contingências (vi)	231	231	-	0%
Eventos a Liquidar Ressarcimento ao SUS (vii)	624	584	40	7%
Subtotal Não Circulante	855	815	40	5%
Total Provisões Técnicas	137.506	108.910	28.596	26%

(i) Provisão para garantia de eventos já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos, cujo registro contábil é realizado pelo valor integral informado pelo prestador ou beneficiário no momento da apresentação da cobrança à Entidade;

(ii) Provisão técnica das operadoras de planos privados de assistência à saúde, cuja obrigação legal é de restituir as despesas do Sistema Único de Saúde – SUS, no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos.

(iii) Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA é constituída em atendimento à obrigatoriedade prevista pela ANS, através do art. 3º da RN 393/2015. Este cálculo é feito mensalmente de acordo com a metodologia atuarial própria, através de nota técnica atuarial aprovada pela ANS.

(iv) Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados no SUS - PEONA SUS, referente aos eventos indenizáveis incorridos na rede pública (SUS), ainda não cobrados/avisados da Operadora – RN 442/2018, da ANS.

(v) Refere-se à provisão dos eventos conhecidos e a liquidar de atendimentos a beneficiários de outras operadoras em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade. Este saldo está registrado em conformidade com a RN 528/2022, da ANS.

(vi) Referem-se a causas movidas por beneficiários do plano, que reivindicam o reembolso e ampliação de coberturas assistenciais não previstas no rol de procedimentos, eventos em saúde e inclusão de dependentes não previstos no regulamento no Plano de Saúde Integrado – PSI.

(vii) Referem-se ao valor em depósito judicial dos questionamentos em relação ao Ressarcimento ao SUS.

Já a Provisão para Insuficiência de Contraprestações/Prêmios - PIC referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, é constituída quando constatada (RN 442/2018 da ANS). Em 2024, considerando a fórmula e demais critérios constantes no anexo VII da referida RN, houve valor para provisionamento da PIC no contexto operacional da CEMIG SAÚDE.

11. TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER

São registrados neste grupo os tributos e valores a recolher retidos na fonte pagadora, referentes aos serviços médico-hospitalares e administrativos. Neste saldo, também são apresentados os encargos devidos na folha de salários.

Tributos	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
INSS	882	835	47	6%
FGTS	213	154	59	39%
PCC	984	860	124	14%
IRRF	646	632	15	2%
ISSQN	277	270	7	2%
Total	3.002	2.751	251	9%

12. DÉBITOS DIVERSOS

Débitos Diversos	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Fornecedores de Bens e Serviços (i)	996	2.470	(1.474)	-60%
Obrigações com Pessoal (Recursos Humanos) (ii)	3.329	5.237	(1.908)	-36%
Programa Assistência Cultura aos Participantes (iii)	267	611	(344)	-56%
Subtotal Circulante	4.592	8.318	(3.726)	-45%
Provisão Passivo Pós Emprego Cemig Saúde (iv)	250	910	(660)	-72%
Subtotal Não Circulante	250	910	(660)	-72%
Total	4.842	9.228	(4.386)	-48%

(i) Composto por valores a pagar aos fornecedores de serviços e de bens administrativos;

(ii) As obrigações com pessoal representam os valores provisionados de férias e encargos e, também, a premiação pelo programa Fatores de Sucesso CEMIG SAÚDE;

(iii) Montante a ser devolvido para a Patrocinadora Cemig referente à restituição dos valores cobrados de INSS autônomo - parte empresa, constituído em depósito judicial, cuja causa foi julgada procedente para a CEMIG SAÚDE. O crédito será devolvido para a Patrocinadora por meio da utilização em programas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

(iv) Refere-se à provisão do Pós Emprego, cuja obrigação assumida pela CEMIG SAÚDE para com seus empregados referentes ao Plano Pro Saúde Integrado – PSI, administrado pela própria CEMIG SAÚDE, ao Programa Odontológico – POD, administrado pela OdontoPrev, e aos benefícios previdenciários oferecido atualmente através do Plano Saldado de Benefícios Previdenciários – Plano A e do Plano Misto de Benefícios Previdenciários – Plano B, ambos administrados pela Forluz, considerando o disposto nas respectivas regras regulamentares, bem como os dados individuais de cada participante. Esta provisão considera o Pronunciamento Técnico, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis, CPC nº 33 como norteador da sua constituição, além de considerar premissas atuariais para mensuração do valor da obrigação.

