

Agência Nacional de Saúde Suplementar

**2018**

**4º trimestre**

# PRISMA

ECONÔMICO-FINANCEIRO  
DA SAÚDE SUPLEMENTAR





# PRISMA

## ECONÔMICO-FINANCEIRO

## DA SAÚDE SUPLEMENTAR

### 4º Trimestre de 2018



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 e Estudos de Mercado-GEHAE/GGAME/DIOPE

ISSN online 2447-1224

PRISMA  
Econômico-financeiro  
da saúde suplementar

Rio de Janeiro

v.8 n.4

55p.

2018



2019. 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 [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

Versão online

#### **Elaboração, distribuição e informações:**

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)  
Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE)  
Av. Augusto Severo, 84, Glória  
CEP: 20021-040, Rio de Janeiro – RJ  
Disque ANS: 0800 701 9656  
Home page: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

#### **Coordenação**

Cesar Brenha Rocha Serra  
Bruno Martins Rodrigues  
Regina Celli Silva de Oliveira  
Washington Oliveira Alves

#### **Elaboração**

Nina Maria Zander  
Oswaldo Gomes de Souza Junior  
Tainá Leandro  
Tatiana de Campos Aranovich

#### **PROJETO GRÁFICO**

Gerência de Comunicação – GCOMS/SEGER/PRESI

**Fotografia (capa)**– istock photos

#### **Normalização**

Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIGES

#### **Ficha Catalográfica**

---

Prisma econômico-financeiro da saúde suplementar [recurso eletrônico]: 4<sup>a</sup> trimestre de 2018. –v.1, n.1 (jul./set. 2009)–Rio de Janeiro: ANS, v. 8, n. 4, 2018 - 1,7MB ;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

# Sumário

APRESENTAÇÃO	1
1. 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
2. ATIVOS GARANTIDORES E PROVISÕES TÉCNICAS	14
2.1 ATIVOS GARANTIDORES VINCULADOS E PROVISÕES TÉCNICAS	15
3. INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS	18
3.1 LIQUIDEZ CORRENTE – MÉDICO HOSPITALAR	19
3.2 LIQUIDEZ CORRENTE – EXCL. ODONTOLÓGICO	20
3.3 ENDIVIDAMENTO – MÉDICO HOSPITALAR	21
3.4 ENDIVIDAMENTO – EXCL. ODONTOLÓGICO	22
3.5 SINISTRALIDADE – MÉDICO HOSPITALAR	23
3.6 SINISTRALIDADE – EXCL. ODONTOLÓGICO	24
3.7 SINISTRALIDADE SEM EFEITO DAS PROV. TÉCNICAS – MÉDICO HOSPITALAR	25
3.8 SINISTRALIDADE SEM EFEITO DAS PROV. TÉCNICAS – EXCL. ODONTOLÓGICO	26
3.9 ÍNDICE COMBINADO – MÉDICO HOSPITALAR	27
3.10 ÍNDICE COMBINADO – EXCL. ODONTOLÓGICO	28
3.11 ÍNDICE COMBINADO SAÚDE – MÉDICO HOSPITALAR	29
3.12 ÍNDICE COMBINADO SAÚDE – EXCL. ODONTOLÓGICO	30
3.13 ROA – MÉDICO HOSPITALAR	31
3.14 ROA – EXCL. ODONTOLÓGICO	32
3.15 ROE – MÉDICO HOSPITALAR.	33
3.16 ROE – EXCL. ODONTOLÓGICO	34
3.17 MLL – MÉDICO HOSPITALAR.	35
3.18 MLL – EXCL. ODONTOLÓGICO	36
NOTAS	37

# Apresentação

O Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (“Prisma”) é uma publicação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que visa proporcionar um perfil econômico-financeiro do setor. A edição compreende três capítulos: 1) Dados Consolidados do Setor de Saúde Suplementar; 2) Ativos Garantidores e Provisões Técnicas; e 3) Indicadores Econômico-Financeiros. Os dados se referem às evoluções das diferentes modalidades de operadoras de planos de saúde desagregadas pelas segmentações médico-hospitalar e exclusivamente odontológica.

Os valores e indicadores econômico-financeiros 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<sup>1</sup>. O Prisma apresenta dados de todas as operadoras, excluindo-se administradoras de benefícios e autogestões por departamento de recursos humanos (RH) ou órgão assemelhado. São expostos dados referentes a 8 (oito) trimestres<sup>2</sup>, o que pode corresponder, no caso de dados anualizados, a período de quase três anos.

Nesta edição, o Prisma traz um destaque à nova regulamentação sobre os mecanismos de compartilhamento da gestão de riscos associados à operação de planos de saúde: a Resolução Normativa (RN) nº 430, de 2017. A normativa foi resultado de ampla participação pública por meio de reuniões de Câmara Técnica e Audiência Pública.

---

<sup>1</sup> 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 operadoras, 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 em <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis>

<sup>2</sup> 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.

# 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, outras receitas operacionais, resultado patrimonial, resultado financeiro, resultado antes de impostos e participações e resultado líquido.

Os dados consolidados neste capítulo são todos anualizados.



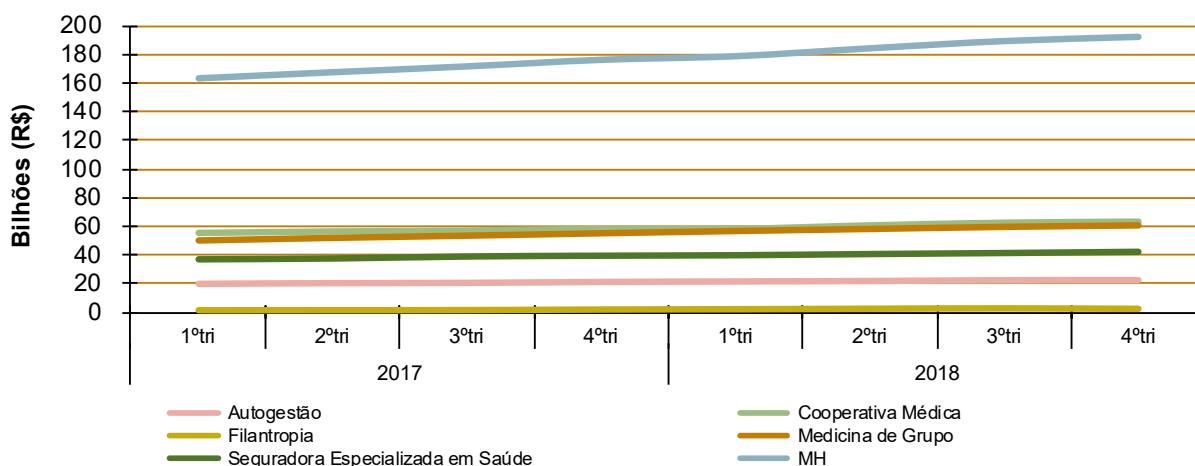
# 1.1 Dados consolidados – Contraprestações Efetivas

## Contraprestações Efetivas

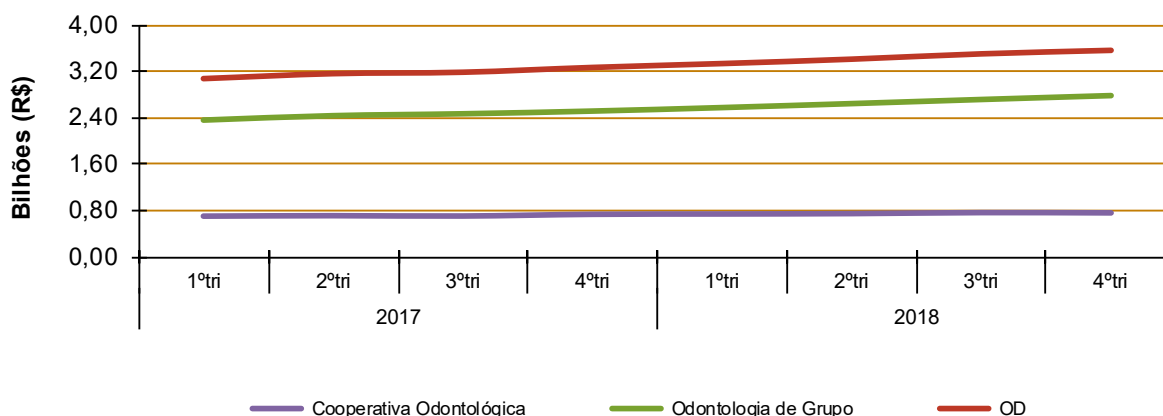
Valores nominais em bilhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	19,85	20,38	20,59	21,29	21,66	22,01	22,59	22,69
Cooperativa Médica	54,61	55,72	56,31	57,66	57,69	60,26	62,25	63,08
Filantropia	2,34	2,34	2,36	2,47	2,52	2,62	2,68	2,60
Medicina de Grupo	49,84	51,76	53,38	55,15	56,82	58,35	59,89	60,98
Seguradora Especializada em Saúde	36,49	37,19	38,83	39,47	39,86	40,85	41,70	42,72
MH	163,13	167,38	171,47	176,04	178,56	184,08	189,12	192,07
Cooperativa Odontológica	0,70	0,71	0,70	0,74	0,75	0,76	0,78	0,77
Odontologia de Grupo	2,37	2,45	2,48	2,52	2,58	2,64	2,71	2,78
OD	3,08	3,16	3,18	3,26	3,33	3,40	3,49	3,55
<b>TOTAL</b>	<b>166,20</b>	<b>170,54</b>	<b>174,65</b>	<b>179,30</b>	<b>181,88</b>	<b>187,48</b>	<b>192,61</b>	<b>195,62</b>

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

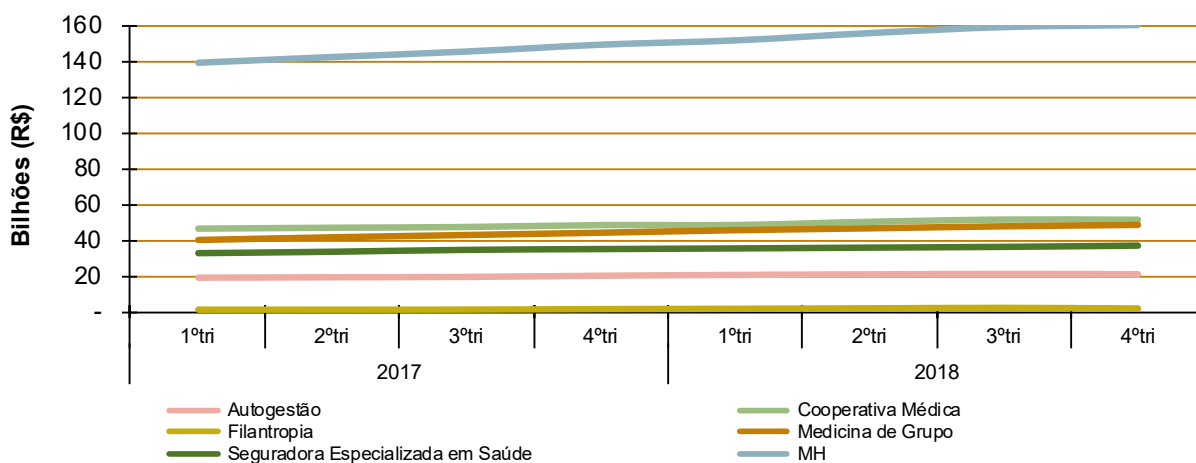
# 1.2 Dados consolidados – Eventos Indenizáveis

## Eventos Indenizáveis

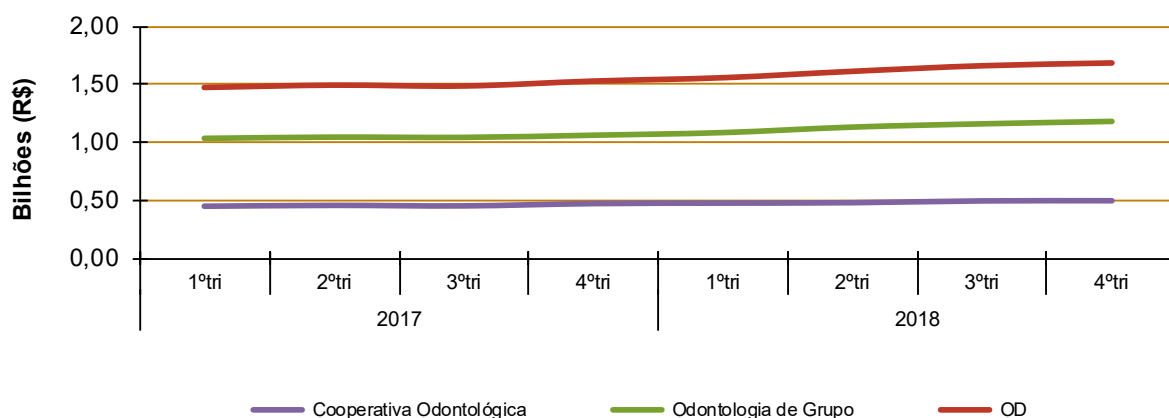
Valores nominais em bilhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	18,84	19,11	19,35	20,13	20,65	21,03	21,31	21,13
Cooperativa Médica	45,98	46,58	47,05	48,26	48,35	50,43	51,88	51,77
Filantropia	1,86	1,86	1,87	1,92	1,95	1,99	2,04	1,98
Medicina de Grupo	40,40	41,85	43,10	44,34	45,69	46,72	47,81	48,58
Seguradora Especializada em Saúde	32,12	32,92	33,97	34,40	34,77	35,20	35,62	36,32
MH	139,20	142,32	145,33	149,05	151,41	155,38	158,66	159,79
Cooperativa Odontológica	0,44	0,45	0,45	0,47	0,47	0,48	0,50	0,50
Odontologia de Grupo	1,03	1,04	1,04	1,06	1,08	1,13	1,16	1,19
OD	1,48	1,50	1,49	1,53	1,56	1,61	1,66	1,68
<b>TOTAL</b>	<b>140,68</b>	<b>143,81</b>	<b>146,82</b>	<b>150,58</b>	<b>152,97</b>	<b>156,99</b>	<b>160,32</b>	<b>161,47</b>

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

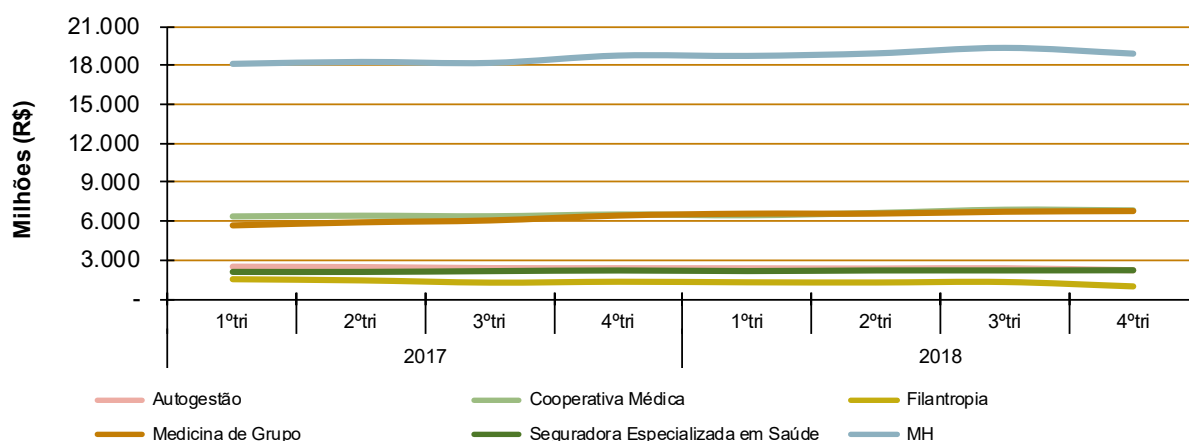
# 1.3 Dados consolidados – Despesas Administrativas

