



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E CONTABILIDADE  
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

**AMANDA ROCHA DE ASSIS**

**O SEGMENTO DE SAÚDE SUPLEMENTAR: COMPORTAMENTO ECONÔMICO-  
FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE GRANDE PORTE**

**JOÃO PESSOA  
2018**

**AMANDA ROCHA DE ASSIS**

**O SEGMENTO DE SAÚDE SUPLEMENTAR: COMPORTAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE GRANDE PORTE**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Contábeis, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

**Orientador:** Prof. Dr. WennerGlaucioLopes Lucena.

**JOÃO PESSOA  
2018**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

A848s Assis, Amanda Rocha de.

O SEGMENTO DE SAÚDE SUPLEMENTAR: COMPORTAMENTO  
ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE GRANDE PORTE /  
Amanda Rocha de Assis. - João Pessoa, 2018.  
38 f.

Orientação: Wenner Glaucio Lopes Lucena Lucena.  
Monografia (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. ANS. IDSS. Indicadores financeiros. Operadoras. I.  
Lucena, Wenner Glaucio Lopes Lucena. II. Título.

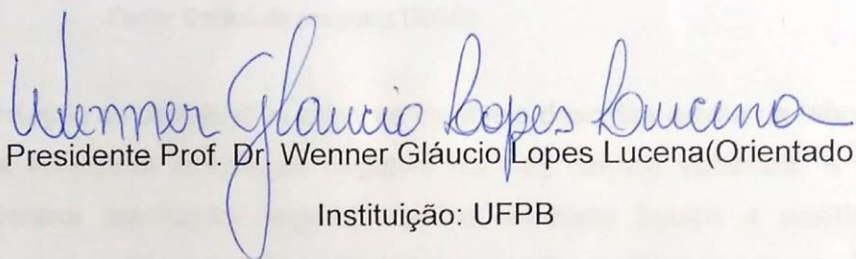
UFPB/BC

AMANDA ROCHA DE ASSIS

**O SEGMENTO DE SAÚDE SUPLEMENTAR: COMPORTAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE GRANDE PORTE**

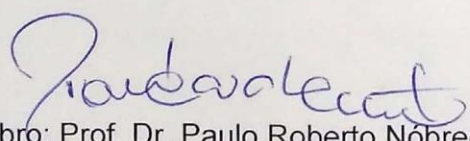
Esta monografia foi julgada adequada para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis, e aprovada em sua forma final pela Banca Examinadora designada pelo Departamento de Finanças e Contabilidade da Universidade Federal da Paraíba.

BANCA EXAMINADORA

  
Presidente Prof. Dr. Wenner Gláucio Lopes Lucena (Orientador)  
Instituição: UFPB

Membro: Prof. Dr. Luiz Felipe de Araújo Pontes Girão

Instituição: UFPB

  
Membro: Prof. Dr. Paulo Roberto Nóbrega Cavalcante  
Instituição: UFPB

João Pessoa, 05 de novembro de 2018.

*Dedico este trabalho a meus pais por todo apoio e incentivo e ao meu filho Arthur Luis se tornou a principal razão para que eu lutasse com mais garra pelos meus objetivos.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus por me permitir chegar até aqui, inicialmente me foi concedida a bênção de passar no vestibular para o curso que queria e no meio do caminho em meio as diversas provas, Deus me sustentou e me fez prosperar durante minha trajetória acadêmica.

Gostaria de agradecer à minha mãe Josineide e ao meu pai Alberto, por sempre investirem e priorizarem minha educação além de me incentivarem a buscar meus objetivos e sempre me amparar no meio às adversidades que surgiram no meio do caminho.

Agradeço a José Luismar por todo apoio e suporte dado desde o começo do curso, inicialmente como meu melhor amigo, depois como melhor amigo e namorado e até hoje como meu melhor amigo, esposo e pai do nosso filho Arthur Luis, que virou nosso objetivo em comum, para nos dedicarmos e buscarmos sempre o melhor.

Sou grata à minha sogra Eliane, ao meu sogro Josemar e à avó do meu esposo Vandete, por sempre me acolherem tão bem e junto aos meus pais e Luismar, acreditarem no meu potencial e me deram total suporte com Arthur para que eu pudesse traçar minha trajetória acadêmica.

Não poderia deixar de citar minha grande amiga Dyliane, que me acompanha desde 2010, compartilhou o desejo de ingressar no mesmo curso e mesmo estando em períodos distintos, nunca deixou de me dar suporte acadêmico e apoio na vida pessoal, sendo peça essencial em minha vida.

Agradeço a todos os amigos pelos momentos vivenciados nesta trajetória acadêmica e a todos os professores que se tornaram espelho e referência de vida ou profissional para mim, em especial a meu orientador prof. WennerGlaucio por me acompanhar neste último passo da trajetória acadêmica. Não poderia deixar de citar os professores Paulo Roberto, Tiago Echternacht, Dimas, Sheila, Orleans, Christiano Coelho e Héliida, que se tornaram referências em minha vida.

## RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo analisar as empresas de grande porte do setor de saúde suplementar com relação ao desempenho econômico-financeiro e Índice de Desempenho da Saúde Suplementar. Foram coletadas informações por meio do site da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que é responsável por regulamentar o setor, para compor as informações econômico-financeiras e o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), que mede a qualidade setorial. Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas do Excel e tabulados por meio de software estatístico para extrair informações para compor a estatística descritiva. A análise e interpretação dos dados possibilitou perceber que as empresas de grande porte possuem mais da metade dos beneficiários total do setor, que as empresas apresentam no geral uma boa liquidez, que a Sinistralidade e a liquidez corrente são variáveis correlacionadas e que as empresas têm trabalhado para manter a qualidade setorial, não sendo constatada nenhuma inserida na faixa mais baixa do IDSS, além de uma ascensão no decorrer dos anos, para as faixas mais altas, demonstrando melhora na qualidade setorial das empresas de grande porte.

**Palavras-chave:** ANS. IDSS. Indicadores financeiros. Operadoras.

## **ABSTRACT**

This study aimed to analyze the large companies in the health sector in relation to economic-financial performance and Supplementary Health Performance Index. Information was collected through the website of the National Supplemental Health Agency, which is responsible for regulating the sector, to compose the economic-financial information and the Supplementary Health Performance Index (IDSS), which measures the sectoral quality. After the data collection, the data were organized into Excel spreadsheets and tabulated using statistical software to extract information to compose the descriptive statistics. The analysis and interpretation of the data made it possible to perceive that large companies have more than half of the total beneficiaries of the sector, that the companies have a good liquidity in general, that the Sinistrality and the current liquidity are correlated variables and that the companies have worked in order to maintain the sectorial quality, not being included in the lowest range of the IDSS, in addition to a rise over the years, to the higher bands, demonstrating an improvement in the sectorial quality of large companies.

