

Agência Nacional de Saúde Suplementar



2015

4º trimestre

PRISMA

ECONÔMICO-FINANCEIRO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



RIO DE JANEIRO
2016

PRISMA ECONÔMICO-FINANCEIRO DA SAÚDE SUPLEMENTAR 4º TRIMESTRE DE 2015



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

ISSN online 2447-1224

PRISMA
econômico-financeiro
da saúde suplementar

Rio de Janeiro

v. 7, n. 1

p. 1-60

2016



2016. 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

Versão online

Elaboração, distribuição e informações

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE

Gerência-Geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado – GGAME/DIOPE

Gerência de Habilitação, Atuária e Estudos de Mercado – GEHAE/GGAME/DIOPE

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

ouvidoria@ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Coordenação

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

Organização

Oswaldo Gomes de Souza Júnior, Regina Celli Silva de Oliveira, Tatiana de Campos Aranovich

Colaboração

Carina Alves dos Santos, Lusia Pereira Matheus, Tayanie de Freitas Pessanha

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/PRESI

Fotografia (capa) – istock photos

Normalização - Biblioteca /COPDI/GEQIN/GGDIN

Ficha Catalográfica

Prisma econômico-financeiro da saúde suplementar [recurso eletrônico] : 4^a trimestre de 2015. – Vol. 1, n.1 (jul./set. 2009).

–

Rio de Janeiro : ANS, v. 7, n. 1, 2016-

3,2 MB ; ePUB.

Semestral.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos/prisma-econômico-financeiro-da-saude-suplementar>>.

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

Catalogação na fonte – Biblioteca ANS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
SUMÁRIO EXECUTIVO	5
I. DADOS CONSOLIDADOS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR	12
1.1 DADOS CONSOLIDADOS – CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS.....	13
1.2 DADOS CONSOLIDADOS – EVENTOS INDENIZÁVEIS	14
1.3 DADOS CONSOLIDADOS – DESPESAS ADMINISTRATIVAS	15
1.4 DADOS CONSOLIDADOS – DESPESAS COMERCIAIS	16
1.5 DADOS CONSOLIDADOS – OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS.....	17
1.6 DADOS CONSOLIDADOS – OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS.....	18
1.7 DADOS CONSOLIDADOS – RESULTADO PATRIMONIAL.....	19
1.8 DADOS CONSOLIDADOS – RESULTADO FINANCEIRO	20
1.9 RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES.....	21
1.10 DADOS CONSOLIDADOS – RESULTADO LÍQUIDO	22
2. ATIVOS GARANTIDORES E PROVISÕES TÉCNICAS.....	24
2. ATIVOS GARANTIDORES VINCULADOS E PROVISÕES TÉCNICAS	25
3. INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS	27
3.1 LIQUIDEZ CORRENTE – PONDERADOS	28
3.2 LIQUIDEZ CORRENTE – NÃO PONDERADOS.....	29
3.3 ENDIVIDAMENTO – PONDERADOS.....	30
3.4 ENDIVIDAMENTO – NÃO PONDERADOS.....	31
3.5 SINISTRALIDADE – PONDERADOS	32
3.6 SINISTRALIDADE – NÃO PONDERADOS.....	33
3.7 SINISTRALIDADE SEM EFEITO DAS PROV. TÉCNICAS – PONDERADOS	34
3.8 SINISTRALIDADE SEM EFEITO DAS PROV. TÉCNICAS – NÃO PONDERADOS	35
3.9 ÍNDICE COMBINADO – PONDERADOS	36
3.10 ÍNDICE COMBINADO – NÃO PONDERADOS	37
3.11 ÍNDICE COMBINADO SAÚDE – PONDERADOS	38
3.12 ÍNDICE COMBINADO SAÚDE – NÃO PONDERADOS.....	39
3.13 PMCR – PONDERADOS.....	40
3.14 PMCR – NÃO PONDERADOS	41
3.15 PMPE – PONDERADOS	42
3.16 PMPE – NÃO PONDERADOS.....	43
3.17 ROA – PONDERADOS	44
3.18 ROA – NÃO PONDERADOS	45
3.19 ROE – PONDERADOS	46
3.20 ROE – NÃO PONDERADOS	47
3.21 MLL – PONDERADOS.....	48
3.22 MLL – NÃO PONDERADOS	49
3.23 VARIAÇÃO DE CUSTOS - PONDERADOS	50
3.24 VARIAÇÃO DE CUSTOS – NÃO PONDERADOS.....	51
NOTAS.....	52

O Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (“Prisma”) é uma publicação semestral¹ da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que visa proporcionar um perfil econômico-financeiro do setor. Os dados compreendem diferentes evoluções entre segmentos², modalidades³ e portes⁴ de operadoras de planos de saúde.