## Despesas Administrativas

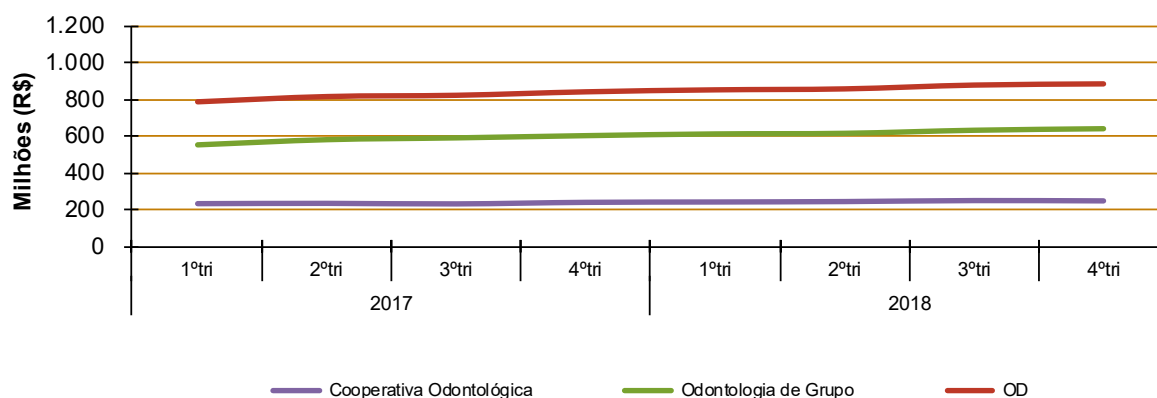
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
A autogestão	2.448,97	2.413,48	2.327,62	2.318,60	2.311,96	2.288,76	2.314,47	2.143,35
Cooperativa Médica	6.398,08	6.453,56	6.411,79	6.548,39	6.486,90	6.665,08	6.915,87	6.864,97
Filantropia	1.517,36	1.435,11	1.280,37	1.340,41	1.301,48	1.289,06	1.322,12	1.016,51
Medicina de Grupo	5.720,20	5.937,02	6.069,90	6.414,78	6.546,19	6.552,41	6.684,66	6.731,63
Seguradora Especializada em Saúde	2.025,57	2.025,85	2.095,95	2.154,57	2.102,52	2.157,61	2.158,72	2.175,61
MH	18.110,18	18.265,01	18.185,63	18.776,75	18.749,05	18.952,92	19.395,84	18.932,07
Cooperativa Odontológica	233,50	234,87	232,49	239,34	240,94	242,87	247,25	245,89
Odontologia de Grupo	556,00	581,63	590,56	601,52	610,05	613,09	628,24	635,80
OD	789,50	816,50	823,05	840,86	850,99	855,96	875,50	881,68
<b>TOTAL</b>	<b>18.899,68</b>	<b>19.081,52</b>	<b>19.008,68</b>	<b>19.617,61</b>	<b>19.600,03</b>	<b>19.808,87</b>	<b>20.271,34</b>	<b>19.813,75</b>

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

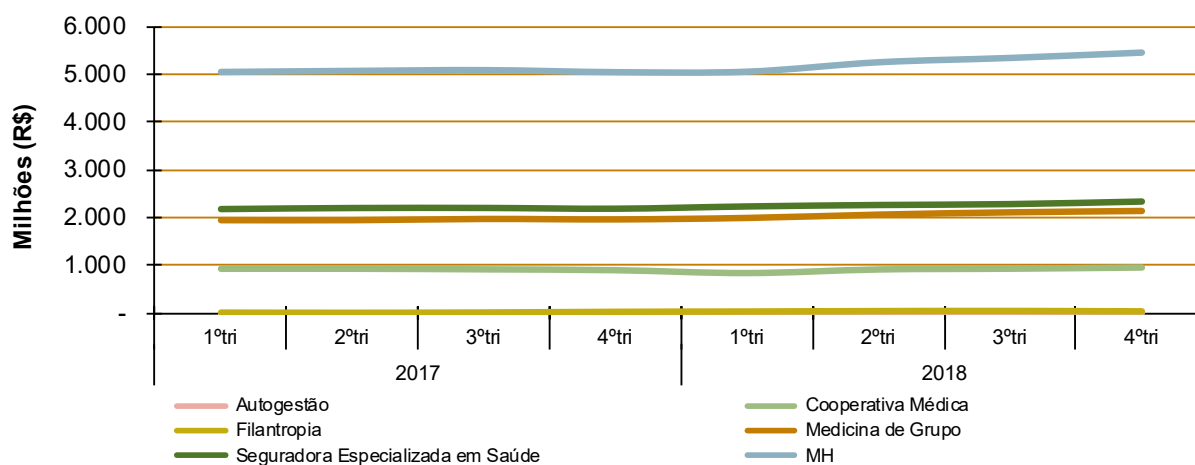
# 1.4 Dados consolidados – Despesas Comerciais

## Despesas Comerciais

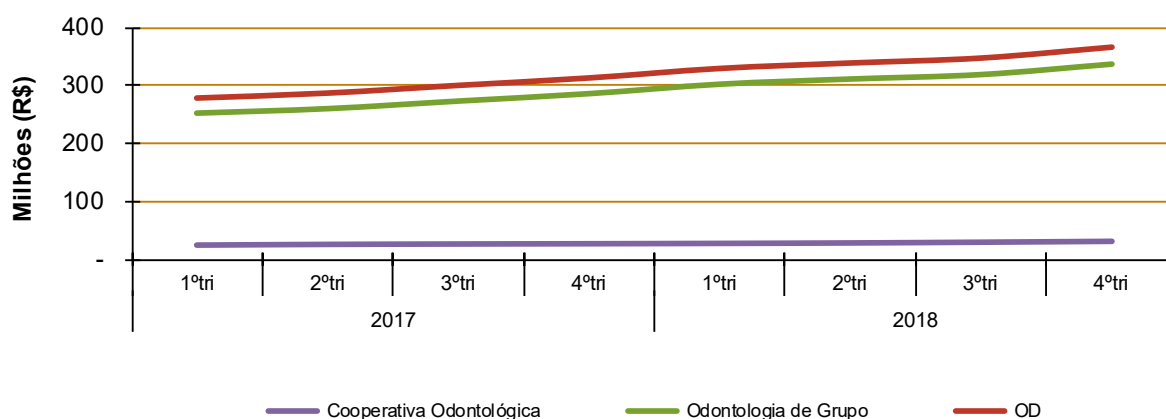
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	1,90	2,06	2,11	2,75	2,79	2,78	2,90	3,32
Cooperativa Médica	923,82	924,85	910,75	890,58	823,47	908,25	925,75	953,93
Filantropia	28,27	27,69	28,93	32,15	33,62	35,56	36,20	34,33
Medicina de Grupo	1.925,72	1.925,70	1.952,46	1.942,78	1.974,65	2.046,44	2.096,21	2.125,91
Seguradora Especializada em Saúde	2.177,11	2.197,24	2.198,78	2.184,55	2.227,53	2.254,91	2.272,21	2.321,21
MH	5.056,82	5.077,55	5.093,03	5.052,81	5.062,05	5.247,94	5.333,27	5.438,71
Cooperativa Odontológica	25,39	26,43	27,00	27,38	27,87	28,53	29,60	30,87
Odontologia de Grupo	251,35	259,12	272,28	285,17	301,57	310,59	318,34	336,49
OD	276,74	285,55	299,27	312,54	329,43	339,12	347,94	367,36
<b>TOTAL</b>	<b>5.333,56</b>	<b>5.363,10</b>	<b>5.392,31</b>	<b>5.365,35</b>	<b>5.391,49</b>	<b>5.587,06</b>	<b>5.681,22</b>	<b>5.806,07</b>

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

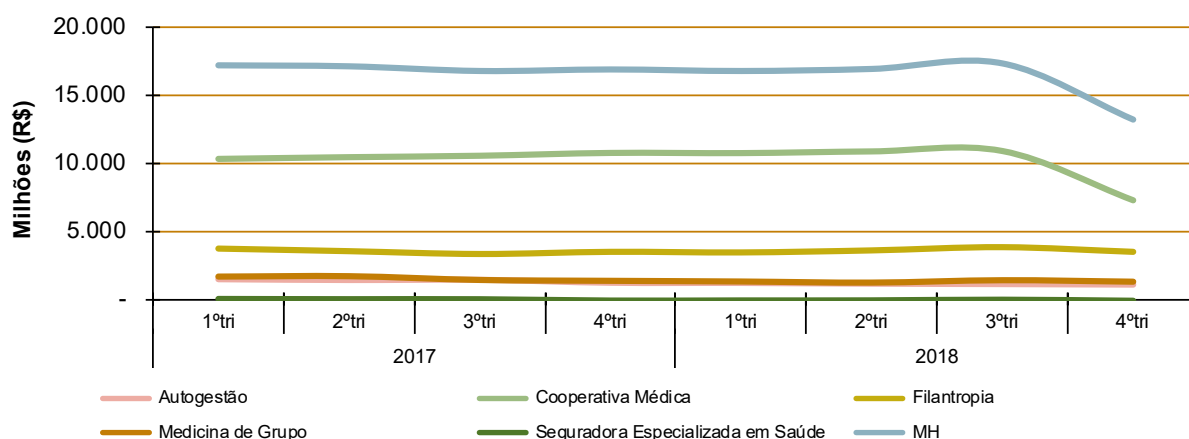
# 1.5 Dados consolidados – Outras Receitas Operacionais

## Outras Receitas Operacionais

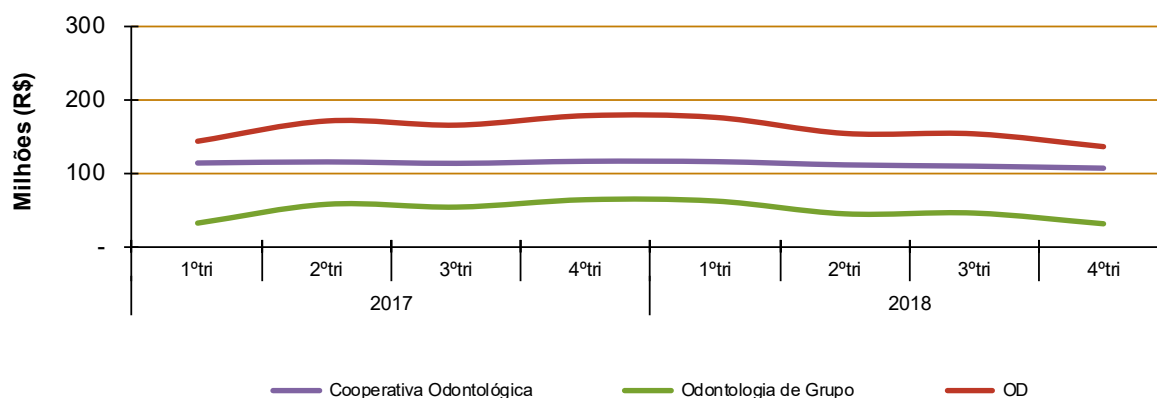
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	1.385,45	1.340,04	1.351,91	1.184,60	1.173,21	1.132,99	1.108,56	1.079,72
Cooperativa Médica	10.317,12	10.444,96	10.550,67	10.759,12	10.746,20	10.871,55	10.898,87	7.250,04
Filantropia	3.706,50	3.527,37	3.332,48	3.481,93	3.441,10	3.580,93	3.804,80	3.482,13
Medicina de Grupo	1.633,23	1.660,91	1.395,99	1.336,51	1.287,02	1.211,59	1.378,35	1.274,77
Seguradora Especializada em Saúde	47,27	43,72	43,20	24,13	26,00	26,91	36,53	21,27
MH	17.089,56	17.016,99	16.674,25	16.786,29	16.673,52	16.823,97	17.227,12	13.107,93
Cooperativa Odontológica	112,22	113,59	111,83	114,37	113,94	109,92	108,33	105,82
Odontologia de Grupo	31,53	57,64	53,72	64,02	62,12	44,42	45,46	30,60
OD	143,75	171,24	165,55	178,40	176,06	154,34	153,79	136,42
<b>TOTAL</b>	<b>17.233,32</b>	<b>17.188,23</b>	<b>16.839,80</b>	<b>16.964,69</b>	<b>16.849,58</b>	<b>16.978,31</b>	<b>17.380,91</b>	<b>13.244,36</b>

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

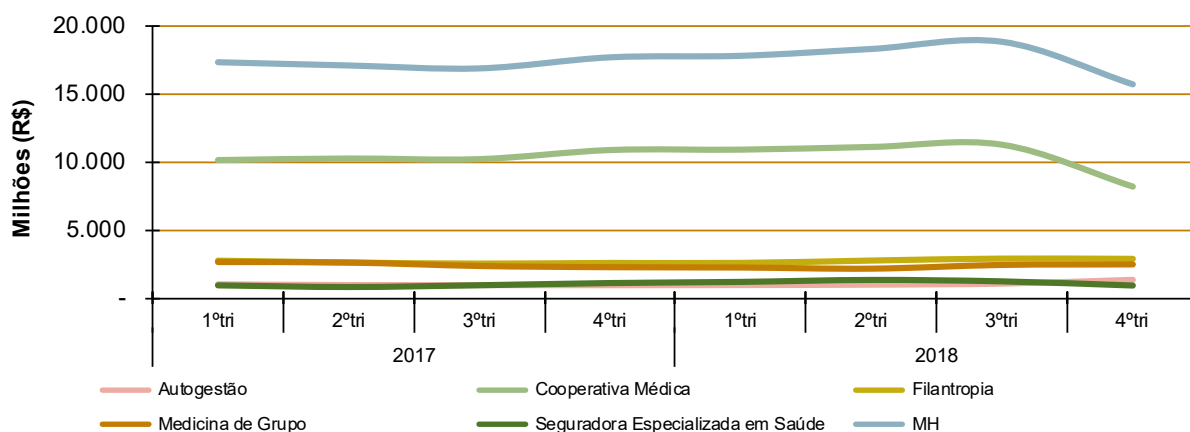
# 1.6 Dados consolidados – Outras Despesas Operacionais

## Outras Despesas Operacionais

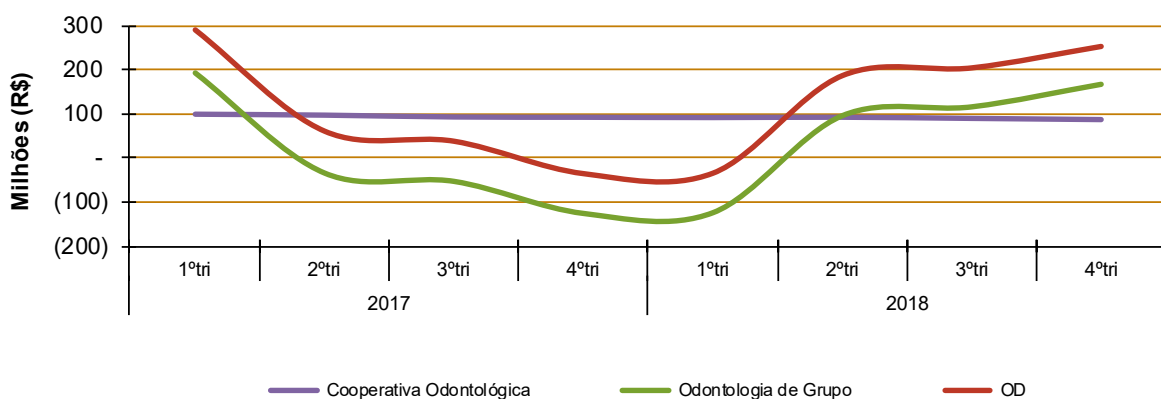
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	1.025,63	969,58	969,97	959,27	973,18	1.001,16	1.081,54	1.370,40
Cooperativa Médica	10.056,73	10.172,39	10.127,33	10.792,30	10.821,16	11.018,63	11.180,53	8.116,08
Filantropia	2.702,90	2.554,89	2.460,65	2.517,20	2.520,14	2.713,69	2.874,52	2.853,71
Medicina de Grupo	2.572,76	2.542,45	2.346,95	2.276,98	2.259,29	2.194,41	2.407,18	2.437,04
Seguradora Especializada em Saúde	902,43	787,37	910,49	1.066,56	1.148,59	1.287,49	1.186,83	892,29
MH	17.260,46	17.026,68	16.815,40	17.612,32	17.722,36	18.215,38	18.730,59	15.669,52
Cooperativa Odontológica	99,30	97,28	93,35	92,75	92,08	92,78	90,27	87,68
Odontologia de Grupo	190,43	(35,83)	(54,54)	(126,95)	(125,30)	93,88	113,83	164,78
OD	289,74	61,45	38,82	(34,21)	(33,22)	186,66	204,10	252,45
TOTAL	17.550,20	17.088,13	16.854,21	17.578,11	17.689,14	18.402,05	18.934,69	15.921,98

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

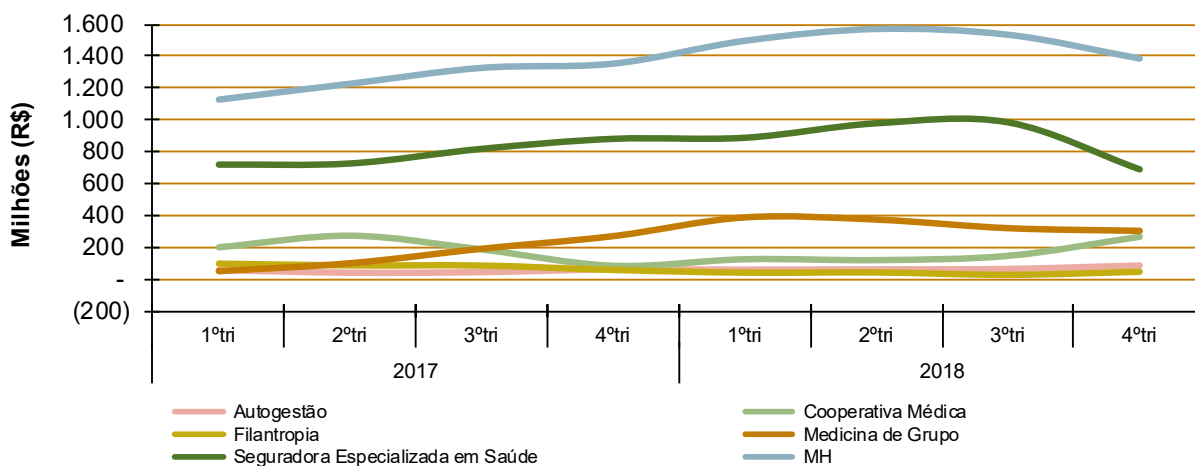
# 1.7 Dados consolidados – Resultado Patrimonial

