

Agência Nacional de Saúde Suplementar

2017

4º trimestre

PRISMA

ECONÔMICO-FINANCEIRO
DA SAÚDE SUPLEMENTAR



PRISMA econômico-financeiro da saúde suplementar 4º trimestre de 2017



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE
Gerência-Geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado – GGAME/DIOPE
Gerência de Habilitação, Atuária e Estudos de Mercado – GEHAE/GGAME/DIOPE

ISSN online 2447-1224

PRISMA
econômico-financeiro
da saúde suplementar

Rio de Janeiro

v. 8, n. 3

p. 1-54

2018



2018. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão online

Elaboração, distribuição e informações

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria Adjunta - DIRAD

Gerência-Geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado – GGAME

Gerência de Habilitação, Atuária e Estudos de Mercado – GEHAE

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Elaboração técnica

Heitor Franco Werneck, Oswaldo Gomes de Souza Junior

Coordenação

Marcio Nunes de Paula, Washington Oliveira Alves, Bruno Martins Rodrigues, Cesar Brenha Rocha Serra, Leandro Fonseca da Silva

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Fotografia (capa) – istock photos

Normalização

Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIRAD/DIGES

Ficha Catalográfica

Prisma econômico-financeiro da saúde suplementar [recurso eletrônico] : 2º trimestre de 2017. – Vol. 1, n.1 (jul./set. 2009). –

Rio de Janeiro : ANS, v. 8, n. 3, 2018-

1.5MB ; PDF.

Semestral.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>>.

Publicação renumerada a partir de 2015, com indicação de volume e fascículo.

A partir de 2015 a periodicidade será semestral.

ISSN online 2447-1224.

1. Saúde suplementar. 2. Saúde suplementar – Economia. 3. Operadora de plano de saúde. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras. Gerência-Geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado. Gerência de Habilitação, Atuária e Estudos de Mercado.

CDD 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	1
I.	DADOS CONSOLIDADOS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR	2
1.1	DADOS CONSOLIDADOS – CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS	4
1.2	DADOS CONSOLIDADOS – EVENTOS INDENIZÁVEIS	5
1.3	DADOS CONSOLIDADOS – DESPESAS ADMINISTRATIVAS	6
1.4	DADOS CONSOLIDADOS – DESPESAS COMERCIAIS	7
1.5	DADOS CONSOLIDADOS – OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	8
1.6	DADOS CONSOLIDADOS – OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	9
1.7	DADOS CONSOLIDADOS – RESULTADO PATRIMONIAL	10
1.8	DADOS CONSOLIDADOS – RESULTADO FINANCEIRO	11
1.9	RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES	12
1.10	DADOS CONSOLIDADOS – RESULTADO LÍQUIDO	13
	ADMINISTRADORAS	14
2.	ATIVOS GARANTIDORES E PROVISÕES TÉCNICAS	16
2.1	ATIVOS GARANTIDORES VINCULADOS E PROVISÕES TÉCNICAS	17
3.	INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS	19
3.1	LIQUIDEZ CORRENTE – MÉDICO HOSPITALAR	21
3.2	LIQUIDEZ CORRENTE – EXCL. ODONTOLÓGICO	22
3.3	ENDIVIDAMENTO – MÉDICO HOSPITALAR	23
3.4	ENDIVIDAMENTO – EXCL. ODONTOLÓGICO	24
3.5	SINISTRALIDADE – MÉDICO HOSPITALAR	25
3.6	SINISTRALIDADE – EXCL. ODONTOLÓGICO	26
3.7	SINISTRALIDADE SEM EFEITO DAS PROV. TÉCNICAS – MÉDICO HOSPITALAR	27
3.8	SINISTRALIDADE SEM EFEITO DAS PROV. TÉCNICAS – EXCL. ODONTOLÓGICO	28
3.9	ÍNDICE COMBINADO – MÉDICO HOSPITALAR	29
3.10	ÍNDICE COMBINADO – EXCL. ODONTOLÓGICO	30
3.11	ÍNDICE COMBINADO SAÚDE – MÉDICO HOSPITALAR	31
3.12	ÍNDICE COMBINADO SAÚDE – EXCL. ODONTOLÓGICO	32
3.13	PMCR – MÉDICO HOSPITALAR	33
3.14	PMCR – EXCL. ODONTOLÓGICO	34
3.15	PMPE – MÉDICO HOSPITALAR	35
3.16	PMPE – EXCL. ODONTOLÓGICO	36
3.17	ROA – MÉDICO HOSPITALAR	37
3.18	ROA – EXCL. ODONTOLÓGICO	38
3.19	ROE – MÉDICO HOSPITALAR	39
3.20	ROE – EXCL. ODONTOLÓGICO	40
3.21	MLL – MÉDICO HOSPITALAR	41
3.22	MLL – EXCL. ODONTOLÓGICO	42
3.23	VARIAÇÃO DE CUSTOS – (VCMH – MÉDICO HOSPITALAR)	43
3.24	VARIAÇÃO DE CUSTOS – (VCOD – EXCL. ODONTOLÓGICO)	44
	NOTAS	45

O Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (“Prisma”) é uma publicação semestral¹ da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que visa proporcionar um perfil econômico-financeiro do setor. Os dados se referem às evoluções trimestrais das diferentes modalidades² de operadoras de planos de saúde desagregadas pelas segmentações médico-hospitalar e exclusivamente odontológica.

A edição compreende três capítulos: 1) Dados Consolidados do Setor de Saúde Suplementar; 2) Ativos Garantidores e Provisões Técnicas; e 3) Indicadores Econômico-Financeiros. Em cada tópico, esclarecimentos gerais apresentam os números e aspectos conceituais básicos.

São expostos dados referentes a 8 (oito) trimestres³, o que pode corresponder, no caso de dados anualizados como temos no capítulo de Dados Consolidados, a período de quase três anos. Os valores e indicadores econômico-financeiros e de garantia do Prisma são todos extraídos de demonstrações contábeis, dos Documentos de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) e de outras informações reportadas pelas operadoras à ANS.

Para calcular os valores e indicadores referentes a períodos pretéritos não abrangidos por esta edição, conforme metodologia vigente e eventuais retificações de informações apresentadas pelas operadoras⁴, o interessado poderá extrair os dados públicos atualizados relativos às competências desejadas e adotar as fórmulas de cálculo em sua versão mais atual. Todos os microdados das operadoras por itens do Plano de Contas podem ser extraídos através portal da Internet da Agência Nacional de Saúde Suplementar⁵.

Desde a edição do Prisma do 4º trimestre de 2016, a ANS emprega uma nova metodologia para o cálculo dos indicadores econômico-financeiros. Com a alteração, a base utilizada passa a ser os dados das operadoras que encaminharam o DIOPS nos últimos oito trimestres. Até então, consideravam-se apenas os números das operadoras que haviam enviado o DIOPS por oito trimestres *ininterruptamente*⁶. Permanece-se excluindo as administradoras de benefícios que tenham encaminhado o DIOPS, assim como as autogestões por RH.

Pela primeira vez, o Prisma traz um destaque às administradoras de benefícios. Embora não se constituam como operadoras de planos de saúde, estas empresas têm obrigatoriedade de registro junto à ANS, bem como possuem exigências de envio de informações à Agência. Um quadro dedicado a estas empresas busca dar luz a um conjunto de empresas que somente em 2017 teve faturamento de R\$ 1,5 bilhão.

¹ A publicação, iniciada em 2009, contou até 2013 com periodicidade trimestral. O Prisma sofreu reformulação em 2014 (ano em que apenas uma edição foi publicada). A partir de 2015, a publicação passou a ter tiragem semestral.

² Para o segmento médico-hospitalar: Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde. Para o segmento exclusivamente odontológico: Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo. Vide descrição mais detalhada na seção “Notas”.

³ As operadoras exclusivamente odontológicas de pequeno porte não possuem obrigatoriedade de envio de informações econômico-financeiras entre o 1º e o 3º trimestres de cada ano. Assim, como estratégia para acompanhar a evolução do segmento nesses trimestres, foram utilizados os dados do 4º trimestre do ano anterior para essas operadoras, considerando ser esta a informação mais recente disponível.

⁴ Esclarece-se que as operadoras poderão, eventualmente, realizar retificações nas informações reportadas anteriormente à ANS, constando do *site* da Agência os dados mais atuais.

Já as fórmulas de cálculo de indicadores econômico-financeiros empregadas também são sujeitas a atualizações metodológicas de tempos em tempos pela ANS. Para verificar as fórmulas utilizadas nesta edição, confira-se a seção “Notas” ao final da publicação.

⁵ Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis>>.

⁶ Como resultado do fortalecimento de ações sancionadoras da ANS diante de condutas de descumprimento das obrigações, a taxa de envio do DIOPS atualmente é de mais de 97% (excluindo-se operadoras dispensadas legalmente da obrigação, assim com as em cancelamento e as administradoras de benefícios). Entende-se, logo, que não mais subsiste razão para excluir dados de operadoras que não enviaram o DIOPS em algum dos últimos 8 trimestres. Essas situações representam, na maioria dos casos, operadoras sem beneficiários ativos ou operadoras que tenham começado a atuar recentemente. Uma vantagem adicional da metodologia de cálculo atual é permitir com maior acurácia a criação séries temporais maiores que dois anos.

1. Dados Consolidados do Setor de Saúde Suplementar

I. Dados consolidados do Setor de Saúde Suplementar

Este capítulo apresenta os seguintes valores do mercado de saúde suplementar: receita com contraprestações efetivas, despesa assistencial, despesa administrativa, despesa comercial, resultado operacional, resultado patrimonial, resultado financeiro, resultado antes do imposto de renda e resultado líquido.

Os dados consolidados neste capítulo são todos anualizados.

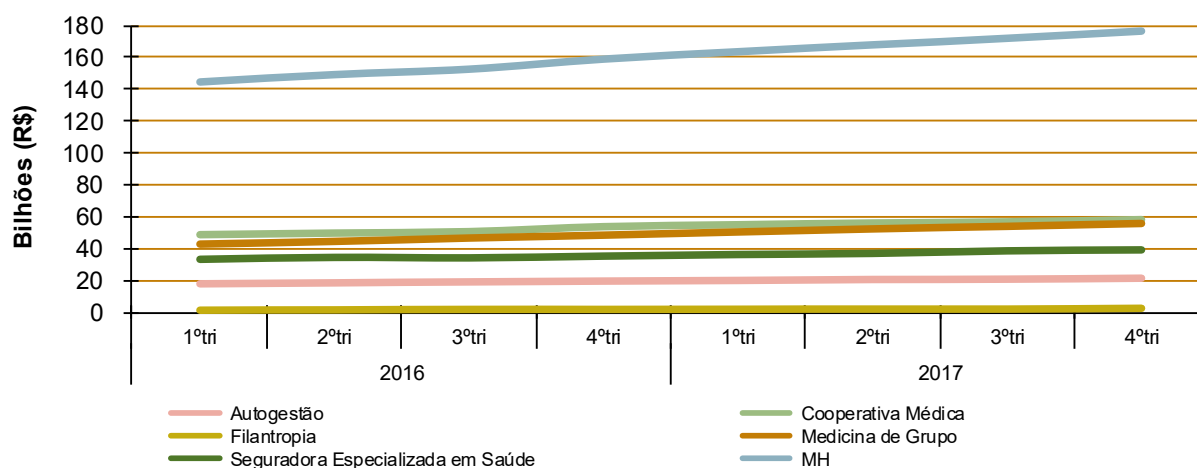
1.1 Dados consolidados – Contraprestações Efetivas

Contraprestações Efetivas

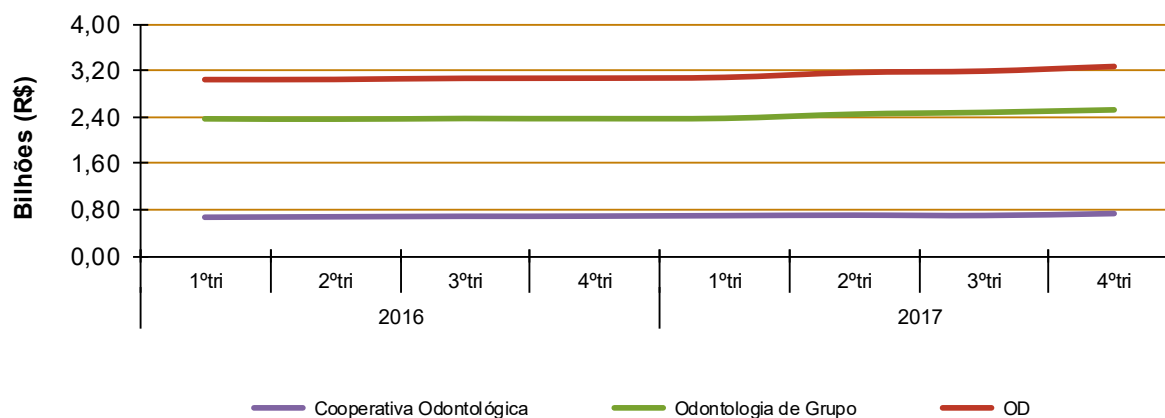
Valores nominais em bilhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	17,68	18,31	18,93	19,37	19,85	20,38	20,59	21,29
Cooperativa Médica	48,66	49,65	50,55	53,47	54,61	55,72	56,31	57,66
Filantropia	2,18	2,24	2,31	2,30	2,34	2,34	2,36	2,47
Medicina de Grupo	42,24	43,98	46,02	47,88	49,84	51,76	53,38	55,15
Seguradora Especializada em Saúde	33,51	34,71	34,41	35,48	36,49	37,19	38,83	39,47
MH	144,27	148,89	152,22	158,51	163,13	167,38	171,47	176,04
Cooperativa Odontológica	0,67	0,68	0,69	0,69	0,70	0,71	0,70	0,74
Odontologia de Grupo	2,36	2,36	2,37	2,37	2,37	2,45	2,48	2,52
OD	3,04	3,04	3,06	3,06	3,08	3,16	3,18	3,26
TOTAL	147,30	151,93	155,28	161,57	166,20	170,54	174,65	179,30

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

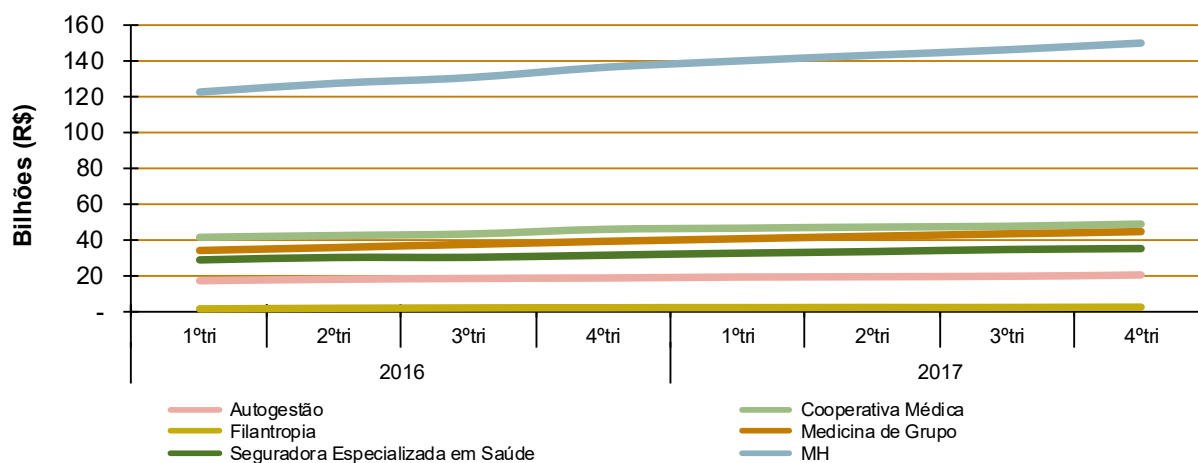
1.2 Dados consolidados – Eventos Indenizáveis

Eventos Indenizáveis

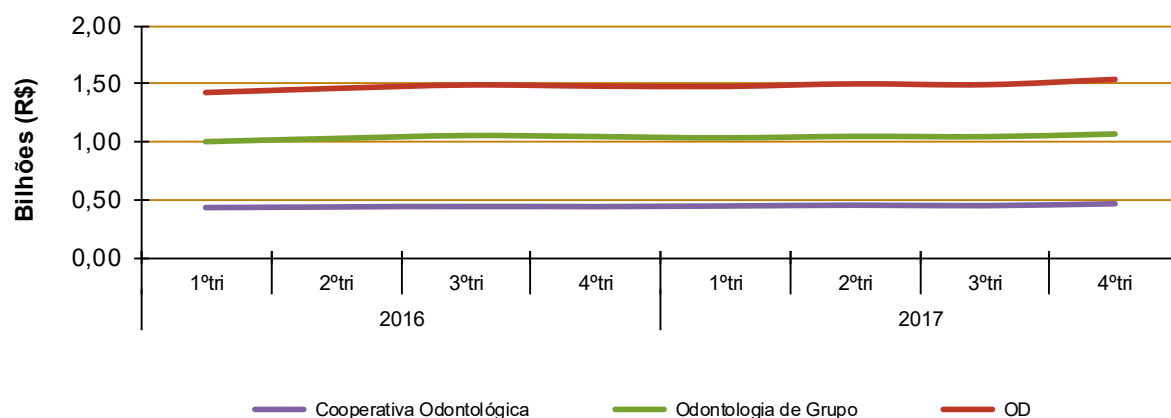
Valores nominais em bilhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	16,70	17,54	18,06	18,35	18,84	19,11	19,35	20,13
Cooperativa Médica	40,88	41,86	42,68	45,29	45,98	46,58	47,05	48,26
Filantropia	1,69	1,77	1,81	1,84	1,86	1,86	1,87	1,92
Medicina de Grupo	34,07	35,66	37,39	39,03	40,40	41,85	43,10	44,34
Seguradora Especializada em Saúde	28,83	30,04	30,12	31,14	32,12	32,92	33,97	34,40
MH	122,17	126,88	130,05	135,65	139,20	142,32	145,33	149,05
Cooperativa Odontológica	0,43	0,43	0,44	0,44	0,44	0,45	0,45	0,47
Odontologia de Grupo	1,00	1,03	1,05	1,04	1,03	1,04	1,04	1,06
OD	1,43	1,46	1,49	1,48	1,48	1,50	1,49	1,53
TOTAL	123,60	128,34	131,54	137,12	140,68	143,81	146,82	150,58