**Key words:**ANS. Financial indicators. IDSS. Operators.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Medidas do Desempenho econômico-financeiro .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 2 - Evolução da quantidade de empresas por faixa de IDSS .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 3 - Percentual de empresas por faixa de IDSS.....</b>	<b>29</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 - Operadoras de saúde em atividade.....</b>	<b>18</b>
<b>Gráfico 2 - Evolução dos beneficiários do setor de saúde suplementar .....</b>	<b>19</b>
<b>Gráfico 3 - Total de beneficiários do setor x empresas de grande porte .....</b>	<b>30</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar  
DIOPE - Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras  
DIOPS - Documento de informações Periódicas  
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ICS- Índice Combinado de Saúde  
IDSS- Índice de Desempenho da Saúde Suplementar  
LC- Liquidez Corrente  
MLL- Margem de Lucro Líquido  
PNS- Pesquisa Nacional de Saúde  
RDC- Resolução da Diretoria Colegiada  
RN- Resolução Normativa  
ROA- Retorno Sobre o Ativo  
SUS- Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1	Problema de Pesquisa	11
1.2	Objetivo Geral	11
1.3	Objetivos Específicos	11
1.4	Justificativa	12
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>13</b>
2.1	Aspectos do setor de Saúde Suplementar	13
2.1.1	Conjunturas regulatórias	13
2.1.2	Segregações das Operadoras de Saúde Suplementar	14
2.1.3	Medidas para estabelecer a Qualidade setorial	15
2.2	Desenvolvimento do setor ao longo dos anos	18
2.2.1	Operadoras em Atividade	18
2.2.2	Beneficiários do setor	19
2.3	Desempenho econômico-financeiro das operadoras de saúde	20
2.3.1	Principais resoluções voltadas para a dimensão econômico-financeira	20
2.3.2	A informação contábil como ferramenta para as operadoras de saúde	22
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
3.1	Delineamento da Pesquisa	24
3.2	População e Amostra	24
3.3	Mensuração do Desempenho econômico-financeiro	25
3.4	Técnicas e Procedimentos de Coleta	26
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	<b>27</b>
4.1	Análise Descritiva	27
4.2	Análises relacionadas ao Índice de Desempenho da Saúde Suplementar	28
4.3	Evolução da quantidade de beneficiários	30
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
	REFERÊNCIAS	34

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito garantido constitucionalmente a todos os cidadãos no seu Art. 6º da Constituição Federal de 1988 os serviços devem ser prestados de forma igualitária a todos que necessitem. Oart. 199 da Constituição Federal exprime que “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste”(BRASIL, 1988).

A assistência à saúde privada teve sua ascensão com a industrialização do país que gerou a busca de amparo dos empresários a seus funcionários (CERES E ALBUQUERQUE, 2008). Até a década de 1990 o setor se desenvolvia rapidamente e não possuía regulamentação, fiscalização, controle ou divulgação de informações para os beneficiários. A teoria da regulamentação defende a intervenção estatal como forma de resolver questões entre as partes envolvidas e solucionar conflitos já existentes (JÁCOME, 2017).

A Lei 9656/98 foi o marco inicial para regulamentar o setor de saúde suplementar e em seguida a Lei 9961/00 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar para fiscalizar e controlar as operadoras de plano de saúde assim como para harmonizar a assimetria informacional no relacionamento de beneficiários e operadores, por meio da divulgação de informações referentes ao setor.

Desde então, alguns parâmetros passaram a ser exigidos pelo órgão regulador e foram publicadas várias Resoluções Normativas para direcionar o funcionamento das operadoras de planos de saúde a exemplo da RN nº 139/2006 que determinou a medição da qualidade setorial por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), que avalia se padrões estão sendo cumpridos pelas empresas e atribui classificação das operadoras em faixas para evidenciar se as ações estão efetuadas em conformidade com a ANS ou se as ações estão desviadas do esperado.

O caderno de informações da saúde suplementar, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mostra que em dezembro de 2017 o setor possuía mais de 47 milhões de beneficiários para um total de 766 operadoras médico-hospitalares em atividade (ANS, 2017).

Para garantir que os serviços sejam prestados com qualidade é necessário manter o controle da capacidade econômico-financeiro das operadoras ativas,

pois, caso a operadora não tenha a capacidade financeira de executar a conduta necessária para prestar o serviço a seus clientes, a vida do beneficiário pode correr risco (BALDASARE, 2014).

De acordo com Ocké-Reis (2006), as operadoras de grande porte agregam melhores condições para lidar com os desafios financeiros que possam surgir, devido ao fenômeno que quanto maior a carteira de beneficiários, maior será o volume de capital e assim apresentam-se possibilidades mais amplas para garantir suas operações.

A contabilidade por meio da evidenciação dos índices econômico-financeiros é uma ferramenta essencial para mensurar a saúde financeira das operadoras de saúde e dar expectativa de continuidade a uma empresa além de proporcionar a comparabilidade das demonstrações entre empresas do mesmo ramo de atividade ou setor ao longo dos anos.

### **1.1 Problema de Pesquisa**

Diante desse contexto, foi levantado o problema de pesquisa: **Qual o comportamento apresentado pelas empresas de grande porte do setor de saúde com base nos índices econômico-financeiros e IDSS?**

### **1.2 Objetivo Geral**

Para responder a questão principal deste trabalho o objetivo geral consiste em analisar as empresas de grande porte do setor de saúde com relação ao comportamento econômico-financeiro e Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)

### **1.3 Objetivos Específicos**

Para auxiliar no alcance do objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos: (1) Apresentar a evolução do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar; (2) Evidenciar a saúde econômico-financeira das empresas de grande porte no período analisado por meio de índices e (3) Verificar a evolução do número de beneficiários entre 2013 e 2016.

## 1.4 Justificativa

O direito à saúde é garantido constitucionalmente para todo cidadão brasileiro e é desempenhado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Negreiros (2016), afirma que devido à estrutura precária e insuficiente ofertada pelo SUS para a demanda, a população busca de forma alternativa o setor de saúde suplementar para ocupar a lacuna deixada pelo setor público.

Para que uma empresa possa ter continuidade é necessário um efetivo controle econômico-financeiro para visualizar o comportamento da empresa ao longo dos anos e comparar com empresas do mesmo setor. O monitoramento do serviço prestado e a satisfação dos usuários desse serviço são fatores que também permitem analisar o comportamento da empresa.

Para melhor comparabilidade, as empresas estudadas devem possuir algumas características semelhantes a exemplo do porte, mercado, valor do patrimônio e níveis semelhantes de risco. A padronização das demonstrações contábeis fez com que as exigências da ANS, se tornassem protótipos para as empresas de grande porte, que a partir de 2010 passaram a seguir as exigências da Lei nº 11.941/2009 e suas respectivas alterações.

Esta pesquisa dá enfoque às empresas de grande porte, pois estas suprem a demanda da maior parte dos usuários da assistência complementar e são responsáveis por movimentar uma parcela significativa das receitas das operadoras de saúde. Além disso, empresas de maior porte estão mais propensas diluir a sua Sinistralidade por possuírem uma maior carteira e assim possuem capital para provisionar e lidar com eventos inesperados.

A Pesquisa busca contribuir progressivamente para o entendimento do comportamento econômico-financeiro das operadoras de saúde que juntas, agregam o maior número de beneficiários e movimentam maior parte das receitas e custos, evidenciando sua saúde financeira que é um aspecto tão importante para manutenção e continuidade do setor de saúde suplementar.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Aspectos do setor de Saúde Suplementar

#### 2.1.1 Conjunturas regulatórias

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada vigente desde 1988, instituiu em seu Art. 6º a saúde como direito social. O Art. 196 da Constituição Federal garante a saúde como um dever do Estado que deve ser executado por meio de políticas sociais e econômicas. O art. 199 da CF em seu § 1º prevê que as instituições privadas que prestam assistência à saúde poderão participar de maneira contingente do setor seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

O crescimento populacional e o desenvolvimento das indústrias no Brasil despertaram o cuidado dos empresários com seus funcionários. A assistência à saúde privada teve sua ascensão com a industrialização do país que gerou a busca de amparo dos empresários a seus funcionários havendo intermédio de financiamento governamental e interesse das empresas privadas de saúde (CERES E ALBUQUERQUE, 2008). As entidades privadas de saúde atuam no mercado com assistência complementar, quando a prestação do serviço pelos entes públicos se faz insuficiente a população (SILVA, 2016). Para garantir que o interesse comum seja executado de maneira eficiente o Estado busca regulamentar.