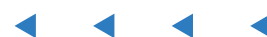
As movimentações de 2023 para 2024 refletem a alteração das premissas atuariais utilizadas no cálculo da mensuração do passivo.



Passivo Pós Emprego	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Previdência	35	611	(575)	-94%
Outras Obrigações com Empregados	215	299	(84)	-28%
Total	250	910	(660)	-72%

Seguem as premissas do cálculo da Provisão:

Premissas - PSI e POD	31.12.24	31.12.23
Taxa real de desconto atuarial	7,44%	5,49%
Retorno real esperado sobre os ativos	7,44%	5,49%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	Não Aplicável	Não Aplicável
Crescimento real das contribuições acima da inflação	1,00%	1,00%
Fator de capacidade sobre os benefícios	100,00%	100,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	4,96%	3,90%
Taxa de desconto nominal	12,77%	9,60%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	Não Aplicável	Não Aplicável
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	Não Aplicável	Não Aplicável
Crescimento nominal das contribuições do plano durante o recebimento	6,01%	4,94%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% por sexo	AT2000 suavizada 10% por sexo
Mortalidade de inválidos	MI-85 F	MI-85 F
Entrada em invalidez	Não aplicável	Não aplicável
Taxa anual de rotatividade	Não aplicável	Não aplicável
Entrada em aposentadoria	Não aplicável	Não aplicável
Composição familiar	Família Real (cadastro)	Família Real (cadastro)



Premissas - Plano A	31.12.24	31.12.23
Taxa real de desconto atuarial	7,39%	5,35%
Retorno real esperado sobre os ativos	7,39%	5,35%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	0,00%	0,00%
Crescimento real dos benefícios do plano durante o recebimento	0,00%	0,00%
Fator de capacidade sobre os benefícios	98,00%	98,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	4,96%	3,90%
Taxa de desconto nominal	12,72%	9,46%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	12,72%	9,46%
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	4,96%	3,90%
Crescimento nominal dos benefícios do plano durante o recebimento	4,96%	3,90%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% por sexo	AT2000 suavizada 10% por sexo
Mortalidade de inválidos	AT-83 IAM Male	AT-83 IAM Male
Entrada em invalidez	Não Aplicada	Não Aplicada
Taxa anual de rotatividade	Nula	Nula
Entrada em aposentadoria	Conforme Regulamento Benefício A Conceder: Família Média (100% de casados e 4 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício Concedido: Família Real (Cadastro)	Conforme Regulamento Benefício A Conceder: Família Média (100% de casados e 4 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício Concedido: Família Real (Cadastro)
Composição familiar		
Premissas - Plano B	31.12.24	31.12.23
Taxa real de desconto atuarial	7,39%	5,38%
Retorno real esperado sobre os ativos	7,39%	5,38%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	0,00%	0,00%
Crescimento real dos benefícios do plano durante o recebimento	0,00%	0,00%
Fator de capacidade sobre os benefícios	98,00%	98,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	4,96%	3,90%
Taxa de desconto nominal	12,72%	9,49%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	12,72%	9,49%
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	4,96%	3,90%
Crescimento nominal dos benefícios do plano durante o recebimento	4,96%	3,90%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% (-20%) por sexo	AT2000 suavizada 10% (-20%) por sexo
Mortalidade de inválidos	MI-85 Female	MI-85 Female
Entrada em invalidez	Álvaro Vindas (-30%)	Álvaro Vindas (-30%)
Taxa anual de rotatividade	Nula	Nula
Entrada em aposentadoria	Conforme Regulamento Benefício A Conceder: Família Média (100% de casados e 2 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício Concedido: Família Real (Cadastro)	Conforme Regulamento Benefício A Conceder: Família Média (100% de casados e 2 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício Concedido: Família Real (Cadastro)
Composição familiar		

13. CONTINGÊNCIAS

Em conformidade com o Pronunciamento Técnico, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis, CPC 25, de acordo com a natureza jurídica dos seus processos, a Cemig Saúde constitui provisão para contingências sobre a totalidade dos processos classificados com risco de perda provável, a qual considera suficiente para cobrir eventuais perdas processuais.