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

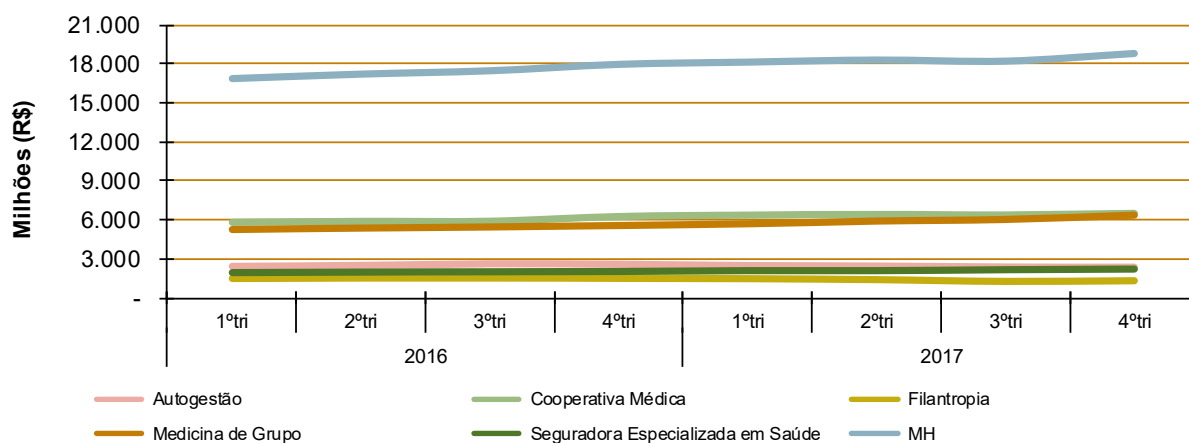
1.3 Dados consolidados – Despesas Administrativas

Despesas Administrativas

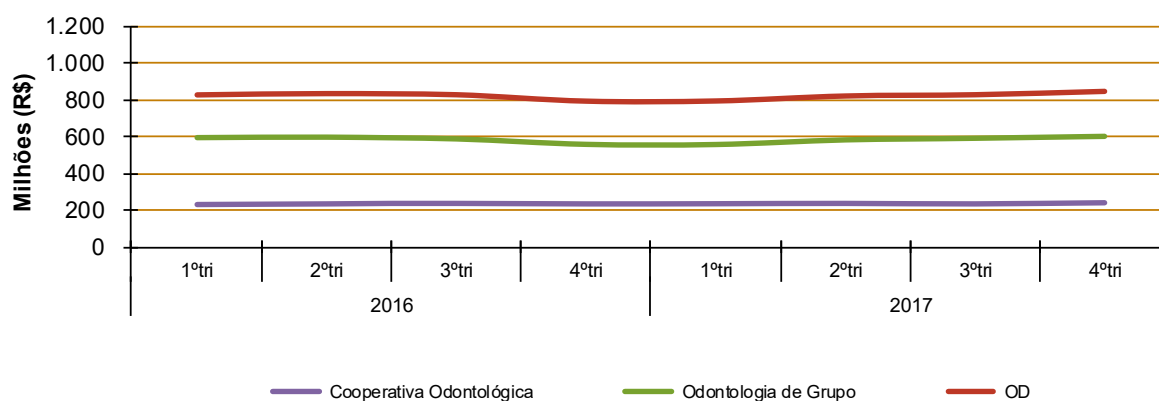
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	2.384,46	2.457,45	2.590,98	2.557,52	2.448,97	2.413,48	2.327,62	2.318,60
Cooperativa Médica	5.771,57	5.856,37	5.863,97	6.271,22	6.398,08	6.453,56	6.411,79	6.548,39
Filantropia	1.542,68	1.572,89	1.576,62	1.551,95	1.517,36	1.435,11	1.280,37	1.340,41
Medicina de Grupo	5.267,86	5.385,03	5.468,01	5.589,41	5.720,20	5.937,02	6.069,90	6.414,78
Seguradora Especializada em Saúde	1.867,68	1.909,11	1.937,58	1.963,74	2.025,57	2.025,85	2.095,95	2.154,57
MH	16.834,25	17.180,85	17.437,16	17.933,83	18.110,18	18.265,01	18.185,63	18.776,75
Cooperativa Odontológica	227,62	232,45	235,85	231,78	233,50	234,87	232,49	239,34
Odontologia de Grupo	594,53	596,73	586,73	556,71	556,00	581,63	590,56	601,52
OD	822,15	829,18	822,58	788,48	789,50	816,50	823,05	840,86
TOTAL	17.656,40	18.010,03	18.259,74	18.722,32	18.899,68	19.081,52	19.008,68	19.617,61

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

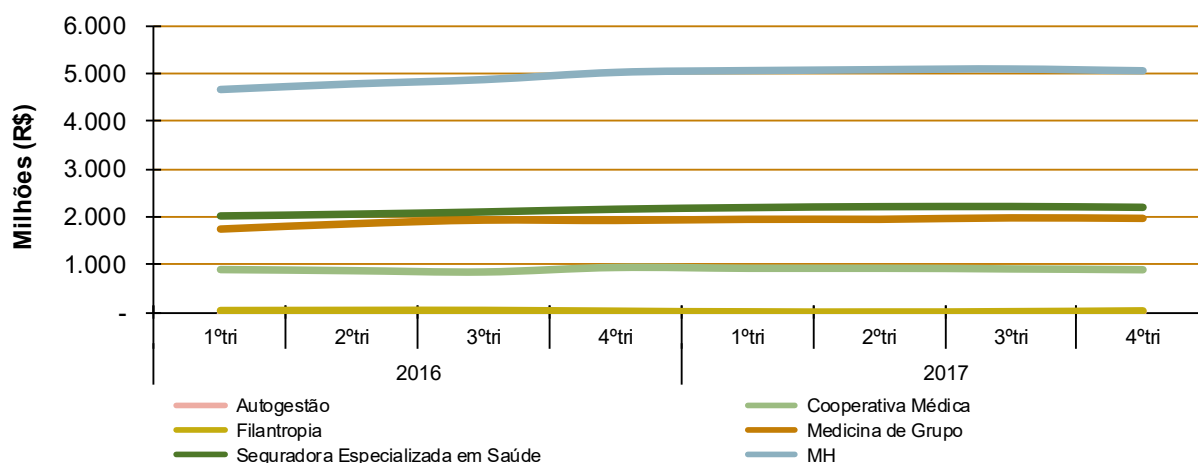
1.4 Dados consolidados – Despesas Comerciais

Despesas Comerciais

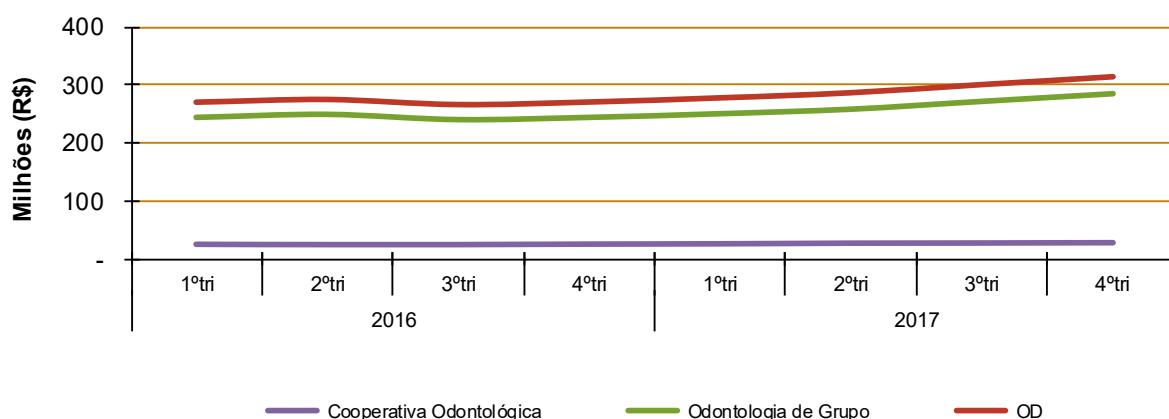
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	1,89	1,88	1,86	1,84	1,90	2,06	2,11	2,75
Cooperativa Médica	894,54	868,57	836,77	944,90	923,82	924,85	910,75	890,58
Filantropia	33,20	33,76	34,05	30,70	28,27	27,69	28,93	32,15
Medicina de Grupo	1.726,96	1.835,39	1.908,12	1.901,87	1.925,72	1.925,70	1.952,46	1.942,78
Seguradora Especializada em Saúde	2.001,14	2.035,87	2.085,91	2.141,88	2.177,11	2.197,24	2.198,78	2.184,55
MH	4.657,72	4.775,48	4.866,71	5.021,18	5.056,82	5.077,55	5.093,03	5.052,81
Cooperativa Odontológica	24,38	23,88	24,00	24,69	25,39	26,43	27,00	27,38
Odontologia de Grupo	245,11	250,25	241,38	245,18	251,35	259,12	272,28	285,17
OD	269,50	274,12	265,38	269,87	276,74	285,55	299,27	312,54
TOTAL	4.927,22	5.049,60	5.132,09	5.291,05	5.333,56	5.363,10	5.392,31	5.365,35

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

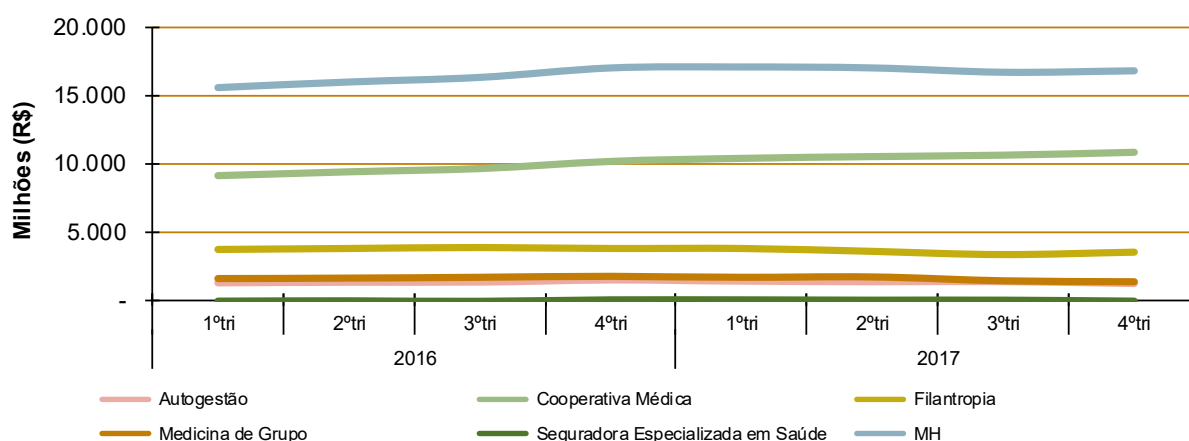
1.5 Dados consolidados – Outras Receitas Operacionais

Outras Receitas Operacionais

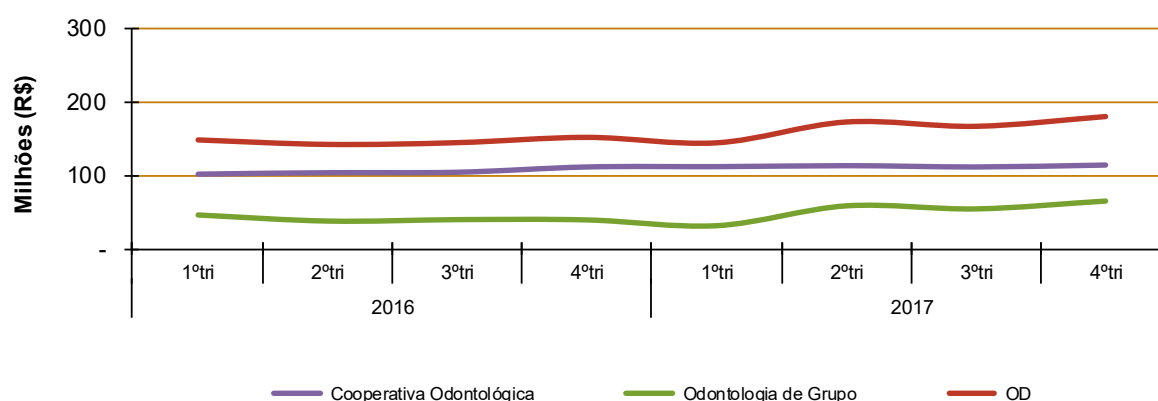
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	1.238,00	1.297,06	1.303,65	1.482,31	1.385,45	1.340,04	1.351,91	1.184,60
Cooperativa Médica	9.021,46	9.306,95	9.554,68	10.086,66	10.317,12	10.444,96	10.550,67	10.759,12
Filantropia	3.646,18	3.712,74	3.762,77	3.706,12	3.706,50	3.527,37	3.332,48	3.481,93
Medicina de Grupo	1.550,57	1.577,82	1.635,26	1.693,75	1.633,23	1.660,91	1.395,99	1.336,51
Seguradora Especializada em Saúde	22,91	28,12	19,58	48,22	47,27	43,72	43,20	24,13
MH	15.479,12	15.922,69	16.275,93	17.017,05	17.089,56	17.016,99	16.674,25	16.786,29
Cooperativa Odontológica	101,92	103,91	104,46	111,77	112,22	113,59	111,83	114,37
Odontologia de Grupo	45,61	37,65	39,40	39,16	31,53	57,64	53,72	64,02
OD	147,53	141,56	143,87	150,92	143,75	171,24	165,55	178,40
TOTAL	15.626,64	16.064,26	16.419,80	17.167,97	17.233,32	17.188,23	16.839,80	16.964,69

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

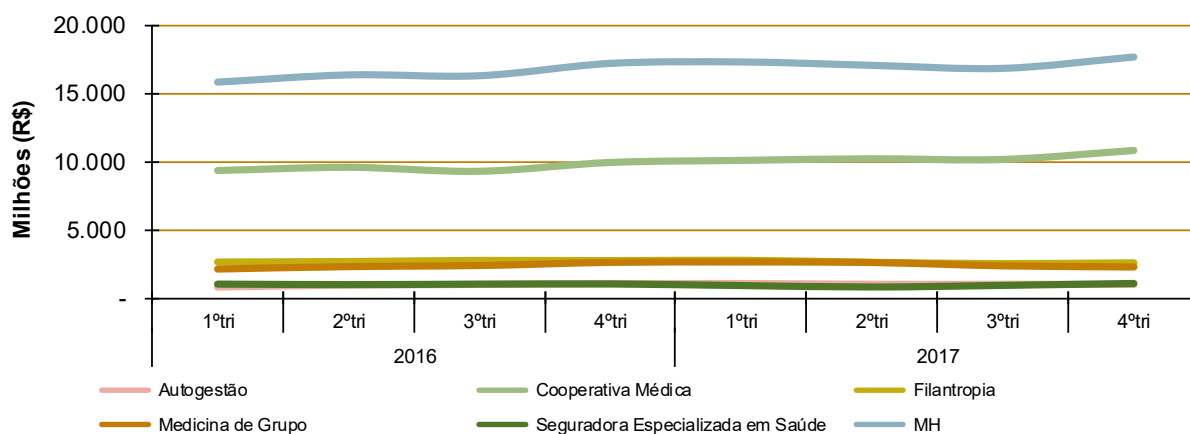
1.6 Dados consolidados – Outras Despesas Operacionais

Outras Despesas Operacionais

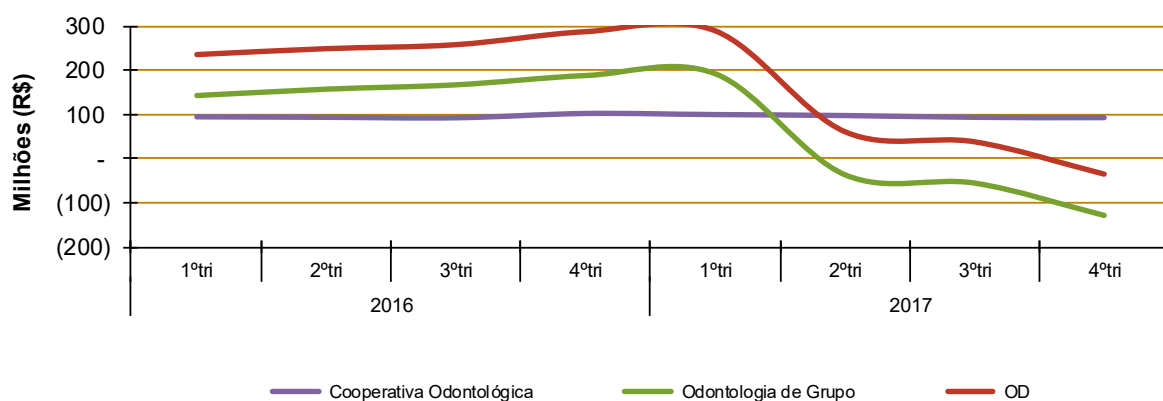
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	780,56	910,56	958,32	1.011,90	1.025,63	969,58	969,97	959,27
Cooperativa Médica	9.312,37	9.547,96	9.260,61	9.903,00	10.056,73	10.172,39	10.127,33	10.792,30
Filantropia	2.573,64	2.615,16	2.696,73	2.677,64	2.702,90	2.554,89	2.460,65	2.517,20
Medicina de Grupo	2.156,99	2.300,53	2.363,90	2.548,77	2.572,76	2.542,45	2.346,95	2.276,98
Seguradora Especializada em Saúde	1.014,55	977,74	1.009,66	1.018,21	902,43	787,37	910,49	1.066,56
MH	15.838,11	16.351,97	16.289,23	17.159,53	17.260,46	17.026,68	16.815,40	17.612,32
Cooperativa Odontológica	94,57	93,59	92,58	101,54	99,30	97,28	93,35	92,75
Odontologia de Grupo	141,57	155,88	165,79	186,42	190,43	(35,83)	(54,54)	(126,95)
OD	236,15	249,47	258,37	287,96	289,74	61,45	38,82	(34,21)
TOTAL	16.074,26	16.601,44	16.547,59	17.447,48	17.550,20	17.088,13	16.854,21	17.578,11

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

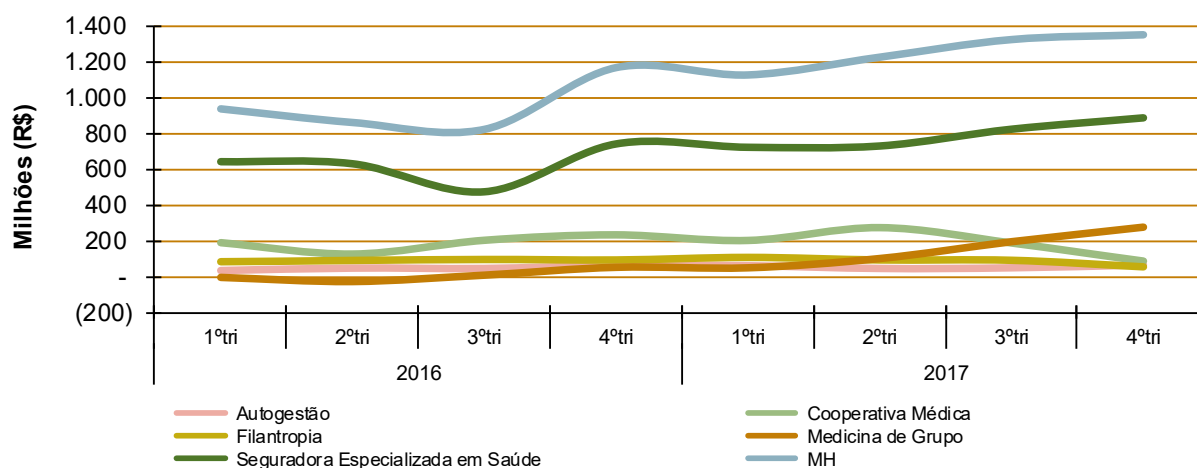
1.7 Dados consolidados – Resultado Patrimonial