## Resultado Patrimonial

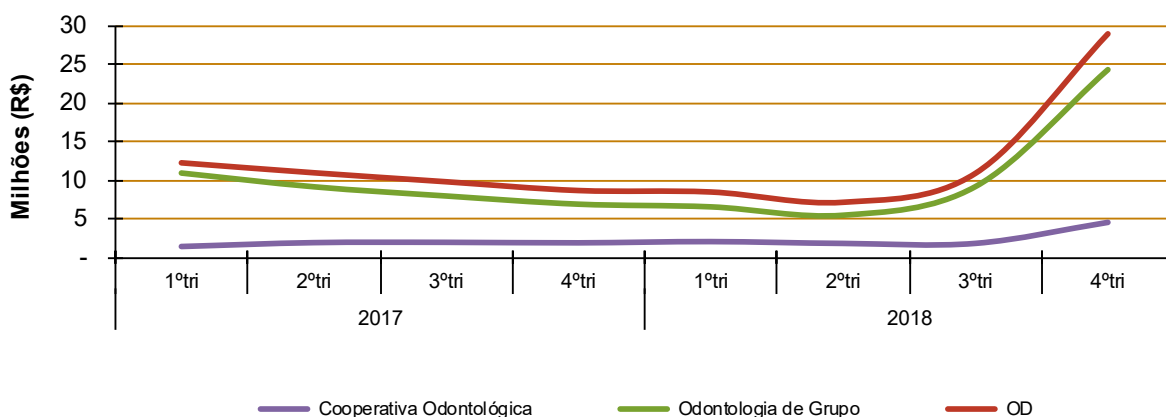
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	57,27	41,20	44,82	61,80	60,09	61,85	64,32	85,25
Cooperativa Médica	199,46	270,81	185,94	85,31	125,79	120,30	146,74	264,54
Filantropia	100,80	88,25	86,94	55,87	36,44	37,90	20,86	42,81
Medicina de Grupo	49,73	99,64	190,54	269,47	386,83	372,89	319,14	302,35
Seguradora Especializada em Saúde	718,76	725,93	817,22	879,64	886,39	976,76	982,33	688,99
MH	1.126,01	1.225,82	1.325,45	1.352,09	1.495,54	1.569,71	1.533,38	1.383,94
Cooperativa Odontológica	1,37	1,87	1,91	1,85	2,01	1,77	1,78	4,52
Odontologia de Grupo	10,92	9,13	7,94	6,87	6,52	5,44	9,16	24,34
OD	12,28	11,00	9,85	8,72	8,53	7,21	10,94	28,87
TOTAL	1.138,29	1.236,82	1.335,30	1.360,80	1.504,07	1.576,91	1.544,32	1.412,81

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

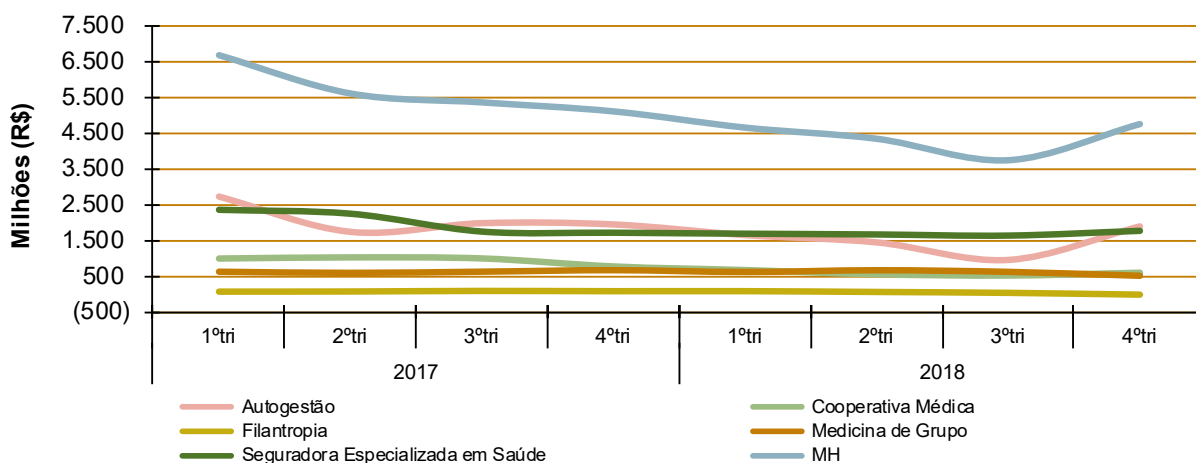
# 1.8 Dados consolidados – Resultado Financeiro

## Resultado Financeiro

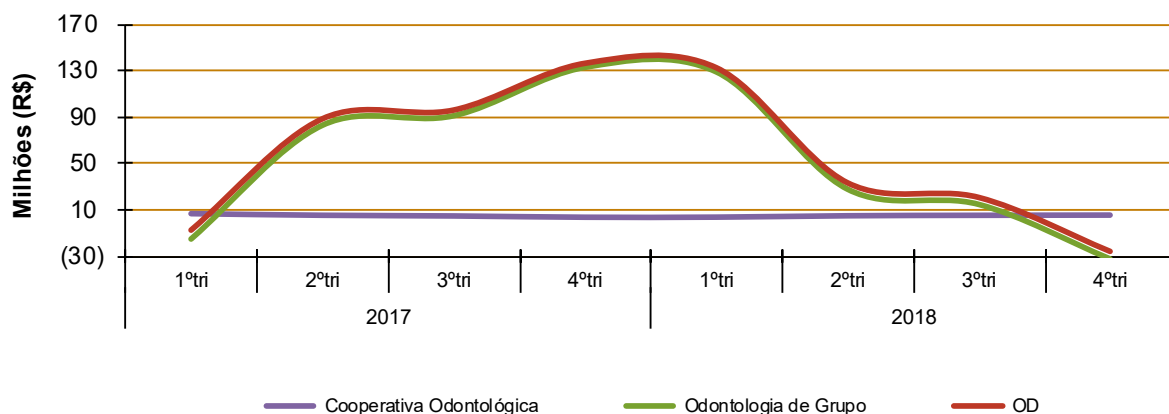
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	2.695,38	1.729,12	1.967,74	1.932,43	1.640,60	1.440,81	960,27	1.878,56
Cooperativa Médica	963,31	993,89	965,90	755,42	660,76	549,81	517,36	591,05
Filantropia	42,36	45,25	56,32	50,78	51,46	36,11	18,56	(16,13)
Medicina de Grupo	609,27	584,99	610,15	642,08	603,85	641,05	606,47	522,28
Seguradora Especializada em Saúde	2.357,80	2.249,59	1.755,24	1.724,54	1.697,05	1.675,90	1.644,84	1.776,48
MH	6.668,13	5.602,84	5.355,36	5.105,24	4.653,73	4.343,69	3.747,50	4.752,25
Cooperativa Odontológica	7,18	5,72	5,10	3,94	4,03	5,27	5,69	5,88
Odontologia de Grupo	(14,97)	82,95	91,17	132,84	128,98	27,97	14,85	(32,08)
OD	(7,79)	88,68	96,27	136,79	133,01	33,24	20,53	(26,20)
<b>TOTAL</b>	<b>6.660,34</b>	<b>5.691,52</b>	<b>5.451,63</b>	<b>5.242,03</b>	<b>4.786,74</b>	<b>4.376,93</b>	<b>3.768,04</b>	<b>4.726,05</b>

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.



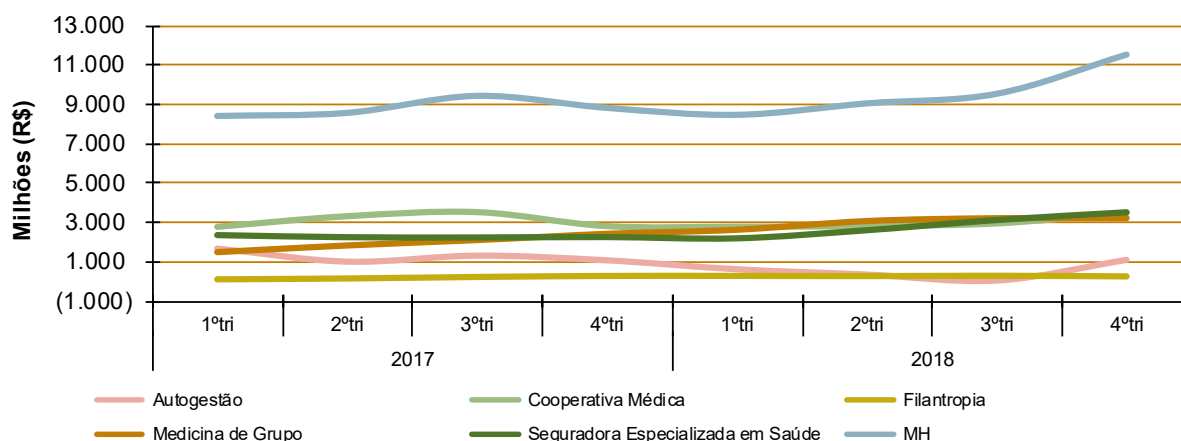
# 1.9 Resultado Antes de Impostos e Participações

## Resultado Antes de Impostos e Participações

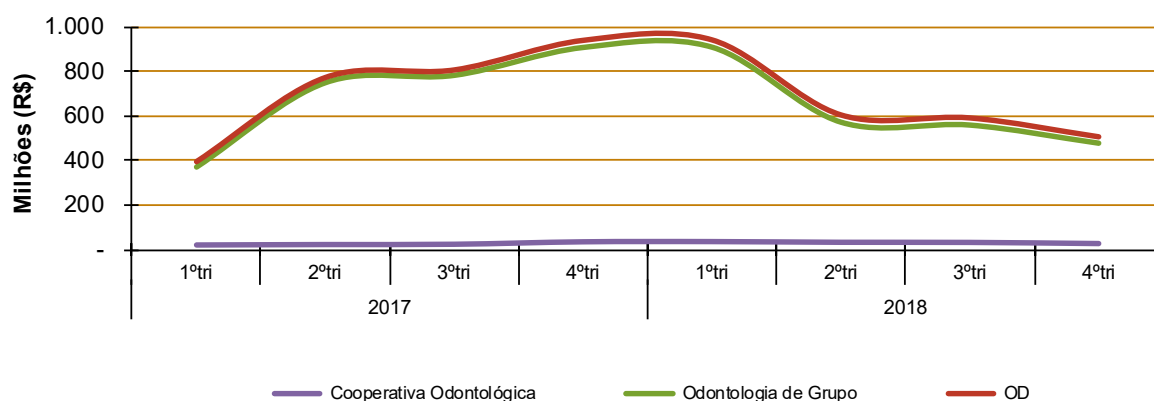
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	1.672,29	992,26	1.303,65	1.061,83	597,70	323,31	14,47	1.084,44
Cooperativa Médica	2.734,87	3.297,42	3.516,47	2.768,43	2.738,41	2.776,43	2.914,80	3.478,41
Filantropia	76,90	120,95	196,71	247,95	250,28	240,05	257,05	224,94
Medicina de Grupo	1.513,93	1.845,72	2.112,91	2.423,31	2.625,40	3.055,88	3.197,74	3.202,05
Seguradora Especializada em Saúde	2.383,96	2.282,15	2.269,02	2.288,60	2.227,60	2.622,34	3.119,82	3.497,49
MH	8.381,95	8.538,50	9.398,76	8.790,12	8.439,39	9.018,02	9.503,89	11.487,33
Cooperativa Odontológica	20,07	21,62	22,67	31,21	31,98	29,55	29,11	25,07
Odontologia de Grupo	370,95	748,02	780,93	905,54	906,73	571,59	558,63	477,59
OD	391,02	769,64	803,60	936,75	938,71	601,14	587,73	502,66
TOTAL	8.772,97	9.308,14	10.202,36	9.726,87	9.378,09	9.619,16	10.091,62	11.989,99

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

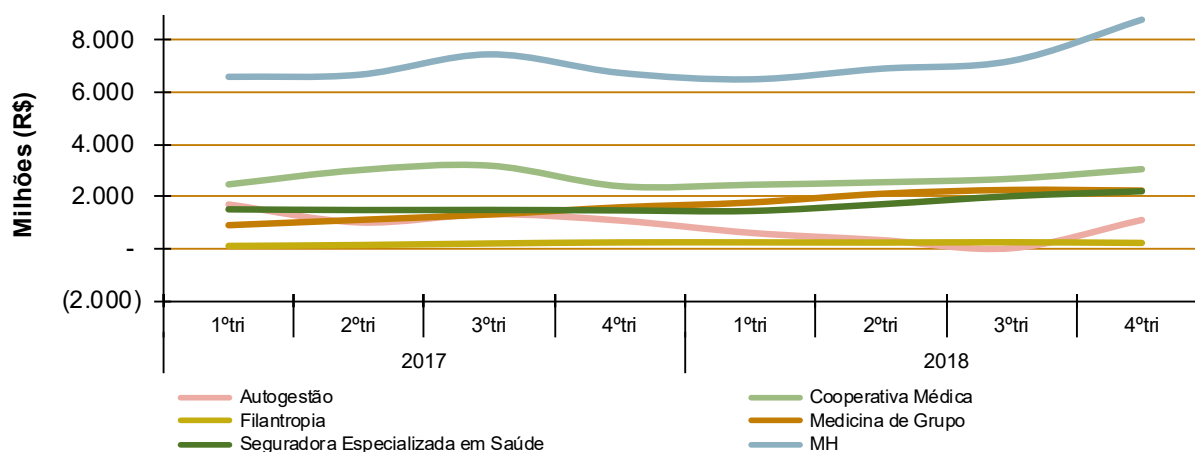
# 1.10 Dados consolidados – Resultado Líquido

## Resultado Líquido

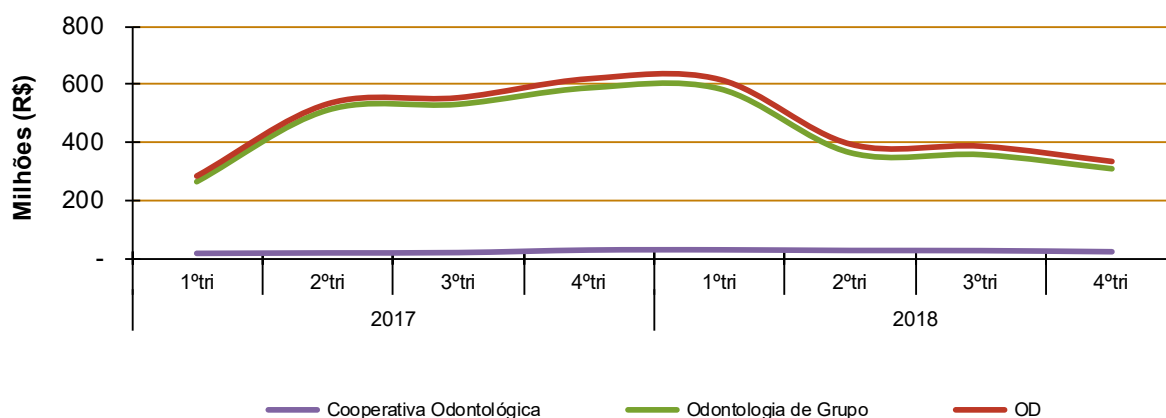
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º 2017	2º 2017	3º 2017	4º 2017	1º 2018	2º 2018	3º 2018	4º 2018
Autogestão	1.671,54	991,43	1.302,73	1.061,56	597,44	323,05	14,26	1.084,26
Cooperativa Médica	2.441,17	2.976,87	3.146,07	2.373,03	2.425,67	2.520,45	2.653,39	3.013,29
Filantropia	72,99	117,03	192,80	246,46	248,79	238,56	255,56	220,73
Medicina de Grupo	880,43	1.086,70	1.295,61	1.575,33	1.761,46	2.100,66	2.251,82	2.226,81
Seguradora Especializada em Saúde	1.533,21	1.506,66	1.510,74	1.493,10	1.471,77	1.722,73	2.026,36	2.210,74
MH	6.599,34	6.678,69	7.447,95	6.749,47	6.505,13	6.905,46	7.201,40	8.755,82
Cooperativa Odontológica	18,78	20,34	21,47	30,24	31,08	28,77	28,26	24,42
Odontologia de Grupo	263,41	511,98	532,36	589,33	585,93	364,03	357,42	308,44
OD	282,19	532,32	553,83	619,56	617,01	392,80	385,68	332,85
<b>TOTAL</b>	<b>6.881,52</b>	<b>7.211,01</b>	<b>8.001,78</b>	<b>7.369,03</b>	<b>7.122,13</b>	<b>7.298,26</b>	<b>7.587,07</b>	<b>9.088,67</b>

### Médico-Hospitalar



### Exclusivamente Odontológico



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 2. Ativos Garantidores e Provisões Técnicas

## 2. Ativos Garantidores e Provisões Técnicas

A necessidade de contabilizar todas as provisões técnicas e de *lastreá-las*, bem como *vincular* ativos garantidores à ANS para fazer frente às provisões estão entre as principais regras prudenciais vigentes para o setor de saúde suplementar<sup>3</sup>.