A edição comprehende três capítulos: Dados Consolidados do Setor de Saúde Suplementar; Ativos Garantidores e Provisões Técnicas; e Indicadores Econômico-Financeiros. Em cada tópico, são inseridos esclarecimentos gerais sobre os números e sua forma de apresentação.

São expostos dados referentes a 8 (oito) trimestres, o que pode corresponder, no caso de dados anualizados, a período de quase três anos. Os valores e indicadores econômico-financeiros e de garantia do Prisma são todos extraídos de demonstrações contábeis, Documentos de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) e outras informações obrigatoriamente reportadas trimestralmente pelas operadoras à ANS, com dados extraídos até 19 de maio de 2016.

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 extraír os dados públicos atualizados relativos às competências desejadas e adotar as fórmulas de cálculo em sua versão mais atual⁵. Todos os microdados das operadoras por itens do Plano de Contas podem ser extraídos pelo site da Agência Nacional de Saúde Suplementar⁶.

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

² Segmento médico-hospitalar (o que inclui tanto operadoras com planos médico-hospitalares como com planos médico-hospitalares e odontológicos em conjunto) e segmento exclusivamente odontológico.

³ Para o segmento médico-hospitalar: Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde. Para o segmento exclusivamente odontológico: Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo. Vide descrição mais detalhada na seção “Notas”.

⁴ Os portes se dividem em: pequeno (até vinte mil beneficiários), médio (mais de vinte mil beneficiários até cem mil beneficiários) e grande (mais de cem mil beneficiários).

⁵ Esclarece-se que as operadoras poderão, eventualmente, realizar retificações nas informações reportadas anteriormente à ANS, constando do site da Agência os dados mais atuais.

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

⁶ Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis>

Este Sumário apresenta breve descrição da evolução do setor de saúde suplementar e tem como foco privilegiado a comparação dos anos de 2014 e 2015⁷. As informações aqui constantes são extraídas, em grande parte, de dados constantes desta edição do Prisma.

Dados Econômico-Financeiros Consolidados do Setor de Saúde Suplementar

As contraprestações efetivas (faturamento com operação de planos de saúde) do setor como um todo (segmento médico-hospitalar e exclusivamente odontológico) somaram montante aproximado de R\$ 143 bilhões. O número representa um crescimento nominal de 13,20% entre o final de 2014 e de 2015. O segmento exclusivamente odontológico apresentou aumento de contraprestações efetivas em nível muito superior ao que o do segmento médico-hospitalar: respectivamente, taxas de crescimento de 27,78% e 8,89% no período.

A variação nominal das despesas assistenciais (eventos indenizáveis) foi inferior ao das contraprestações efetivas no setor, passando de 110,06 bilhões em 2014 para 119,84 bilhões em 2015 (aumento nominal de 12,63%). Novamente, o somatório dos eventos indenizáveis teve crescimento mais elevado para as operadoras exclusivamente odontológicas do que das operadoras médico-hospitalares (respectivamente, 31,89% e 12,40%).

Diante dos aumentos diferenciados para ambas variáveis, o índice de sinistralidade (razão entre despesas assistências e contraprestações efetivas) ponderado⁸ para os dois segmentos apresentou evoluções em sentidos distintos. No biênio 2014/2015, o índice de sinistralidade apresentou crescimento de 2,21 % no segmento odontológico (com sinistralidade média de 0,47 em 2015), e, no médico-hospitalar, redução de 0,46 % (com sinistralidade média de 0,84 em 2015).

Mesmo com o aumento nominal também das despesas administrativas e das despesas comerciais do setor (respectivamente, expansão de 6,81% e de 15,28%), no comparado das médias de 2014 e de 2015, percebe-se que o resultado líquido da quase totalidade de modalidades de operadoras de saúde suplementar passou por expansão, crescendo na média do setor 16,77% em 2015.