De acordo com a Teoria do Interesse Público- (TIP), a regulamentação é uma forma que o Estado utiliza para amparar e cuidar das pessoas (STINGLER, 1971). De acordo com Pinheiro (2016) a Teoria do Interesse Público buscava delimitar a atuação das empresas, mas a teoria não conseguia expressar os benefícios, fornecendo evidências que a regulamentação favorecia a indústria.

Antecedendo a Teoria da Regulação, surgiu a Teoria da Captura que trata a regulação como favorecedora das empresas, mas não explicava o porquê algumas empresas se descontinuavam posteriormente se eram beneficiadas ou o fato de algumas não aceitarem a regulamentação (VISCUSI; VERNON; HARRINGTON, 1995). Para Campos (2008), afirma que a Teoria da Captura foi criticada, pois assim como a Teoria do Interesse Público, difundia sem embasamento teórico para afirmar



se a regulação incentivava ou desconstruía domínio de determinada empresa ou grupo.

Propondo uma melhoria na Teoria da Captura, Stigler (1971) originou a Teoria da Regulação Econômica – TRE, que infere a necessidade de intervenção Estatal como instrumento para se resolver questões entre as partes e solucionar os conflitos até então existentes (JÁCOME, 2017). As agências regulatórias têm com base dois principais aspectos: Preservar o equilíbrio econômico-financeiro de determinado setor e garantir a qualidade do serviço aos usuários, (PINHEIRO, MONTEGGIA E AGUZZOLI, 2000).

Segundo Bocchi 2002, citado em Filardi (2016), o Estado a partir de 1996 passou a criar as agências regulatórias que passaram a ditar regras em vários setores da economia, A regulação foi o meio encontrado para intervir nas relações com o mercado.

Diante da conjuntura apresentada a Lei 9656/98, de 3 de junho de 1998 foi promulgada para regulamentar o setor de saúde e define em seu art. 1º Planos de saúde como “Prestação contínua de serviço com finalidade de garantir o acesso a atendimento e serviços de saúde sem limite financeiro, com preços pré ou pós estabelecidos por prazo indeterminado” (BRASIL, 1998).

Em seguida foi publicada a Lei 9961/00 que teve a finalidade de criar a Agência Nacional de Saúde Suplementar como órgão regulador, controlador e fiscalizador das atividades praticadas pelas operadoras que prestam assistência a saúde suplementar e assim proporcionar ao consumidor acesso a informações e garantia de qualidade dos serviços (BRASIL, 2000).

A regulamentação foi uma política necessária na tentativa de sanar as queixas dos usuários dos planos de saúde e evitar conflitos na relação dos tomadores de serviço (beneficiários) e prestadores (médicos e operadoras), (CARVALHO e CECÍLIO, 2007).

### 2.1.2 Segregações das Operadoras de Saúde Suplementar

A Resolução-RDC Nº 39, de 27 de outubro de 2000, organiza as operadoras de saúde suplementar quanto a sua segmentação e em seu art. 10º classifica em sete modalidades: Administradoras, cooperativas médicas, cooperativas odontológicas, autogestão, medicina em grupo, odontologia em grupo e filantropia.

As *Administradoras* abrangem as pessoas jurídicas que oferecem planos coletivos na circunstância de propor serviços para os contratantes que serão outras pessoas jurídicas, caracterizadas por não possuir e por não assumir rede própria para prestação de serviço

As *Cooperativas médicas e Cooperativas Odontológicas* são as sociedades sem fins lucrativos, fundamentadas na Lei n.º 5.764/71, que abrange as cooperativas em geral de qualquer ramo, inclusive de saúde;

As entidades de *Autogestão* atuam na prestação de serviços assistenciais à saúde que abrangem exclusivamente ofertar serviços a aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, e aos seus respectivos grupos familiares;

*Medicina em grupo e Odontologia de grupo* são as instituições que operam planos privados de Assistência à saúde, cujas características não se adequem à definição de administradora, cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão ou instituição filantrópica;

Na modalidade *Filantropia*, estão as entidades que não possuem fins - lucrativos e estejam atreladas ao setor de planos de saúde. Uma peculiaridade desta modalidade é que as empresas inseridas necessitam ter conquistado o certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social- CNAS.

O dispositivo legal Medida Provisória n° 2.122-2, posteriormente transformada na Lei n° 10.185/01, atribuiu uma nova modalidade de operadora. As seguradoras de saúde que comercializam “seguro saúde” disponibilizam, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares dos segurados, em caso de emergência. Essas instituições também estão sujeitas à regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e devem prestar informações ao órgão regulador.

Há ainda a segregação das operadoras por porte sendo divididas em pequeno, médio e grande porte; são subdivididas por meio do número de beneficiários sendo: pequeno porte abaixo de 20 mil beneficiários, médio de 20 mil a 100 mil beneficiários e grande porte superior a 100 mil beneficiários (ANS, 2018).

### 2.1.3 Medidas para estabelecer a Qualidade setorial

O programa de qualificação da saúde suplementar, foi instituído por intermédio da Resolução Normativa n° 139/2006 e instrui no art. 4º como objetivo, a

condição de avaliar características executadas pelas empresas que compõem o setor de saúde suplementar; As empresas em atividade são avaliadas objetivando permitir a transparência e comparabilidade entre as operadoras de modo a tornar público os resultados obtidos com a avaliação (ANS,2010).

Na percepção de Oliveira (2017), para obtenção de qualificação almejada, a ANS estimulou um processo de fiscalização e avaliação para instituir um protótipo de regulação com processos padrões a serem praticados pelas empresas que compõem o setor.

Para aferir o desempenho do setor de saúde suplementar, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, criou o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), por meio da Resolução Normativa nº 139/2006. O cálculo é realizado pela média ponderada dos índices de desempenho das dimensões, conforme os pesos de cada dimensão.

As operadoras eram inicialmente avaliadas em quatro dimensões com pesos diferentes: 40% dimensão Atenção à Saúde; 20% para a dimensão Econômico-financeira; 20% para a dimensão Estrutura e Operação; e 20% para a dimensão Satisfação do Beneficiário.

A partir de 2015 ocorreu uma reestruturação nas dimensões que compõem o IDSS, por intermédio da Resolução Normativa nº386/15, onde os pesos de cada dimensão na composição do índice foram definidos: 25% Qualidade em atenção à saúde; 25% Garantia de acesso, 25% Sustentabilidade no mercado, 25% Gestão de processos e regulação.

A Resolução Normativa nº 423/2017, alterou a Resolução nº386/15; As dimensões abrangidas permaneceram inalteradas, exceto pelos percentuais que passaram a ser: 30% Qualidade em atenção à saúde; 30% Garantia de acesso, 30% Sustentabilidade no mercado, 10% Gestão de processos e regulação.