Resultado Patrimonial

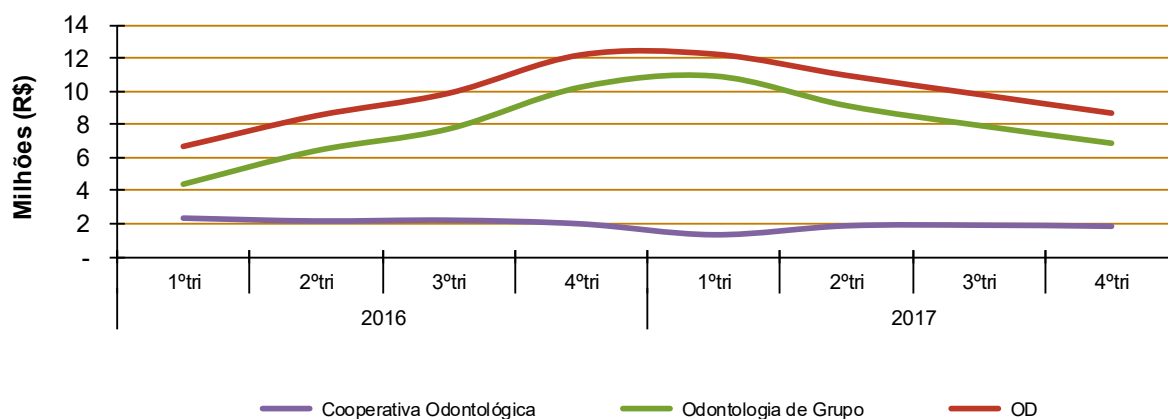
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	29,25	43,81	41,53	58,50	57,27	41,20	44,82	61,80
Cooperativa Médica	187,62	124,53	201,11	230,44	199,46	270,81	185,94	85,31
Filantropia	79,92	85,95	90,97	88,64	100,80	88,25	86,94	55,87
Medicina de Grupo	(2,31)	(24,52)	10,27	52,51	49,73	99,64	190,54	269,47
Seguradora Especializada em Saúde	640,28	628,55	475,19	737,11	718,76	725,93	817,22	879,64
MH	934,76	858,33	819,08	1.167,20	1.126,01	1.225,82	1.325,45	1.352,09
Cooperativa Odontológica	2,31	2,14	2,19	1,98	1,37	1,87	1,91	1,85
Odontologia de Grupo	4,41	6,41	7,73	10,25	10,92	9,13	7,94	6,87
OD	6,71	8,56	9,92	12,24	12,28	11,00	9,85	8,72
TOTAL	941,48	866,88	829,00	1.179,44	1.138,29	1.236,82	1.335,30	1.360,80

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

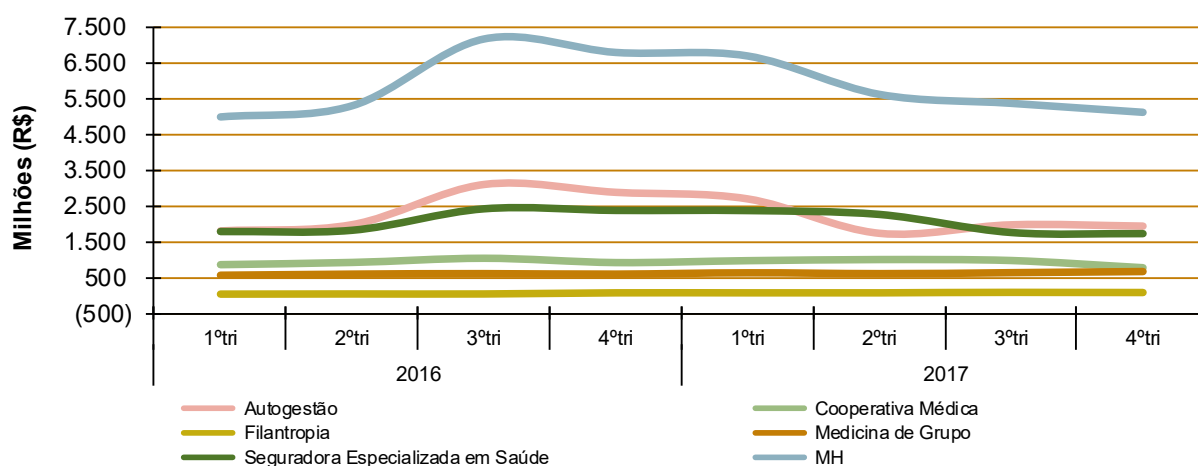
1.8 Dados consolidados – Resultado Financeiro

Resultado Financeiro

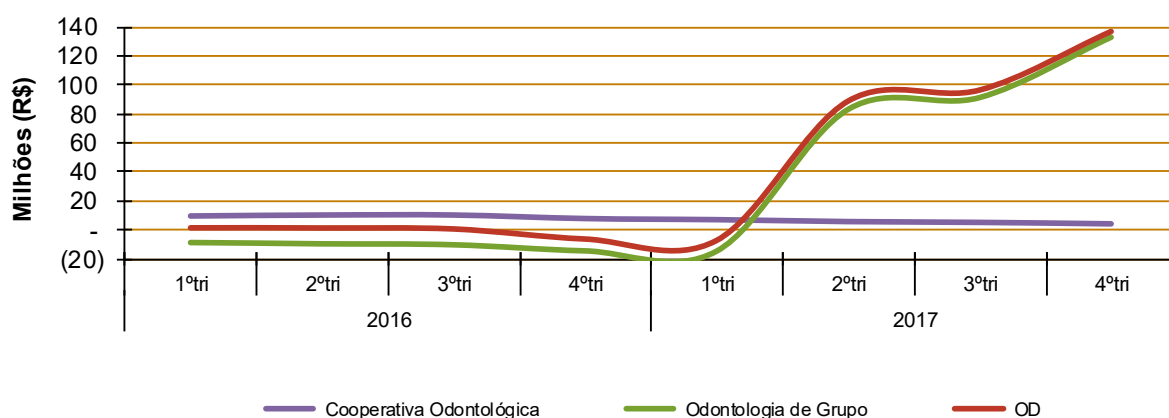
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	1.797,42	1.969,80	3.098,70	2.879,95	2.695,38	1.729,12	1.967,74	1.932,43
Cooperativa Médica	846,54	909,56	1.031,45	908,23	963,31	993,89	965,90	755,42
Filantropia	10,52	15,92	16,24	44,51	42,36	45,25	56,32	50,78
Medicina de Grupo	541,98	574,23	587,82	573,13	609,27	584,99	610,15	642,08
Seguradora Especializada em Saúde	1.779,95	1.818,50	2.405,57	2.360,67	2.357,80	2.249,59	1.755,24	1.724,54
MH	4.976,42	5.288,02	7.139,78	6.766,49	6.668,13	5.602,84	5.355,36	5.105,24
Cooperativa Odontológica	9,98	10,73	10,68	7,99	7,18	5,72	5,10	3,94
Odontologia de Grupo	(8,95)	(9,84)	(10,49)	(14,72)	(14,97)	82,95	91,17	132,84
OD	1,03	0,90	0,19	(6,73)	(7,79)	88,68	96,27	136,79
TOTAL	4.977,45	5.288,92	7.139,97	6.759,76	6.660,34	5.691,52	5.451,63	5.242,03

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

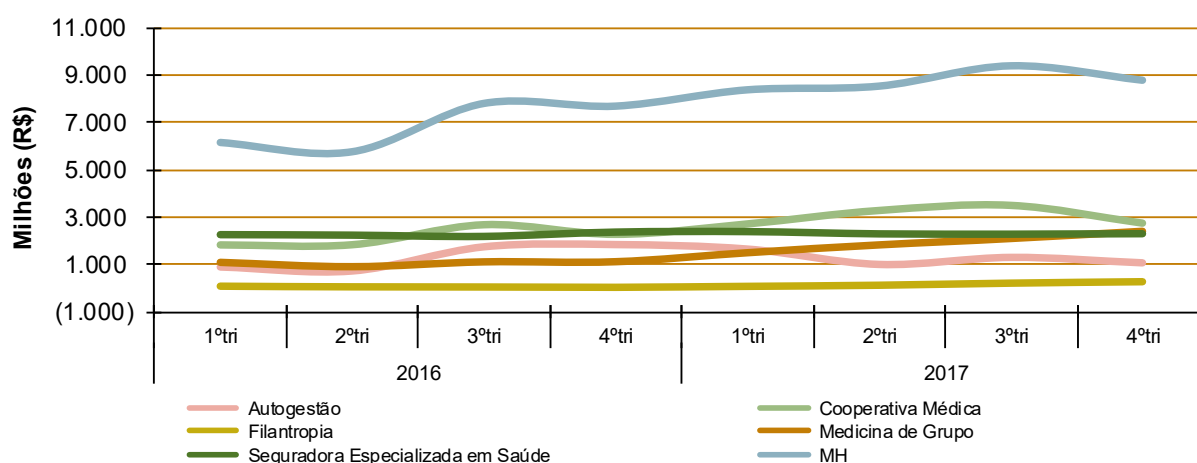
1.9 Resultado Antes de Impostos e Participações

Resultado Antes de Impostos e Participações

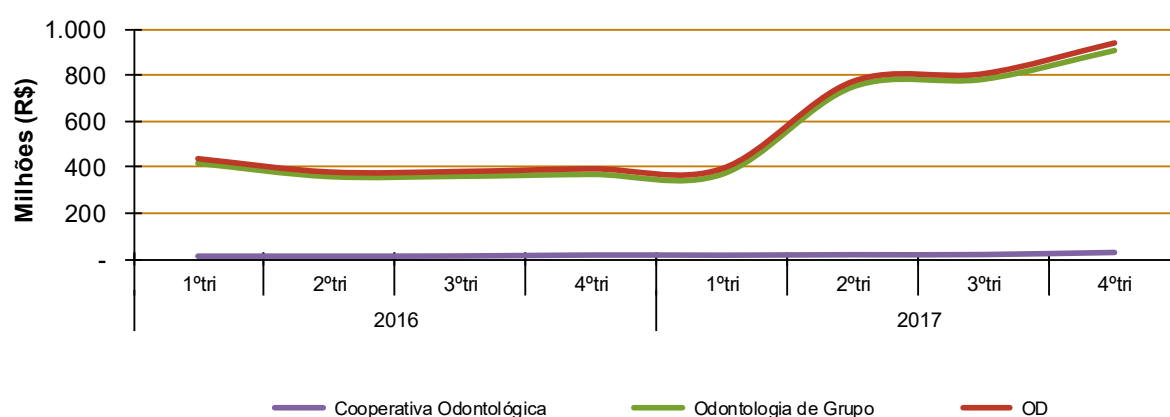
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	882,88	707,67	1.765,34	1.868,46	1.672,29	992,26	1.303,65	1.061,83
Cooperativa Médica	1.849,88	1.857,44	2.697,58	2.291,43	2.734,87	3.297,42	3.516,47	2.768,43
Filantropia	82,05	60,09	55,35	44,36	76,90	120,95	196,71	247,95
Medicina de Grupo	1.103,25	920,68	1.125,57	1.129,62	1.513,93	1.845,72	2.112,91	2.423,31
Seguradora Especializada em Saúde	2.240,76	2.221,31	2.165,08	2.364,46	2.383,96	2.282,15	2.269,02	2.288,60
MH	6.158,83	5.767,18	7.808,92	7.698,34	8.381,95	8.538,50	9.398,76	8.790,12
Cooperativa Odontológica	16,00	15,80	16,29	20,24	20,07	21,62	22,67	31,21
Odontologia de Grupo	418,31	361,25	362,53	370,81	370,95	748,02	780,93	905,54
OD	434,31	377,05	378,82	391,05	391,02	769,64	803,60	936,75
TOTAL	6.593,14	6.144,22	8.187,75	8.089,39	8.772,97	9.308,14	10.202,36	9.726,87

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

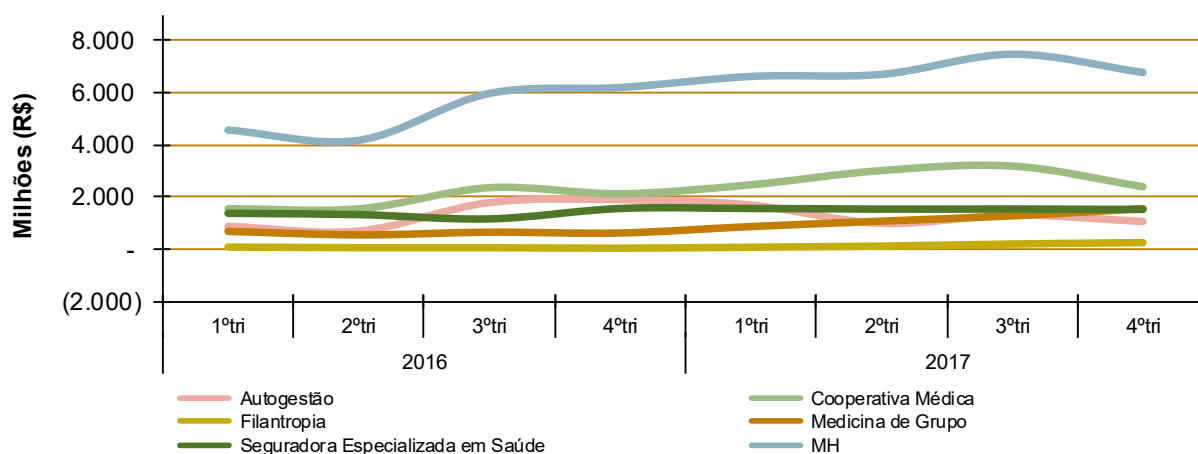
1.10 Dados consolidados – Resultado Líquido

Resultado Líquido

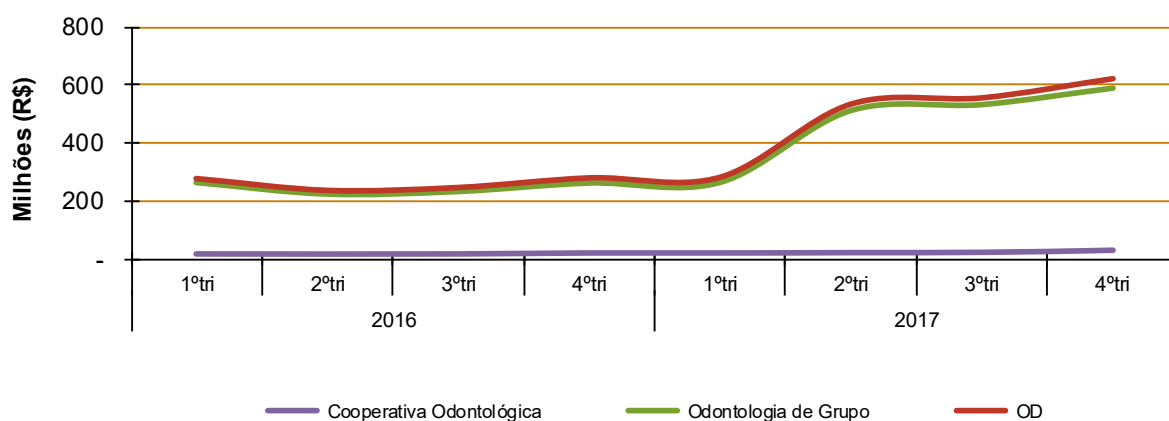
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2016	2º 2016	3º 2016	4º 2016	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017
Autogestão	882,74	707,58	1.765,29	1.867,75	1.671,54	991,43	1.302,73	1.061,56
Cooperativa Médica	1.546,69	1.540,25	2.333,52	2.105,00	2.441,17	2.976,87	3.146,07	2.373,03
Filantropia	80,30	58,33	53,60	40,45	72,99	117,03	192,80	246,46
Medicina de Grupo	693,09	557,00	659,81	629,89	880,43	1.086,70	1.295,61	1.575,33
Seguradora Especializada em Saúde	1.350,80	1.299,12	1.138,63	1.531,93	1.533,21	1.506,66	1.510,74	1.493,10
MH	4.553,62	4.162,29	5.950,85	6.175,03	6.599,34	6.678,69	7.447,95	6.749,47
Cooperativa Odontológica	14,80	14,53	15,02	18,96	18,78	20,34	21,47	30,24
Odontologia de Grupo	263,19	223,12	232,30	261,15	263,41	511,98	532,36	589,33
OD	277,99	237,65	247,33	280,10	282,19	532,32	553,83	619,56
TOTAL	4.831,62	4.399,94	6.198,17	6.455,13	6.881,52	7.211,01	8.001,78	7.369,03

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



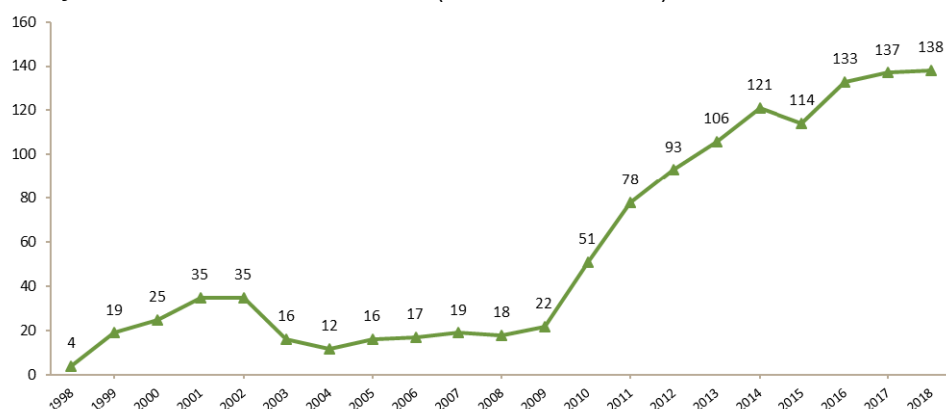
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

Panorama

Desde o advento do marco regulatório da saúde suplementar em 1998, já havia empresas que atuavam no setor fazendo a administração de planos de saúde para operadoras sem que assumissem risco decorrente da operação desses planos. Entre 2000 e 2003, estas empresas eram classificadas pela ANS como *administradoras de planos e administradoras de serviços*, com a diferença que estas últimas, detinham rede própria ou credenciada. A partir de 2003⁷, não foi mais permitido que as administradoras possuísem rede de prestadores, permanecendo dessa forma, apenas a operação das *administradoras de planos*. Já a partir de 2009, as administradoras passaram a ser designadas como *administradoras de benefícios*, quando então a ANS regulamentou⁸ atividades das administradoras diretamente ligadas às pessoas jurídicas contratantes de planos de saúde.