O resultado financeiro, que teve aumento médio de 15,9% no período, pode explicar grande parte desse desempenho. A comparação da evolução do índice combinado com o índice combinado ampliado⁹ permite auferir o peso das receitas financeiras, eis que ambos índices apresentam variáveis idênticas, exceto pela inclusão, no denominador do segundo, das receitas financeiras líquidas. O gráfico abaixo ilustra a evolução desses dois indicadores unicamente para as operadoras do segmento médico-hospitalar desde 2011:

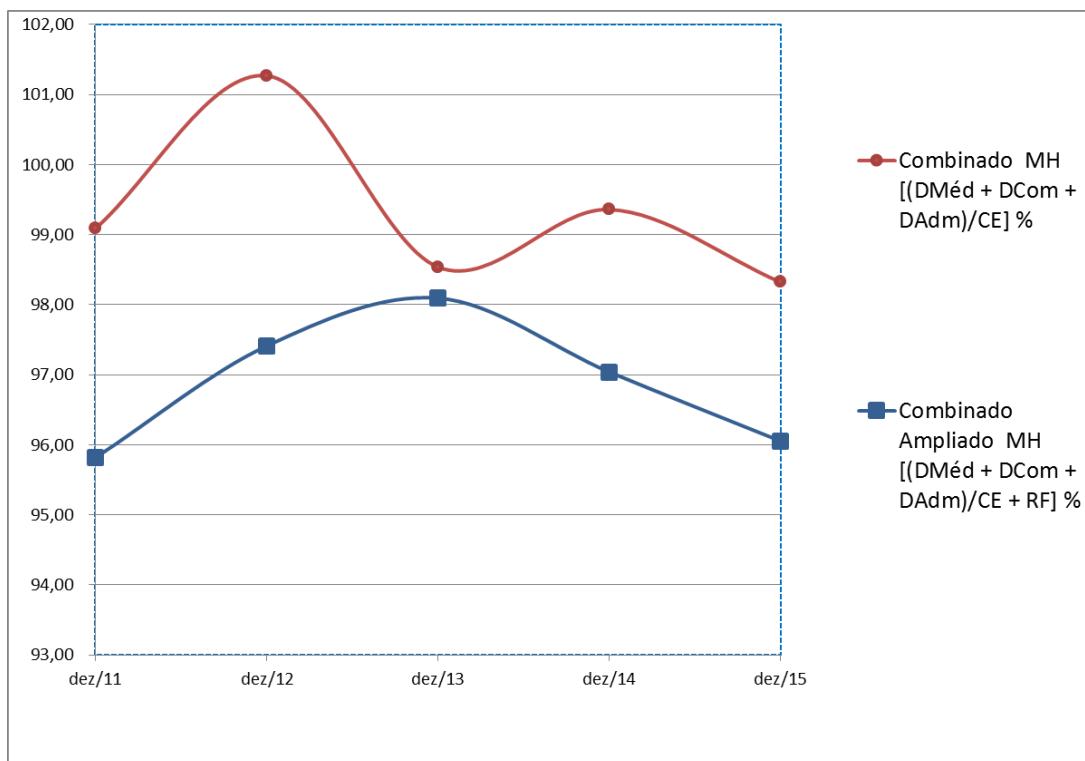
⁷ Confiram-se, nos capítulos 1 e 3, os valores e indicadores dos 4ºs trimestres de 2014 e de 2015, os quais correspondem, para os respectivos anos, a números médios dos 12 últimos meses. Já no capítulo 2 os dados dos 4ºs trimestres dos mesmos anos são relativos a números efetivamente trimestrais, não anualizados.

⁸ Consideram-se como dados “ponderados” a soma direta de informações de todas operadoras que tenham reportado seus números econômico-financeiros à ANS, de modo agregado, o que fornece compreensão do mercado como um todo; e dados “não ponderados”, o somatório de mesmas informações porém de forma a igualar o peso de todos os portes de operadora, para evitar eventual viés de operadoras de grande porte no resultado final. Por essa razão, os dados ponderados podem ser viesados pelo resultado de operadoras de grande porte, o que tenderia a ser suavizado pelos dados não ponderados.

Para verificar mais detalhes, veja-se a seção “Notas” ao final desta publicação.

⁹ Indicador que não consta deste Prisma, sim de outra publicação da ANS, intitulada “Anuário: Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Plano de Saúde”. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos/anuario-aspectos-economico-financeiros-das-operadoras-de-plano-de-saude>>.

Gráfico 1 – Índice Combinado Ampliado vs. Índice Combinado, para o segmento médico-hospitalar, em termos percentuais, entre 2011 e 2015



Fonte: DIOPS/ANS/MS – 2015.

O distanciamento dos dois índices a partir de 2013 reflete o aumento do peso do resultado financeiro líquido, fazendo com que o índice combinado ampliado tenha tendência decrescente e situe-se sempre em patamar inferior à marca de 100 % (ou 1,00), melhorando a relação entre despesas e receitas das operadoras.