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 assegurar o *lastro* das provisões técnicas, 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<sup>4</sup>.

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

---

<sup>3</sup> As RNs n.º 392 e 393, ambas de 2015, trazem importantes consolidações e atualizações normativas da ANS nos temas.

<sup>4</sup> Os ativos garantidores “totais” são divididos em ativos garantidores “vinculados” e “não-bloqueados” (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 n.º 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 e Provisões Técnicas

Valores nominais em milhões de reais

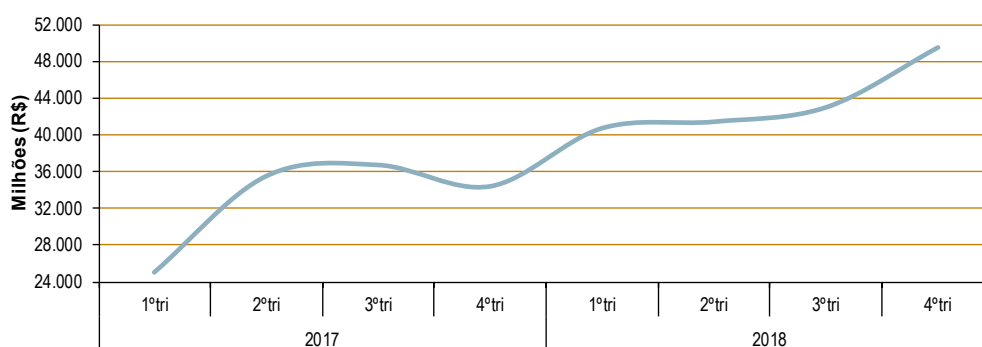
Ativos Garantidores - Distribuição

Tipo	1ºtri17	2ºtri17	3ºtri17	4ºtri17	1ºtri18	2ºtri18	3ºtri18	4ºtri18
Títulos e V. Mobiliários Privados (CETIP)	6.554	14.954	15.764	14.004	18.161	18.437	19.258	24.080
Títulos Públicos (SELIC)	9.050	10.706	10.575	11.386	11.197	11.813	11.753	12.990
Fundos Dedicados (CONVÊNIO)	8.799	9.172	9.660	8.294	10.606	10.441	11.159	11.591
Imóveis	645	643	686	688	712	685	767	768
TOTAL	25.048	35.475	36.685	34.372	40.676	41.376	42.936	49.429

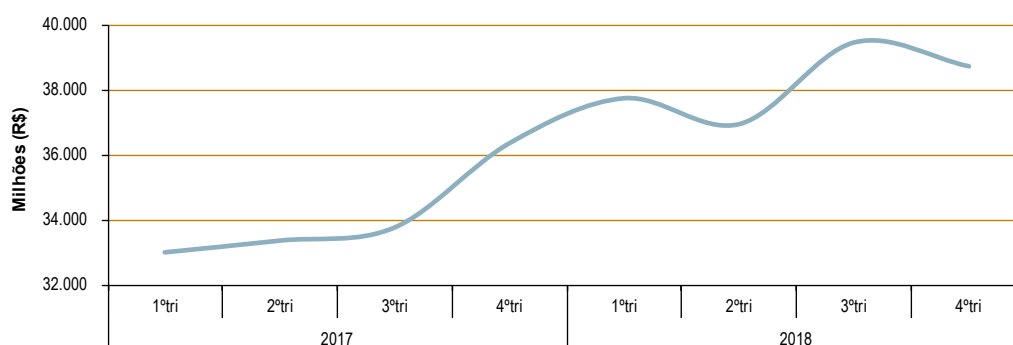
Provisões Técnicas - Distribuição

Tipo	1ºtri17	2ºtri17	3ºtri17	4ºtri17	1ºtri18	2ºtri18	3ºtri18	4ºtri18
PEONA / IBNR	10.282	10.536	10.666	11.079	11.565	11.548	12.532	12.354
Prov. de Eventos/Sinistros a Liquidar	15.336	15.373	15.514	16.598	17.317	17.124	18.090	17.837
Outras	7.382	7.451	7.582	8.679	8.859	8.272	8.832	8.532
TOTAL	32.999	33.359	33.762	36.356	37.740	36.943	39.455	38.723

### TOTAL DE ATIVOS GARANTIDORES



### TOTAL DE PROVISÕES TÉCNICAS



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

### 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) e Margem de Lucro Líquido (MLL).

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. As tabelas utilizadas para apresentar os indicadores possuem 3 colunas com valores correspondentes aos resultados do 4º trimestre de 2018 e a sua variação em relação ao 3º trimestre de 2018 e ao 4º trimestre de 2017. As setas (vermelhas apontadas para baixo e verdes apontadas para cima) reforçam a mensagem se as variações foram negativas ou positivas, respectivamente.

O Prisma considera 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 RH ou órgão assemelhado<sup>5</sup>.

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.

---

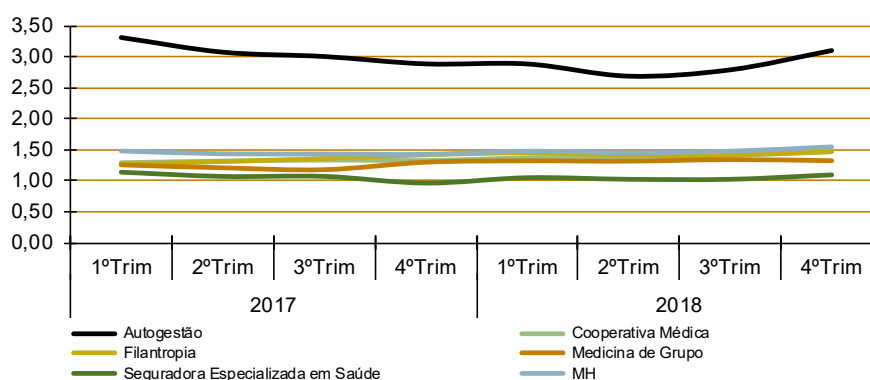
<sup>5</sup> Lembrando, como já mencionado na nota de rodapé nº 5, que as operadoras exclusivamente odontológicas de pequeno porte possuem obrigatoriedade de envio de informações econômico-financeiras apenas no 4º trimestre.

## 3.2 Liquidez Corrente – Médico Hospitalar

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)		Var(4ºtri17)	
Autogestão	3,10	11,2%	↗	7,5%	↗
Cooperativa Médica	1,48	4,8%	↗	11,9%	↗
Filantropia	1,48	4,1%	↗	3,9%	↗
Medicina de Grupo	1,32	-1,4%	↘	2,0%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	1,10	6,7%	↗	13,1%	↗
MH	1,55	4,7%	↗	8,4%	↗

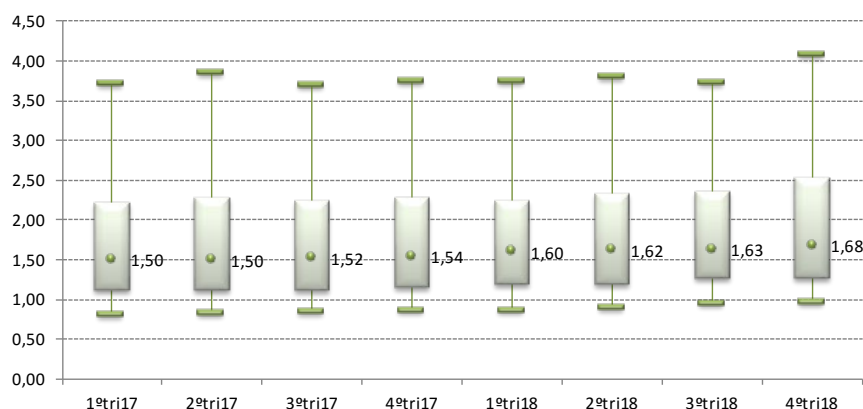
### Médico-Hospitalar



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)		Var (4ºtri17)	
Autogestão	2,90	4,8%	↗	9,6%	↗
Cooperativa Médica	1,70	2,9%	↗	12,4%	↗
Filantropia	1,10	1,1%	↗	3,9%	↗
Medicina de Grupo	1,55	1,4%	↗	5,9%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	1,41	4,4%	↗	-16,6%	↘
MH	1,68	3,4%	↗	9,2%	↗

### MÉDICO-HOSPITALAR



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

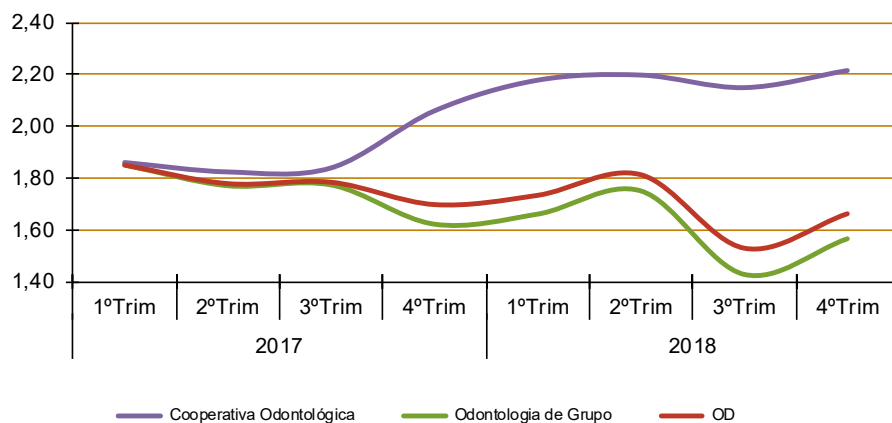


## 3.2 Liquidez Corrente – Excl. Odontológico

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	2,21	3,0% ↗	7,5% ↗
Odontologia de Grupo	1,56	9,6% ↗	-3,5% ↘
OD	1,66	8,7% ↗	-2,1% ↘

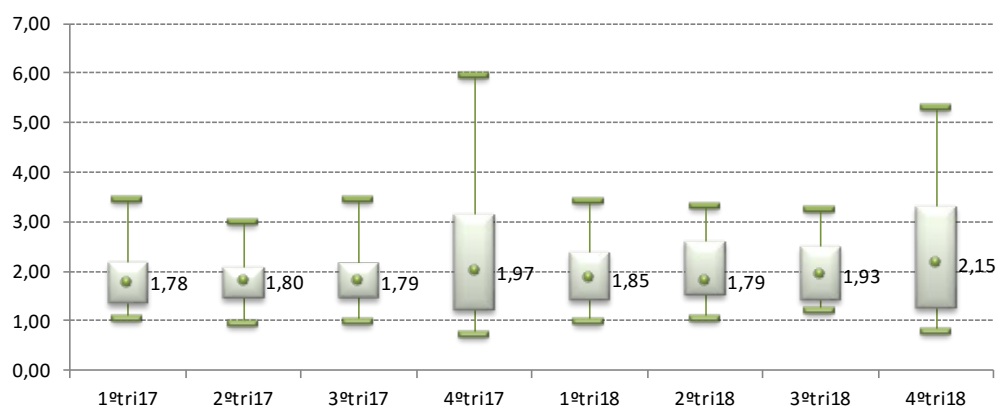
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	2,37	22,0% ↗	11,1% ↗
Odontologia de Grupo	1,93	1,1% ↗	8,7% ↗
OD	2,15	11,1% ↗	8,7% ↗

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



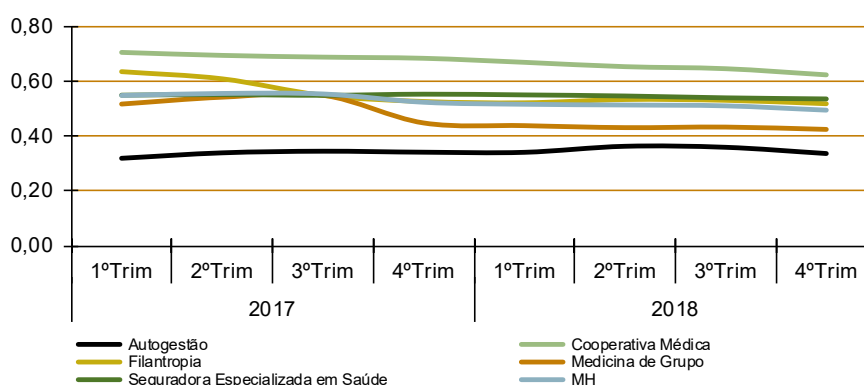
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.3 Endividamento – Médico Hospitalar

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	0,34	-6,3%	-1,4%
Cooperativa Médica	0,62	-3,6%	-9,1%
Filantropia	0,52	-2,4%	-1,6%
Medicina de Grupo	0,43	-1,9%	-5,2%
Seguradora Especializada em Saúde	0,53	-0,7%	-3,1%
MH	0,50	-3,0%	-5,4%

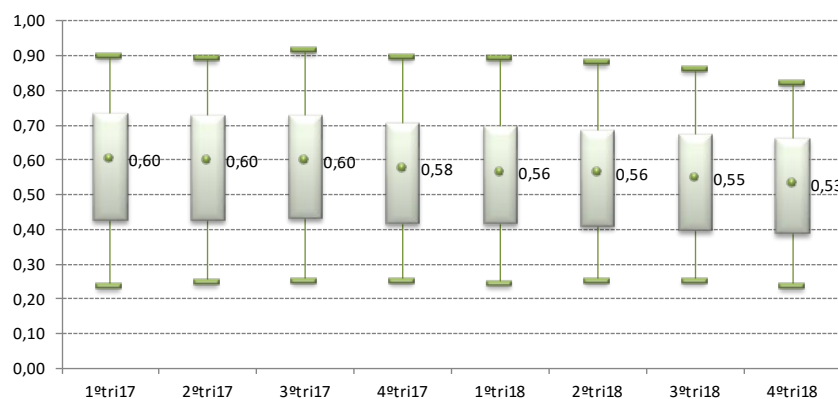
### Médico-Hospitalar



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	0,33	-2,6%	-1,7%
Cooperativa Médica	0,55	-3,1%	-9,6%
Filantropia	0,58	-6,3%	-18,6%
Medicina de Grupo	0,52	-4,7%	-9,1%
Seguradora Especializada em Saúde	0,47	2,9%	-3,0%
MH	0,53	-3,0%	-7,8%

### MÉDICO-HOSPITALAR



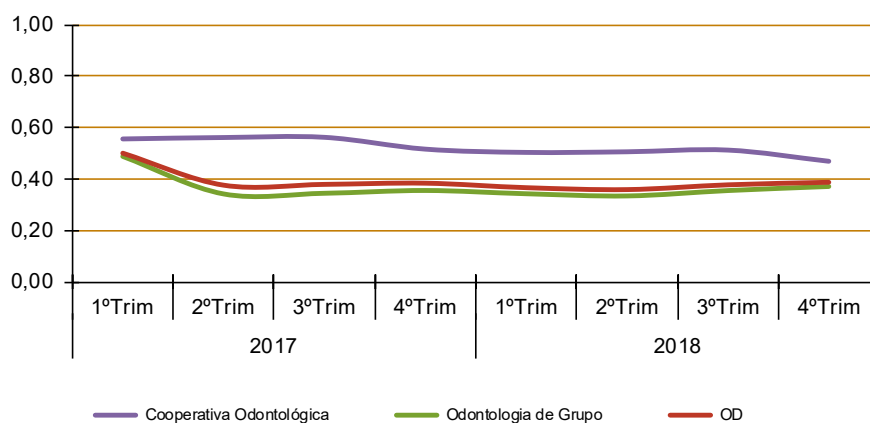
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.4 Endividamento – Excl. Odontológico

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,47	-8,6%	-9,3%
Odontologia de Grupo	0,37	3,5%	3,4%
OD	0,38	1,8%	0,1%

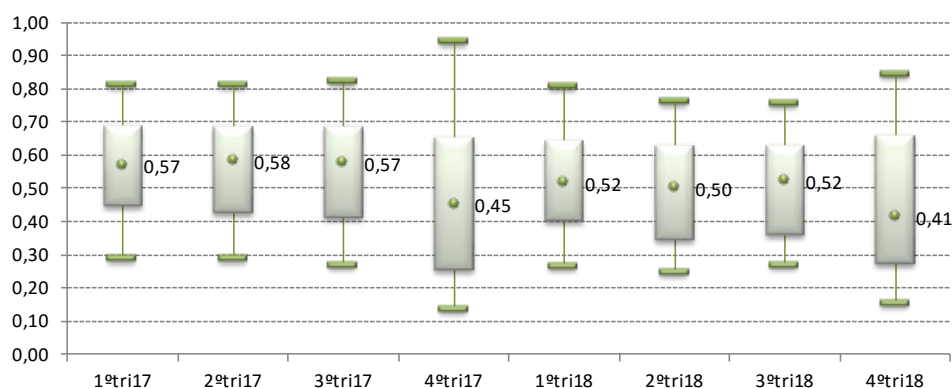
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var (4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,39	-20,1%	-9,3%
Odontologia de Grupo	0,43	-18,5%	-7,2%
OD	0,41	-21,1%	-9,0%