Estas regulamentações mostram seus reflexos no gráfico abaixo com a evolução do número de administradoras ativas entre dezembro de 1998 e fevereiro de 2018. Em 2003, nota-se uma redução no número de administradoras ativas e, a partir de 2009, observa-se um crescimento significativo no número de administradoras. Ainda que este crescimento tenha desacelerado em período mais recente, ele não parece ter esgotado seu fôlego por completo até o presente. É importante considerar que este crescimento contrasta com o movimento oposto que ocorre no número de operadoras ativas em todas as modalidades.

Evolução das Administradoras, Brasil (dez/1998-fev/2018)



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

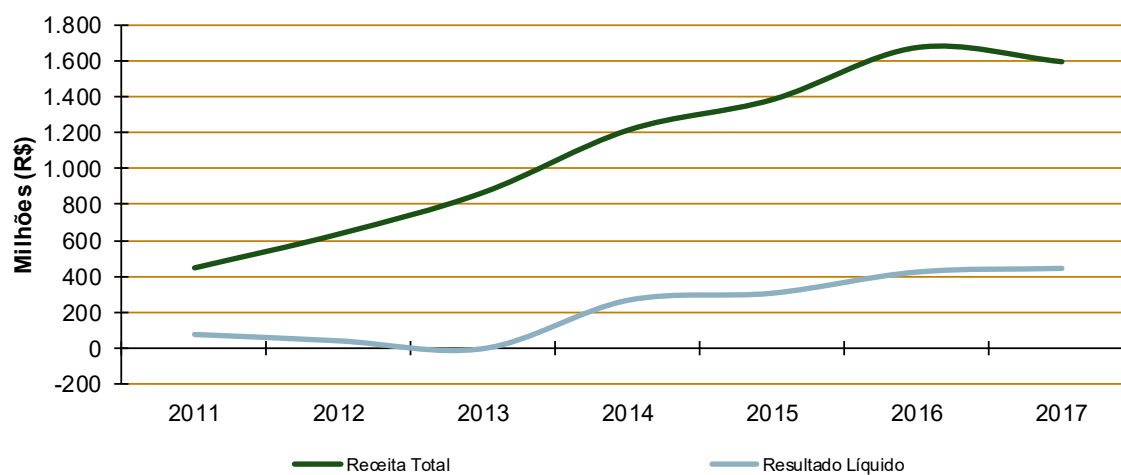
⁷ Art. 2º da RN nº 40, de 06 de junho de 2003.

⁸ RN nº 196, de 14 de julho de 2009.

Administradoras de Benefícios: Faturamento e Resultado Líquido

Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o 4º trimestre

Resultados anuais	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Receita Total	449,07	637,53	868,17	1.214,29	1.384,48	1.672,55	1.594,29
Resultado Líquido	75,93	39,53	(3,96)	268,30	308,64	427,69	447,91



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

2. Ativos Garantidores e Provisões Técnicas

2. Ativos Garantidores e Provisões Técnicas

A necessidade de contabilizar todas as provisões técnicas e de *lastrear* provisões técnicas e *vincular* ativos garantidores para fazer frente às provisões está entre as principais regras prudenciais vigentes para o setor de saúde suplementar⁹.

As provisões técnicas devem refletir todas as obrigações esperadas das operadoras com a operação de planos de saúde, conforme a normativa vigente. Para garantir maior segurança e liquidez, a ANS exige que as operadoras mantenham determinados ativos (chamados “ativos garantidores”) para manter *lastreada* a quase totalidade das provisões técnicas¹⁰, na proporção e na forma de diversificação regulamentadas. Por fim, uma parte desses ativos garantidores deve ser *vinculada* à ANS, o que significa dizer que tais ativos, apesar de permanecerem como propriedade das operadoras, tem sua movimentação limitada à autorização prévia da ANS.

Esclarece-se que, diferentemente do capítulo anterior do Prisma, nesta seção são considerados os valores tais como declarados pelas operadoras *referentes ao respectivo trimestre* (ou seja, os dados não receberam qualquer tratamento para anualização).

⁹ As RNs n.º 392 e 393, ambas de 2015, trazem importantes consolidações e atualizações normativas da ANS no tema. Para mais informações, confira:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/garantias_financeiras/garantias_financeirasreferencias_economico_financeiras_ans_2016.pdf.

¹⁰ Atenta-se para a diferença entre ativos garantidores “vinculados” e “totais”. Os ativos garantidores “totais” correspondem às provisões técnicas lastreadas, englobando tanto os ativos garantidores “vinculados” como os “livres” (isto é, os não sujeitos à aprovação prévia da ANS para movimentação).

As provisões técnicas lastreadas compreendem a quase totalidade das provisões técnicas, tão-somente se excluindo raras hipóteses do art. 2º, § 1º, da RN nº 392, de 2015.

Já a vinculação atinge parcela majoritária das provisões técnicas lastreadas, excetuando-se a parcela referente ao saldo da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar que tenham sido avisados nos últimos trinta dias, conforme os critérios de reconhecimento contábil dispostos na regulamentação específica vigente.

2. Ativos Garantidores Vinculados e Provisões Técnicas

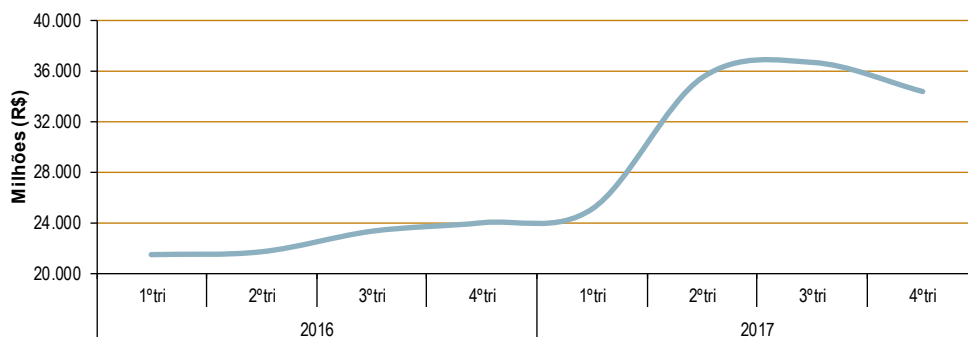
Ativos Garantidores - Distribuição *

Tipo	1ºtri16	2ºtri16	3ºtri16	4ºtri16	1ºtri17	2ºtri17	3ºtri17	4ºtri17
Títulos e V. Mobiliários Privados (CETIP)	6.137	6.526	6.589	6.776	6.554	14.954	15.764	14.004
Títulos Públicos (SELIC)	7.408	7.130	8.415	8.765	9.050	10.706	10.575	11.386
Fundos Dedicados (CONVÊNIOS)	7.404	7.524	7.789	7.933	8.799	9.172	9.660	8.294
Imóveis	469	468	479	481	645	643	686	688
TOTAL	21.418	21.648	23.272	23.954	25.048	35.475	36.685	34.372

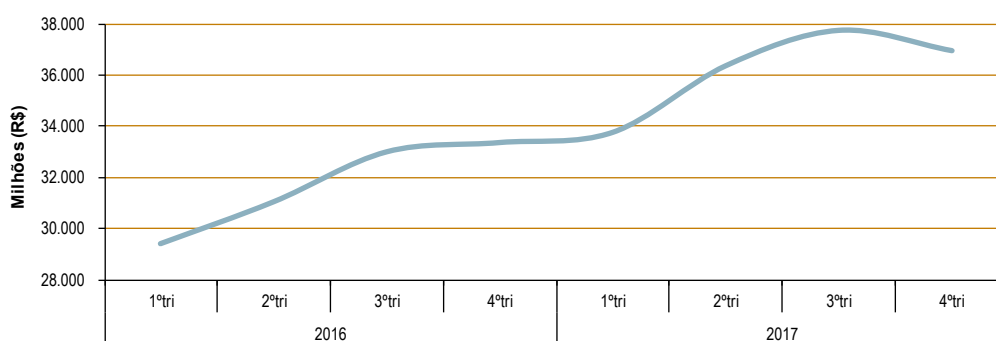
Provisões Técnicas - Distribuição *

Tipo	1ºtri16	2ºtri16	3ºtri16	4ºtri16	1ºtri17	2ºtri17	3ºtri17	4ºtri17
PEONA / IBNR	9.758	10.112	10.282	10.536	10.666	11.079	11.565	11.548
Prov. de Eventos/Sinistros a Liquidar	13.235	14.351	15.336	15.373	15.514	16.598	17.317	17.124
Outras	6.421	6.585	7.382	7.451	7.582	8.679	8.859	8.272
TOTAL	29.415	31.048	32.999	33.359	33.762	36.356	37.740	36.943

TOTAL DE ATIVOS GARANTIDORES VINCULADOS



TOTAL DE PROVISÕES TÉCNICAS



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3. Indicadores Econômico-Financeiros do Setor de Saúde Suplementar

3. Indicadores Econômico-Financeiros

Os indicadores econômico-financeiros expostos neste capítulo são: Liquidez Corrente, Endividamento, Sinistralidade, Sinistralidade sem efeito das Provisões Técnicas, Índice Combinado, Índice Combinado Saúde, Retorno sobre o Ativo (ROA), Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE), Margem de Lucro Líquido (MLL), Prazo Médio de Recebimento e Prazo Médio de Pagamento de Eventos.

Tais indicadores são utilizados pela ANS no monitoramento periódico das operadoras. Nesta seção, são usados para demonstrar os valores estáticos e construir gráficos evolutivos, com o objetivo de conferir maior qualidade e clareza acerca do comportamento do setor de saúde suplementar durante o período objeto desta publicação. As tabelas utilizadas para apresentar os indicadores possuem 3 colunas com valores correspondentes aos resultados do 4º trimestre de 2017 e a sua variação em relação ao 3º trimestre de 2017 e ao 4º trimestre de 2016. As setas (vermelhas apontadas para baixo e verdes apontadas para cima) reforçam a mensagem se as variações foram negativas ou positivas, respectivamente.

Importante chamar a atenção novamente para alteração metodológica que entrou em vigor com a edição do 4º trimestre do 2016. Até aquele momento, a base de dados utilizada era composta por todas as operadoras que encaminharam o DIOPS *interruptamente* nos últimos oito trimestres. Já com a metodologia corrente, são consideradas todas as operadoras que encaminham o DIOPS no mesmo período, mesmo que de forma não contínua.

O escopo da análise segue considerando todas as operadoras que possuem obrigação normativa de enviar o DIOPS, exceto as administradoras de benefícios. Estão dispensadas legalmente do envio do DIOPS as autogestões que operam por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado^{11,12}.

Ademais, cumpre esclarecer que os indicadores econômico-financeiros apresentados passaram por um processo de tratamento estatístico. É feita uma análise, no sentido de excluir dados considerados discrepantes (*outliers*), conforme metodologia descrita por Morettin e Bussab (2002).

Optou-se pela utilização de gráficos no formato *boxplot*, os quais permitem melhor visualizar a distribuição de valores por quartis, mediana e valores mínimo e máximo. Tal como no capítulo 1, valores expostos nesta seção relativos a um trimestre devem ser considerados como referentes à *média* (visão ponderada) ou à *mediana* (visão não ponderada) dos últimos 12 meses.

Maiores esclarecimentos sobre todas essas metodologias podem ser buscados na seção “Notas” ao final desta publicação.

¹¹ Art. 3º-A e art. 3º, § 2º, da RN n.º 173, de 2008.

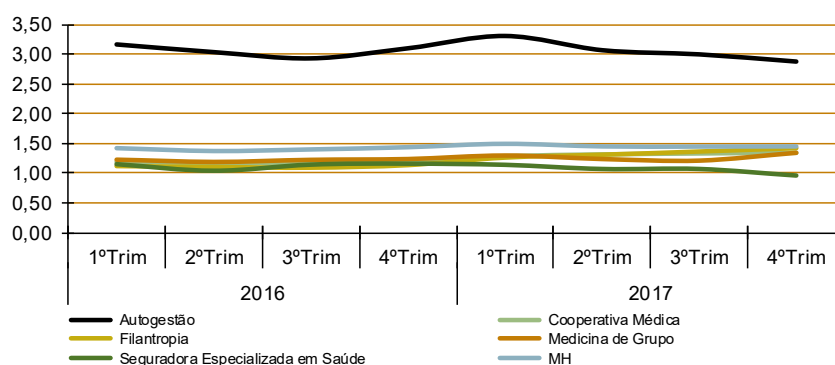
¹² Lembrando, como já mencionado na nota de rodapé nº3, que as operadoras exclusivamente odontológicas de pequeno porte possuem obrigatoriedade de envio de informações econômico-financeiras apenas no 4º trimestre.

3.2 Liquidez Corrente – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	2,89	-4,0%	↘	-7,1%	↘
Cooperativa Médica	1,34	0,8%	↗	10,5%	↗
Filantropia	1,42	4,0%	↗	24,6%	↗
Medicina de Grupo	1,34	11,2%	↗	8,6%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,97	-9,7%	↘	-16,2%	↘
MH	1,44	0,2%	↗	1,0%	↗

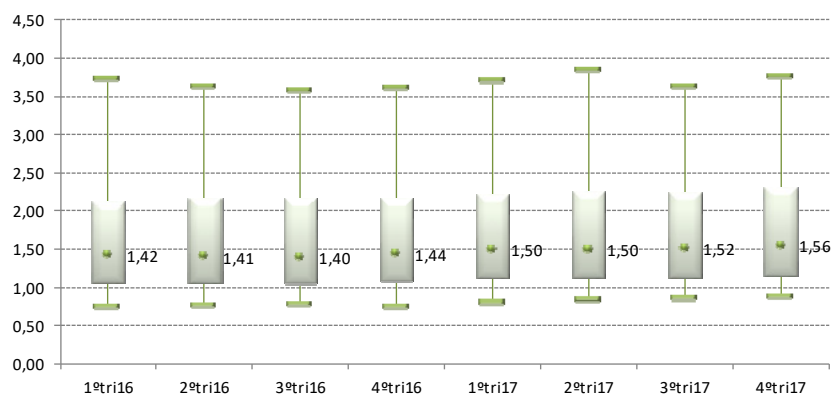
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	2,68	-1,6%	↘	-6,9%	↘
Cooperativa Médica	1,52	0,1%	↗	4,6%	↗
Filantropia	1,02	5,8%	↗	24,6%	↗
Medicina de Grupo	1,47	6,3%	↗	10,4%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	1,70	8,3%	↗	11,0%	↗
MH	1,56	2,4%	↗	7,9%	↗

MÉDICO-HOSPITALAR



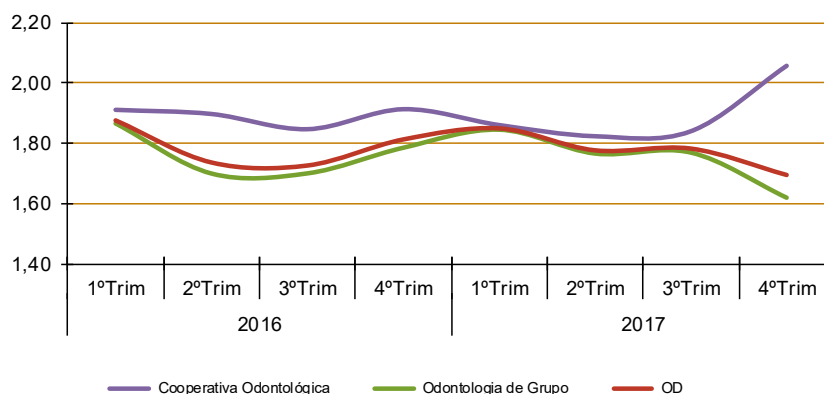
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.2 Liquidez Corrente – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	2,06	11,8%	↗	7,5%	↗
Odontologia de Grupo	1,62	-8,5%	↘	-9,4%	↘
OD	1,70	-4,9%	↘	-6,4%	↘

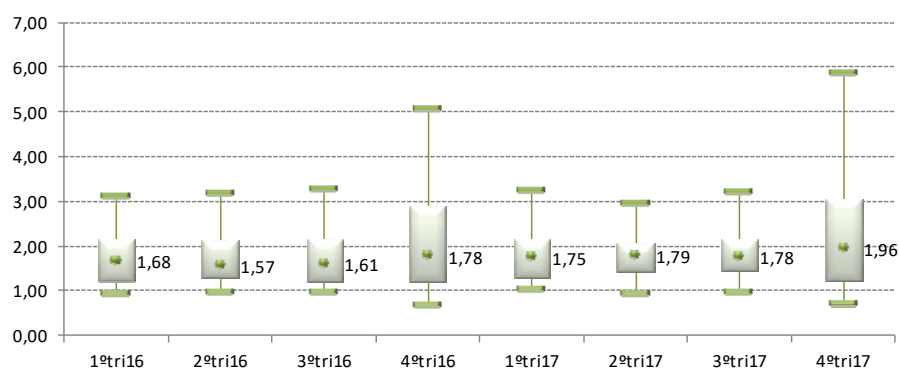
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	2,11	11,5%	↗	3,7%	↗
Odontologia de Grupo	1,72	0,7%	↗	8,5%	↗
OD	1,96	10,0%	↗	9,9%	↗

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



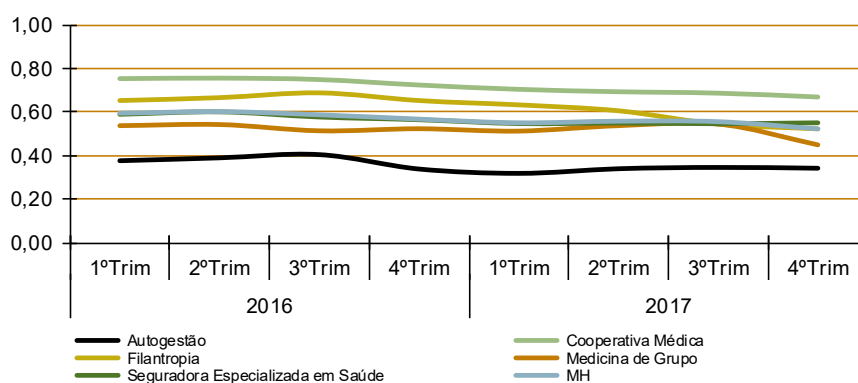
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.3 Endividamento – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	0,34	-1,0%	↘	1,0%	↗
Cooperativa Médica	0,67	-2,7%	↘	-7,7%	↘
Filantropia	0,52	-3,9%	↘	-19,7%	↘
Medicina de Grupo	0,45	-17,8%	↘	-14,4%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,55	0,8%	↗	-2,6%	↘
MH	0,52	-5,9%	↘	-7,8%	↘