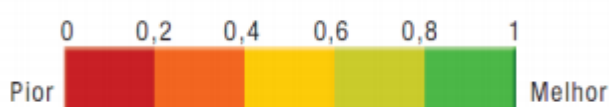
As dimensões que compõem o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), objetivam mensurar quantitativamente itens que avaliam a qualidade setorial e são descritas no Art. 10 da Resolução Normativa nº 386/15. As quatro dimensões utilizadas atualmente são:

- Qualidade em atenção à saúde: Averigua as ações que atendem às necessidades dos usuários do setor de saúde suplementar, abrangendo ações implementadas que objetivam promover e prover assistência aos beneficiários e são fundamentadas a partir de políticas definidas pelo órgão regulador do setor;

- **Garantia de acesso:** Averigua aspectos relacionados à rede assistencial composta pelos prestadores de serviço que ofertam assistência aos beneficiários por intermédio de hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios, centros de diagnósticos, entre outros;
- **Sustentabilidade no mercado:** Trata do equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde, averiguando a capacidade de cumprir os compromissos financeiros assumido com os prestadores de serviços da saúde para que seja prestado um atendimento de qualidade aos usuários. Uma prestação de serviço desqualificada pode acarretar consequências legais às operadoras ou a saída do beneficiário do plano por insatisfação;
- **Gestão de processos e regulação:** Averigua a estabilidade dos processos de administração frente às exigências impostas pela legislação vigente além de tratar do cumprimento de obrigações cadastrais por parte das operadoras de serviço junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Após avaliação dos itens e ponderação de cada dimensão, é obtido o resultado do Índice de desempenho da saúde suplementar de cada operadora, mensurado em cinco faixas distintas, conforme figura abaixo. Os resultados obtidos pelas operadoras estão divididos em cinco faixas conforme apresentado na figura 1.

**Figura 1- Faixas que compõem o IDSS**



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2018)

Desde 2007 o índice de desempenho da Saúde suplementar é apresentado em uma estrutura padrão de faixas que variam de zero a um. Sancovschi (2014) afirma que, quanto mais próximo a 1 (um) as ações estão efetuadas em conformidade com a ANS e valores próximos a 0 (zero) apontam que as ações das operadoras estão desviadas do esperado pelo órgão regulador.

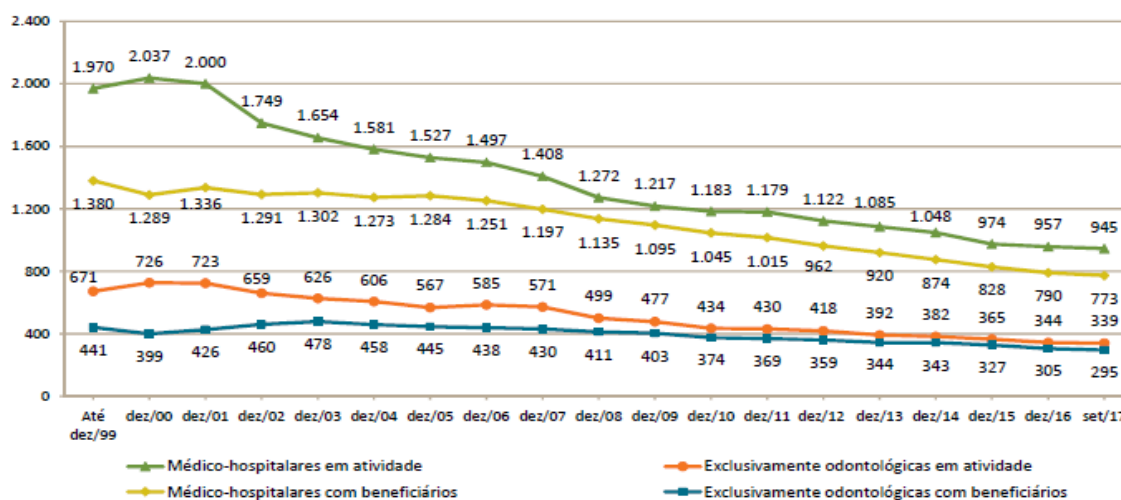
## 2.2 Desenvolvimento do setor ao longo dos anos

### 2.2.1 Operadoras em Atividade

Desde a regulamentação, as operadoras tiveram que se ajustar as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar para que pudessem sobreviver ao mercado competitivo. Na percepção de Baldassare (2014), o efeito regulamentário desencadeou mudanças criando a necessidade de melhor desempenho das operadoras de saúde.

Baldassare (2014), afirma ainda que a regulamentação instituiu aumento na quantidade de procedimentos realizados pelas operadoras consequentemente aumentando os custos e impôs restrições na variação dos preços dos planos comercializados. O impacto regulamentário está atrelado à redução do número de operadoras em atividade conforme expresso no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Operadoras de saúde em atividade



Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar (ANS, 2017)

Pereira (2009) identificou em seu estudo tendências que fizeram operadoras de saúde se extinguirem do mercado e concluiu que os três principais motivos foram: solicitaram voluntariamente cancelamento, sofreram liquidação extrajudicial ou incorporação por outra empresa. Identificou ainda que no período analisado, as operadoras de grande porte foram a menor proporção a deixar de atuar no mercado.

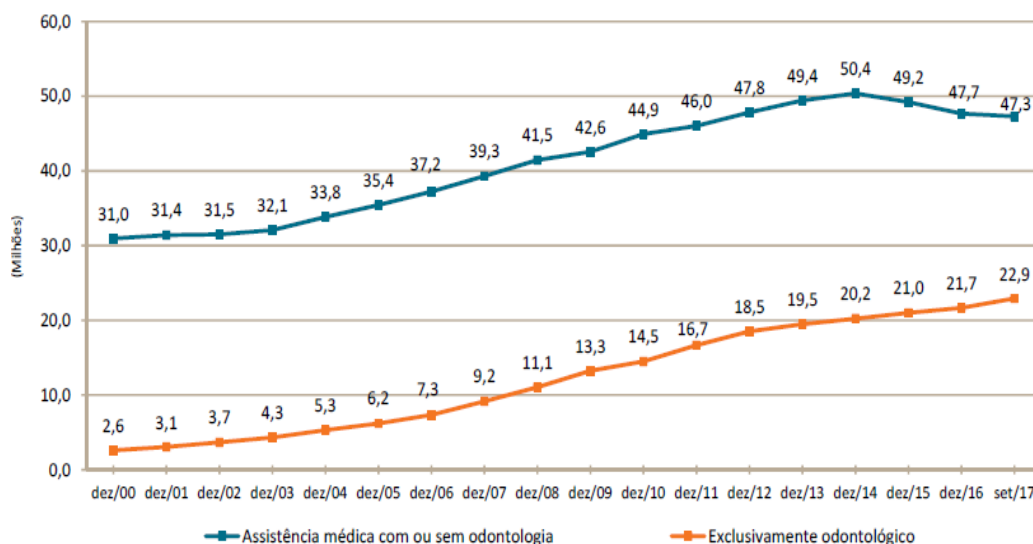
## 2.2.2 Beneficiários do setor

Ao contrário do número de operadoras ativas, o número de beneficiários é crescente em praticamente todos os períodos analisados desde a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Silva e Lobel (2016), afirmam que desde a regulação o número de beneficiários representa uma tendência oposta ao número de operadoras ativas, fazendo com que haja menos empresas, com rede credenciada, para atender a um maior número de beneficiários.

Devido à oferta precária na assistência à saúde pública, uma alternativa encontrada para suprir a carência de serviços é a assistência à saúde suplementar. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio da última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013, aproximadamente 30% da população brasileira possuíam plano de saúde.

A satisfação do usuário, a capacidade de pagamento e a qualidade dos serviços prestados, são alguns fatores apontados por Sisson *et al.* (2011) para que os beneficiários continuem utilizando os serviços de saúde suplementar. Negreiros (2016) afirma que o Sistema Único de Saúde (SUS) é insuficiente para suprir as demandas da população, que opta pelos serviços de saúde suplementar para inteirar a lacuna deixada pelo SUS.