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICO



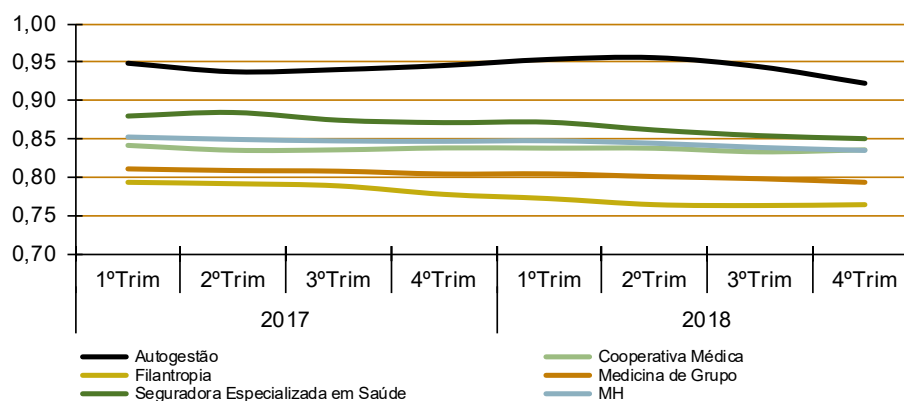
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.5 Sinistralidade – Médico Hospitalar

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	0,92	-2,3%	-2,5%
Cooperativa Médica	0,85	2,0%	1,4%
Filantropia	0,76	0,1%	-1,9%
Medicina de Grupo	0,79	-0,5%	-1,2%
Seguradora Especializada em Saúde	0,85	-0,5%	-2,4%
MH	0,84	0,1%	-0,9%

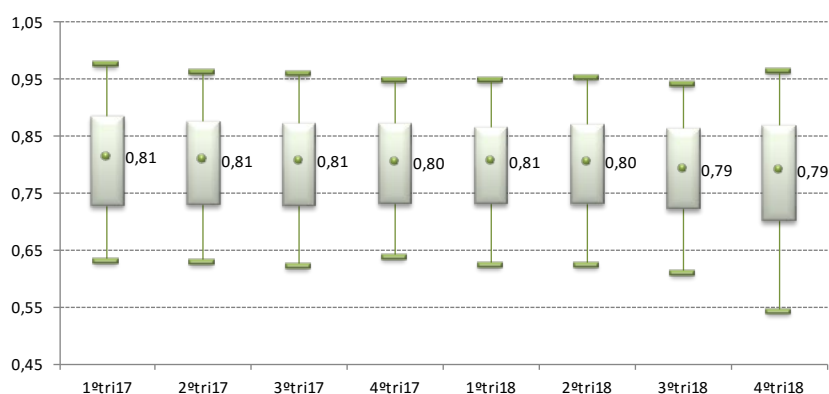
### Médico-Hospitalar



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var (4ºtri17)
Autogestão	0,89	-0,7%	-1,2%
Cooperativa Médica	0,81	1,3%	-0,1%
Filantropia	0,74	0,0%	-1,1%
Medicina de Grupo	0,74	-1,2%	-3,0%
Seguradora Especializada em Saúde	0,87	-3,3%	-2,4%
MH	0,79	-0,3%	-1,8%

### MÉDICO-HOSPITALAR



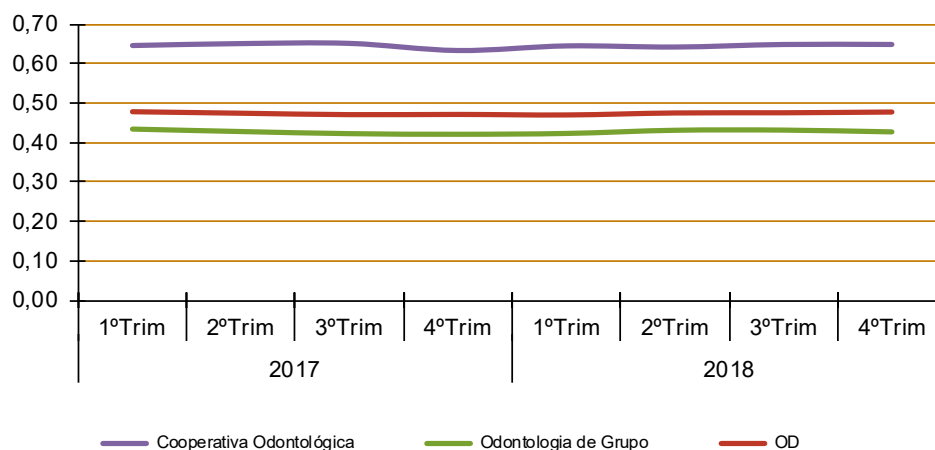
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.6 Sinistralidade – Excl. Odontológico

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,65	0,0%	2,2%
Odontologia de Grupo	0,43	-1,2%	1,6%
OD	0,48	0,5%	1,6%

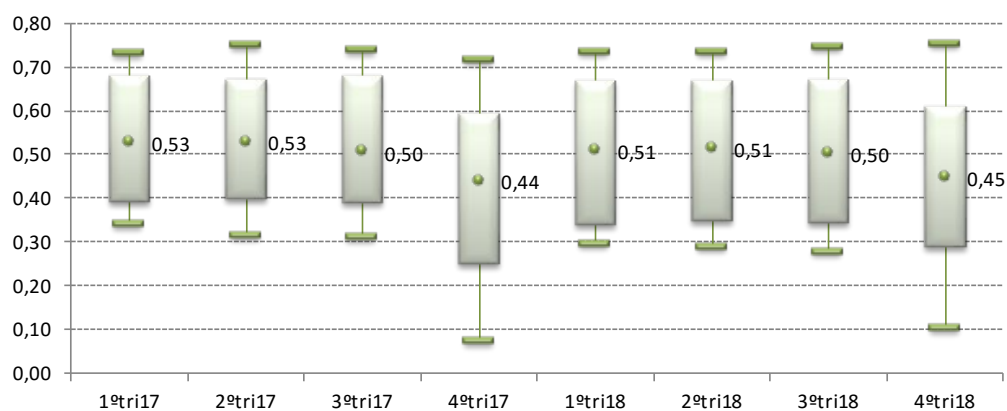
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var (4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,58	-11,7%	0,6%
Odontologia de Grupo	0,33	-4,8%	1,9%
OD	0,45	-10,9%	1,6%

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



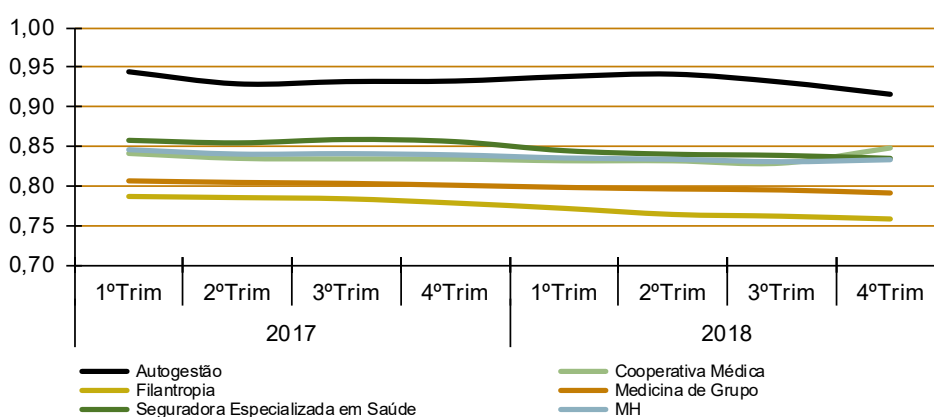
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

# 3.7 Sinistralidade sem efeito das Prov. Técnicas – Médico Hospitalar

## Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	0,92	-1,6%	-1,7%
Cooperativa Médica	0,85	2,3%	1,7%
Filantropia	0,76	-0,5%	-2,5%
Medicina de Grupo	0,79	-0,5%	-1,3%
Seguradora Especializada em Saúde	0,84	-0,4%	-2,4%
MH	0,83	0,3%	-0,7%

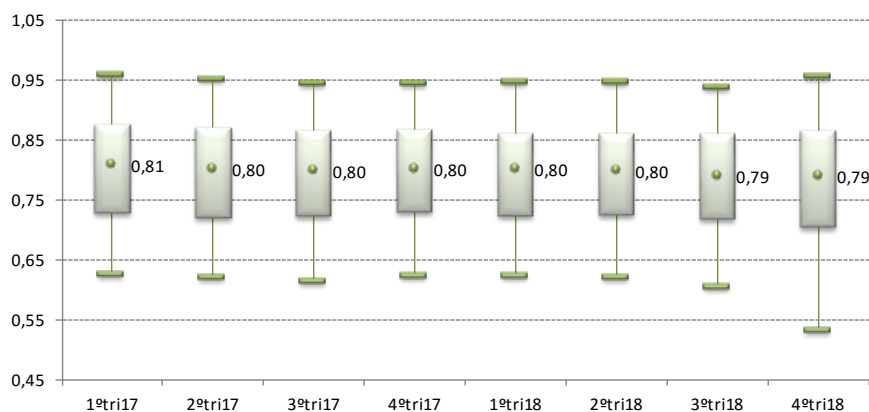
## Médico-Hospitalar



## Dados Não Ponderados

Modalidade	4º tri18	Var(3º tri18)	Var(4º tri17)
Autogestão	0,89	-0,6%	-0,3%
Cooperativa Médica	0,80	1,3%	-0,3%
Filantropia	0,74	-0,4%	-3,4%
Medicina de Grupo	0,75	0,2%	-1,5%
Seguradora Especializada em Saúde	0,87	-0,4%	-1,8%
MH	0,79	0,0%	-1,3%

## MÉDICO-HOSPITALAR



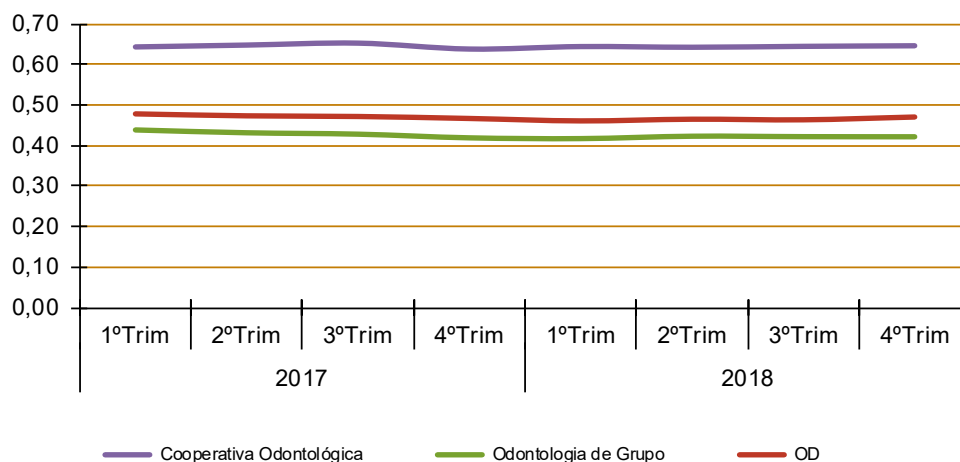
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

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

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,65	0,2%	1,3%
Odontologia de Grupo	0,42	-0,1%	0,6%
OD	0,47	1,5%	0,8%

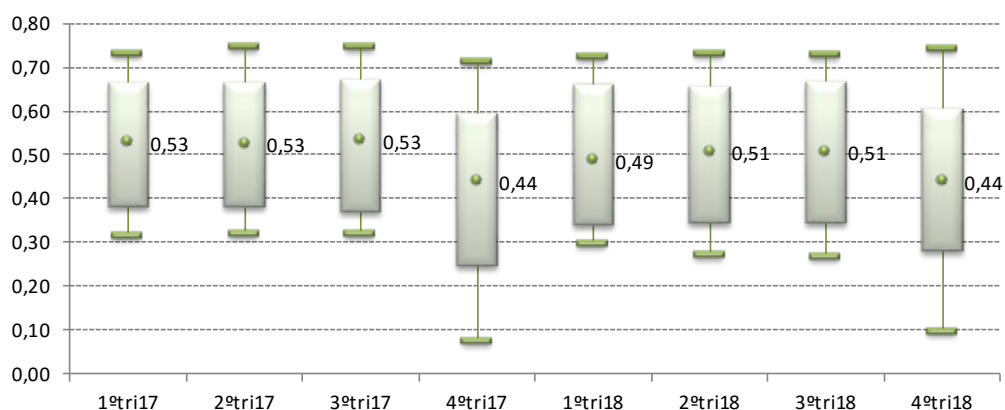
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,57	-10,5%	-2,5%
Odontologia de Grupo	0,34	-3,5%	3,4%
OD	0,44	-13,5%	-0,1%

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



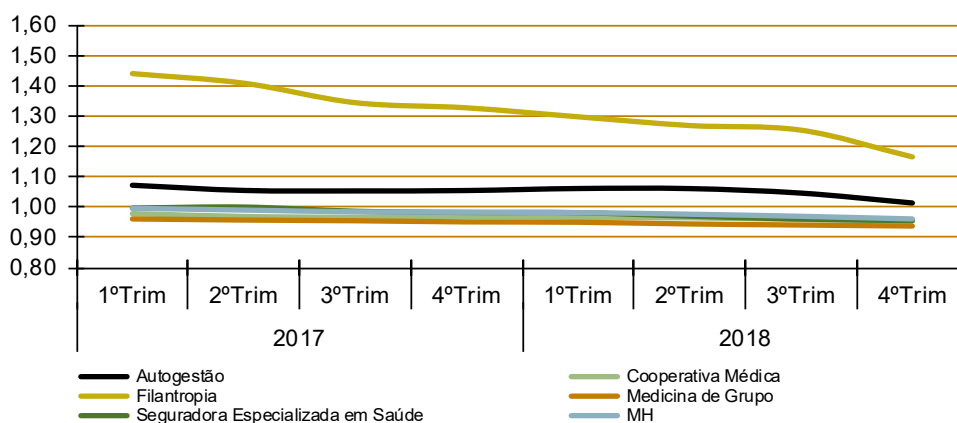
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.9 Índice Combinado – Médico Hospitalar

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)		Var(4ºtri17)	
Autogestão	1,01	-3,0%	↘	-3,8%	↘
Cooperativa Médica	0,97	1,3%	↗	0,5%	↗
Filantropia	1,15	-8,1%	↘	-13,2%	↘
Medicina de Grupo	0,94	-0,3%	↘	-1,4%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,96	-0,5%	↘	-2,7%	↘
MH	0,97	-0,3%	↘	-1,6%	↘

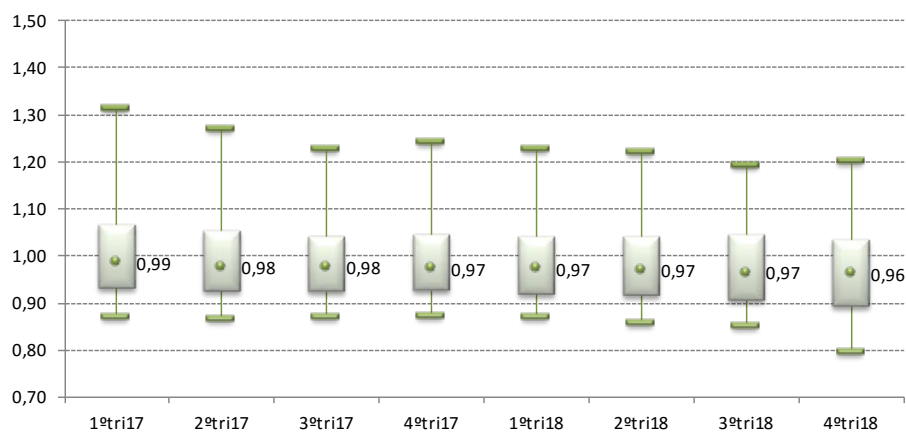
### Médico-Hospitalar



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)		Var (4ºtri17)	
Autogestão	1,03	-3,2%	↘	-1,5%	↘
Cooperativa Médica	0,96	0,1%	↗	-0,9%	↘
Filantropia	1,05	-7,2%	↘	-10,7%	↘
Medicina de Grupo	0,94	-0,6%	↘	-1,9%	↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,98	-0,3%	↘	-3,0%	↘
MH	0,96	-0,3%	↘	-1,1%	↘

### MÉDICO-HOSPITALAR



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

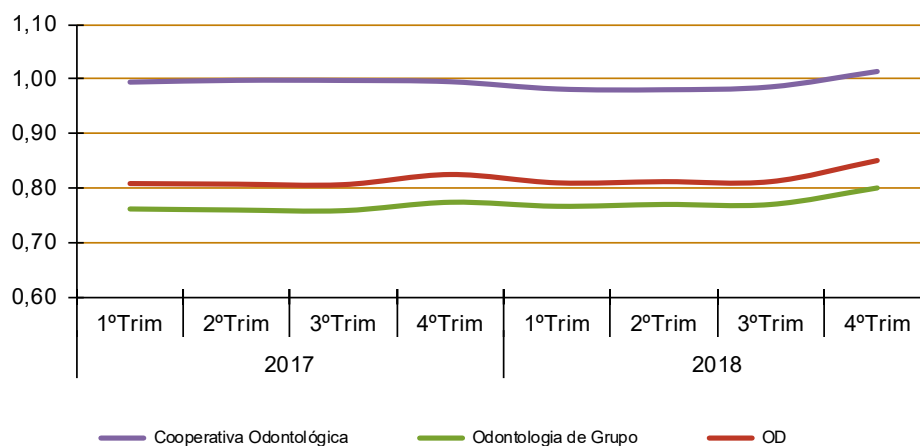


## 3.10 Índice Combinado – Excl. Odontológico

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	1,01	3,0%	2,0%
Odontologia de Grupo	0,80	4,1%	3,5%
OD	0,85	4,6%	3,0%