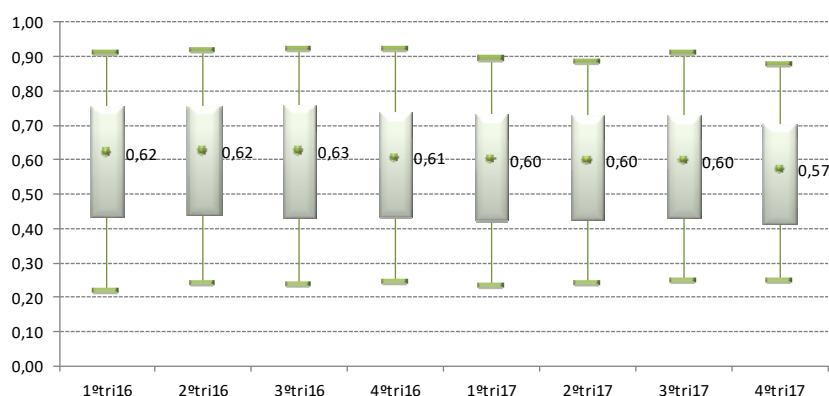
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	0,34	-4,2%	↘	3,4%	↗
Cooperativa Médica	0,61	-1,8%	↘	-5,5%	↘
Filantropia	0,72	-5,8%	↘	-10,6%	↘
Medicina de Grupo	0,58	-5,9%	↘	-6,2%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,48	-2,9%	↘	1,3%	↗
MH	0,57	-4,2%	↘	-5,7%	↘

MÉDICO-HOSPITALAR



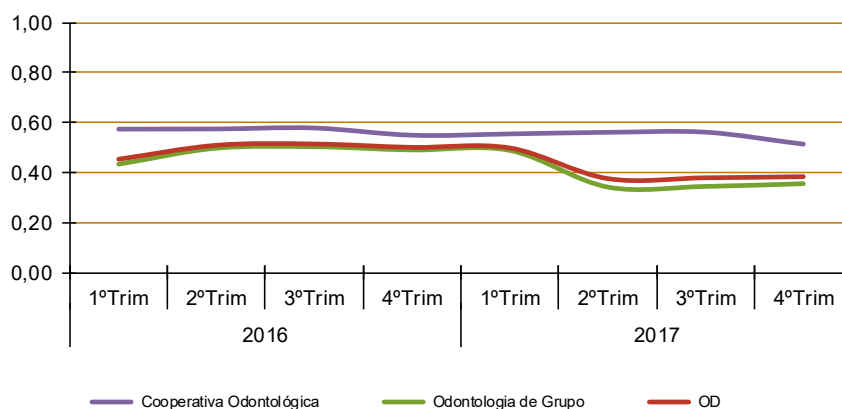
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.4 Endividamento – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,51	-8,3%	↘	-6,3%	↘
Odontologia de Grupo	0,36	3,1%	↗	-27,5%	↘
OD	0,38	1,2%	↗	-23,6%	↘

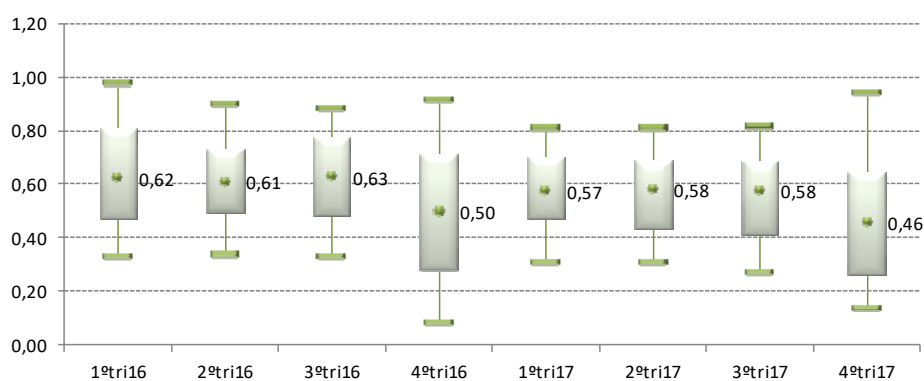
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,44	-24,8%	↘	-11,8%	↘
Odontologia de Grupo	0,48	-17,4%	↘	-4,0%	↘
OD	0,46	-20,5%	↘	-8,2%	↘

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



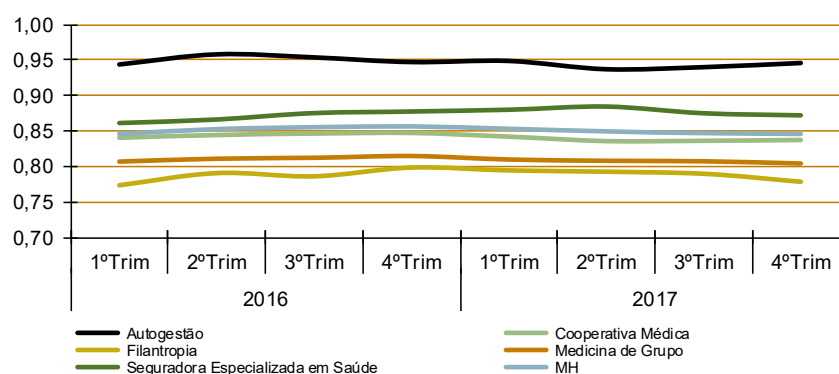
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.5 Sinistralidade – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	0,95	0,6%	↗	-0,1%	↘
Cooperativa Médica	0,84	0,1%	↗	-1,2%	↘
Filantropia	0,78	-1,4%	↘	-2,5%	↘
Medicina de Grupo	0,80	-0,4%	↘	-1,4%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,87	-0,4%	↘	-0,7%	↘
MH	0,85	-0,1%	↘	-1,1%	↘

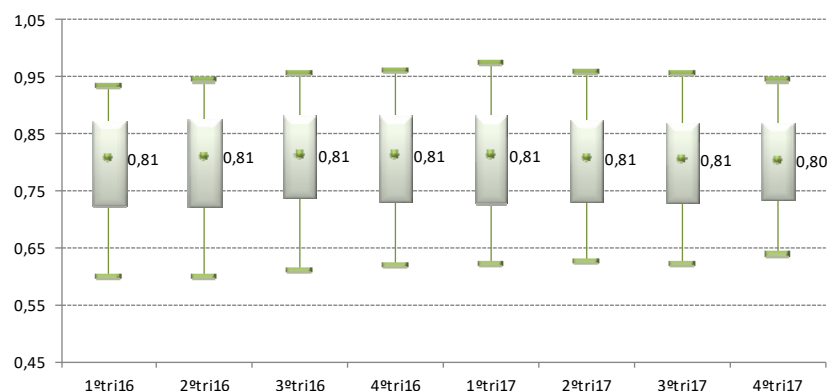
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	0,90	-0,5%	↘	-1,8%	↘
Cooperativa Médica	0,81	0,0%	↗	-0,8%	↘
Filantropia	0,75	-2,4%	↘	-1,8%	↘
Medicina de Grupo	0,77	-0,1%	↘	-0,4%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,89	-2,8%	↘	3,0%	↗
MH	0,80	-0,3%	↘	-1,0%	↘

MÉDICO-HOSPITALAR



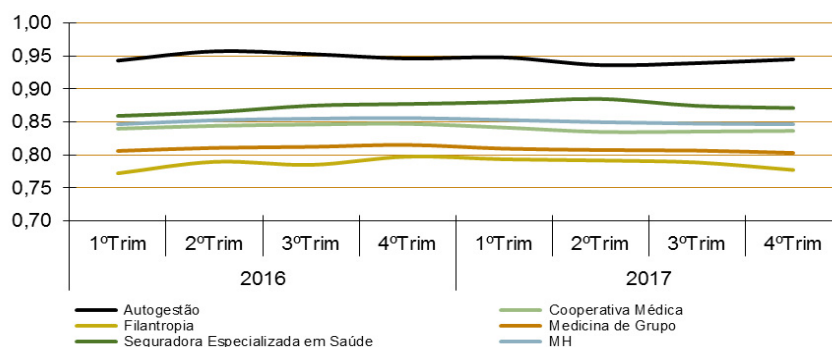
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.6 Sinistralidade – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,63	-2,4%	↘	0,7%	↗
Odontologia de Grupo	0,42	-0,6%	↘	-4,5%	↘
OD	0,47	0,1%	↗	-2,9%	↘

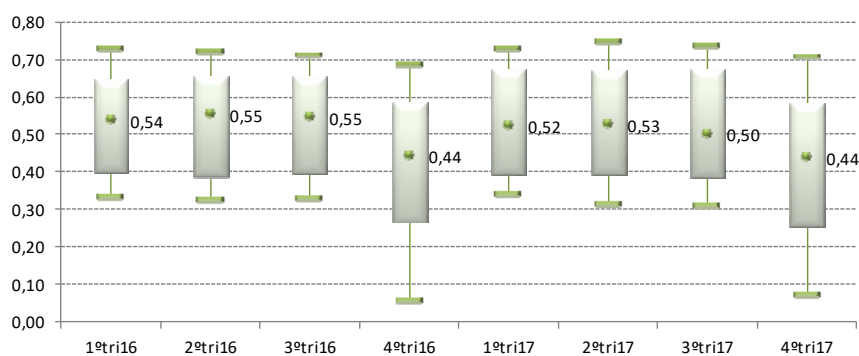
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,58	-13,7%	↘	-0,9%	↘
Odontologia de Grupo	0,33	-17,4%	↘	-2,9%	↘
OD	0,44	-12,4%	↘	-0,8%	↘

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICO



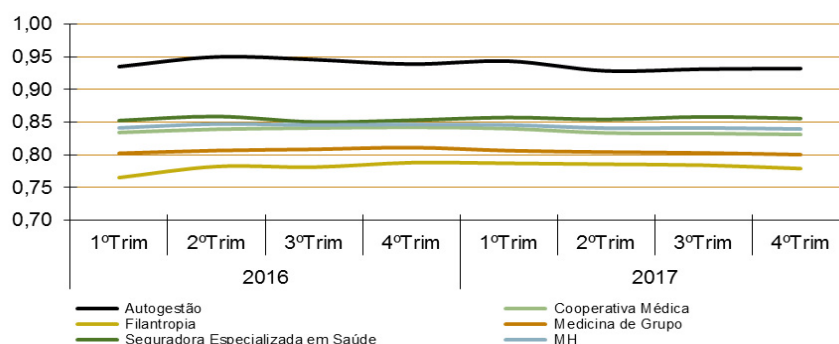
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.7 Sinistralidade sem efeito das Prov. Técnicas – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	0,93	0,1%	↗	-0,7%	↘
Cooperativa Médica	0,83	-0,2%	↘	-1,2%	↘
Filantropia	0,78	-0,7%	↘	-1,2%	↘
Medicina de Grupo	0,80	-0,3%	↘	-1,3%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,86	-0,3%	↘	0,3%	↗
MH	0,84	-0,2%	↘	-0,9%	↘

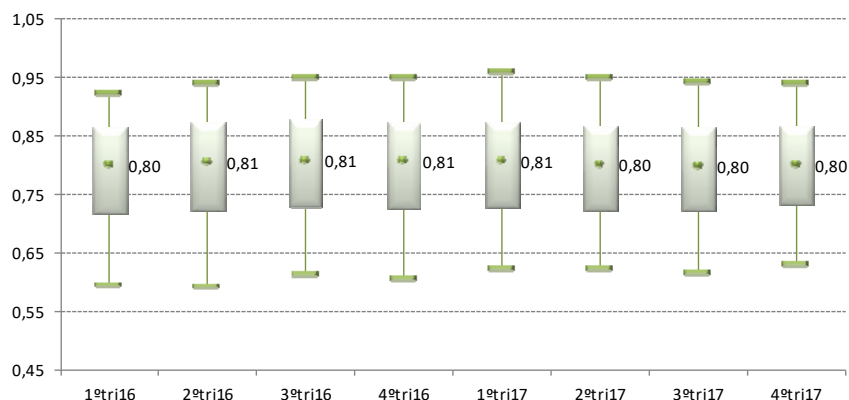
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	0,89	-0,6%	↘	-1,9%	↘
Cooperativa Médica	0,80	0,4%	↗	-1,0%	↘
Filantropia	0,76	-1,1%	↘	0,5%	↗
Medicina de Grupo	0,76	-0,8%	↘	-1,5%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,89	-0,7%	↘	1,9%	↗
MH	0,80	0,2%	↗	-0,9%	↘

MÉDICO-HOSPITALAR



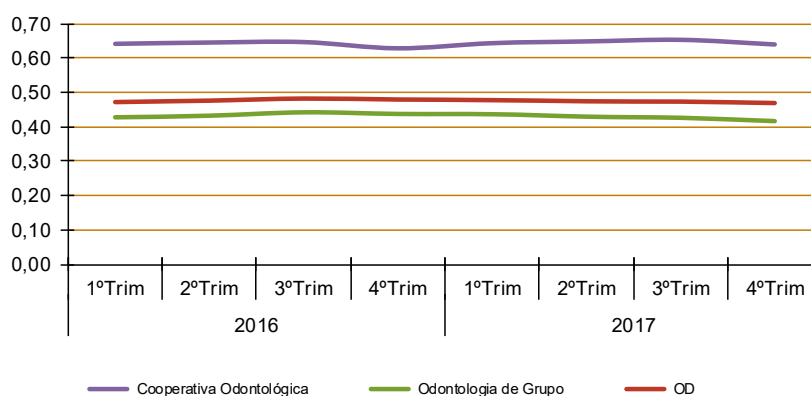
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.8 Sinistralidade sem efeito das Prov. Técnicas – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,64	-2,2%	↘	1,9%	↗
Odontologia de Grupo	0,42	-2,3%	↘	-4,8%	↘
OD	0,47	-1,1%	↘	-2,8%	↘

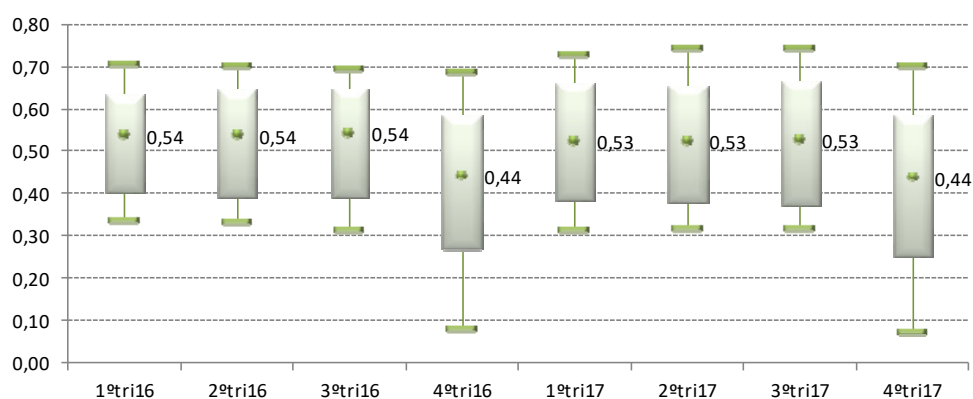
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,59	-7,7%	↘	-0,3%	↘
Odontologia de Grupo	0,33	-13,9%	↘	-4,6%	↘
OD	0,44	-16,8%	↘	-1,0%	↘

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



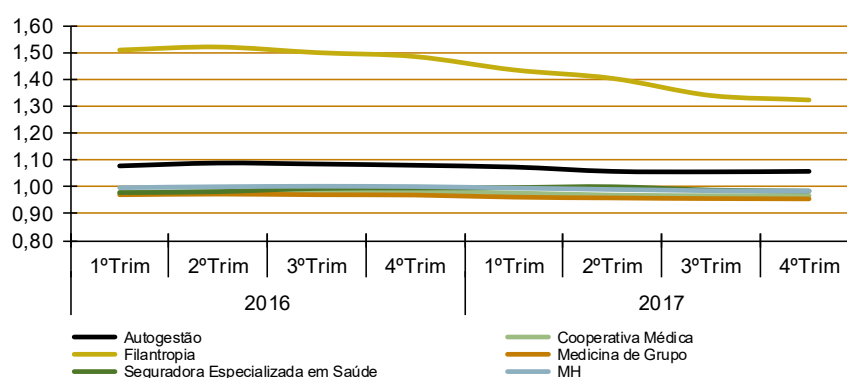
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.9 Índice Combinado – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	1,05	0,1%	↗	-2,2%	↘
Cooperativa Médica	0,97	0,0%	↗	-1,6%	↘
Filantropia	1,32	-1,3%	↘	-10,9%	↘
Medicina de Grupo	0,96	-0,2%	↘	-1,6%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,98	-0,4%	↘	-1,2%	↘
MH	0,98	-0,1%	↘	-1,8%	↘

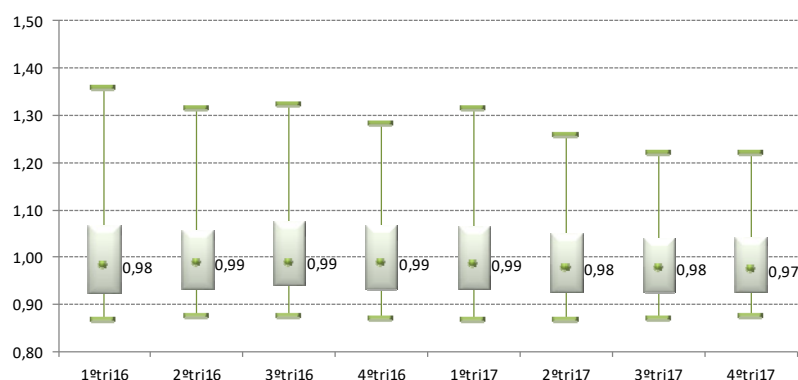
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	1,04	0,7%	↗	-1,2%	↘
Cooperativa Médica	0,96	-0,1%	↘	-1,3%	↘
Filantropia	1,18	-4,2%	↘	-25,6%	↘
Medicina de Grupo	0,96	-0,1%	↘	-1,7%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	1,01	0,0%	↘	-1,9%	↘
MH	0,97	-0,4%	↘	-1,5%	↘

MÉDICO-HOSPITALAR



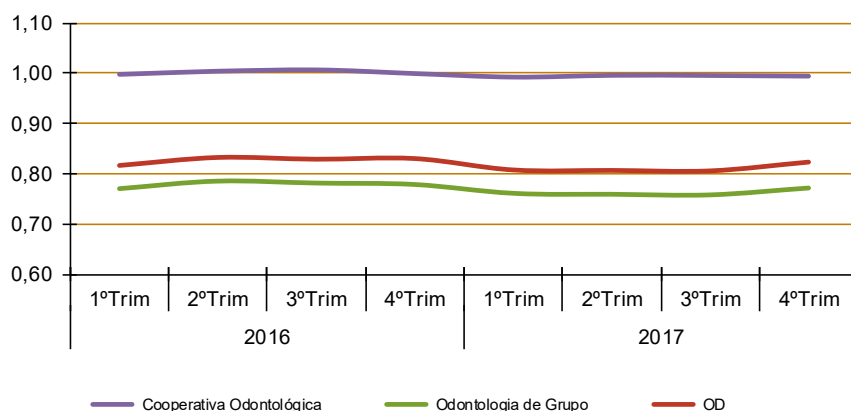
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.10 Índice Combinado – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,99	-0,1%	↘	-0,5%	↘
Odontologia de Grupo	0,77	1,9%	↗	-0,9%	↘
OD	0,82	2,1%	↗	-0,8%	↘