**Gráfico 2 - Evolução dos beneficiários do setor de saúde suplementar**



Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar (ANS, 2017)

Desde 2000 com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o número de usuários que buscam assistência complementar é crescente, conforme evidenciado acima no gráfico 2 , tendo queda pela primeira vez em dezembro de 2015, o que de acordo com Magalhães (2017), pode estar ligado à conjuntura econômica vivenciada pelo país e o crescente desemprego.

## **2.3 Desempenho econômico-financeiro das operadoras de saúde**

### **2.3.1 Principais resoluções voltadas para a dimensão econômico-financeira**

O crescimento do setor de saúde no Brasil desencadeia a necessidade de transformar o Estado de executor de políticas, para regulador do setor, em especial no aspecto econômico-financeiro das empresas de assistência a saúde privada, (PINHEIRO *et al.*, 2015).

O domínio da dimensão econômico-financeira pelo órgão regulador é importante, pois caso a operadora não tenha a capacidade financeira de executar a conduta necessária para prestar o serviço a seus clientes, a vida do beneficiário pode correr risco, (BALDASSARE, 2014).

O marco inicial para o fornecimento de informações periódicas, está contido na Lei 9656/98 art.20, quando ficou estabelecido a obrigatoriedade de conceder informações periódicas relativas a atividade da operadora e informações cadastrais, para maior controle do órgão regulador. Para aprimorar o monitoramento das operadoras de saúde a Agência Nacional de Saúde Suplementar criou a Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras- (DIOPE), criou o Documento de informações Periódicas- (DIOPS).

O Documento de informações Periódicas contém informações cadastrais, econômico-financeiras e complementares que auxiliam a Diretoria de Normas e Habilitações das Operadoras a ter controle e monitoramento sobre os aspectos patrimoniais e as variações do patrimônio das operadoras de saúde e passou a ser utilizado a partir de 2007, anteriormente as operadoras divulgavam suas informações periódicas através do FIP - Formulário de Informações Periódicas. Magalhães (2015) afirma que “o DIOPS é o meio efetivo pelo qual a Agência Nacional de Saúde Suplementar, fiscaliza as informações das operadoras em especial no aspecto econômico-financeiro”.

Com o intuito de padronizar as informações contábeis prestadas pelas operadoras de saúde foi instituído o plano de contas padrão a partir da Resolução RDC nº38/2000, que também agregou aspectos importantes como: publicação das demonstrações contábeis, obrigatoriedade de auditoria nas demonstrações e observação das normas contábeis emitidas por parte do Conselho Federal de Contabilidade. A partir de 2009 foi agregado a RN nº 207/09, que estabeleceu que as demonstrações contábeis das operadoras de saúde deveriam seguir os padrões das Leis nº 11.941/2009 e 6.404/1976 e suas respectivas alterações.

A Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº77/2001, foi mais um artifício da ANS para regulamentar a dimensão econômico financeira, estabeleceu a constituição de garantias financeiras que tratam de recursos próprios mínimos que as operadoras de saúde devem constituir provisões para garantir a saúde financeira da empresa em caso de emergências e reduzir o risco de insolvência (ANS, 2018).

De acordo com Pinheiro (2016), as provisões técnicas caracterizam o risco esperado a partir de critérios do setor e englobam: Eventos a liquidar, Eventos ocorridos e não avisados, obrigações referentes a isenções de pagamento das contraprestações, além de outras provisões que auxiliam a manter o equilíbrio econômico-financeiro.

A RN nº 67/2004 definiu os ativos garantidores que seriam aceitos como garantia de constituição das provisões técnicas, esses ativos poderiam ser: bens imóveis, ações, títulos ou valores mobiliários ou uma garantia financeira real das provisões técnicas constituídas, (ANS, 2018). Montone (2004, p.25) citado por Magalhães (2017), afirma que a adequação das garantias financeiras dá confiabilidade aos beneficiários com relação a continuidade do serviço das operadoras de saúde.

Como medida de prevenção à insolvência das operadoras, a RN nº 191 (ANS, 2009), criou o Fundo Garantidor de Saúde que protege as empresas participantes e o usuário, de modo que, as empresas participantes respondem solidariamente aos ativos garantidores que alguma operadora não honrou e recebe a carteira de clientes da operadora inadimplente (ANS, 2018).

A ação mais recente adotada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar foi a Resolução Normativa- RN nº 406/2016 que trata dos procedimentos para adequação econômico-financeira das operadoras de saúde, tais procedimentos são adotados quando é detectado algum desequilíbrio que possa vir a comprometer a



prestação de serviço a saúde com a qualidade exigida pela ANS.

As principais medidas adotadas pela RN nº 406/2016, são: Plano de recuperação assistencial; Procedimento de adequação econômico-financeira; Regime especial de direção técnica; Regime especial de direção fiscal; Liquidação extrajudicial; Alienação compulsória de bens e oferta pública.

### 2.3.2 A informação contábil como ferramenta para as operadoras de saúde

Na era da informação, a contabilidade é uma ferramenta de auxílio para as empresas em geral, pois sustenta o diagnóstico da situação econômico financeira da empresa. No âmbito das operadoras de saúde é utilizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar como fonte de informações que auxiliam a traçar o perfil das empresas que compõem o setor e garantir a sua continuidade (MAGALHÃES 2015).

As informações contidas nas demonstrações contábeis possuem informações que auxiliam na tomada de decisão e são suporte de avaliação e análise da situação econômico-financeira de uma empresa (SOARES, 2006). A padronização da informação contábil auxilia o usuário a entender melhor o comportamento de um setor específico.

O surgimento de diversas empresas no segmento estabeleceu a competitividade e para melhor analisar o comportamento de uma empresa tornou-se inevitável a medição do desempenho organizacional que permite o monitoramento, comparação e correção de atuação das empresas. Por meio das demonstrações contábeis a empresa informa aos diversos usuários da informação seu diagnóstico financeiro e possibilita a comparabilidade entre períodos da mesma empresa ou com as empresas concorrentes do mesmo segmento (PINHEIRO, 2015).

A expectativa de continuidade de uma empresa e seu desempenho no mercado pode ser aferida por meio de indicadores econômico-financeiros que podem diagnosticar a situação da operadora e evitar problemas financeiros futuros para a empresa (Soares, 2009). No caso do setor de saúde, a descontinuidade de uma operadora pode acarretar inconveniências aos beneficiários, sendo a principal, a perda de assistência da operadora e a inconveniência de buscar outra empresa para efetuar os serviços prestados.

A regulamentação fez com que as operadoras aprimorassem a forma de contabilizar suas receitas, custos e despesas e evidenciassem essas informações. A

busca constante do equilíbrio econômico-financeiro ocorre para atender às exigências do órgão regulador como também busca a satisfação dos clientes e prestadores de serviços, (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

As informações econômico-financeiras dão suporte frente aos desafios que surgem devido à regulação (BONACIM; ARAÚJO, 2011). A mensuração contábil busca evidenciar a situação da empresa, mas não é uma variável única para entender o desempenho de uma empresa (MARTINS,2005).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Delineamento da Pesquisa**

A pesquisa quanto ao seu delineamento é considerada descritiva, pois apresenta aspectos que caracterizam uma população ou fenômeno que expressam uma realidade (TRIVIÑOS, 1987). De acordo com Bastos *et al* (2009), a pesquisa descritiva utiliza meios econométricos para conhecer o fenômeno estudado.

Caracteriza-se também como bibliográfica por ter sido embasada por referências teóricas já publicadas como artigos, dissertações, teses e publicações no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Possui abordagem quantitativa por terem sido levantados dados numéricos que foram tratados por procedimentos estatísticos para expressar o desempenho econômico-financeiro das empresas estudadas (BEZERRA; CORRAR, 2006).