A margem de lucro líquida (MLL) possuiu comportamento mais estável para as operadoras exclusivamente odontológicas, as quais mantiveram, na média, indicadores com melhores resultados do que as operadoras médico-hospitalares. A distinção entre os indicadores de MLL ponderados e não ponderados do segmento exclusivamente odontológico (10% e 3%, respectivamente, para a média de 2015), no entanto, indica que o desempenho superior foi concentrado nas operadoras de grande porte. Quanto ao segmento médico-hospitalar, atenta-se para expressiva expansão da MLL para a modalidade medicina de grupo, tendo expansão de 1 ponto percentual (p.p.) para dados ponderados e não ponderados, ambos para o período de 2014/2015.

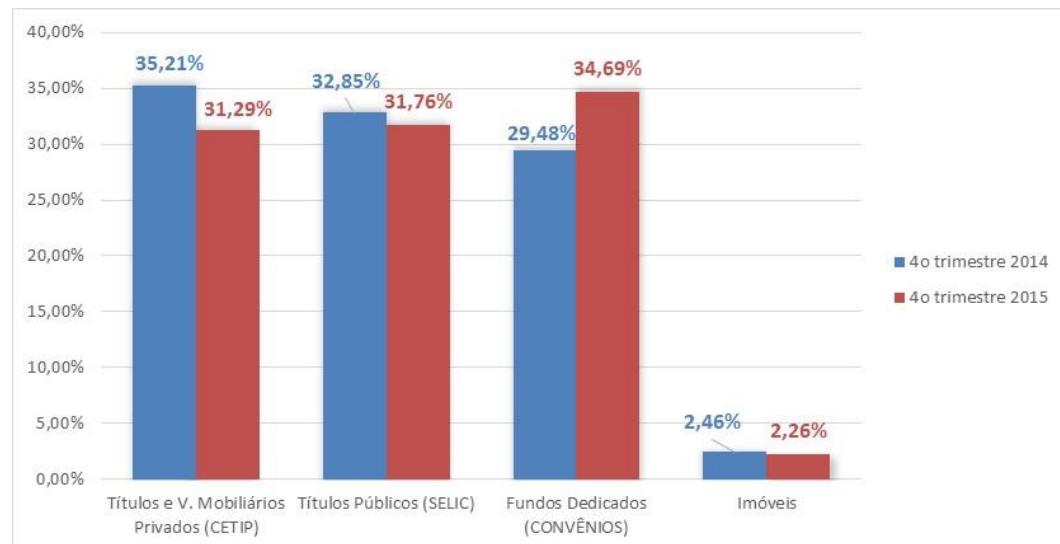
Sumário Executivo

Provisões Técnicas e Ativos Garantidores

No último trimestre de 2015, os totais de ativos garantidores vinculados e de provisões técnicas registraram, respectivamente, acumulados de R\$ 20,519 bilhões e de R\$ 28,920 bilhões. A variação nominal dos ativos garantidores vinculados acompanhou a variação das provisões técnicas totais (crescimento de 3,45% e 3,72%, respectivamente, no comparativo de dados para os 4ºs trimestres de 2014 e de 2015).

Confere-se destaque para o aumento, em termos relativos e absolutos, do montante de ativos garantidores vinculados investidos em fundos dedicados conveniados com a ANS. Enquanto, no último trimestre de 2014, esse tipo de investimento correspondia a 29,48% do total de ativos garantidores do setor, no mesmo período de 2015, compreendeu 34,69% desse total (atingindo montante nominal de R\$ 7,118 bilhões). O movimento fez com que, em 2015, os fundos dedicados passassem a figurar como o tipo de investimento que mais concentrou ativos garantidores das operadoras – substituindo a posição mantida em 2014 pelos títulos e valores mobiliários privados, que, por sua vez, teve decréscimo de participação de quase 4 p.p. Conforme valores dos 4º trimestres de 2014 e de 2015, o montante nominal de ativos garantidores investido em títulos públicos permaneceu praticamente estável, mantendo a segunda posição entre os tipos de investimento considerados. Vide gráfico *infra*:

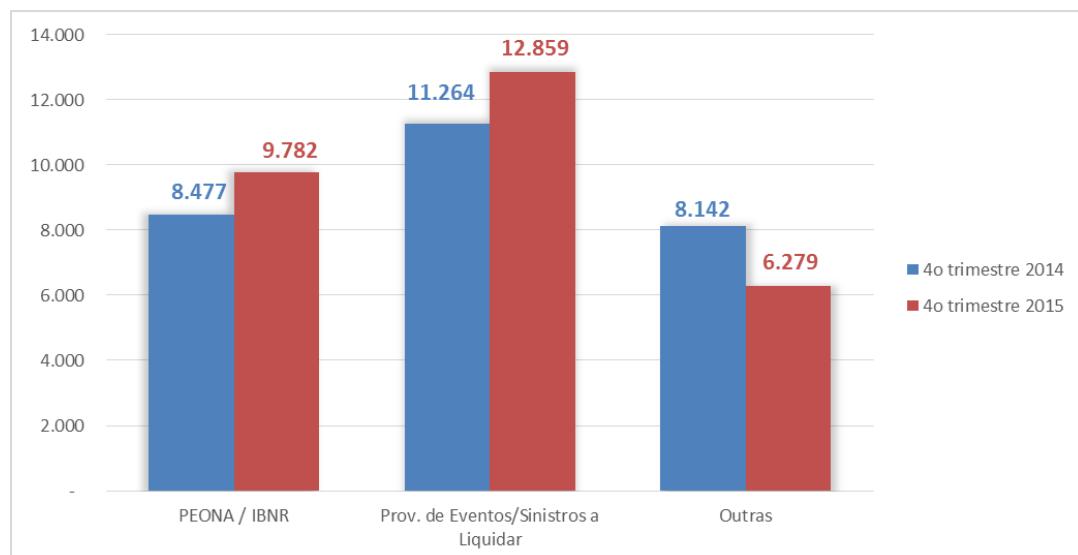
Gráfico 2 – Proporção de Ativos Garantidores por Tipo de Investimentos, em 2014 e 2015



Fonte: DIOPS/ANS/MS – 2015.

A Provisão de Eventos ou Sinistros a Liquidar (PESL) permaneceu, no período do 4º trimestre de 2014 e 4º trimestre de 2015, com o patamar de concentração mais elevado do agregado de provisões técnicas do setor (proporção de 40,40% do total). A Provisão de Eventos ou Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) apresentou a maior variação nominal entre as categorias de provisões técnicas (crescimento nominal de 15,40%), com aumento de 5,67 p.p. na participação do agregado nominal de provisões técnicas do setor para o período, conforme ilustra o gráfico 3:

Gráfico 3 – Valores Nominais das Provisões Técnicas por Tipo de Provisão, em Milhões de Reais, em 2014 e 2015



Fonte: DIOPS/ANS/MS – 2015.

Indicadores Econômico-Financeiros do Setor de Saúde Suplementar

Percebe-se melhora nos indicadores de liquidez corrente com dados ponderados do setor comparando-se os valores médios de 2014/2015 (elevação de 3% no segmento médico-hospitalar; e de 3,46% no exclusivamente odontológico). A modalidade de operadoras autogestão, apesar da tendência contrária de contração no mesmo indicador nesse período (-11,47%), permaneceu com o patamar mais elevado entre as operadoras médico-hospitalares (1,53 em 2015). As operadoras do segmento exclusivamente odontológico mantiveram-se com o nível mais elevado nesse indicador, com destaque para o crescimento da modalidade cooperativa odontológica (expansão de 9,54% e indicador de 1,77 em 2015).

Cotejando-se os indicadores de endividamento referentes a 2014 e 2015, percebe-se que persiste, como em anos anteriores, diferença entre dados ponderados e não ponderados, sendo estes dados não ponderados os mais elevados. A diferença indica que a situação de endividamento de operadoras de grande porte seria, em termos comparativos, menor do que a de operadoras de outros portes. Tal diferença pode ser observada para os dados de ambos os segmentos médico-hospitalar e exclusivamente odontológico. Por fim, na evolução média em 2014/2015, percebe-se leve aumento do índice de endividamento ponderado para o segmento médico-hospitalar (em 0,26 %), com destaque para o aumento superior para a modalidade filantropia (em 9,39 %), porém mais elevado no segmento exclusivamente odontológico (em 5,38 %).

No que se refere ao índice de sinistralidade, observa-se que a variação entre 2014 e 2015 nos dois segmentos de saúde suplementar para dados ponderados não se verifica para dados não ponderados. Tal diferença indica que as variações de sinistralidade para o setor, como verificado anteriormente neste Sumário Executivo, concentrou-se mais em operadoras de grande porte. Ao se analisarem isoladamente as variações de índice de sinistralidade ponderado para as modalidades no segmento médico-hospitalar, nota-se em geral tendência de redução ou de estabilização no período de 2014/2015, com exceção para a modalidade autogestão.