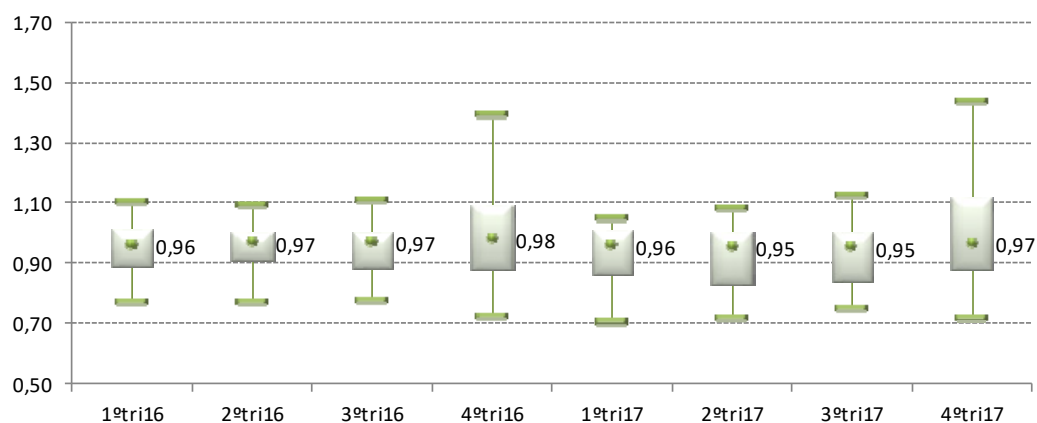
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	1,02	2,7%	↗	-0,2%	↘
Odontologia de Grupo	0,92	4,2%	↗	-1,3%	↘
OD	0,97	1,5%	↗	-1,5%	↘

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



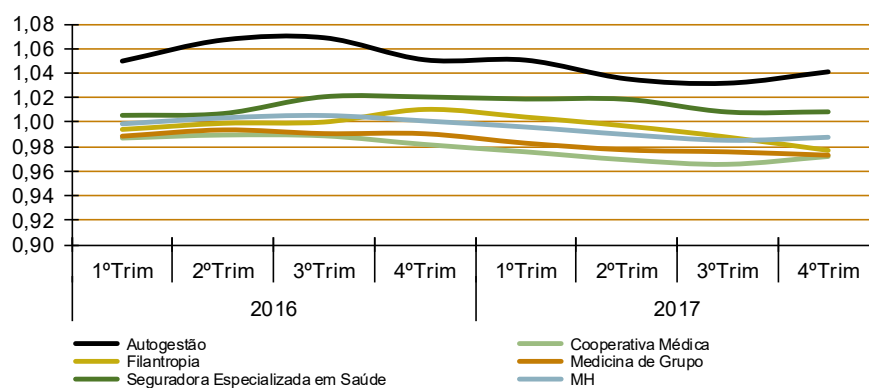
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.11 Índice Combinado Saúde – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	1,04	0,9%	↗	-0,9%	↘
Cooperativa Médica	0,97	0,7%	↗	-1,0%	↘
Filantropia	0,98	-1,1%	↘	-3,3%	↘
Medicina de Grupo	0,97	-0,3%	↘	-1,7%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	1,01	0,0%	↗	-1,2%	↘
MH	0,99	0,2%	↗	-1,3%	↘

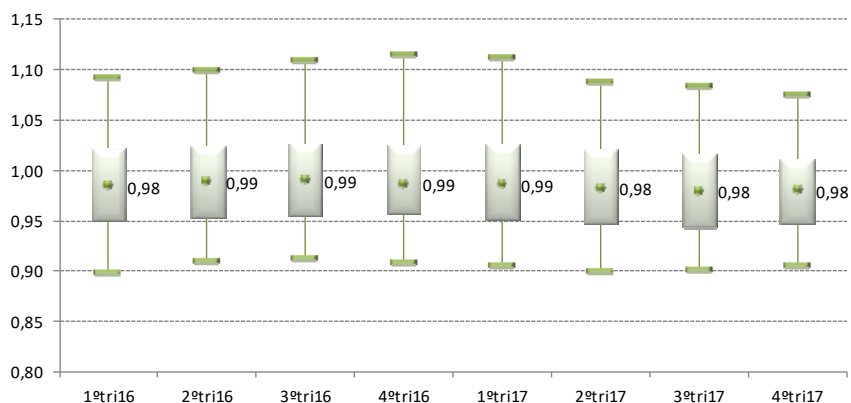
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	1,01	-0,4%	↘	0,2%	↗
Cooperativa Médica	0,97	-0,3%	↘	-1,4%	↘
Filantropia	0,98	-1,1%	↘	-1,9%	↘
Medicina de Grupo	0,98	0,1%	↗	-0,3%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	1,03	0,3%	↗	-1,8%	↘
MH	0,98	0,0%	↗	-0,6%	↘

MÉDICO-HOSPITALAR



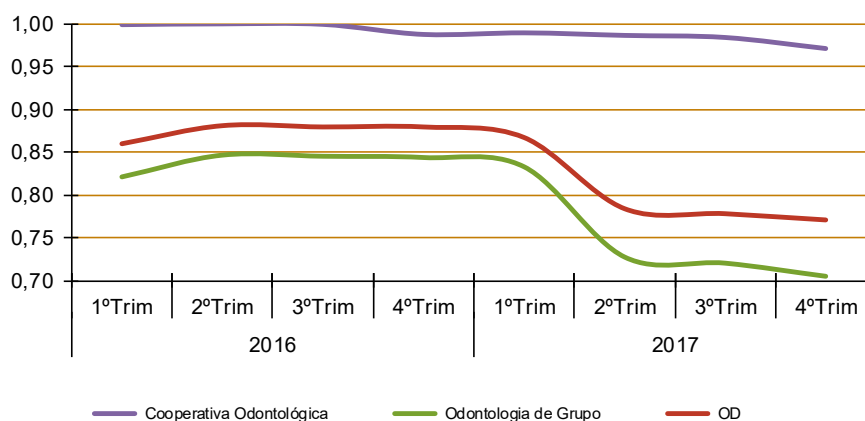
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.12 Índice Combinado Saúde – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,97	-1,3%	↘	-1,7%	↘
Odontologia de Grupo	0,70	-2,2%	↘	-16,6%	↘
OD	0,77	-0,9%	↘	-12,5%	↘

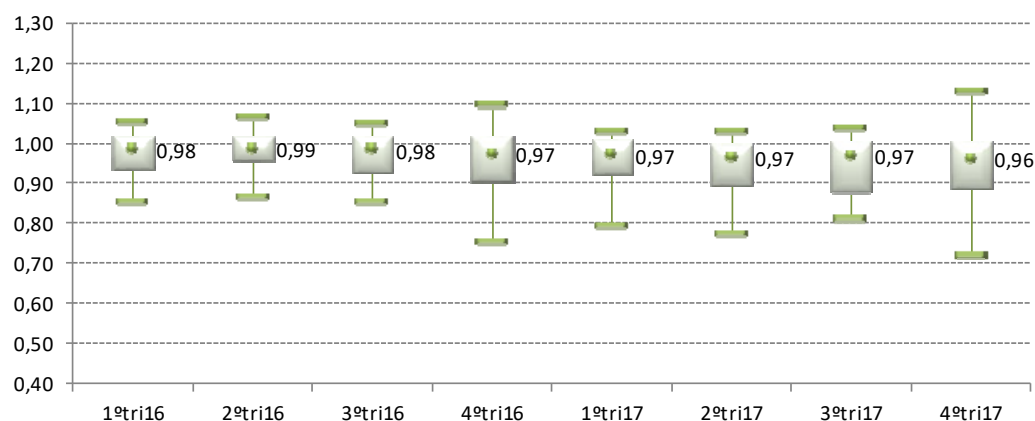
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,98	-1,5%	↘	-0,8%	↘
Odontologia de Grupo	0,94	0,2%	↗	-0,9%	↘
OD	0,96	-0,8%	↘	-1,2%	↘

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



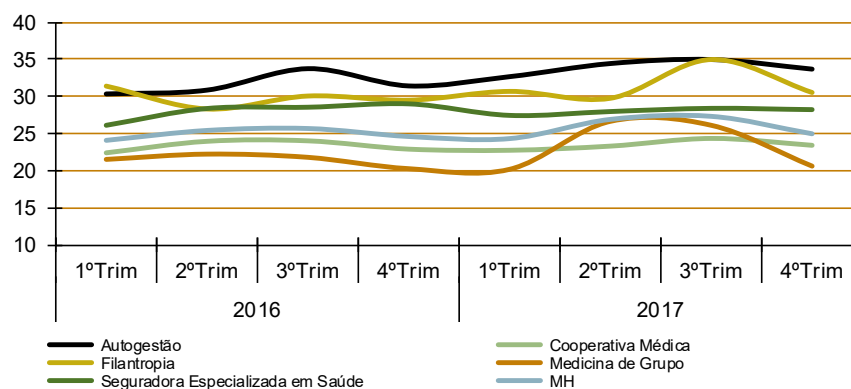
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.13 PMCR – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	33,73	-3,7%	↘	7,1%	↗
Cooperativa Médica	23,42	-3,7%	↘	2,2%	↗
Filantropia	30,53	-12,4%	↘	3,4%	↗
Medicina de Grupo	20,50	-21,2%	↘	1,7%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	28,25	-0,6%	↘	-2,7%	↘
MH	24,94	-8,4%	↘	1,4%	↗

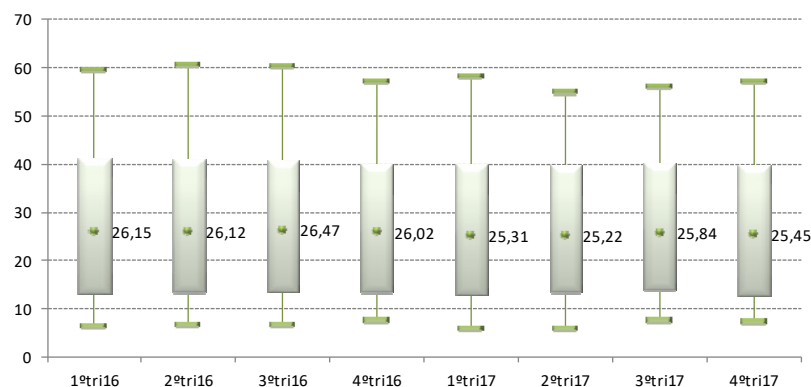
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	30,99	-6,5%	↘	-1,0%	↘
Cooperativa Médica	23,73	-2,2%	↘	-6,2%	↘
Filantropia	22,69	-10,3%	↘	-1,8%	↘
Medicina de Grupo	25,90	1,2%	↗	-0,6%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	19,19	-7,1%	↘	2,0%	↗
MH	25,45	-1,5%	↘	-2,2%	↘

MÉDICO-HOSPITALAR



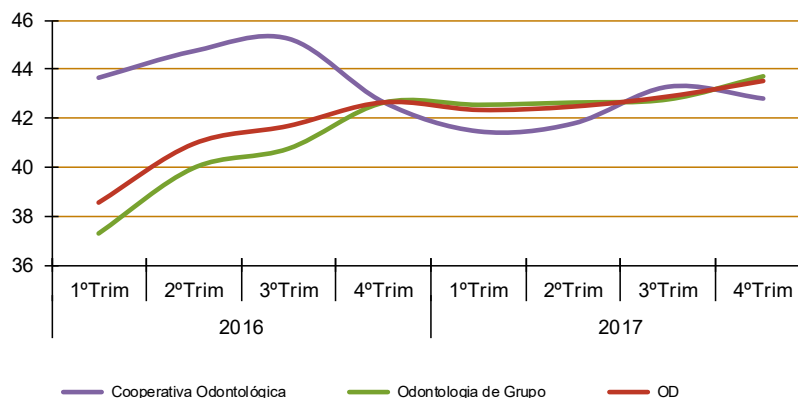
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.14 PMCR – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	42,80	-1,1%	↘	0,3%	↗
Odontologia de Grupo	43,69	2,2%	↗	2,5%	↗
OD	43,49	1,5%	↗	2,0%	↗

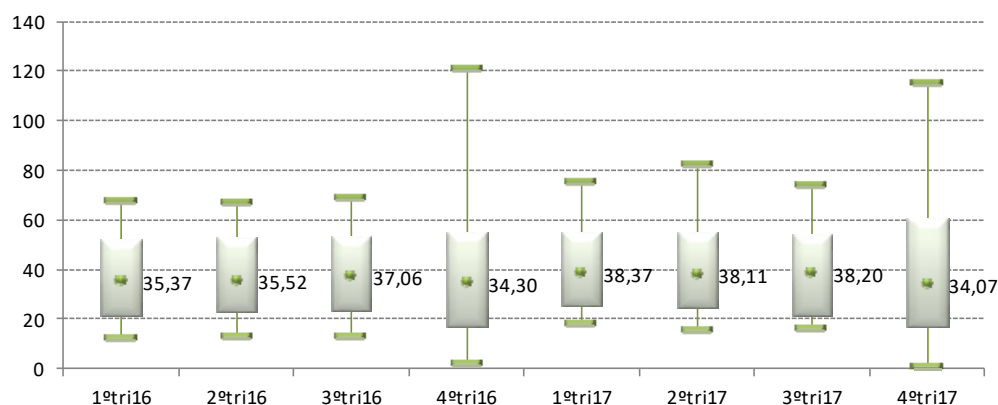
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	38,74	-7,7%	↘	3,9%	↗
Odontologia de Grupo	30,45	-5,8%	↘	1,2%	↗
OD	34,07	-10,8%	↘	-0,7%	↘

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



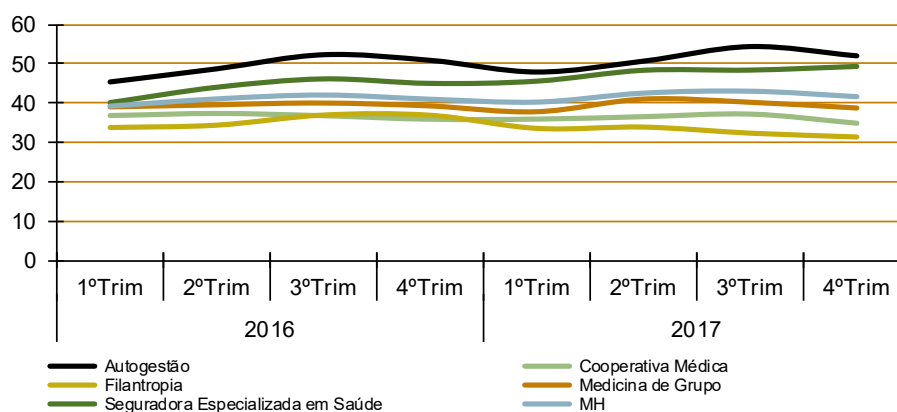
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.15 PMPE – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	52,01	-4,3%	↘	2,2%	↗
Cooperativa Médica	34,66	-6,3%	↘	-2,8%	↘
Filantropia	31,27	-3,1%	↘	-14,9%	↘
Medicina de Grupo	38,75	-3,7%	↘	-1,3%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	49,31	1,9%	↗	9,5%	↗
MH	41,52	-3,1%	↘	1,4%	↗

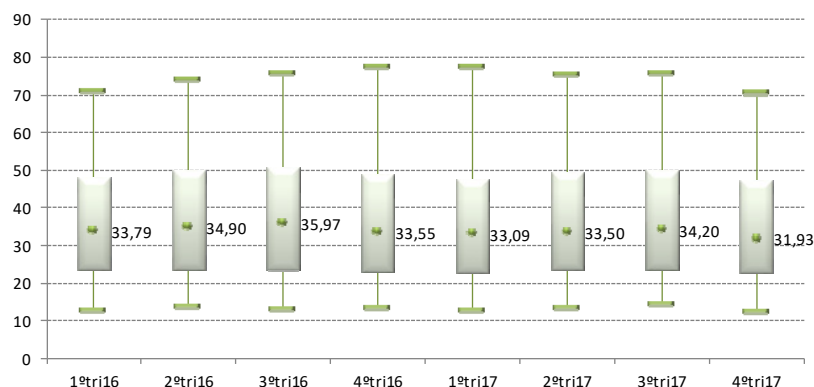
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	32,46	-7,9%	↘	0,3%	↗
Cooperativa Médica	29,22	-6,3%	↘	-8,9%	↘
Filantropia	37,43	1,0%	↗	-9,2%	↘
Medicina de Grupo	35,98	-6,2%	↘	-2,4%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	30,95	-17,8%	↘	-2,1%	↘
MH	31,93	-6,6%	↘	-4,8%	↘

MÉDICO-HOSPITALAR



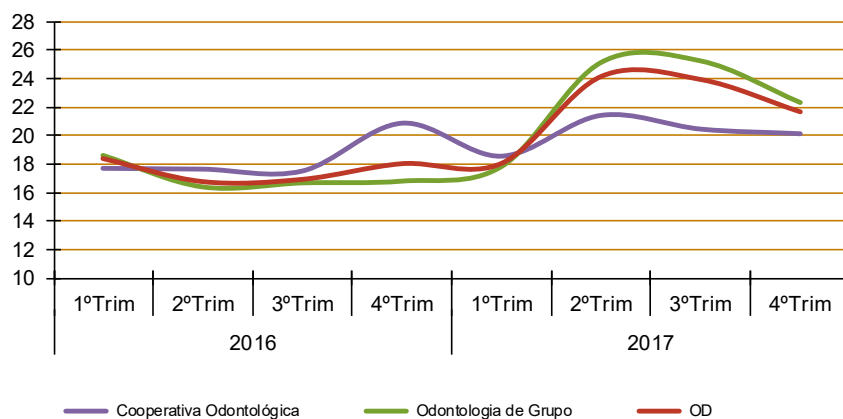
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.16 PMPE – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	20,16	-1,6%	↘	-3,5%	↘
Odontologia de Grupo	22,32	-11,6%	↘	33,0%	↗
OD	21,65	-9,5%	↘	20,3%	↗

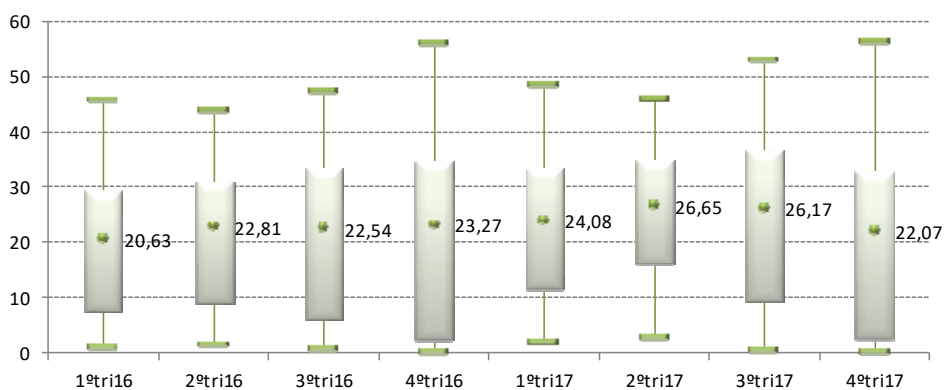
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	26,08	2,4%	↗	-5,1%	↘
Odontologia de Grupo	14,61	-49,6%	↘	8,0%	↗
OD	22,07	-15,6%	↘	-5,1%	↘