Contingências	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Processos Trabalhistas	115	107	8	8%
Subtotal Circulante	115	107	8	8%
Processos Tributários (i)	10.041	9.617	424	4%
Subtotal Não Circulante	10.041	9.617	424	4%
Total Tributos	10.156	9.724	432	4%

(i) Referente ao Mandado de Segurança impetrado contra a Delegacia da Receita Federal referente à não sujeição ao recolhimento do PIS e da Co-fins sobre as receitas decorrentes de suas atividades, visto que não se enquadram no conceito de faturamento. Esses valores são corrigidos mensalmente pela Selic.

Ressaltamos que tais valores estão garantidos através de depósitos judiciais destacados na Nota nº 7.

A Entidade possui, ainda, processos cujas expectativas de perda são classificadas como possíveis, na opinião de seus consultores jurídicos. A Entidade não provisiona os valores envolvidos nesses processos, porém os divulga, conforme segue:

Probabilidade de Perda Possível	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Processos Trabalhistas (a)	147	137	10	7%
Processos Cíveis (b)	29.845	26.876	2.969	11%
Total	29.992	27.013	2.979	11%

a. Processos de ex-empregados da CEMIG SAÚDE e de empresas terceirizadas da Operadora;

b. Ações de beneficiários junto à Operadora. O valor mais expressivo se refere ao processo judicial do Sindieletro, referente ao reajuste de mensalidade do dependente especial aplicado em 2018, cuja tratativa da perícia realizada pelos Departamentos Jurídico e Atuarial determinaram o risco de desembolso de R\$24 milhões, caso haja conclusão desfavorável para a Entidade.

14. PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Considerando a natureza jurídica da CEMIG SAÚDE, seu Patrimônio Social é constituído pelos superávits e déficits acumulados.

Adicionalmente, destaca-se que os critérios da margem de solvência e do Patrimônio Mínimo Ajustado estão superiores aos exigidos pelas normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ou seja, esses critérios foram integralmente atendidos pela CEMIG SAÚDE, que está suficiente nesse quesito da margem de solvência e que, por meio desse indicador, demonstra capacidade financeira para a gestão de suas operações.

15. CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS

As contraprestações são cobradas em conformidade com a tabela de contribuições divulgadas em regulamento e há segregação entre a parte cabível à Patrocinadora e a parte cabível ao Participante. A apropriação da receita acontece por meio da cobertura mensal e vigência do contrato, que corresponde ao mês calendário de 1 a 30. No mês de adesão ao plano há cobrança pro rata a partir da data de adesão.

16. EVENTOS CONHECIDOS OU AVISADOS

Os eventos indenizáveis compreendem os eventos dos beneficiários da Operadora incorridos na rede contratada de prestadores de serviços de saúde; rede própria do Centro de Promoção à Saúde (CPS) situado na Avenida Barbacena, 472, 12º andar; rede contratada por meio de intercâmbio eventual ou reciprocidade; rede pública (SUS) e reembolsos de gastos assistenciais dos beneficiários em conformidade com o regulamento do Pró-Saúde Integrado (PSI).

Os eventos são detalhados quanto à sua segmentação conforme descrito na tabela a seguir:



Eventos 2024	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Eventos Brutos				
Consultas	41.528	37.420	4.107	11%
Exames	81.318	74.155	7.163	10%
Terapias	1.855	1.487	368	25%
Internações	229.338	231.803	(2.464)	-1%
Atendimentos Ambulatoriais	43.868	42.515	1.353	3%
Demais Despesas	212.573	166.557	46.016	28%
SUS	1.066	309	757	245%
	611.546	554.247	57.299	10%
(-) Glosas				
Consultas	(2.158)	(2.522)	363	-14%
Exames	(3.018)	(3.260)	242	-7%
Terapias	(93)	(120)	27	-23%
Internações	(19.601)	(23.983)	4.382	-18%
Atendimentos Ambulatoriais	(2.453)	(2.264)	(189)	8%
Demais Despesas	(9.968)	(12.803)	2.835	-22%
	(37.292)	(44.953)	7.660	-17%
(-) Coparticipação				
Consultas	(10.573)	(9.726)	(847)	9%
Exames	(21.290)	(19.447)	(1.843)	9%
Terapias	(158)	(119)	(38)	32%
Internações	(1.850)	(1.690)	(160)	9%
Atendimentos Ambulatoriais	(5.500)	(5.241)	(259)	5%
Demais Despesas	(7.372)	(7.774)	402	-5%
	(46.744)	(43.997)	(2.746)	6%
Valor Eventos Líquidos	527.510	465.297	62.213	13%

17. OUTRAS RECEITAS (DESPESAS) OPERACIONAIS

Outras Operações de Assistência à Saúde	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
(+) Receitas				
Recuperação Desp.Cadastrais, Termo de Quitação e PPSC (a)	4.401	2.716	1.685	62%
Receitas de Outras Operações Relacionadas aos Planos				
Op.Assist.Méd.Hospitalares (SO) (b)	2.720	2.409	311	13%
Op.Assist.Odontológico (POD) (c)	8.975	9.420	(445)	-5%
Demais recuperações de despesas e demais receitas	983	509	474	93%
	12.678	12.338	340	3%
Subtotal Receitas	17.079	15.054	2.025	13%
(-) Despesas				
Outras Despesas Operacionais Relacionadas aos Planos				
PROMOPREV's (d)	(18.913)	(16.667)	(2.246)	13%
PPSC	(1.505)	(1.633)	128	-8%
Despesas Cadastrais de Reciprocidade	(1.334)	(1.141)	(193)	17%
Auditoria Médica	(4.266)	(3.209)	(1.057)	33%
	(26.019)	(22.650)	(3.369)	15%
Outras Despesas Operacionais Não Relacionadas aos Planos				
Op.Assist.Méd.Hospitalares (SO)	(1.667)	(1.624)	(43)	3%
Op.Assist.Odontológico (POD)	(5.008)	(4.872)	(136)	3%
Ocios.Rede Própria, Rev.Fundo Perdido e demais desp. (e)	(6.181)	(4.031)	(2.150)	53%
	(12.856)	(10.527)	(2.329)	22%
Subtotal Despesas	(38.875)	(33.176)	(5.699)	17%
(=) Resultado das Outras Operações	(21.796)	(18.123)	(3.673)	20%

(a) Refere-se aos termos de quitação obtidos juntos aos prestadores cujos saldos já estavam prescritos, possibilitando a reversão do saldo da provisão de eventos a liquidar;

(b) Refere-se ao repasse das Patrocinadoras referente ao inventário periódico e acidente de trabalho; as receitas e as despesas referem-se aos gastos com os prestadores de serviços especializados para a oferta desta operação;

(c) Contribuições dos beneficiários destinados ao plano odontológico (Odontoprev intermediado pela CEMIG SAÚDE), que são receitas, e, para as despesas, referem-se aos gastos com a mensalidade e coparticipações pagas à Odontoprev;

(d) Refere-se aos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças (Promoprev). Em 2024 houve um aumento expressivo no número de beneficiários cuidados.

Tais gastos, em conformidade com o anexo da Instrução Normativa Conjunta nº 7/2012, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE e da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, podem compreender: (i) contratação de novos profissionais; (ii) contratação de empresa terceirizada; (iii) contratação de serviços de consultoria; (iv) salários, honorários, encargos e benefícios dos profissionais envolvidos; (v) treinamento e capacitação desses profissionais; (vi) despesas com sistemas de informação para o monitoramento; (vii) despesas e investimentos em infraestrutura (aluguéis, equipamentos, materiais, luz, gás, telefone, internet, etc); (viii) elaboração do material educativo e kits para os beneficiários participantes; (ix) despesas com medicamentos; (x) despesas referentes a material publicitário e marketing, todos esses voltados especificamente para a realização e desenvolvimento do Promoprev.