Pode também ser classificada como um estudo empírico-analítico por empregar técnicas estatísticas por meio de coleta, tratamento e análise de dados quantitativos, expressos numericamente, por meio de análise estatística em um mesmo período de tempo (MACEDO E SILVA 2005).

#### **3.2 População e Amostra**

O estudo teve como população de interesse da pesquisa 76 (setenta e seis) operadoras de saúde ativas classificadas como grande porte pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, no período estudado. A amostra selecionada foi de 54 (cinquenta e quatro) operadoras, pois apresentavam as informações completas necessárias para realização desta pesquisa.

As operadoras foram escolhidas por representarem maior participação nas receitas do setor e por possuírem maior parcela de beneficiários, constatando assim que a saúde financeira dessas operadoras é importante, em razão de que o comportamento dos seus índices é de importante análise, pois sua saúde financeira impacta na qualidade dos serviços ofertados a grande parte da população usuária dos planos de saúde.

### 3.3 Mensuração do Desempenho econômico-financeiro

Os índices econômico-financeiros foram selecionados com base nas bibliografias encontradas e tratam-se dos mais utilizados por diversos autores e buscou favorecer os quais são gerenciados e disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar regularmente. O Prisma econômico-financeiro, publicado semestralmente, com o intuito de oportunizar o perfil econômico-financeiro do setor nas segmentações médico-hospitalar e odontológico, com as evoluções das diversas operadoras de saúde (ANS, PRISMA ECONÔMICO-FINANCEIRO, 2017).

De acordo com Pinheiro (2015), os indicadores apresentados pela contabilidade, servem como parâmetro de desempenho organizacional e facilita a elaboração de índices padrões para avaliar endividamento, liquidez, rentabilidade, entre outros fatores. Os índices padrão relacionam empresas do mesmo setor objetivando medir o equilíbrio econômico-financeiro e possibilitando a comparabilidade entre períodos e empresas (ASSAF NETO, 2009).

Um dos meios utilizados pela ANS para avaliar a dimensão econômico-financeira das operadoras é o cálculo de 14 (quatorze) indicadores. Após levantamento bibliográfico em várias fontes e com base nos índices utilizados pela ANS, foram selecionados indicadores econômico-financeiros como a Liquidez Corrente (LC), Retorno Sobre o Ativo (ROA) e a Margem de Lucro Líquido (MLL), além de indicadores de eficiência operacional do setor de saúde como a Sinistralidade e o Índice Combinado de Saúde (ICS). As Fórmulas utilizadas para chegar a cada indicador, estão descritas abaixo:

Equação 1

$$\text{Liquidez Corrente: LC} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Equação 2:

$$\text{Sinistralidade ou Despesas Médicas:} \frac{\text{Even. Ind Líquidos}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

Equação 3:

$$\text{Índice Combinado Saúde: } ICS = \frac{\text{DespAdm e Com} + \text{EvIndLíquidos} + \text{Desp Op}}{\text{Contrap.Efetivas} + \text{Outras Rec Op}}$$

Equação 4:

$$\text{Retorno Sobre o Ativo: } ROA = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Ativo Total}}$$

Equação 5:

$$\text{Margem de Lucro Líquido: } MLL = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Contrap.Efetivas}}$$

### 3.4 Técnicas e Procedimentos de Coleta

As informações para compor os índices econômico-financeiros, foram coletadas no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar por meio do Tabet ANS, as informações a respeito do índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), foram extraídas do site da ANS. Após levantamento, as informações foram organizadas e tabuladas por meio planilhas eletrônicas do Microsoft Excel e posteriormente foi realizada uma análise descritiva dos dados.

Ferreira (2005), expressa que a estatística descritiva busca organizar, sintetizar e evidenciar dados com a intenção de aperfeiçoar padrões e interesses representados nos dados de acordo com as variáveis analisadas

## 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 Análise Descritiva

Visando o melhor entendimento a cerca do comportamento da amostra, seguiu-se com a realização de uma análise descritiva de cada variável econômico-financeira.

A tabela 1 evidencia as medidas de posição e dispersão das variáveis em análise, sendo apresentada em duas medidas: As medidas de posição (média e mediana) e a medida de dispersão (desvio padrão), além de pontos mínimos e máximos.

**Tabela 1 - Medidas do Desempenho econômico-financeiro**

Indicadores econômico-financeiros					
Medidas	Liquidez Corrente	Retorno Sobre o Ativo	Sinistralidade	Índice Combinado de Saúde	Margem de Lucro
<b>Média</b>	1,41	9%	81%	159%	5%
<b>Mediana</b>	1,28	7%	82%	164%	4%
<b>Mínimo</b>	0,29	21%	44%	50%	9%
<b>Máximo</b>	7,83	192%	176%	237%	93%
<b>Desvio Padrão</b>	0,84	19%	12%	26%	9%

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Com relação às medidas de desempenho econômico financeiro representado acima, avaliadas nas 54 empresas, a liquidez corrente apresentou uma média de 1,41 significando que no geral as empresas estão com capacidade de cumprir os seus compromissos fixados no curto prazo.

O retorno sobre o ativo apresentou grande disparidade significativa entre seu ponto mínimo de 21% e seu ponto máximo 192%, mostrando que há empresas com grande quantidade de ativos e outras nem tanto.

A Sinistralidade consiste na relação entre as despesas incorridas com a utilização dos serviços disponibilizados pelo plano de saúde e a receita que o beneficiário gera para o plano com o pagamento das mensalidades. As medidas de posição (média e mediana) ficaram bem próximas representando uma tendência central na amostra. A Agência Nacional de Saúde Suplementar espera que a Sinistralidade dos planos fique em torno de 80%, observando a média da amostra de

81%, podemos observar que ficou dentro do esperado pelo órgão regulador, no entanto, o ponto mínimo foi de 44%, mostrando que há empresas apresentando resultados bem abaixo do teto fixado.

O Índice Combinado de Saúde é um indicador próprio do setor e mostra a relação entre receitas e despesas, apresentou uma média percentual de 159% e um ponto mínimo de 50%, no caso deste índice quanto maior pior é o desempenho da empresa e quando ele ultrapassa os 100%, configura-se um prejuízo operacional. Avaliado isoladamente não se faz como parâmetro para identificar uma má condição na empresa.

A margem de lucro líquida representa o percentual de receita restante após a dedução das despesas e custos incorridos. Pode-se observar uma disparidade entre o percentual da média 5% e o percentual máximo apresentado de 93%, demonstrando que há empresas que conseguem tomar medidas para maximização da sua receita, mesmo se tratando de um mercado quase que imprevisível como o dos planos de saúde.

#### 4.2 Análises relacionadas ao Índice de Desempenho da Saúde Suplementar

O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), avalia a qualidade setorial, segregando as empresas em cinco faixas distintas, quanto mais perto de 1, melhor a qualidade desempenhada pela empresa. Segue abaixo as tabelas 02 e 03 com a quantidade de empresas por faixa e o percentual por faixa de IDSS;

**Tabela 2 - Evolução da quantidade de empresas por faixa de IDSS**

<b>Empresas por faixas de IDSS</b>				
<b>Faixas</b>	<b>IDSS 2013</b>	<b>IDSS 2014</b>	<b>IDSS 2015</b>	<b>IDSS 2016</b>
<b>0 a 0,20</b>	0	0	0	0
<b>0,21 a 0,40</b>	0	0	0	0
<b>0,41 a 0,60</b>	4	2	3	2
<b>0,61 a 0,80</b>	42	34	32	25
<b>0,81 a 1</b>	8	18	19	27
<b>TOTAL</b>	54	54	54	54

Fonte: Elaboração do autor (2018)

Observando a tabela 02, percebe-se que nos anos analisados pela amostra, não havia operadoras de saúde classificadas nas duas primeiras faixas de 0 a 0,20

e 0,21 a 0,40, apenas há operadoras classificadas a partir da faixa intermediária de 0,41 a 0,60, significando que as ações das empresas para se enquadrarem nas exigências do órgão regulador (ANS), estão sendo efetuadas em conformidade ao exigido, pois, quanto mais próximo de zero, significa desvio do padrão exigido.