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



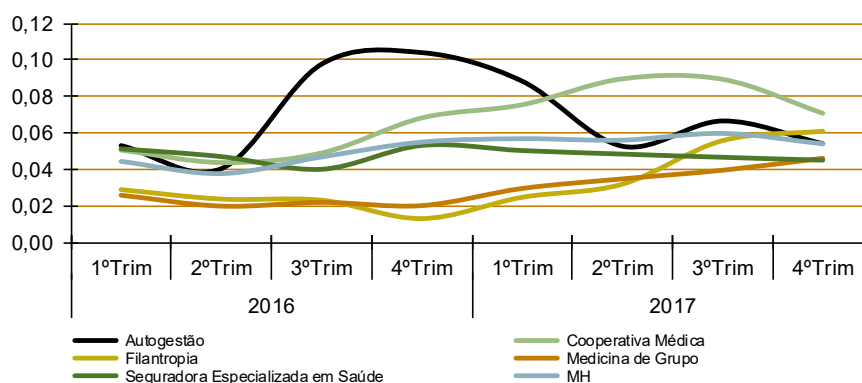
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.17 ROA – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	0,05	-18,8%	↘	-48,1%	↘
Cooperativa Médica	0,07	-21,0%	↘	3,8%	↗
Filantropia	0,06	9,3%	↗	370,2%	↗
Medicina de Grupo	0,05	16,1%	↗	123,2%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,05	-3,2%	↘	-14,9%	↘
MH	0,05	-9,8%	↘	-1,7%	↘

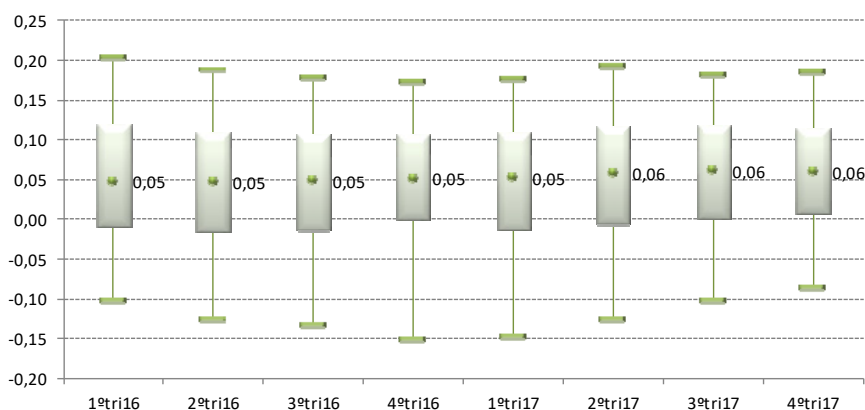
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	0,05	-4,7%	↘	-27,1%	↘
Cooperativa Médica	0,07	-10,1%	↘	12,8%	↗
Filantropia	0,03	9,1%	↗	-299,5%	↘
Medicina de Grupo	0,05	-3,0%	↘	25,0%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,04	-2,2%	↘	56,4%	↗
MH	0,06	-2,8%	↘	15,4%	↗

MÉDICO-HOSPITALAR



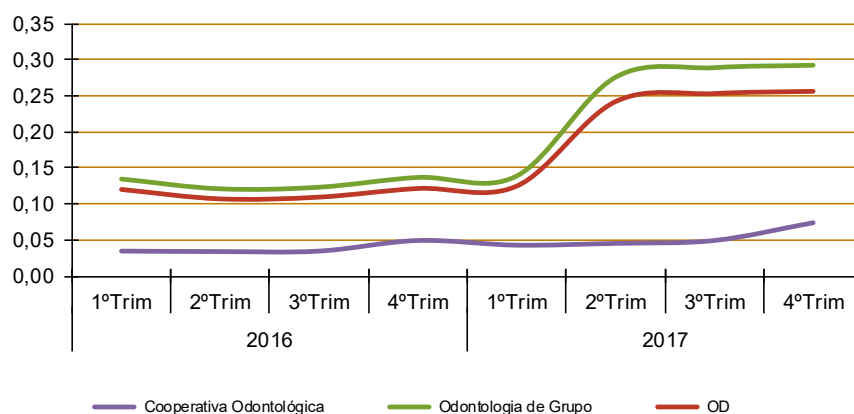
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.18 ROA – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,07	48,5%	↗	48,8%	↗
Odontologia de Grupo	0,29	1,2%	↗	114,7%	↗
OD	0,26	1,2%	↗	109,8%	↗

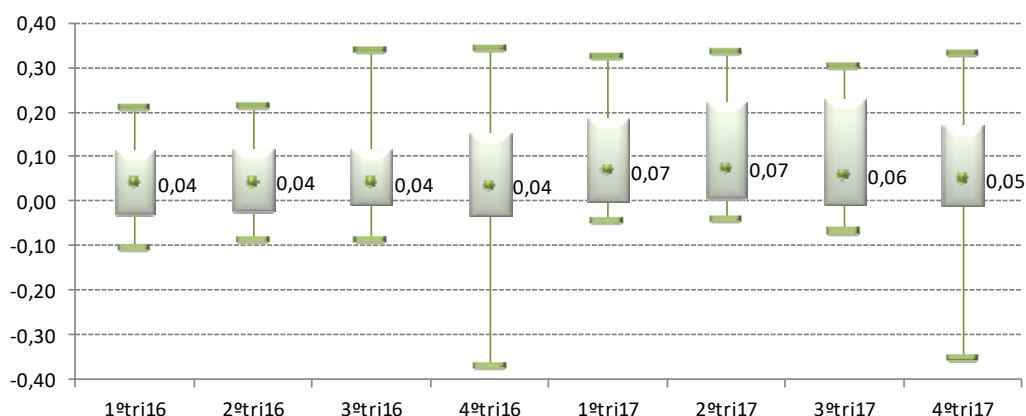
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,05	24,5%	↗	12,5%	↗
Odontologia de Grupo	0,04	-66,4%	↘	12,8%	↗
OD	0,05	-15,5%	↘	35,5%	↗

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



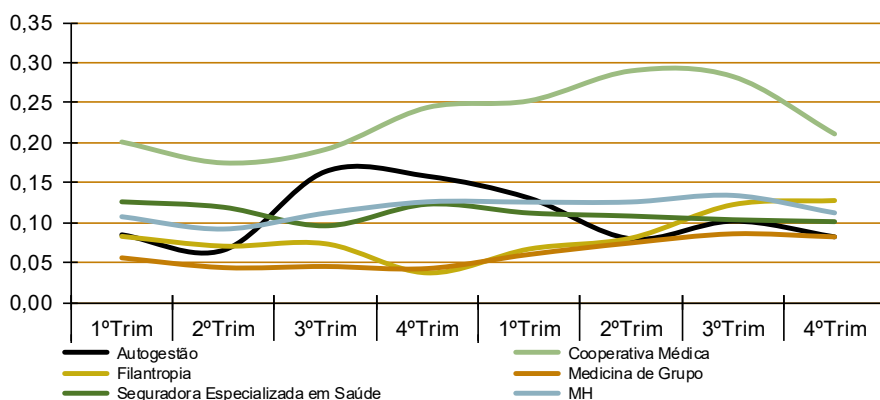
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.19 ROE – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	0,08	-19,2%	↘	-47,8%	↘
Cooperativa Médica	0,21	-25,3%	↘	-13,4%	↘
Filantropia	0,13	4,4%	↗	243,2%	↗
Medicina de Grupo	0,08	-4,4%	↘	92,6%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,10	-2,3%	↘	-17,6%	↘
MH	0,11	-16,0%	↘	-10,7%	↘

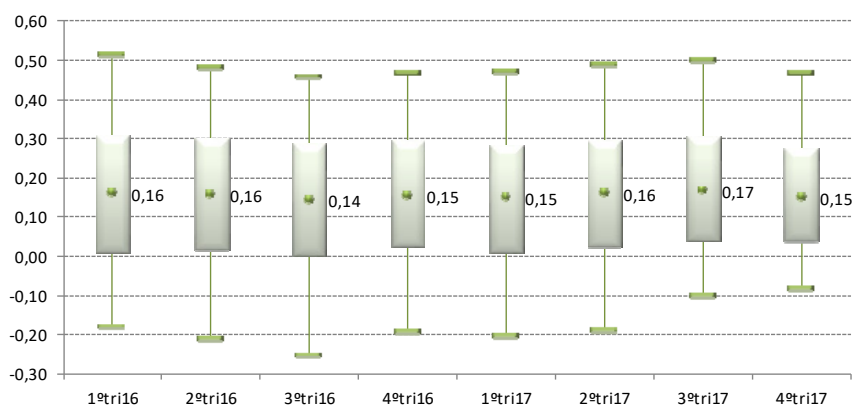
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	0,08	-22,1%	↘	-36,4%	↘
Cooperativa Médica	0,18	-7,7%	↘	0,6%	↗
Filantropia	0,15	-16,6%	↘	43,2%	↗
Medicina de Grupo	0,16	-1,9%	↘	13,7%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,07	-7,1%	↘	-5,3%	↘
MH	0,15	-10,7%	↘	-3,2%	↘

MÉDICO-HOSPITALAR



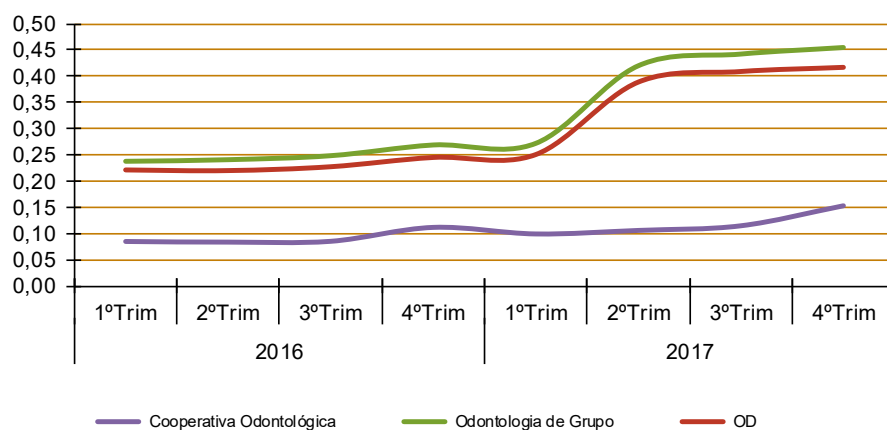
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.20 ROE – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,15	34,3%	↗	38,2%	↗
Odontologia de Grupo	0,45	2,8%	↗	69,6%	↗
OD	0,42	2,0%	↗	69,6%	↗

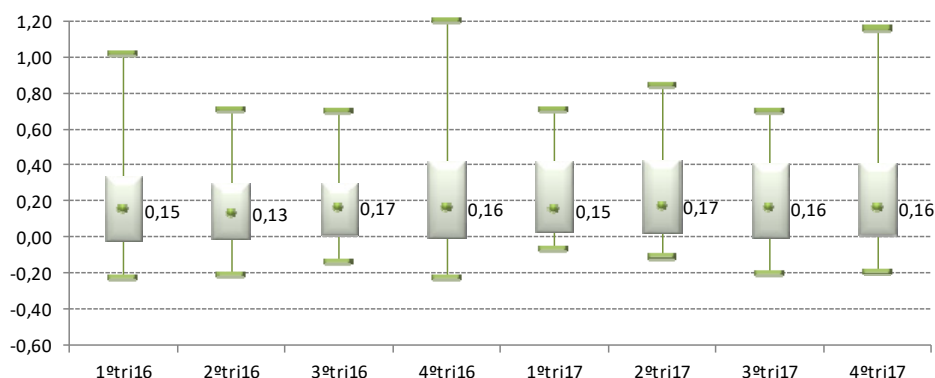
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Cooperativa Odontológica	0,11	21,9%	↗	-3,0%	↘
Odontologia de Grupo	0,22	-39,4%	↘	4,8%	↗
OD	0,16	-1,0%	↘	-0,3%	↘

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



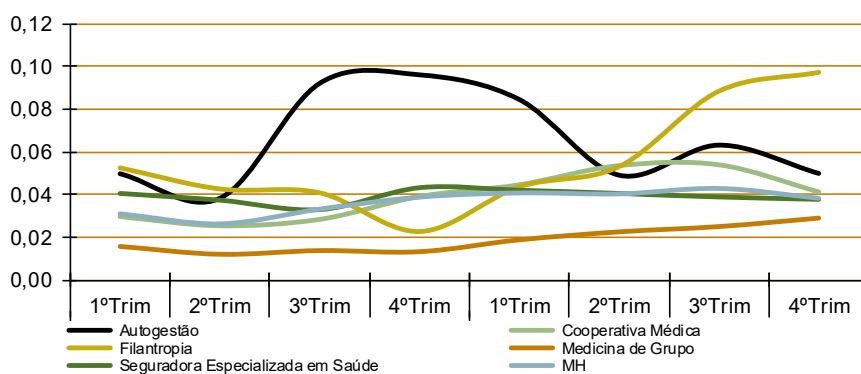
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.21 MLL – Médico Hospitalar

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var(4ºtri16)	
Autogestão	0,05	-21,2%	↘	-48,3%	↘
Cooperativa Médica	0,04	-23,5%	↘	5,7%	↗
Filantropia	0,10	9,9%	↗	326,6%	↗
Medicina de Grupo	0,03	15,9%	↗	119,7%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,04	-2,7%	↘	-12,4%	↘
MH	0,04	-10,9%	↘	-1,4%	↘

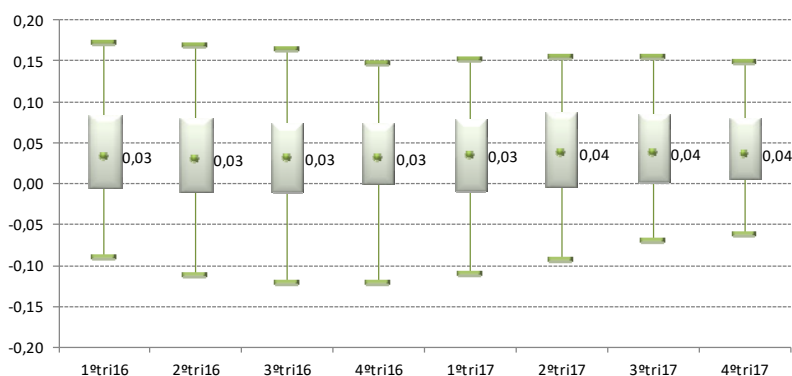
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)		Var (4ºtri16)	
Autogestão	0,03	-15,9%	↘	-28,7%	↘
Cooperativa Médica	0,04	-12,0%	↘	19,6%	↗
Filantropia	0,06	76,2%	↗	-535,9%	↘
Medicina de Grupo	0,03	23,8%	↗	35,7%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,03	-4,1%	↘	59,2%	↗
MH	0,04	-0,8%	↘	18,3%	↗

MÉDICO-HOSPITALAR



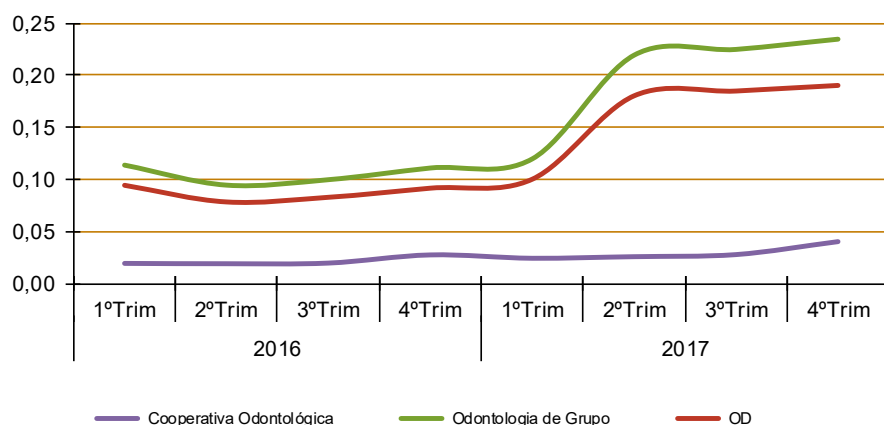
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.22 MLL – Excl. Odontológico

Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)	Var(4ºtri16)
Cooperativa Odontológica	0,04	47,5% ↗	49,5% ↗
Odontologia de Grupo	0,23	4,3% ↗	112,0% ↗
OD	0,19	2,9% ↗	107,6% ↗

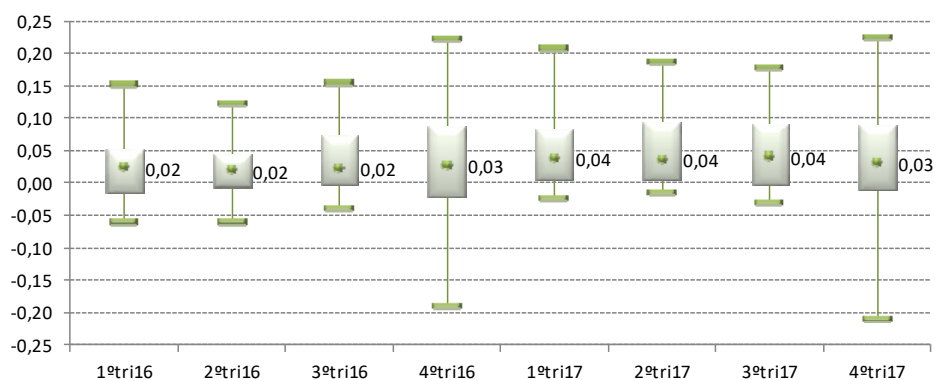
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri17	Var(3ºtri17)	Var (4ºtri16)
Cooperativa Odontológica	0,03	40,0% ↗	34,4% ↗
Odontologia de Grupo	0,03	-37,8% ↘	2,5% ↗
OD	0,03	-24,6% ↘	14,4% ↗

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



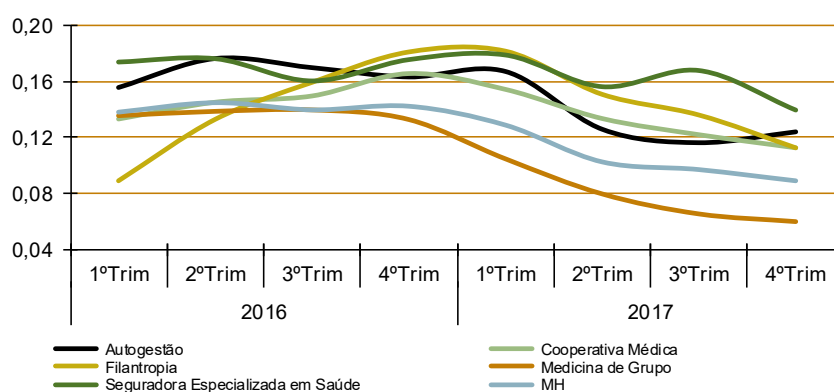
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.23 Variação de Custos (VCMH – Médico Hosp.)