A Entidade possui os programas “Atenção Primária à Saúde” e “Programa Materno Infantil” cadastrados e aprovados na ANS. Tais programas de Promoção a Saúde e Prevenção de Doenças da CEMIG SAÚDE se encontram disponíveis no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

(e) Referem-se principalmente a despesas com ociosidade da rede própria e reversões de créditos de beneficiários considerando fundo perdido e prescrição.

18. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Despesa Administrativa	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Ordinária	36.675	35.616	1.059	3%
Recursos Humanos	25.309	25.663	(354)	-1%
Salários e Benefícios	20.083	18.659	1.424	8% (a)
Encargos da Folha de Salários	4.736	4.609	127	3%
Rescisões e Indenizações Trabalhistas	490	1.214	(724)	-60%
Prêmio	-	1.182	(1.182)	-100% (b)
Serviços de Terceiros	8.668	6.733	1.935	29%
Infraestrutura	1.768	1.853	(85)	-5% (c)
Gastos Judiciais e Regulatórios	462	426	36	8%
Deslocamento e Viagens	313	816	(503)	-62% (d)
Materiais de Consumo	155	125	30	24% (e)
Extraordinária	1.901	7.963	(6.062)	-76%
Recursos Humanos	3	2.874	(2.871)	-100%
Salários e Benefícios	3	2.487	(2.484)	-100% (f)
Encargos da Folha de Salários	-	387	(387)	-100%
Serviços de Terceiros	1.897	4.880	(2.983)	-61% (f)
Infraestrutura	-	167	(167)	-100% (f)
Gastos Judiciais e Regulatórios	-	14	(14)	-100%
Deslocamento e Viagens	-	27	(27)	-100%
Provisão Pós Emprego	(21)	105	(126)	-120% (g)
Depreciação e Amortização	1.421	513	908	177% (h)
Total	39.977	44.197	(4.220)	-10%

(a) O aumento em salários e benefícios refere-se à aplicação de reajuste na folha de salários. A data-base do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) da Cemig Saúde ocorre em maio de cada ano e em 2024 ocorreu atualização dos salários em 3,23%.

(b) Houve ao longo de 2024 aumento de escopo de locação de computadores e tivemos a primarização da Recepção do 12º andar e dissídio da categoria no contrato de terceirização de mão de obra para recepção e limpeza;

(c) Em 2024 ocorreu a participação em alguns eventos pelo time da Cemig Saúde sem as restrições da pandemia que observou-se no passado, dentre os quais destacam-se: congresso Unidas, evento GPTW, CONARH, Planejamento Estratégico, treinamentos diversos;

(d) O volume de trabalho presencial em 2024 foi superior ao volume em 2023, devido ao modelo híbrido de trabalho e, com isso, há o aumento de materiais de consumo;

(e) A movimentação do passivo pós emprego consta detalhada em nota explicativa número 12, e considerando as premissas atuariais, houve o efeito demonstrado no resultado do exercício. Vale o destaque que tal provisão considera as regras estabelecidas pelo Pronunciamento Técnico, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis, CPC 33.

19. RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO

Resultado Financeiro	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Receitas				
Receitas de Aplicação Financeiras	57.299	68.951	(11.652)	-17%
Receitas por recebimento em atraso	215	232	(17)	-7%
Outras receitas financeiras (i)	1.078	1.095	(17)	-2%
	58.592	70.278	(11.685)	-17%
Despesas				
Imposto sobre transações financeiras (ii)	(12.245)	(13.174)	928	-7%
Tarifas bancárias, multas e juros de mora (iii)	(180)	(313)	133	-42%
Variação Negativa (iv)	(12.715)	(1.731)	(10.984)	635%
	(25.140)	(15.218)	(9.922)	65%
Resultado	33.452	55.060	(21.608)	-39%

(i) Refere-se aos descontos das drogarias, logística reversa dos descontos de medicamentos especiais e descontos obtidos juntos alguns fornecedores;

(ii) Refere-se aos tributos devidos nos rendimentos e resgate das aplicações. Tais tributos compreendem IRRF e Cofins sobre aplicação financeira. Em maio e novembro de cada ano há a cobrança do imposto de renda sobre as cotas de fundos de investimentos, que oneram as despesas financeiras.