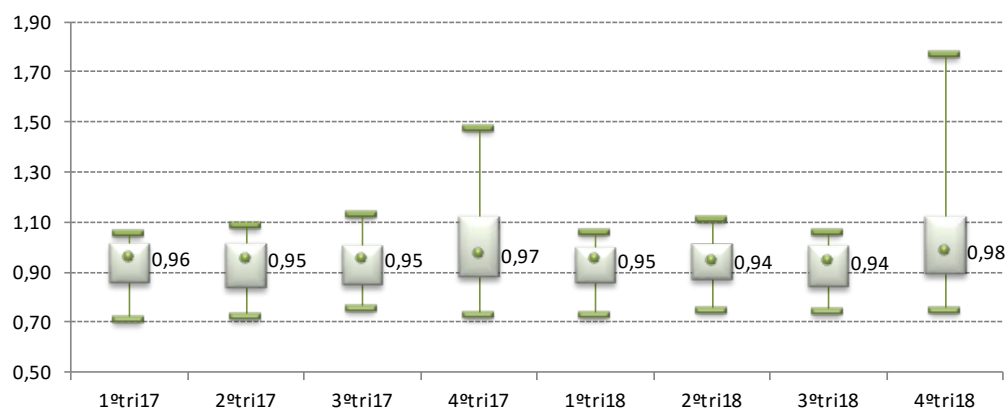
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	1,03	5,1%	1,2%
Odontologia de Grupo	0,94	8,8%	1,3%
OD	0,98	4,7%	1,7%

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



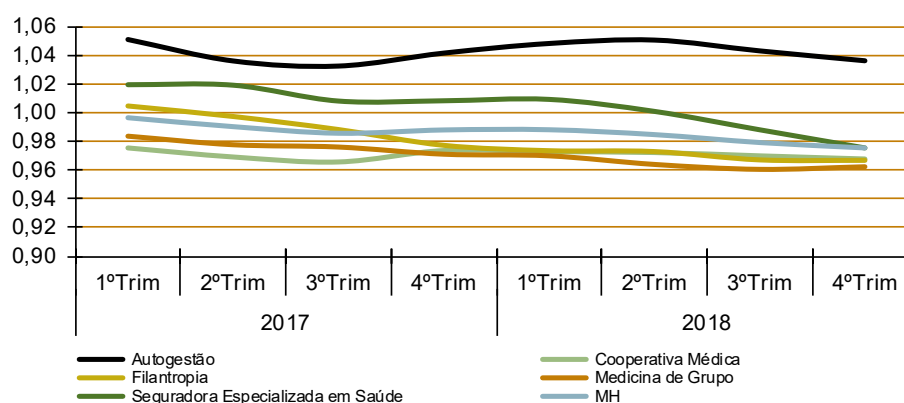
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

# 3.11 Índice Combinado Saúde – Médico Hospitalar

## Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	1,04	-0,7%	-0,5%
Cooperativa Médica	0,97	-0,2%	-0,6%
Filantropia	0,97	0,0%	-1,1%
Medicina de Grupo	0,96	0,2%	-0,9%
Seguradora Especializada em Saúde	0,98	-1,3%	-3,2%
MH	0,98	-0,4%	-1,3%

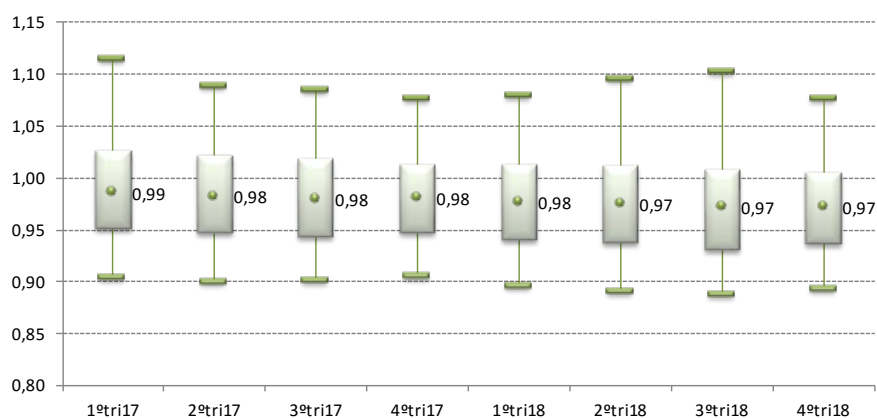
### Médico-Hospitalar



## Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var (4ºtri17)
Autogestão	1,01	0,3%	-0,4%
Cooperativa Médica	0,97	0,5%	0,0%
Filantropia	0,97	0,7%	-1,2%
Medicina de Grupo	0,97	-0,1%	-1,4%
Seguradora Especializada em Saúde	1,00	-1,6%	-3,5%
MH	0,97	0,0%	-0,9%

### MÉDICO-HOSPITALAR



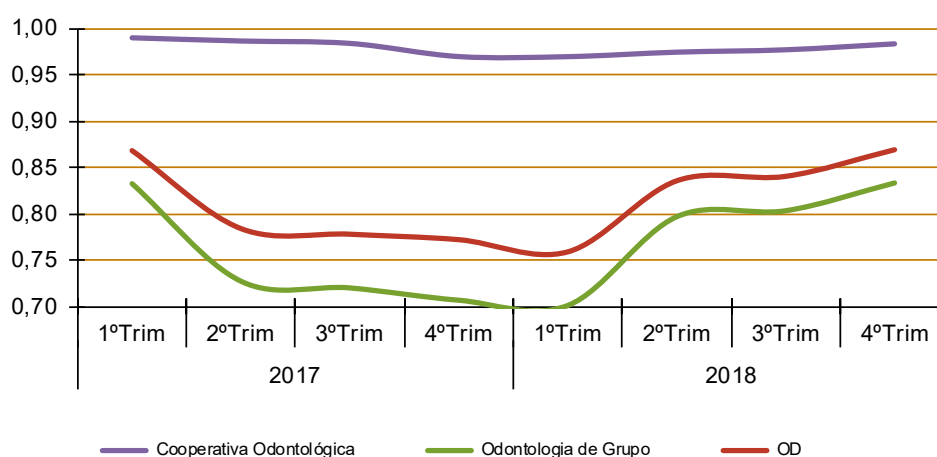
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.12 Índice Combinado Saúde – Excl. Odontológico

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,98	0,6%	1,3%
Odontologia de Grupo	0,83	3,8%	18,1%
OD	0,87	3,4%	12,6%

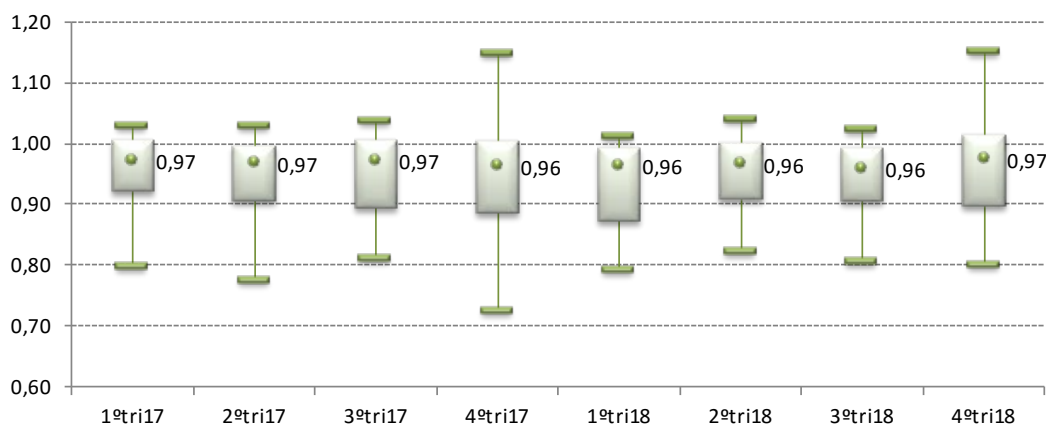
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,98	0,6%	0,8%
Odontologia de Grupo	0,94	0,9%	0,0%
OD	0,97	1,6%	1,1%

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



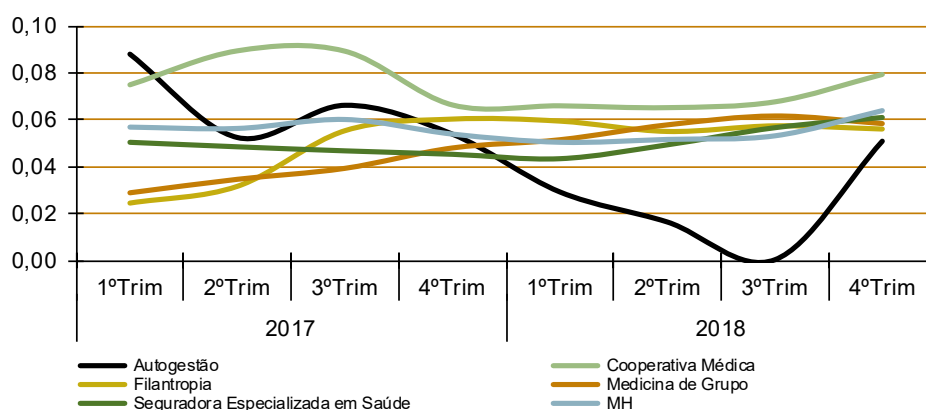
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.13 ROA – Médico Hospitalar

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)		Var(4ºtri17)	
Autogestão	0,05	22059,9%	↗	-5,6%	↘
Cooperativa Médica	0,08	17,2%	↗	19,5%	↗
Filantropia	0,06	-1,1%	↘	-5,8%	↘
Medicina de Grupo	0,06	-6,7%	↘	19,8%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,06	7,8%	↗	35,1%	↗
MH	0,06	20,0%	↗	18,4%	↗

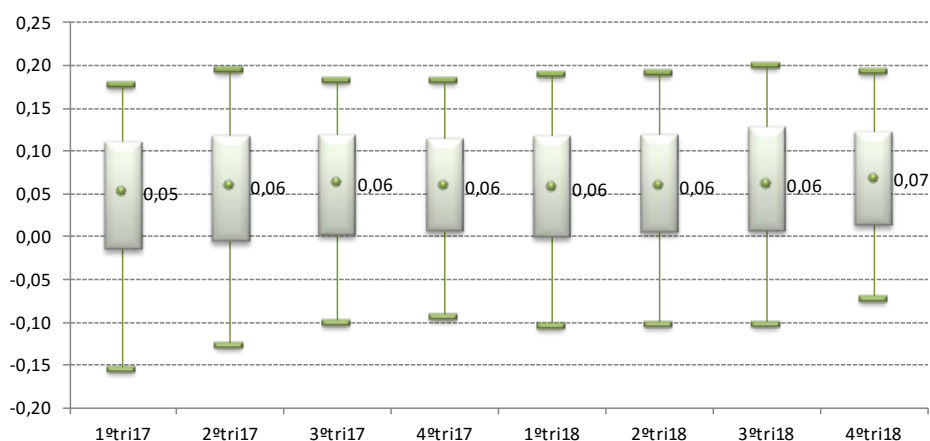
### Médico-Hospitalar



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)		Var (4ºtri17)	
Autogestão	0,04	-0,8%	↘	-24,8%	↘
Cooperativa Médica	0,08	7,3%	↗	22,6%	↗
Filantropia	0,05	24,1%	↗	59,2%	↗
Medicina de Grupo	0,06	9,9%	↗	31,0%	↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,05	19,6%	↗	9,4%	↗
MH	0,07	11,7%	↗	16,0%	↗

### MÉDICO-HOSPITALAR



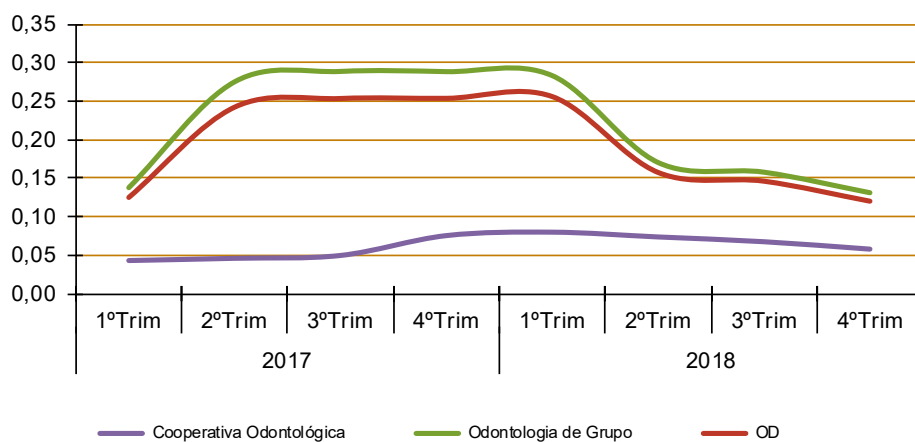
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.14 ROA – Excl. Odontológico

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,06	-13,7%	-22,6%
Odontologia de Grupo	0,13	-19,3%	-55,8%
OD	0,12	-19,8%	-53,6%

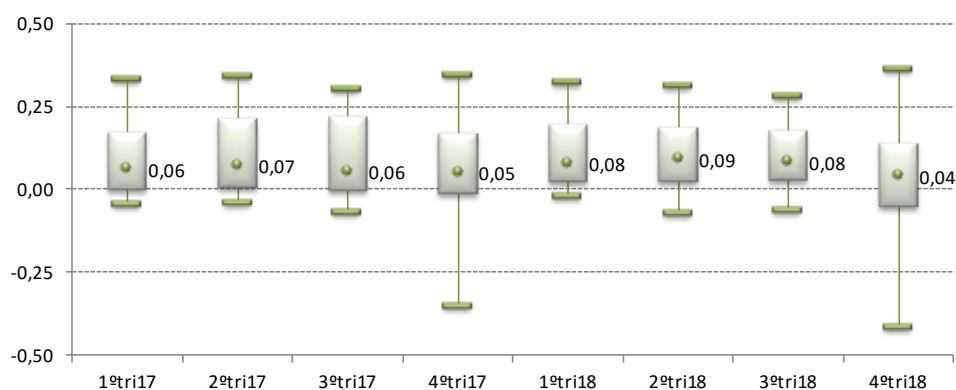
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,04	-35,3%	-26,1%
Odontologia de Grupo	0,03	-73,2%	-21,9%
OD	0,04	-51,2%	-19,4%

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



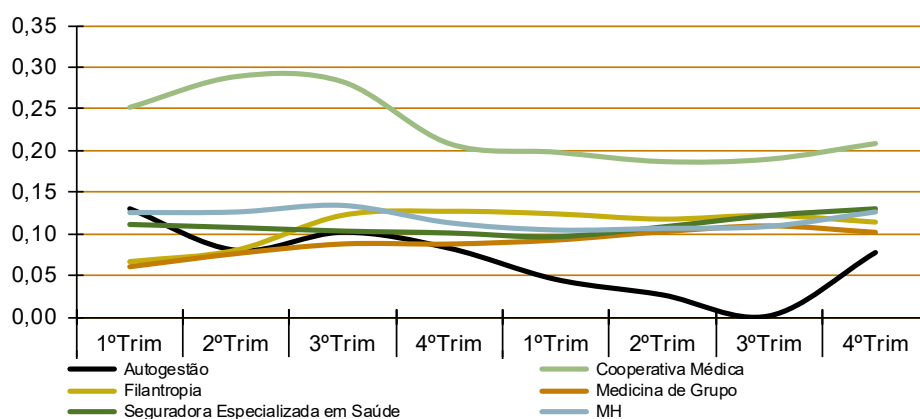
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.15 ROE – Médico Hospitalar

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	0,08	21300,2% ↗	-6,3% ↘
Cooperativa Médica	0,21	10,2% ↗	0,1% ↗
Filantropia	0,12	-3,6% ↘	-7,4% ↘
Medicina de Grupo	0,10	-8,1% ↘	15,0% ↗
Seguradora Especializada em Saúde	0,13	6,9% ↗	30,1% ↗
MH	0,13	16,4% ↗	11,8% ↗