Dados Ponderados

Modalidade	1ºtri17	2ºtri17	3ºtri17	4ºtri17
Autogestão	16,7%	12,6%	11,6%	12,4%
Cooperativa Médica	15,4%	13,4%	12,2%	11,3%
Filantropia	18,2%	15,1%	13,6%	11,3%
Medicina de Grupo	10,4%	7,9%	6,5%	6,0%
Seguradora	17,9%	15,6%	16,8%	13,9%
MH	12,9%	10,2%	9,7%	8,9%

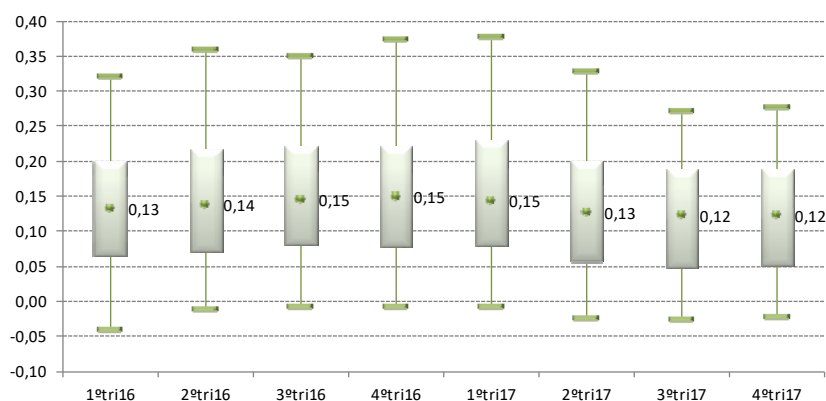
Médico-Hospitalar



Dados Não Ponderados

Modalidade	1ºtri17	2ºtri17	3ºtri17	4ºtri17
Autogestão	18,2%	15,5%	15,1%	14,7%
Cooperativa Médica	14,0%	12,3%	12,2%	12,2%
Filantropia	11,1%	10,5%	10,3%	10,0%
Medicina de Grupo	13,8%	12,1%	11,0%	11,3%
Seguradora	15,3%	11,2%	12,9%	10,6%
MH	14,5%	12,7%	12,3%	12,3%

MÉDICO-HOSPITALAR



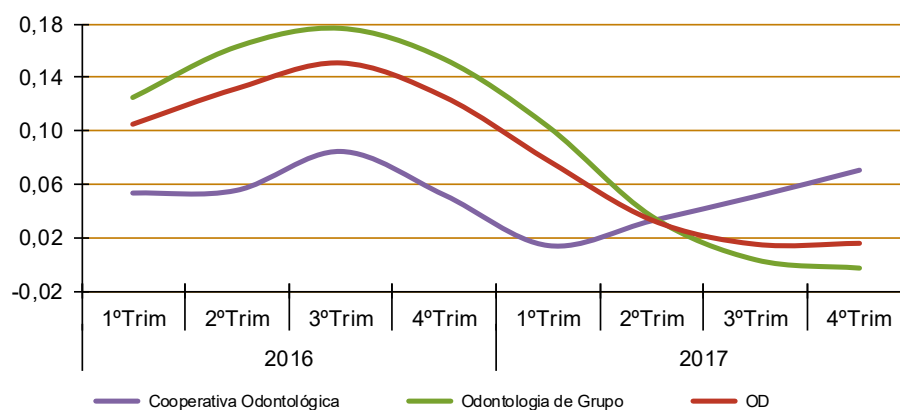
Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

3.24 Variação de Custos (VCOD – Exc. Odontológico)

Dados Ponderados

Modalidade	1ºtri17	2ºtri17	3ºtri17	4ºtri17
Cooperativa Odontológica	1,5%	3,3%	5,1%	7,1%
Odontologia de Grupo	10,3%	3,6%	0,3%	-0,3%
OD	7,7%	3,3%	1,5%	1,5%

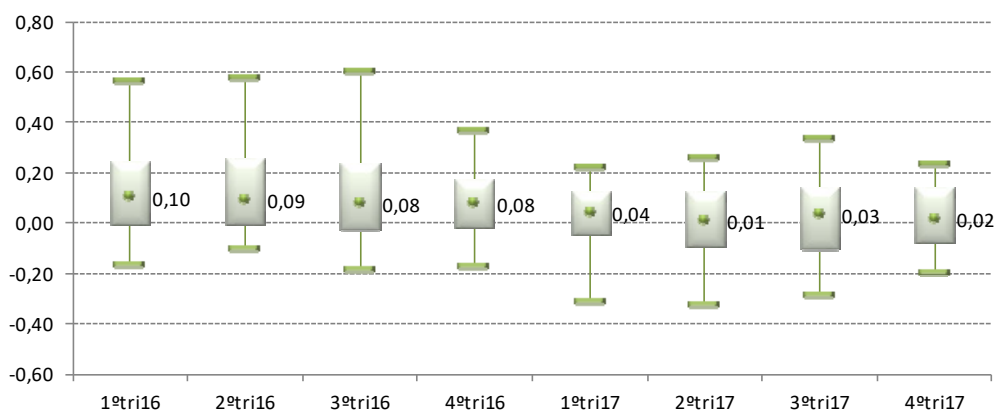
Exclusivamente Odontológico



Dados Não Ponderados

Modalidade	1ºtri17	2ºtri17	3ºtri17	4ºtri17
Cooperativa Odontológica	5,9%	4,1%	6,4%	5,3%
Odontologia de Grupo	1,7%	-2,6%	-1,5%	-3,7%
OD	4,1%	1,0%	3,5%	1,7%

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



Fonte: ANS – DIOPS – 2017.

Origem dos dados

As principais fontes de dados desta publicação são o Documento de Informação Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) e o Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP).

Documento de Informação Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS)

Aplicativo que contém formulários cadastrais e econômico-financeiros para serem enviados, trimestralmente, pelas operadoras para consolidação e análise pela ANS. É um extrato do plano de contas padrão que tem por objetivo padronizar e informatizar dados cadastrais e contábeis encaminhados à ANS, além de agilizar o acompanhamento individual de cada uma das operadoras do mercado de saúde suplementar e subsidiar a ANS com dados relevantes para melhor entendimento e avaliação do mercado de saúde suplementar como um todo.

Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP)

O Sistema de Cadastro de Operadoras recebe informações cadastrais das operadoras de planos de saúde e seus representantes, incluindo dados como razão social, registro, modalidade, endereço, entre outros.

Modalidade da Operadora

Autogestão: entidades que operam serviços de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes. As autogestões são divididas em três categorias:

Autogestão por RH (Sem obrigação de envio do DIOPS e, portanto, não presentes nessa publicação): a pessoa jurídica de direito privado que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde, nos termos da Resolução Normativa - RN n.º 137/2006 e alterações;

Autogestão com Mantenedor: a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, possui entidade pública ou privada mantenedora que garantirá os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde através da apresentação de termo de garantia, nos termos da Resolução Normativa - RN n.º 137/2006 e alterações; e Instrução Normativa – IN DIOPE n.º 10/2007;

Autogestão sem Mantenedor: a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que garantirá os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da constituição das garantias financeiras próprias exigidas pela regulamentação em vigor, nos termos da Resolução Normativa - RN n.º 137/2006 e alterações.

Cooperativa médica: sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971 que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.

Cooperativa odontológica: sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam exclusivamente Planos Odontológicos.

Filantropia: entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde, certificadas como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social, CNAS, e declaradas de utilidade pública junto ao Ministério da Justiça ou junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.

Seguradora especializada em saúde: sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.

Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, Planos Odontológicos.

Dados contábeis

Os dados contábeis foram extraídos do banco de dados do DIOPS referente aos trimestres de cada exercício em 16 de abril de 2018.

Indicadores Econômico-Financeiros

Dados Ponderados x Dados Não Ponderados

O presente estudo adotou duas abordagens diferentes para a apresentação das informações econômico-financeiras.

A primeira chama-se “**dados ponderados**”. Tal categoria agrega os valores das rubricas do Balanço Patrimonial e da Demonstração de Resultado de todas as operadoras do mercado e de seus subsegmentos (modalidades) como se fossem de uma só operadora, sem utilizar nenhuma estatística de ajuste. Como se sabe, os dados econômico-financeiros das operadoras são compostos de variáveis que refletem o número de beneficiários de tais operadoras. Portanto, um dado calculado desse modo acaba por trazer a ponderação do tamanho da operadora. Isso significa dizer que o indicador calculado como “dado ponderado” sofre influência do peso ou relevância de cada operadora no mercado.

A segunda chama-se “**dados não ponderados**”. Por essa abordagem, cada operadora tem indicadores econômico-financeiros calculados de forma individualizada, perdendo-se assim o efeito de ponderação embutida descrito anteriormente.

O exemplo fictício abaixo pode ajudar a ilustrar a diferença entre as duas abordagens:

<i>Razão social</i>	<i>Ativo Circulante (AC)</i>	<i>Passivo Circulante (PC)</i>	<i>Liquidez Corrente (AC/PC)</i>
Operadora A	1.000.000.000	500.000.000	2,00
Operadora B	1.250.000	2.500.000	0,50
Total	1.001.250.000	502.500.000	1,99

O caso acima considera um grupo de apenas duas operadoras, com dados arbitrários onde a operadora “A” possui números substancialmente maiores do que a operadora “B”.

O indicador de liquidez corrente, por exemplo, é obtido por meio da divisão de duas rubricas do Balanço Patrimonial: Ativo Circulante e Passivo Circulante. Ao aplicar a abordagem por dados ponderados para o cômputo do indicador desse grupo, foram somados os valores do Ativo Circulante e do Passivo Circulante das duas operadoras e, a partir do somatório, calculado o valor do indicador. No caso, obteve-se o valor de 1,99 (muito próximo ao da operadora “A”, devido à desproporção de seus números em relação à “B”).

A abordagem por dados não ponderados considera os dois indicadores de liquidez corrente de cada operadora separadamente (2,00 para a operadora “A” e 0,50 para a operadora “B”). Dessa forma, pode-se calcular a mediana do indicador, de 1,25 para o exemplo acima, conferindo-se, assim, o mesmo peso para cada operadora no cálculo do indicador.

Importante esclarecer que não existe forma incorreta de observar os dados. Em linhas gerais, a abordagem por dados ponderados busca ilustrar como o comportamento “global” do setor, de um segmento ou subsegmento. E a abordagem por dados não ponderados permite que cada operadora tenha o mesmo peso nos indicadores, independente de seu tamanho, evitando-se que uma grande operadora distorça o resultado do todo. As duas abordagens trazem informações relevantes e devem sempre ser consideradas, sem julgamentos preliminares por parte do usuário da informação.

Cálculo dos Indicadores

Todas as informações que levam em consideração o resultado líquido dos últimos 12 meses das operadoras, referentes aos 1º, 2º e 3º trimestres são aproximações com base no efeito dos impostos e participações do exercício anterior. A apuração efetiva destas contas geralmente se dá ao final do ano, portanto, seu efeito real nos últimos 12 meses é conhecido apenas no 4º trimestre de cada ano.

Para fins de apuração das contraprestações efetivas, foram consideradas o total das Receitas com Operações de Assistência à Saúde descontados os Tributos Diretos de Operações com Planos de Assistência à Saúde da Operadora.

LC – Liquidez Corrente

Liquidez corrente. Mostra a relação entre os ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo. Calculado pela seguinte fórmula: $LC = \frac{\text{Ativo circulante}}{\text{Passivo circulante}}$

ENDIV – Endividamento Total

Índice de endividamento. Mostra a relação entre o Exigível total e o Ativo total. Calculado pela fórmula:

$$ENDIV = \frac{\text{Passivo circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}{\text{Ativo total}}$$

Sinistralidade ou Despesas Médicas (DM)

Índice de despesas assistenciais, ou despesas médicas, ou ainda, sinistralidade. Mostra a relação entre despesas assistenciais e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).

Calculado pela fórmula: $DM = \frac{\text{Eventos indenizáveis líquidos}}{\text{Contraprestações efetivas}}$

Sinistralidade sem efeito das Provisões Técnicas

Similar ao indicador de sinistralidade, exceto pela retirada da Variação da PEONA no numerador e Variação das Provisões Técnicas no denominador. Mostra a relação entre despesas assistenciais e o total das receitas com operação de planos de saúde sem o efeito das constituições das Provisões Técnicas. Calculado pela fórmula:

$$DM = \frac{\text{Eventos indenizáveis líquidos} - \text{Variação da PEONA}}{\text{Contraprestações efetivas} - \text{Variação das Provisões Técnicas}}$$

COMB – Índice Combinado

Índice combinado. Mostra a relação entre despesas operacionais (administrativas, comercialização e assistenciais) e as receitas (contraprestações efetivas). Calculado pela fórmula:

$$COMB = \frac{\text{Despesas administrativas} + \text{Despesas de comercialização} + \text{Eventos indenizáveis líquidos}}{\text{Contraprestações efetivas}}$$

COMB Saúde - Índice Combinado Saúde

Índice combinado Saúde mostra a relação entre despesas operacionais (administrativas, comercialização, assistenciais e outras despesas operacionais) e as receitas (contraprestações efetivas e outras receitas operacionais). Calculado pela fórmula:

$$COMB \text{ Saúde} = \frac{\text{Desp Adm} + \text{Desp Com} + \text{Eventos indenizáveis líquidos} + \text{Outras Desp. Operacionais}}{\text{Contraprestações efetivas} + \text{Outras Receitas Operacionais}}$$

PMCR – Prazo Médio de Contraprestação a Receber

Prazo médio de contraprestações a receber. Indica o tempo médio que a operadora leva para receber as vendas realizadas (Créditos ops. saúde), já descontada a provisão para perdas sobre créditos (PPSC).

Calculado pela fórmula:
$$PMCR = \left[\frac{\text{Créditos ops. de saúde} + |PPSC|}{\text{Contraprestações efetivas}} \right] \times 360$$

PMPE – Prazo Médio de Pagamento de Eventos

Prazo médio de pagamento de eventos. Indica o tempo médio que a operadora leva para pagar aos prestadores o que já foi avisado. Calculado pela fórmula:

$$PMPE = \left[\frac{\text{Provisão de Eventos a liquidar}}{\text{Eventos indenizáveis líquidos}} \right] \times 360$$

ROA – Retorno sobre o Ativo

Taxa de retorno sobre o ativo total. Mostra a relação entre o resultado líquido e o ativo total. Calculado pela

fórmula:
$$ROA = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Ativo Total}}$$

ROE – Retorno sobre o Patrimônio Líquido

Taxa de retorno sobre o patrimônio líquido. Mostra a relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido.

Calculado pela fórmula:
$$ROE = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Patrimônio Líquido}}$$

MLL – Margem de Lucro Líquido

Margem de Lucro Líquido: mostra a relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de

planos de saúde (contraprestações efetivas). Calculado pela fórmula: $MLL = \frac{ResultadoLíquido}{ContraprestaçõesEfetivas}$

VC – Variação de Custos

Variação de Custos mostra a variação dos custos relacionados a assistência à saúde entre um período e outro. Calculado pela fórmula:

$$VC = \frac{Ec}{Ea} - 1, \text{ onde:}$$

$$Ec = \frac{Eventos\ Indenizáveis\ Líquidos - Variação\ da\ PEONA}{Total\ de\ Beneficiários} \quad \text{relativo ao ano corrente;}$$

$$Ea = \frac{Eventos\ Indenizáveis\ Líquidos - Variação\ da\ PEONA}{Total\ de\ Beneficiários} \quad \text{relativo ao ano anterior;}$$

Obs: Total de beneficiários corresponde ao somatório da quantidade de vínculos de beneficiários apurados nos 12 meses de cada ano.

Estatísticas dos Indicadores

Mediana

É uma medida de tendência central, um número que caracteriza as observações de uma determinada variável de tal forma que este número (a mediana) de um grupo de dados ordenados separa a amostra em duas partes iguais. Calculada pela fórmula:

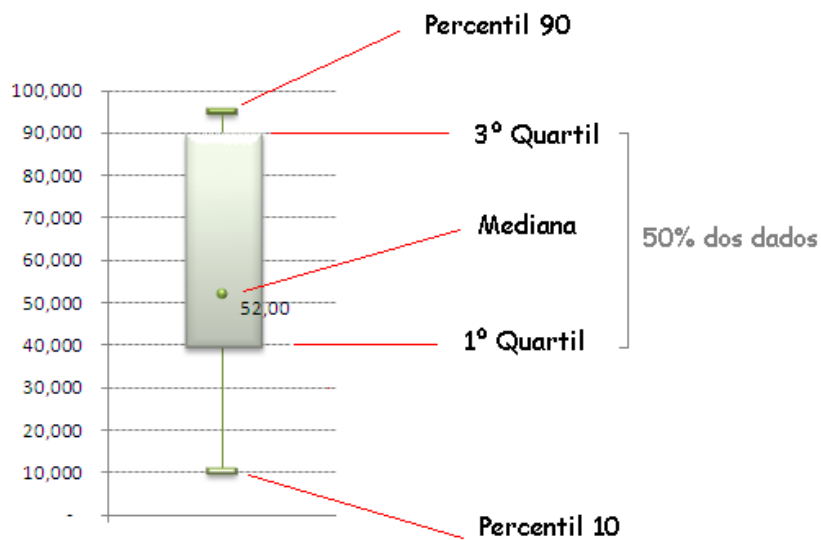
$$Mediana = X_{\left[\frac{n+1}{2}\right]}, \text{ se } n \text{ for ímpar; } Mediana = \frac{X_{\left[\frac{n}{2}\right]} + X_{\left[\frac{n+2}{2}\right]}}{2}, \text{ se } n \text{ for par, onde:}$$

$X_{[v]}$ = é a y-ésima observação com os dados ordenados do indicador em questão;

n = número total de operadoras.

Boxplot

É um gráfico que avalia a distribuição de um conjunto de dados através do resumo de cinco números, formado pelos seguintes valores: primeiro quartil, mediana (segundo quartil), terceiro quartil, mínimo e máximo. Nesta publicação, são trocados os valores mínimo e máximo pelos percentis 10 e 90, que determinam, respectivamente, 10% e 90% da amostra ordenada. No boxplot, pode-se identificar facilmente diversas informações, como a posição do valor da mediana e os 50% dos dados centrais, que estão entre o primeiro e o terceiro quartis. Ilustração do Box Plot:



Referências Bibliográficas

ATLAS ECONÔMICO-FINANCEIRO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. Rio de Janeiro: ANS, v. 12, 2016.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: beneficiários operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, v. 11, n. 1-3, 2017.

MARION, J. C. **Análise das demonstrações contábeis**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MATARAZZO, D. C. **Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



*Use a opção do código
para ir ao portal da ANS*



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



Av. Augusto Severo, 84 - Glória , 20021-040 - Rio de Janeiro/RJ