(iii) Referente a despesas de tarifas bancárias. Destaca-se que a Administração Própria dos Recursos Livres e Garantidores possibilitou isenção de várias tarifas bancárias gerando economia e uma maior autonomia para a Operadora, agregando de forma positiva nos resultados;

(iv) Refere-se a marcação de mercado de títulos públicos pós fixados.

20. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS

As transações efetuadas junto a partes relacionadas são realizadas com base em condições negociadas entre a Entidade e as Patrocinadoras. Uma das principais transações com partes relacionadas se refere à cobrança do plano de saúde junto a suas Patrocinadoras. Os valores apresentados na tabela a seguir se referem ao repasse da Patrocinadora e dos beneficiários. A cobrança das contraprestações dos beneficiários assistidos é repassada para a CEMIG SAÚDE através da Fundação Forluminas de Minas Gerais - Forluz, sendo o valor patronal do assistido repassado pela sua Patrocinadora de origem.

Transações com partes relacionadas	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Ativo, Valores a receber				
CEMIG - Companhia Energética de Minas Gerais	52.035	53.157	(1.122)	-2%
GASMIG - Companhia de Gás de Minas Gerais	660	489	171	35%
FORLUZ - Fundação Forluminas de Seguridade Social	522	86	436	507%
Sá Carvalho S.A.	32	32	-	0%
Total do Ativo (i)	53.249	53.764	(515)	-1%
Passivo, Contas a Pagar				
FORLUZ - Fundação Forluminas de Seguridade Social (ii)	350	330	20	6%
Total do Passivo (Saldo em aberto na data)	350	330	20	6%
Resultado (iii)				
CEMIG - Companhia Energética de Minas Gerais	343.261	362.751	(19.490)	-5%
GASMIG - Companhia de Gás de Minas Gerais	4.695	4.303	392	9%
FORLUZ - Fundação Forluminas de Seguridade Social	244.955	240.761	4.194	2%
Sá Carvalho S.A.	219	231	(12)	-5%
Cemig Sim	507	424	83	20%
Total Resultado	593.637	608.470	(14.833)	-2%

(i) Refere-se ao saldo em aberto junto às Patrocinadoras em 31/12/2024;

(ii) Refere-se aos valores do plano de previdência (parcelas patronal e do empregado) e empréstimos descontados dos empregados da CEMIG SAÚDE; e

(iii) Refere-se ao efeito no resultado de todas as operações com as patrocinadoras, das cobranças de plano de saúde (mensalidade e coparticipação), plano odontológico, convênio de saúde ocupacional etc., e que afetam, o resultado.

21. INFORMAÇÕES SOBRE CORRESPONSABILIDADE CEDIDA E ASSUMIDA EM 2024 E 2023.

Os saldos acumulados nos anos de 2024 e 2023 decorrentes das operações de compartilhamento de risco (cedida e assumida), seguem detalhados nas tabelas abaixo:

Compartilhamento de Risco				
	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%

Corresponsabilidade cedida em preço pós-estabelecido

Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	29.275	24.996	4.280	17%
Total	29.275	24.996	4.280	17%

Eventos da Operadora e eventos reconhecidos por corresponsabilidade assumida:								
	Carteira Própria (*)				Corresponsabilidade Assumida (**)			
	31.12.24		31.12.23		31.12.24		31.12.23	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%

Cobertura assistencial c/preço pré-estabelecido:

Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	474.484	438.987	35.497	8%	-	-	-	0%
---	---------	---------	--------	----	---	---	---	----

Cobertura assistencial c/preço pós-estabelecido:

Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	-	-	-	0%	1.040	1.578	(538)	-34%
---	---	---	---	----	-------	-------	-------	------

Total	474.484	438.987	35.497	8%	1.040	1.578	(538)	-34%
-------	---------	---------	--------	----	-------	-------	-------	------

(*) beneficiários da Operadora

(**) beneficiários de outras operadoras

As operações de compartilhamento de risco da Operadora em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade são registradas em conformidade com a RN 528/2022, da ANS. A contratação do plano (coletivo empresarial) pelos beneficiários da CEMIG SAÚDE ocorre na modalidade de pré-pagamento e os contratos com as demais operadoras para compartilhamento de risco ocorrem por meio de pós-pagamento, tanto para a corresponsabilidade cedida quanto para a corresponsabilidade assumida.