A comparação dos índices de sinistralidade, combinado (acrescenta à sinistralidade despesas administrativas e comerciais) e combinado saúde (acrescenta ao combinado também outras receitas e outras despesas operacionais), para os dados ponderados de 2014 e de 2015, demonstra movimento em mesmo sentido para os três indicadores. No segmento médico-hospitalar, as contrações foram respectivas de 0,46 %, 0,98 % e 0,10 %. Já no segmento exclusivamente odontológico, as expansões foram de 2,21 %, 1,63 % e 1,14 %.

Tanto o Retorno sobre o Ativo (ROA) quanto o Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) mantiveram-se praticamente estáveis quanto cotejados os números dos segmentos médico-hospitalar e odontológico de 2014 e de 2015. No entanto, a flutuação é substancialmente diferenciada quando analisados os dados de algumas modalidades. Confere-se destaque para a acentuada queda de ambos indicadores para a modalidade autogestão; e, em tendência contrária, a melhoria em ambos os indicadores para a modalidade medicina de grupo.

Ainda quanto aos índices de retorno, porém especificamente quanto ao ROE, o cotejo de dados ponderados e não ponderados permite verificar comportamento diferenciado no biênio 2014/2015. Quando examinado o segmento médico-hospitalar, percebe-se dados não ponderados com valores maiores, o que indica que operadoras de grande porte possuíram resultados mais estabilizados, além de manter menor patamar. Já movimento contrário pode ser observado em relação ao segmento exclusivamente odontológico, apontando que, nesse caso, operadoras de grande porte tiveram relativamente maior oscilação, porém permaneceram com nível mais elevado de ROE.

A variação de custos (VC) para o segmento médico-hospitalar medido pela ANS passou, na comparação de médias para 2014 e 2015, de 11,17% para 11,76 %. Assim, apesar de se situar acima da inflação geral medida pelo índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)¹⁰ geral (10,67%), o indicador apresentou aumento em termos percentuais mais brando. Já a VC para o segmento exclusivamente odontológico, embora tenha se mantido em patamar aquém da inflação medida pelo IPCA geral (8,11% em 2015), apresentou salto de 7,15 p.p. no biênio 2014/2015. Os números agregados por segmento apresentaram comportamento bastante diferenciado de acordo com a modalidade de operadora, com destaque para o crescimento em nível superior para as modalidades de seguradora especializada em saúde (5,21 p.p.) e odontologia de grupo (7,39 p.p.), em seus respectivos segmentos.

Considerações finais

Os dados de evolução de beneficiários indicam que a contração da atividade econômica e o aumento das taxas de desemprego do País refletiram de forma distinta sobre o setor de saúde suplementar. Considerados isoladamente os vínculos a planos médico-hospitalares em dezembro de 2015, registraram-se 49,7 milhões de beneficiários, o que representou queda de 1,58% dos beneficiários nesse segmento em relação ao mesmo período de 2014. Já tendência contrária pode ser detectado em relação aos planos exclusivamente odontológicos: com 22 milhões de beneficiários registrados em dezembro de 2015, tais planos apresentam aumento de 4% em relação ao mesmo período de 2014. No agregado do setor, o número de beneficiários teve crescimento de 0,14%.

A receita do setor agregada apresentou variação positiva no biênio 2014/2015: acumulando R\$ 143,06 bilhões em 2015, um aumento em termos reais de 2,4%, e nominais de 13,2%, ambos em relação ao ano anterior. Já a despesa assistencial das operadoras com planos médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos somou o montante de R\$ 119,84 bilhões em 2015. O valor representa uma variação em relação a 2014 real de 1,9% e nominal de 12,6%.

Como se percebe dos dados e indicadores econômico-financeiros no período, aponta-se para comportamento significativamente diferenciado para as operadoras diante desse cenário macroeconômico, de acordo com seu segmento, modalidade e porte.

¹⁰ Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

I. Dados Consolidados do Setor de Saúde Suplementar

I. Dados consolidados do Setor de Saúde Suplementar

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

Os dados consolidados neste capítulo são todos anualizados: valores relativos a um trimestre devem ser considerados como referentes à *média dos últimos 12 meses* (v.g., um indicador do 4º trimestre de 2015 deve ser compreendido como o valor médio para todo o ano de 2015), eliminando-se o efeito da sazonalidade. Ademais, subdividiram-se todas as informações em duas categorias: “ponderados” e “não ponderados”. Vejam-se maiores considerações sobre tais metodologias na seção “Notas” ao final desta publicação.