**Tabela 3 - Percentual de empresas por faixa de IDSS**

<b>IDSS EVOLUÇÃO EM PERCENTUAL</b>				
<b>Faixas</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>0 a 0,20</b>	0	0	0	0
<b>0,21 a 0,40</b>	0	0	0	0
<b>0,41 a 0,60</b>	7,41%	3,70%	5,55%	3,70%
<b>0,61 a 0,80</b>	77,77%	62,96%	59,26%	46,30%
<b>0,81 a 1</b>	14,82%	33,34%	35,19%	50%
<b>TOTAL</b>	100%	100%	100%	100%

Fonte:Elaboração do autor (2018)

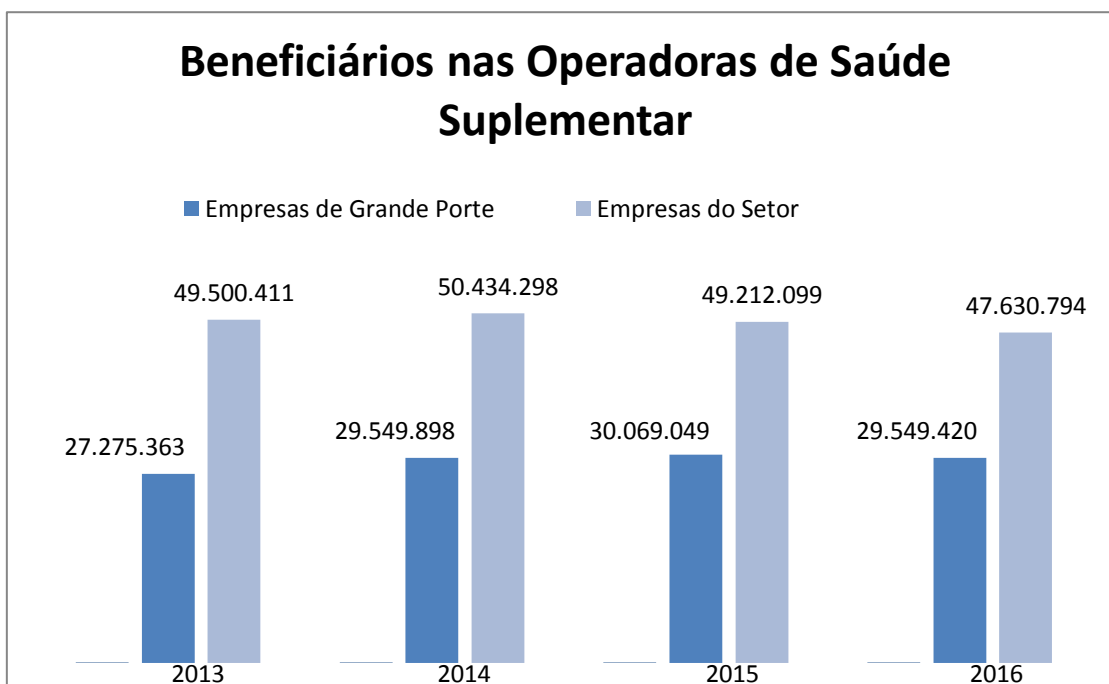
A tabela 3 exprimeo percentual de empresas em cada faixa do IDSS e as mutações percentuais por faixa entre 2013 e 2016. Observa-se a maior concentração de empresas nas faixas de 0,61 a 0,80 e 0,81 a 1 e são elas que também expressaram maior mutação. Em 2013 a faixa de 0,61 a 0,80 concentrava 77,77% e era a que possuía maior número de empresas, em 2016 esse percentual caiu para 46,30% exprimindo uma redução de 31,47%.

Em contrapartida a faixa máxima de 0,81 a 1, exprimia um percentual de 14,82% em 2013 e passou a apresentar uma concentração de 50% das empresas em 2016, significando um aumento no número de operadoras na faixa máxima que mede o índice de desempenho da saúde suplementar



### 4.3 Evolução da quantidade de beneficiários

Gráfico 3 - Total de beneficiários do setor x empresas de grande porte



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O gráfico 03 exprime um comparativo entre o número de beneficiários do setor de saúde suplementar e o número de beneficiários da amostra selecionada no período de 2013 a 2016, mostrando que as operadoras estudadas detinham em todos os anos mais da metade do número de beneficiários totais do setor. Os dados serão expressos em percentuais, no quadro abaixo:

Quadro 01- Percentual de beneficiários nas operadoras de saúde de grande porte

<b>Beneficiários pertencentes as empresas de grande porte com relação ao total das operadoras de saúde</b>	
<b>ANO</b>	<b>Percentual</b>
2013	55%
2014	59%
2015	61%
2016	62%

Fonte: Elaboração Própria (2018)

Observa-se conforme o quadro 01 que no ano de 2013, os beneficiários que utilizam os serviços das operadoras de grande porte avaliadas representavam 55% do total de beneficiários do setor. No decorrer dos anos esse percentual só aumentou e chegou a 62% em 2016, evidenciando a concentração de usuários nas empresas de grande porte.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na insuficiência dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o setor de saúde suplementar tem extrema importância para suprir a demanda da população por assistência a saúde. A regulamentação foi um fator primordial para que o Estado pode-se exercer controle e fiscalização as operadas de saúde, visando qualificá-lo para prestar um serviço de qualidade aos usuários.

A criação do índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) e do Documento de Informações Periódicas (DIOPS), foram medidas que ajudaram a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e conseqüentemente os usuários do setor a ter maior controle e informações sobre a qualidade setorial e o panorama econômico-financeiro do setor, cabendo assim ao órgão regulador tomar medidas cabíveis quando algum evento não estava dentro do padrão esperado.

A presente pesquisa buscou analisar as empresas de grande porte do setor de saúde com relação ao comportamento econômico-financeiro e Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

Foi evidenciado que ao longo do período analisado as empresas apresentaram bons resultados quanto ao IDSS, que é o índice responsável pela evidenciação do comportamento das empresas no que tange a qualidade setorial e mostrou uma evolução do número de empresas que migraram para faixa máxima de 0,81 a 1, representando um percentual de 50% das empresas de grande porte que compunham a faixa citada.

Quanto ao número de beneficiários do setor, foi mostrado que os beneficiários dos serviços prestados pelas empresas de grande porte, representam mais que 50% do total do número de beneficiários do setor, expressando assim uma significatividade a essas empresas que atendem a maior parcela de usuários, pois, maus resultados e uma má gestão da qualidade, impactariam o setor negativamente.

Com relação ao desempenho econômico-financeiro observamos que no geral com relação a liquidez corrente as empresas possuem capacidade de cumprir seus compromissos assumidos no curto prazo; a respeito da sinistralidade, a Agência Nacional de Saúde Suplementar espera que a Sinistralidade dos planos fique em torno de 80%, observando a média da amostra de 81%, podemos observar que ficou

dentro do esperado pelo órgão regulador. A Margem de Lucro Líquido apresentou grande disparidade, sendo o ponto mínimo de 9% e o máximo de 93%.