22. SEGUROS

A CEMIG SAÚDE contratou, no período, seguros para cobrir o risco relacionado à utilização dos seus bens móveis, contemplando todos os móveis e equipamentos eletrônicos integrantes do patrimônio registrado no Ativo Imobilizado, e seguro de vida em grupo para cobrir os colaboradores que atualmente trabalham na Operadora.

Para essas coberturas foram contratadas as seguradoras:

(i) Liberty Seguros para os bens móveis, apólice n.º: 18.20.2024.0624797 e contrato n.º 85188544/1; e

(ii) Icatu Seguros S/A para o seguro de vida em grupo dos colaboradores apólice n.º: 93.728.406 para empregados, aposentados e estagiários.

As premissas de riscos adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo da auditoria das Demonstrações Financeiras; conseqüentemente, não foram examinadas pelos auditores independentes.

23. INSTRUMENTOS FINANCEIROS E GERENCIAMENTO DE RISCOS

Considerações Gerais: A Entidade participa de operações envolvendo instrumentos financeiros com o objetivo de financiar suas atividades ou aplicar seus recursos financeiros disponíveis.

Os riscos associados a esses instrumentos são gerenciados por meio de estratégias conservadoras, visando liquidez, rentabilidade e segurança. Modelos e informações de mercado são utilizados para estimar os montantes de valor justo, que podem divergir se utilizadas hipóteses e metodologias diferentes.

A política de aplicações financeiras adotada pela Administração estabelece as instituições com as quais a Entidade pode operar, os limites de alocação de recursos e objetivos. No presente exercício, as aplicações financeiras estão concentradas em fundos. Essa estrutura viabiliza, através da compra direta de ativos financeiros, como títulos públicos e privados e quotas de outros fundos de investimento, o cumprimento da política de investimento

dos recursos financeiros adotada pela Entidade, que busca uma rentabilidade próxima à variação do CDI, em investimentos com alta liquidez e segurança.

Gerenciamento de Risco: A Entidade está exposta a diversos riscos inerentes à natureza de suas operações. Dentre os principais fatores de risco de mercado que podem afetar o negócio da Operadora, destacam-se:

Risco de Crédito: O risco de crédito associado à possibilidade do não recebimento de valores faturados aos seus associados e patrocinadores é atenuado pela característica desta Entidade, demonstrado na nota explicativa 1 e pela possibilidade legal de interrupção do atendimento aos beneficiários de planos de saúde após determinado período de inadimplência.

A Entidade também está sujeita a risco de crédito associado às suas aplicações financeiras. Esse risco é atenuado pela restrição de suas operações a instituições financeiras consideradas de primeira linha pelo mercado e concentração das aplicações em títulos públicos de renda fixa e curto prazo de vencimento.

Resolução Normativa ANS 518/2022: A partir do trabalho da Gerência de Governança e Compliance, obteve-se 100% de aderência à RN 518/2022, que dispõe sobre a adoção de práticas mínimas de governança, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde.

24. CONCILIAÇÃO DA DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Em conformidade com o Pronunciamento Técnico, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis, CPC 03 (R2) – Demonstrações dos Fluxos de Caixa, apresentamos a conciliação entre o lucro líquido e o fluxo de caixa das atividades operacionais:





Fluxo de Caixa das Atividades Operacionais	31.12.24	31.12.23	Variação em:	
			R\$	%
Superávit (Déficit) do período	(63.352)	66.254	(129.606)	-196%
Ajustes para conciliar o resultado:	(15.826)	(10.161)	(5.665)	56%
Variação da PEONA	(13.088)	(7.214)	(5.874)	81%
Depreciação	(307)	(307)	-	0%
Amortização	(1.115)	(206)	(909)	441%
Constituição (Reversão) da provisão para créditos de liquidação duvidosa	(1.505)	(1.633)	128	-8%
Provisões para Contingência	(472)	(259)	(213)	82%
Provisão Pós Emprego - Resultado do Exercício	20	(105)	125	-119%
Provisão Pós Emprego - Outros Resultados Abrangentes	640	(437)	1.077	-246%
Resultado do Período Ajustado	(79.178)	56.093	(135.272)	-241%
Diminuição (Aumento) nos Ativos Operacionais	37.723	(80.174)	117.897	-147%
Aumento (Diminuição) nos Passivos Operacionais	41.367	24.630	16.737	68%
Caixa Líquido das Atividades Operacionais	(88)	549	(637)	-116%

25. EVENTOS SUBSEQUENTES

Em 09/12/2024, ocorreu o julgamento referente ao processo nº TST-ROT-11813-49-2022.5.03.000, envolvendo a Companhia Energética de Minas Gerais - CEMIG, CEMIG Geração e Transmissão S.A., CEMIG Distribuição S.A. (patrocinadoras do Plano de Saúde da Cemig Saúde) e a Associação dos Eletricitários Aposentados e Pensionistas da CEMIG e Subsidiárias - AEA/MG. O julgamento resultou no provimento parcial do recurso ordinário da CEMIG, com a declaração da cessação, a partir de 31/12/2023, da validade das cláusulas que determinavam a prorrogação automática por iguais e sucessivos períodos dos acordos coletivos de trabalho de 2010 e 2016.

Em razão dessa decisão, a Cemig Saúde recebeu dois comunicados de uma de suas patrocinadoras. O primeiro, datado de 03/01/2025, informou sobre o julgamento ocorrido, e o segundo, enviado em 28/01/2025, com a seguinte notificação:

“Com o resultado da decisão do TST, os efeitos e as obrigações do Convênio firmado entre Cemig e Cemig Saúde também deixaram de existir desde 01/01/2025, razão pela qual solicitamos informações sobre as providências que estão sendo tomadas pela Cemig Saúde sobre este tema. Importante

registrar que as patrocinadoras mantêm o propósito de negociar um novo acordo com as entidades representativas, o que poderá implicar alterações na situação jurídica hoje existente.”

Em decorrência do julgamento e dos comunicados recebidos, a Cemig Saúde está, no momento, realizando um levantamento detalhado dos investimentos financeiros, operacionais e jurídicos resultantes da alteração das condições do convênio com as patrocinadoras, bem como da possível renegociação de um novo acordo. A análise abrange a revisão das obrigações, a continuidade dos serviços prestados e os reflexos nos registros contábeis da Operadora.

Até o momento, a Cemig Saúde não registrou provisão específica para esse evento, pois os impactos ainda estão sendo avaliados.

A Cemig Saúde continuará monitorando as negociações entre as patrocinadoras e as entidades representativas, e os ajustes necessários serão realizados conforme novas informações e esclarecimentos.

DIRETORIA

ANDERSON FERREIRA, Diretor Presidente

STEFANO DUTRA VIVENZA, Diretor Administrativo e Financeiro

EDVALDO PEREIRA DA SILVA, Diretor de Relações com Participantes

CONTADOR RESPONSÁVEL

LUCIENE APARECIDA SILVA FRANCO, CRC-MG 068631/O-9

ATUÁRIA RESPONSÁVEL

ALINE CÁSSIA DA SILVA SOUZA, MIBA 2237





Av. Barbacena, 472 | 12º andar | Barro Preto
CEP: 30190-130 | Belo Horizonte | MG
Central de Relacionamento Telefônico: 0800 030 9009
Autoatendimento via WhatsApp: 31 99791-6464
www.cemigsaude.org.br

Realização:

Gerência de Experiência do Cliente,
Comunicação e Marketing da Cemig Saúde

Projeto Editorial:

Patricia Ferreira de Souza

Redação:

Lorena dos Santos Brandão

Projeto Gráfico:

Leonardo Nascimento Batista