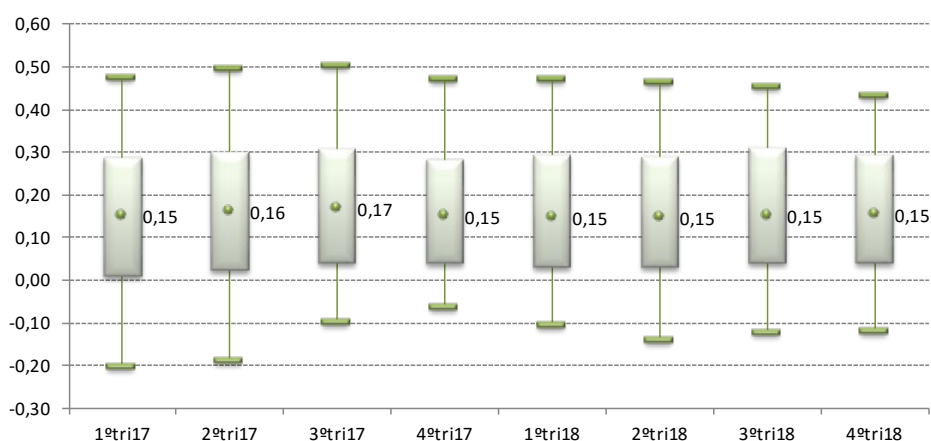
### Médico-Hospitalar



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	0,08	-1,3% ↘	0,1% ↗
Cooperativa Médica	0,19	3,3% ↗	8,9% ↗
Filantropia	0,16	10,6% ↗	8,2% ↗
Medicina de Grupo	0,16	2,2% ↗	-1,5% ↘
Seguradora Especializada em Saúde	0,11	52,1% ↗	53,7% ↗
MH	0,15	2,2% ↗	3,5% ↗

### MÉDICO-HOSPITALAR



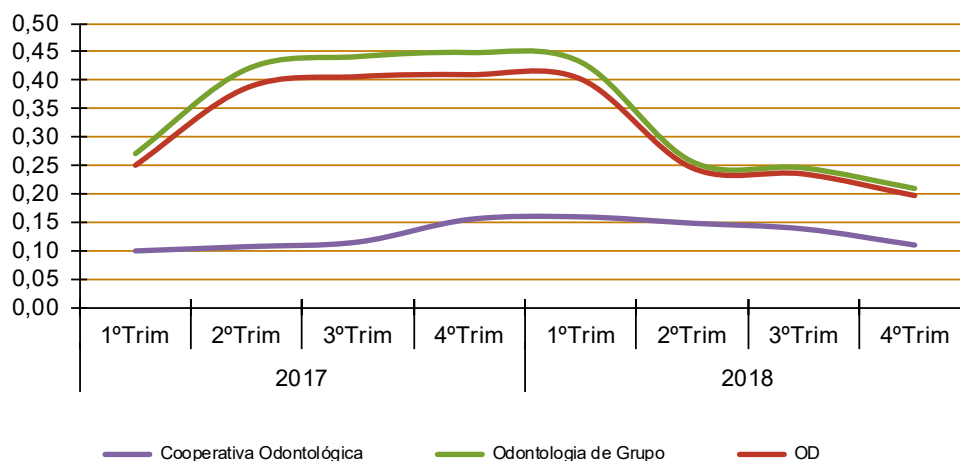
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.16 ROE – Excl. Odontológico

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,11	-20,9%	-29,5%
Odontologia de Grupo	0,20	-17,7%	-54,9%
OD	0,19	-18,9%	-53,6%

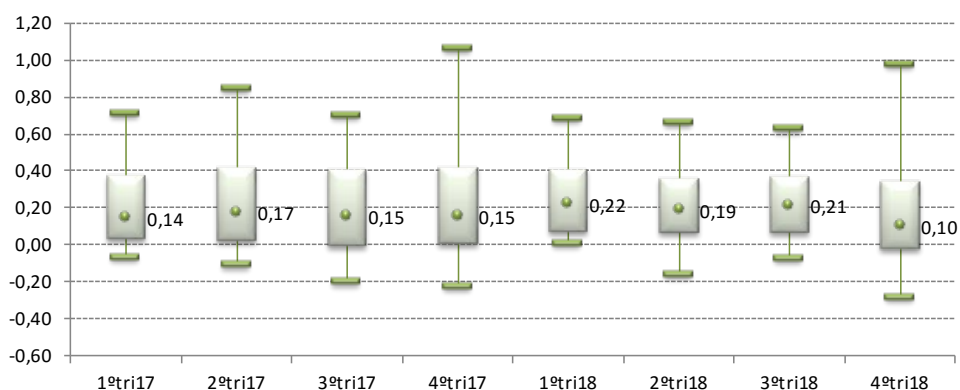
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var (4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,08	-57,8%	-31,5%
Odontologia de Grupo	0,18	-20,8%	-10,0%
OD	0,10	-53,2%	-35,5%

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



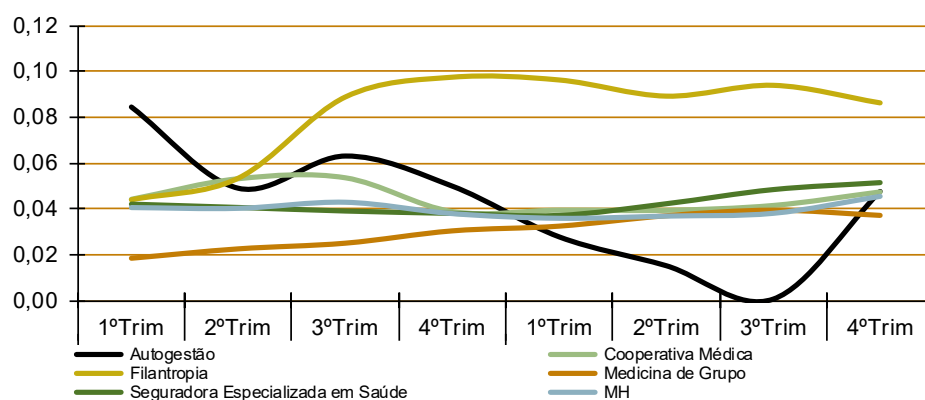
Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 3.17 MLL – Médico Hospitalar

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	0,05	22972,8%	-4,7%
Cooperativa Médica	0,05	14,4%	22,4%
Filantropia	0,09	-8,9%	-12,3%
Medicina de Grupo	0,04	-7,5%	20,3%
Seguradora Especializada em Saúde	0,05	6,5%	36,8%
MH	0,05	19,0%	19,3%

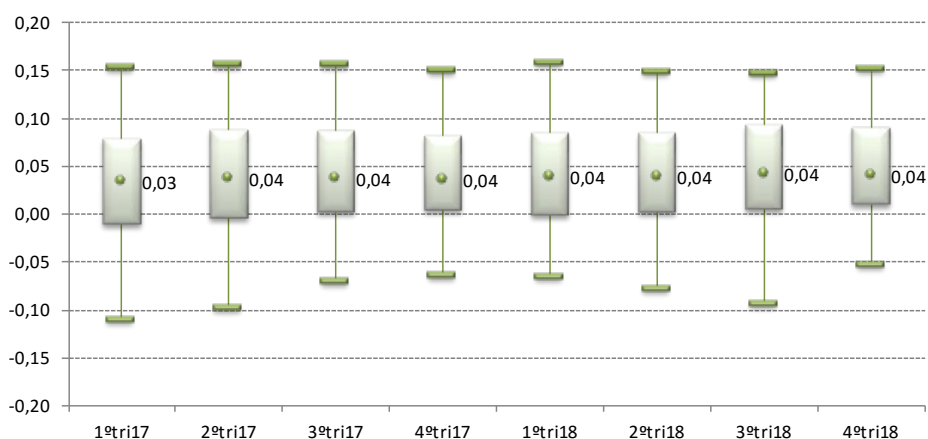
### Médico-Hospitalar



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Autogestão	0,03	-1,7%	3,6%
Cooperativa Médica	0,05	-3,9%	10,9%
Filantropia	0,07	-6,8%	11,8%
Medicina de Grupo	0,03	8,4%	13,4%
Seguradora Especializada em Saúde	0,04	22,0%	59,6%
MH	0,04	-5,4%	12,5%

### MÉDICO-HOSPITALAR



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

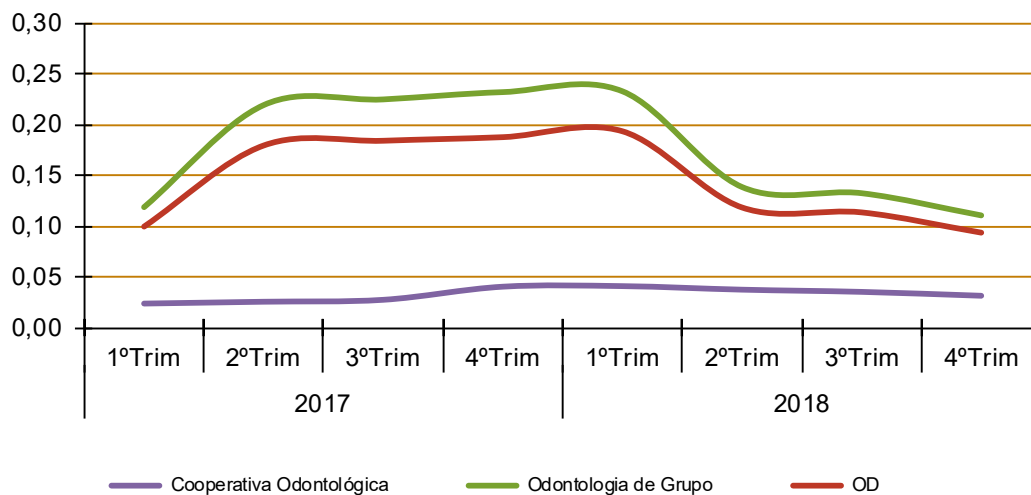


## 3.18 MLL – Excl. Odontológico

### Dados Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var(4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,03	-11,2%	-22,7%
Odontologia de Grupo	0,11	-17,9%	-52,9%
OD	0,09	-19,0%	-50,9%

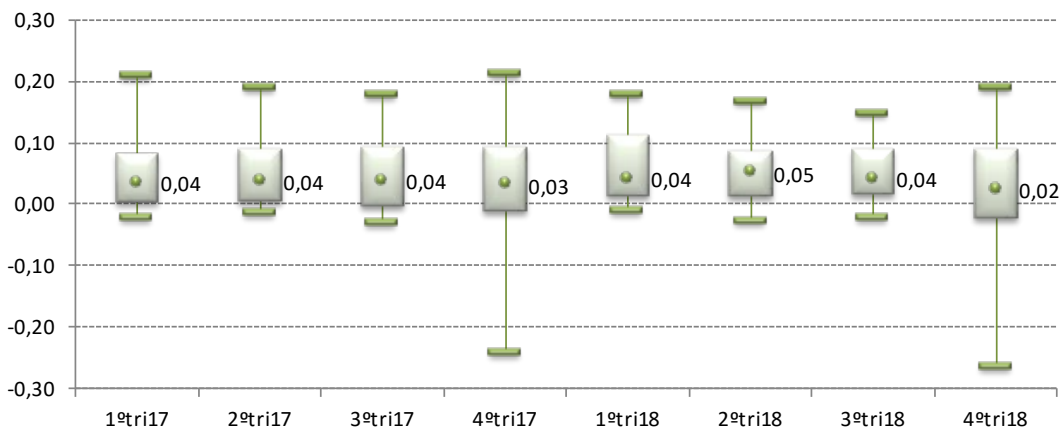
### Exclusivamente Odontológico



### Dados Não Ponderados

Modalidade	4ºtri18	Var(3ºtri18)	Var (4ºtri17)
Cooperativa Odontológica	0,02	-33,5%	-21,1%
Odontologia de Grupo	0,02	-59,9%	-27,6%
OD	0,02	-40,8%	-20,7%

### EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



Fonte: ANS – DIOPS – 2018.

## 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, nos termos da RN n.º 137, de 2006, e alterações:

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;

**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 por meio da apresentação de termo de garantia; e

**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.

**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.

## Nota Metodológica: Compartilhamento de gestão de riscos

Em dezembro de 2017, a ANS editou a Resolução Normativa nº 430, regulamentando as operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de plano de assistência à saúde. Além de disciplinar minimamente os tipos de instrumentos jurídicos estabelecidos entre as operadoras com esse objetivo, a RN nº 430, de 2017, buscou proporcionar maior transparência aos contratantes de planos de saúde, sejam eles coletivos ou individuais, sobre as obrigações de cada uma das operadoras envolvidas nos eventuais arranjos que impliquem em compartilhamento de riscos.

Em linhas gerais, as operações de compartilhamento de gestão de riscos são diferentes estratégias das empresas para mitigar os riscos a que estão expostas por conta das obrigações contratualmente assumidas com seus beneficiários, reduzindo o impacto dos eventos que podem afetar negativamente determinada operadora. Tais arranjos contribuem para fortalecer a solvência do setor de saúde suplementar e garantir a continuidade da assistência aos beneficiários em modelos de negócio mais sustentáveis. São especialmente úteis para as operadoras de pequeno porte, ao permitir a pulverização dos riscos financeiros advindos dos contratos com beneficiários.<sup>6</sup> Além disso, podem ser utilizados como forma de viabilizar operacional e comercialmente a atuação de uma operadora em um maior número de regiões, facilitando a oferta de planos de saúde nos locais com escassez de oferta de serviços de saúde médico, odontológicos e/ou hospitalares.

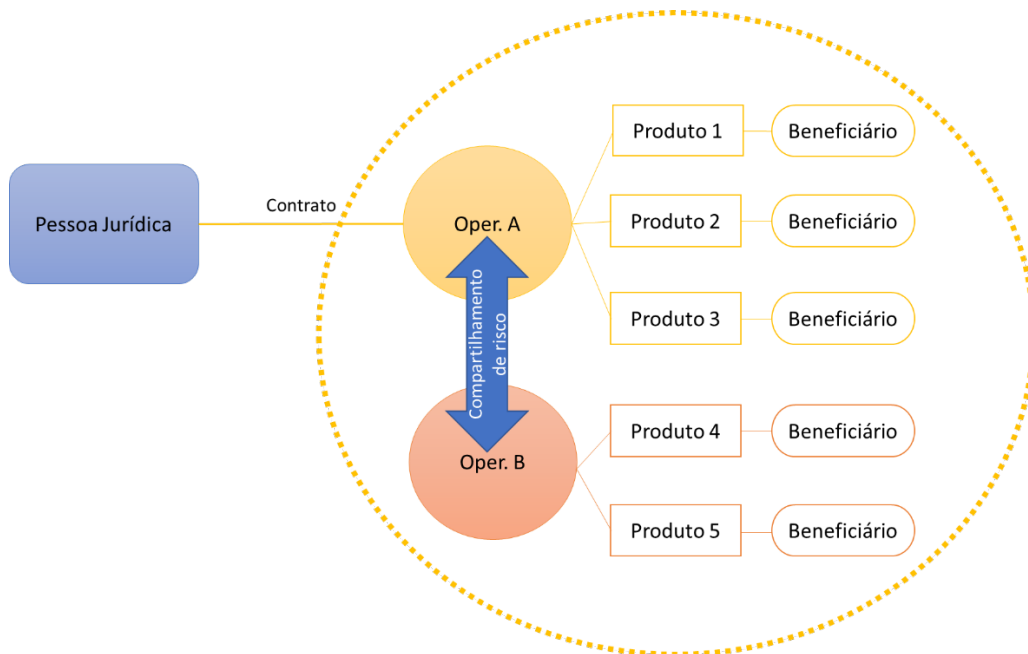
Nesse contexto, o art. 2º da RN nº 430, de 2017, prevê a possibilidade de mitigar os riscos financeiros associados às atividades das operadoras no segmento de saúde suplementar tanto por meio da contratação de seguros ou resseguros, quanto por meio da adoção de arranjos de compartilhamento de gestão de riscos. Estabelece, assim, três mecanismos principais: i) a oferta conjunta de planos; ii) a corresponsabilidade para atendimento, de forma continuada, aos beneficiários de outras operadoras; e iii) o aporte de recursos financeiros para constituir fundo comum para minimizar o impacto financeiro dos eventos em saúde e/ou compartilhar serviços de gerenciamento de custos.

A **oferta conjunta de planos** se assemelha a um arranjo de cosseguro,<sup>7</sup> ao permitir a oferta conjunta de planos privados de assistência à saúde no mesmo contrato, no qual seriam definidas as responsabilidades de cada operadora, com a anuência do contratante. Para a administração do contrato junto a uma pessoa jurídica contratante, deveria ser instituída a figura da operadora “líder” do contrato responsável por todas as obrigações e deveres relacionados à oferta conjunta de planos privados. Por exemplo, a operadora A de planos de saúde médico-hospitalar decide fazer uma oferta conjunta de planos com uma operadora odontológica B. Em um único contrato com ambas as operadoras A e B, estarão os planos de saúde odontológicos e médico-hospitalares, aos quais cada beneficiário da pessoa jurídica estará vinculado.

<sup>6</sup> No setor de saúde suplementar, a variabilidade da sinistralidade diminui à medida que aumenta o número de beneficiários, o que tende a reduzir os riscos de operações de planos de saúde para as operadoras com maior escala.