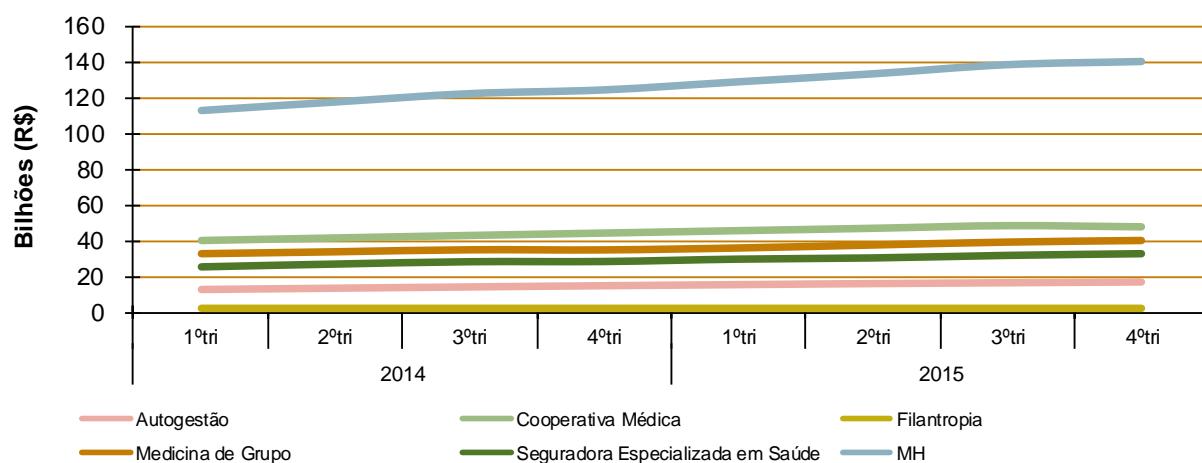
1.1 Dados consolidados – Contraprestações Efetivas

Contraprestações Efetivas

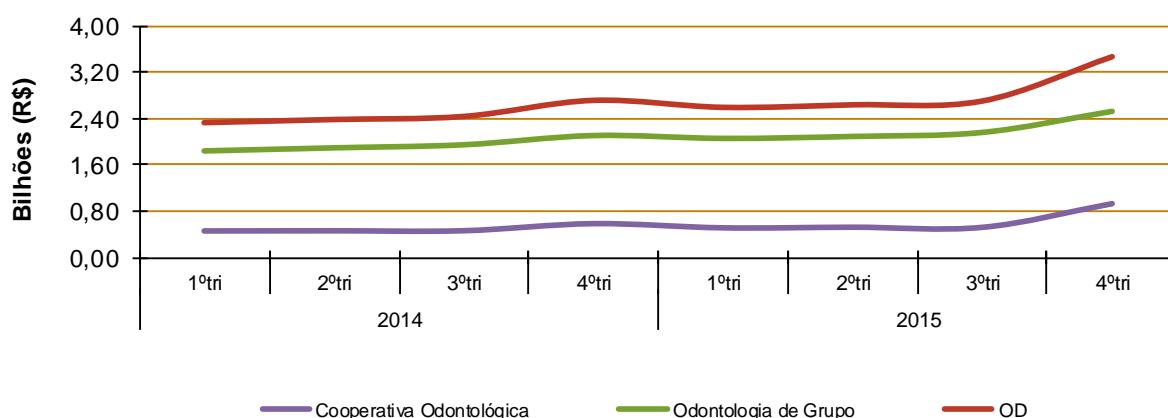
Valores nominais em bilhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	12,45	13,21	13,96	14,68	15,32	15,93	16,43	16,91
Cooperativa Médica	39,50	41,01	42,49	43,92	45,35	46,76	48,32	47,64
Filantropia	2,19	2,05	2,03	1,92	1,97	2,00	2,02	2,10
Medicina de Grupo	32,57	33,67	34,82	34,76	35,87	37,60	39,27	40,20
Seguradora Especializada em Saúde	25,40	26,97	28,27	28,40	29,71	30,39	31,79	32,76
MH	112,11	116,90	121,58	123,68	128,22	132,69	137,83	139,61
Cooperativa Odontológica	0,46	0,47	0,47	0,59	0,52	0,53	0,53	0,94
Odontologia de Grupo	1,85	1,90	1,95	2,11	2,06	2,09	2,16	2,51
OD	2,31	2,36	2,42	2,70	2,57	2,62	2,68	3,45
TOTAL	114,42	119,26	124,00	126,37	130,79	135,30	140,51	143,06