No que diz respeito às limitações do estudo, a principal foi a insuficiência de dados divulgados no ano de 2017, o que impediu que o estudo fosse realizado com dados mais recentes possíveis, o que possibilitaria em uma maior amostra e uma tempestividade menos.

Propõe-se como escopo de pesquisas futuras fazer um comparativo dos indicadores das empresas com relação ao porte (pequeno, médio e grande), avaliação de aspectos para uma alta taxa de sinistralidade e um estudo mais aprofundado nos aspectos que compõem o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.; DE ASSIS, A.; GUEDES, J.; LUCENA, W.. O desempenho do setor de saúde suplementar: uma relação entre variáveis econômico-financeiras e o IDSS..**CONTECSI USP - International Conference on Information Systems and Technology Management - ISSN 2448-1041**, Brasil, may. 2017. Disponível em:<<http://contecsi.fea.usp.br/index.php/contecsi/14CONTECSI/paper/view/4734/2965>>. Data de acesso: 30 Jul. 2018.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR: **CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 12/07/2018.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR- **MÉTODO DE CÁLCULO DO IDSS**. Disponível em:<[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/idss/pqo2018\\_metodo\\_de\\_calculo\\_do\\_idss.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/idss/pqo2018_metodo_de_calculo_do_idss.pdf)>. Acesso em 18/07/2018

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa – RN nº 406**, de 09 de março de 2016. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em<<http://ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzlxNQ==>>>Acesso em: 07 de Ago. de 2018

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 38**, de 27 de outubro de 2000b. Institui o Plano de Contas Padrão, aplicável às Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde-OPS. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/texto\\_lei.php?id=382](http://www.ans.gov.br/texto_lei.php?id=382). Acesso em: 15 nov. 2011

ASSAF NETO, A. **Estrutura e análise de balanços: um enfoque econômico-financeiro**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BALDASSARE, R. M.. **Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro**.2014. P. 97. Escola de administração de empresas de São Paulo – Fundação Getulio Vargas. São Paulo.

BASTOS, D. D; NAKTAMURA,T.W; DAVID, M.; ROTTA, S. A. U.. A relação entre o retorno das ações e as métricas de desempenho: evidências empíricas para as companhias abertas no Brasil. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 65-79, julho-setembro, 2009

BRASIL. ANS. **Resolução Normativa nº 139 de 24 de Novembro de 2006**. Institui o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/index.php?option=com\\_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTEyMQ==](http://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTEyMQ==)>. Acesso em: 15 Jul. 2018

BRASIL. **Lei nº 9.656**, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 jun. 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm)>. Acesso em: 11 Jul. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.961**, de 28 de janeiro de 2000. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jan. 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm)>. Acesso em: 11 Jul. 2018.

BRASIL, **Lei nº 10.185/01** de 12 de fevereiro de 2001. **Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 Fev. 2001. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10185-12-fevereiro-2001-365585-norma-actualizada-pl.html>>. Acesso em: 12 Jul. 2018.

BRASIL. **Resolução-RDC Nº 39, de 27 de outubro de 2000**. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

CARVALHO, E.B.; CECÍLIO, L.C. de O. A regulamentação do setor saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n.9, p. 2.167-2.177, set. 2007

FERREIRA, D. F. **Estatística básica**. UFLA, 2005

FILARDI, F.; SABINO, F. A.; IRIGARAY, H. A.; CAPRA, L. QUINZE ANOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS): ANÁLISE DO EIXO ESTRATÉGICO DE ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL NA PERCEPÇÃO DOS ESPECIALISTAS. **Revista Ibero Americana de Estratégia**, 2016. Disponível em: <<http://https.redalyc.org/articulo.oa?id=331249302008>> Acesso: 14 de julho de 2018.

JACOME M. BASTOS. **A Regulação como Propulsora de Práticas de Controle Interno na Saúde Suplementar**. 2018. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis) - Universidade Federal da Paraíba Campus

I. Disponível em: <[http://www.ccsa.ufpb.br/ppgcc/contents/dissertacoes/marilia-a-r-jacome\\_ppgcc\\_mestrado-ciencias-contabeis-2018.pdf/view](http://www.ccsa.ufpb.br/ppgcc/contents/dissertacoes/marilia-a-r-jacome_ppgcc_mestrado-ciencias-contabeis-2018.pdf/view)> Acesso em: 15 jul. 2018

LEMME, Celso Funcia. Revisão dos modelos de avaliação de empresas e suas aplicações nas práticas de mercado. **Revista de Administração da FEA/USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 117- 124.

MACEDO, M. A. S.; SILVA, F. F. Análise de desempenho organizacional: propondo uma modelagem utilizando indicadores financeiros e não financeiros na avaliação de Performance Empresarial. **Revista Alcance**, v. 12, n. 2, p. 211-232, 2005. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/CON-B553.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

MAGALHÃES, L; SANTOS, L; NEGREIROS, M; SOARES, L. A utilidade da informação contábil de fiscalização e controle das operadoras de plano de saúde pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **REVISTA AMBIENTE CONTÁBIL**; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ISSN 2176-9036 ; Vol. 7. n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <<https://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php?journal=contabil&page=article&op=view&path%5B%5D=544>> Acesso em: 12 ago. 2018

OCKÉ-REIS, C.O. **Os desafios da ANS frente à concentração dos planos de saúde. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 12, pp. 1041-1050, 2007

PEREIRA, V.S. **Houve mudanças no perfil das operadoras de planos de saúde após a criação da ANS? Um estudo exploratório.** Rio de Janeiro, outubro de 2009. Acesso em: 13 ago. 2018.

PESTANA M. G. J. **Análise de dados para ciências sociais.** 5 ed. Edições Sílabo 2008.

PINHEIRO, Isabel *et al.* Financial-Economic Regulation Effects in Financing Strategies of Health Plan Operators. **Revista Universo Contábil**, ISSN: 1809-3337, FURB, Blumenau, v. 11, n. 2, pp. 108–127, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/universocontabil/article/view/4396/3030>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

Prisma econômico-financeiro da saúde suplementar: 4ª trimestre de 2017. – Vol. 1, n.1 (jul./set. 2009). – Rio de Janeiro : ANS, v. 8, n. 3, 2018. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>> Acesso em: 15 ago. 2018

SILVA, R. C. da; SANTOS, R. R. dos; MACEDO, M. A. daS.. Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de plano de saúde no Brasil. **CONTABILOMETRIA - Brazilian Journal of Quantitative Methods Applied to Accounting**, Monte Carmelo, v. 4, n. 2, p. 50-66. Acesso em: 20 Jul. 2018

SISSON, M. C.; OLIVEIRA, C. M.; CONILL, M. E. **Satisfação dos usuários na utilização de serviços públicos e privados de saúde em itinerários terapêuticos no sul do Brasil**. *Interface*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 123-136, mar. 2011. Acesso em: 04 ago. 2018

STIGLER, G. J.; FRIEDLAND, C.. What can regulators regulate? The case of electricity. **Journal of Law and Economics**, ISSN: 0022-2186, v. 5, pp. 1-16, out. 1971. Available in: Access in: 20 Jul. 2018.

SOARES, M. A.; THÓPHILO, C. R.; CORRAR, L. J. Avaliação de indicadores econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde brasileiras: uma aplicação da análise fatorial. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 33., 2009, São Paulo. **Anais Eletrônicos...** São Paulo: ANPAD, 2009. Disponível em: . Acesso em: 23 jul. 2018

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.