<sup>7</sup> *operação de seguro em que 2 (duas) ou mais sociedades seguradoras, com anuência do segurado, distribuem entre si, percentualmente, os riscos de determinada apólice, sem solidariedade entre elas.*

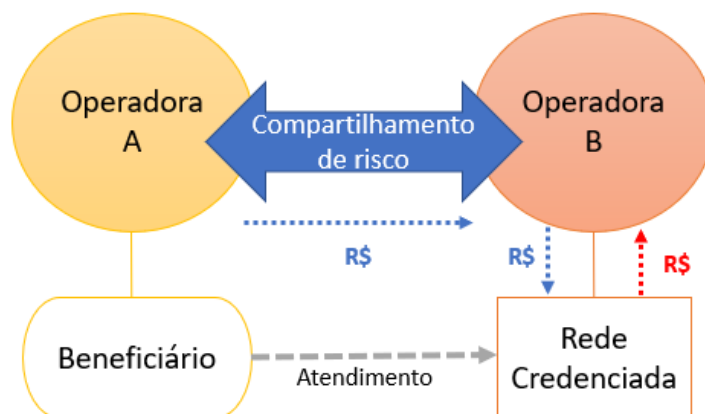
Figura 1 – Oferta conjunta de Planos



Já a **corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários**, visa disponibilizar aos beneficiários de uma operadora o acesso aos serviços de assistência à saúde oferecidos pela rede de prestadores vinculada a outra operadora, de forma continuada.<sup>8</sup> Configura-se uma espécie de “terceirização” do acesso à rede: a operadora que detém o vínculo com o beneficiário depende em algum grau da relação jurídica com o prestador de serviços de saúde estabelecida pela operadora que irá potencialmente atender os beneficiários. Essa operação é recorrente no setor de saúde suplementar, sendo particularmente comum entre as cooperativas médicas por meio de acordos operacionais para intercâmbio definitivo ou habitual.

Em outras modalidades, além das cooperativas verifica-se que tais operações de corresponsabilidade podem assumir outras terminologias tais como convênios de reciprocidade, aluguel de rede, etc., mantendo-se o objetivo de viabilizar o atendimento de beneficiários.

Figura 2 - Corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários

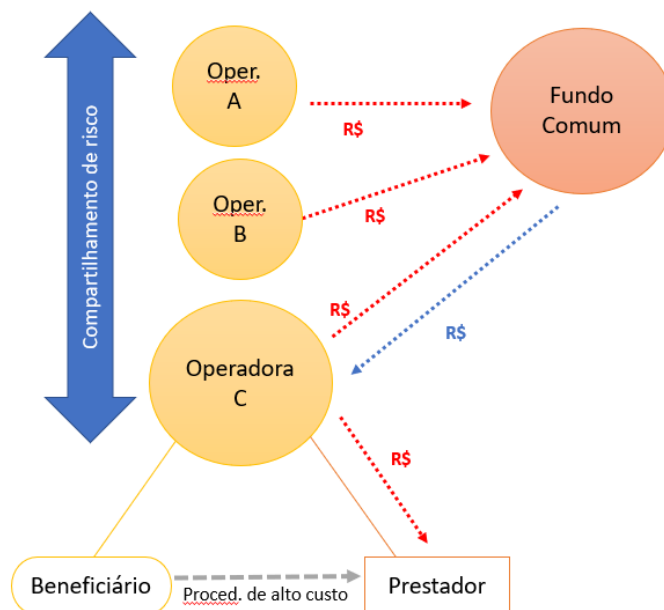


Por fim, os **fundos comuns de risco** são formados, exclusivamente, por um grupo de operadoras, com o fim de absorver, no todo ou em parte, o impacto financeiro dos eventos em saúde, podendo ser utilizados, por exemplo, para reembolso ou ressarcimento de internações ou procedimentos de alto custo. Ou ainda, podem permitir às operadoras compartilharem serviços de gerenciamento de custos, tais como auditorias de contas médicas, que costumam avaliar os eventos com o objetivo de reduzir o valor das contas a partir da aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. Dessa forma, tais fundos contribuem para a estabilização e

<sup>8</sup> Ao determinar que o acesso à rede seja de forma continuada, evita-se incluir como corresponsabilidade aqueles casos em que determinado beneficiário seja atendido pela rede da outra operadora de forma eventual.

previsibilidade do fluxo de caixa das operadoras participantes, podendo auferir ainda redução de sinistralidade a partir da auditoria mais qualificada de procedimentos e interações de alto custo.

Figura 3 – Fundos Comum de Risco



É importante notar, no entanto, quando uma operadora estabelece relacionamento jurídico com outra operadora com vistas a compartilhar riscos, está sujeita a outros riscos além daqueles já inerentes à operação específica de planos de saúde que podem trazer efeitos positivos ou negativos para sua solvência dependendo da forma que são geridos.

Dessa forma, do ponto de vista regulatório, as operações de compartilhamento de riscos afetam as regras prudenciais da ANS, que têm como base principal as obrigações das operadoras decorrentes da operação de planos – as chamadas provisões de eventos/sinistros, que possuem obrigatoriedade de ativos garantidores, e a regra de margem de margem de solvência.

Por isso, o art. 16 da RN nº 430, de 2017, determinou que as operadoras envolvidas em operações de compartilhamento de riscos devem realizar o registro contábil das transações de forma a segregar os riscos financeiros decorrentes das referidas operações daqueles assumidos com os beneficiários vinculados aos planos por elas ofertados. Apesar de algumas operadoras já estarem, desde 2017, utilizando registros contábeis associados à corresponsabilidade existentes no Plano de Contas Padrão (PCP) da ANS, foi apenas a partir de 2018, com a existência de orientações padronizadas sobre a contabilização dessas operações no plano de contas padrão, que a Agência passou a contar com informações econômico-financeiras mais acuradas para avaliar os principais resultados econômicos do setor de saúde suplementar. Sob esse enfoque, a RN nº 430, de 2017, teve um importante papel para a adequação e padronização do registro contábil das operações de compartilhamento de risco, com o intuito de que as obrigações das operadoras com os prestadores passassem a estar refletidas nas garantias financeiras exigidas pela ANS.

Contudo, os avanços relativos à qualidade dos dados disponíveis à ANS, embora não alterem os resultados das operadoras, podem dificultar a comparabilidade de alguns indicadores referentes à 2018 com os períodos anteriores, principalmente àqueles que abordam direta ou indiretamente as despesas assistenciais dos beneficiários.<sup>9</sup>

Conforme é possível observar da análise da figura 4, entre os anos 2017 e 2018 houve uma significativa alteração na forma como os relatórios contábeis foram preenchidos, o que se reflete na composição de

<sup>9</sup> Note-se que no em alguns segmentos, em especial nas cooperativas, há redução do montante de valores antes contabilizados como Outras receitas operacionais ou Outras Despesas operacionais. Face a ausência de padronização quanto à contabilidade dessas operações até a publicação da RN nº 430, de 2017, é possível que tais contas fossem utilizadas pelas operadoras para registro contábil de boa parte das respectivas receitas e despesas relacionadas à corresponsabilidade.

operadoras com e sem compartilhamento de riscos. Em 2017, cerca de 80% das operadoras estavam contabilizando seus dados econômico-financeiros **sem** considerar coresponsabilidade. Em 2018, esse número caiu para 48%. O número de operadoras contratadas com coresponsabilidade e como prestadora saiu de 8% em 2017 para 30% em 2018.<sup>10</sup>

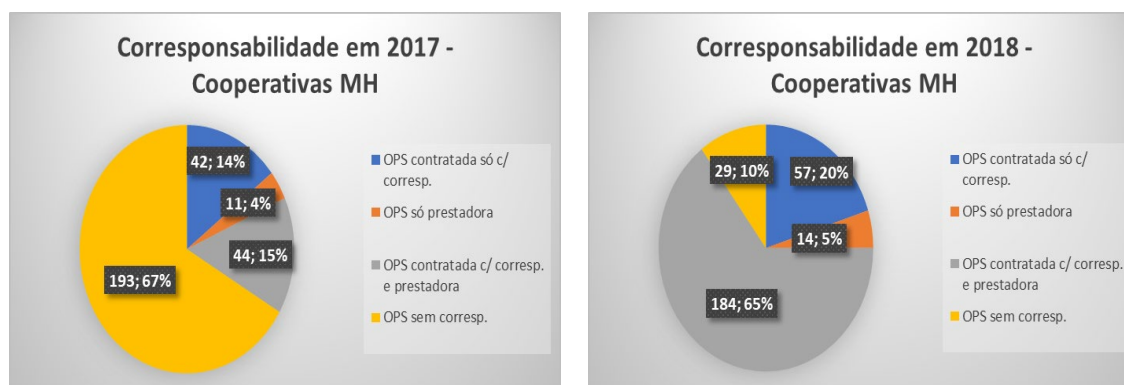
Figura 4 – Coresponsabilidade entre operadoras de planos médico-hospitalares: comparação entre 2017 e 2018



Essas alterações são especialmente relevantes para as modalidades de cooperativas médicas e autogestões. Conforme a figura 5, em 2017, 67% das cooperativas estavam contabilizando seus dados econômico-financeiros **sem** considerar coresponsabilidade. Em 2018, esse número caiu para 10%.

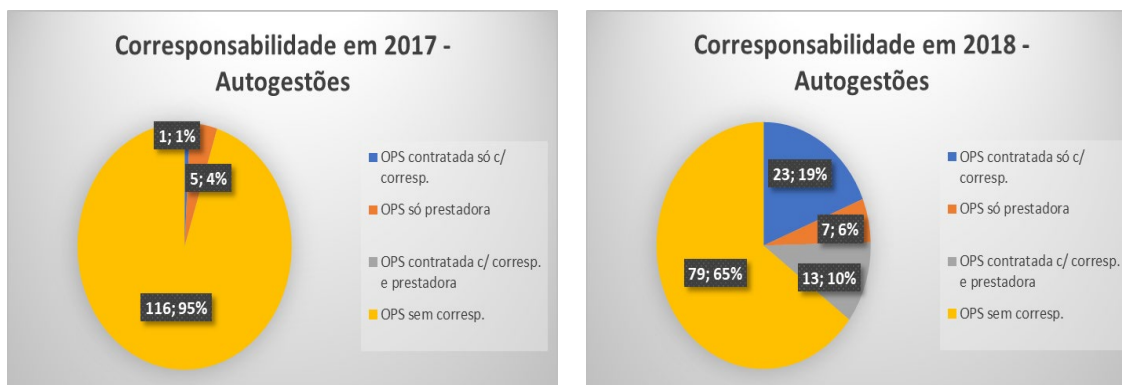
Já as autogestões, cujos dados estão apresentados na figura 6, o número de operadoras **sem** coresponsabilidade caiu de 95% para 65% entre 2017 e 2018.

Figura 5 – Coresponsabilidade entre cooperativas médicas: comparação entre 2017 e 2018



<sup>10</sup> De acordo com o art. 3º da RN nº 430, de 2017, entende-se por operadora contratada aquela operadora que detém o vínculo contratual da operação de planos de saúde com os beneficiários na coresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários; e operadora prestadora aquela operadora que detém vínculo contratual com a rede prestadora de serviços de assistência à saúde na coresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários.

Figura 6 – Corresponsabilidade entre autogestões: comparação entre 2017 e 2018



Pelo fato das operações de compartilhamento da gestão de riscos, em especial a corresponsabilidade, já existirem antes da publicação da RN nº 430, de 2017, não se pode afirmar que eventuais alterações nos números do setor decorrem de um aumento ou redução de tais operações no setor, mas tão somente refletem o processo de adequação das operadoras à padronização estabelecida no normativo, que demonstra a existência de um volume significativo, até então pouco evidente, dessas operações no setor para viabilizar o atendimento dos beneficiários das operadoras.

### Compartilhamento de risco e registros contábeis

A partir da disciplina de registro das operações de corresponsabilidade de gestão de risco em 2018, o registro de eventos indenizáveis passou a incluir as despesas das operadoras com atendimento de beneficiários de outras operadoras. Além disso, a despesa assistencial relativa a seus beneficiários passou a ser diretamente influenciada pelo montante de despesas referente aos valores pagos a outras operadoras por conta dessas operações, que passaram a ser registrados em contas retificadoras de receita.

**A partir da disciplina da RN nº 430, de 2017, eventos indenizáveis líquidos e despesas assistenciais passam refletir todos os atendimentos a pagar pela operadora a prestadores, podendo incluir atendimento de seus próprios beneficiários ou de beneficiários de outras operadoras.**

Em 2018, as operadoras passaram a informar, em quadro auxiliar do DIOPS, a segregação das despesas com atendimentos de seus beneficiários e de beneficiários atendidos em corresponsabilidade.

Com isso, para fins de comparabilidade com as publicações dos anos anteriores, a apuração das despesas assistenciais de 2018 teve que ser ajustada para refletir de forma mais adequada as operações de seus planos de saúde, conforme apresentado nesta edição.



## Dados contábeis

Os dados contábeis foram extraídos do banco de dados do DIOPS referente aos trimestres de cada exercício em 08 de abril de 2019.

## Indicadores Econômico-Financeiros

### Dados Ponderados x Dados Não Ponderados

O presente estudo adotou duas abordagens 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.

Os resultados obtidos por dados ponderados tendem a ser viesados por eventuais valores elevados de operadoras, em especial operadoras de grande porte. Já a forma de cálculo de dados “não ponderados” evita esse viés, tendendo a refletir mais o desempenho de operadoras de pequeno e médio portes.

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

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

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 cálculo 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 dessas 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.

### DA – Despesas Assistenciais

Despesas Assistenciais. Constituem os eventos indenizáveis líquidos da operadora, acrescidos do valor absoluto das contraprestações de corresponsabilidade transferida e descontados os eventos de corresponsabilidade assumida (atendimentos de beneficiários de outras operadoras na operadora). Calculado pela seguinte fórmula:

$$DA = EIL + |CCT| - ECA$$

Onde:

*DA = Despesa Assistencial*

*EIL = Eventos Indenizáveis Líquidos*

*CCT = Contraprestação de Corresponsabilidade Transferida*

*ECA = Eventos de Corresponsabilidade Assumida*

### 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:  $LC = \frac{\textit{Ativo circulante}}{\textit{Passivo circulante}}$

### ENDIV – Endividamento Total

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

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

## **SINIST - Sinistralidade**

Sinistralidade. Mostra a relação entre despesas assistenciais e o total das receitas com operação de planos de saúde da operadora, acrescido do valor absoluto das contraprestações de corresponsabilidade transferida e descontadas as contraprestações de corresponsabilidade assumida. Calculado pela fórmula:  $SINIST =$

$$\frac{DA}{CE + |CCT| - CCA}$$

Onde:

DA = Despesa Assistencial

CE = Contraprestações Efetivas

CCT = Contraprestação de Corresponsabilidade Transferida

CCA = Contraprestação de Corresponsabilidade Assumida

## **SINIST Sem PT - 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. Calculado pela fórmula:

$$SINIST\ Sem\ PT = \frac{DA - Variação\ da\ PEONA}{CE + |CCT| - CCA - Variação\ das\ Provisões\ Técnicas}$$

## **COMB – Índice Combinado**

Índice combinado. Mostra a relação entre despesas operacionais (administrativas, comercialização e assistenciais) e as receitas (contraprestações efetivas) acrescida do valor absoluto das contraprestações de corresponsabilidade transferida e descontadas as contraprestações de corresponsabilidade assumida. Calculado pela fórmula:

$$COMB = \frac{DespAdmin + DespCom + DA}{CE + |CCT| - CCA}$$

## **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), ambos acrescidas do valor absoluto das contraprestações de corresponsabilidade transferida. Calculado pela fórmula:

$$COMB\ Saúde = \frac{DespAdm + DespCom + EIL + Outras\ DespOperacionais + |CCT|}{CE + Outras\ Receitas\ Operacionais + |CCT|}$$

Obs: Outras despesas operacionais abrangem despesas de corresponsabilidade assumida; e outras receitas operacionais, contraprestações de corresponsabilidade assumida.

### **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:

$$MLL = \frac{\text{Resultado Líquido}}{CE}$$

## 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:

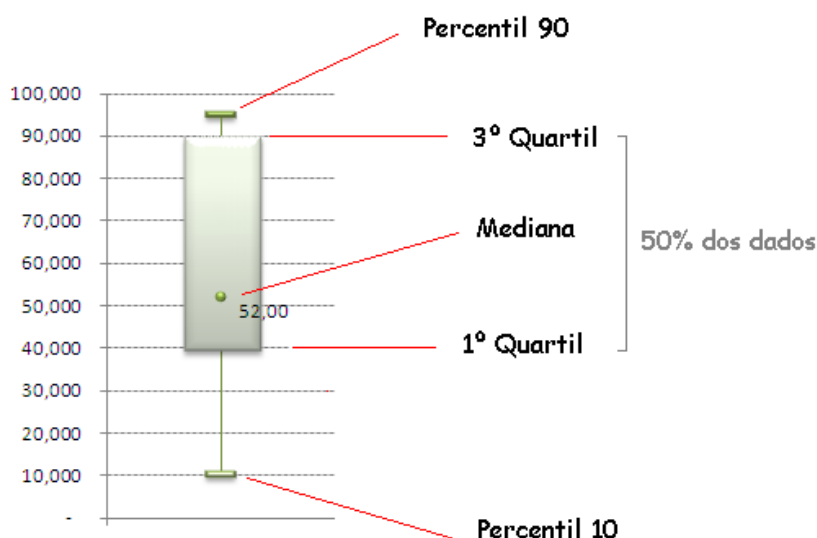
$$\text{Mediana} = X_{\left[\frac{n+1}{2}\right]}, \text{ se } n \text{ for ímpar; } \text{Mediana} = \frac{X_{\left[\frac{n}{2}\right]} + X_{\left[\frac{n+2}{2}\right]}}{2}, \text{ se } n \text{ for par, onde:}$$

$X_{[y]}$  = 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 pelo resumo de cinco números: 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.

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.

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](http://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