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



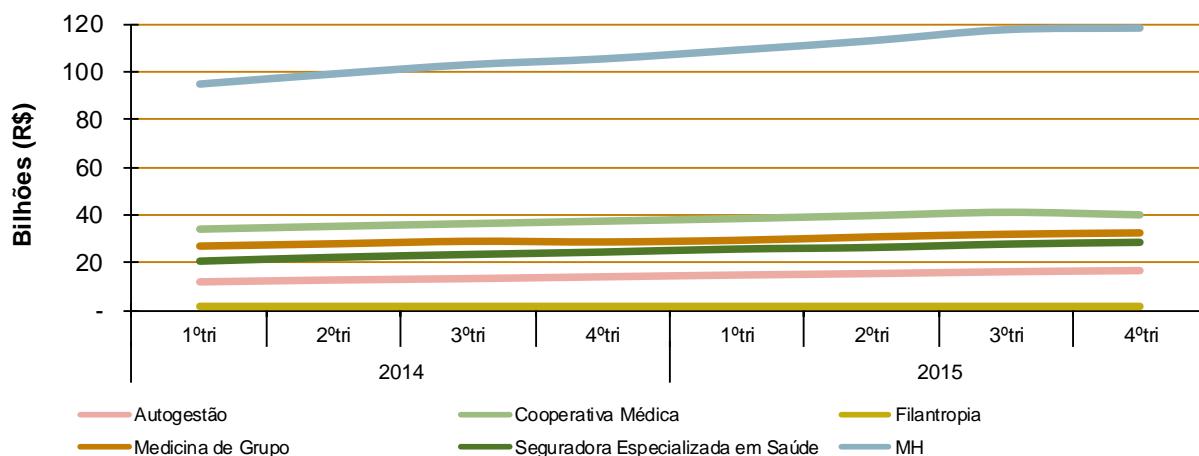
1.2 Dados consolidados – Eventos Indenizáveis

Eventos Indenizáveis

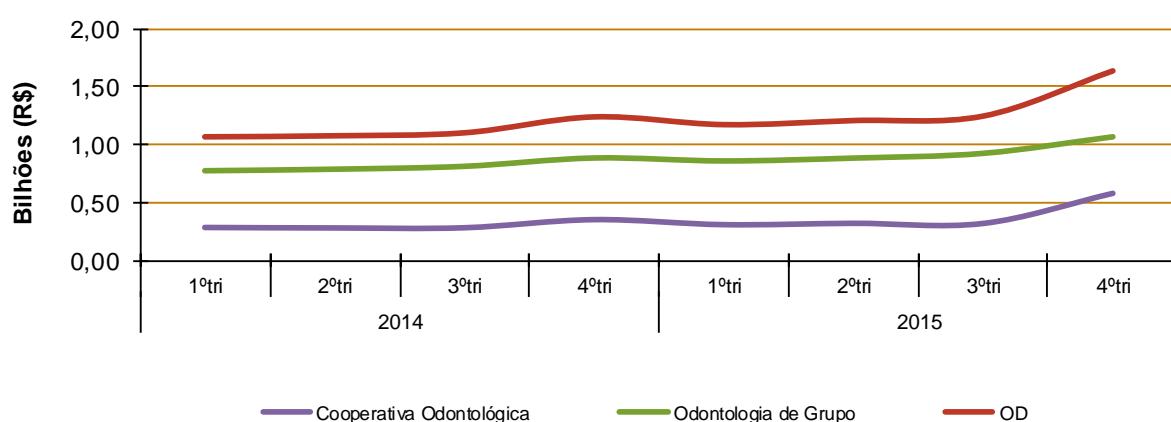
Valores nominais em bilhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1ºtri14	2ºtri14	3ºtri14	4ºtri14	1ºtri15	2ºtri15	3ºtri15	4ºtri15
Autogestão	11,59	12,36	12,92	13,67	14,39	14,98	15,74	16,22
Cooperativa Médica	33,57	34,78	35,94	37,05	38,16	39,47	40,91	39,80
Filantropia	1,78	1,64	1,62	1,53	1,56	1,57	1,60	1,61
Medicina de Grupo	26,76	27,72	28,77	28,49	29,17	30,60	31,72	32,31
Seguradora Especializada em Saúde	20,83	22,33	23,45	24,42	25,61	26,21	27,54	28,26
MH	94,54	98,82	102,70	105,16	108,89	112,84	117,51	118,20
Cooperativa Odontológica	0,29	0,29	0,29	0,35	0,31	0,32	0,32	0,57
Odontologia de Grupo	0,78	0,79	0,81	0,88	0,86	0,88	0,92	1,06
OD	1,07	1,08	1,10	1,24	1,17	1,21	1,25	1,63
TOTAL	95,61	99,90	103,81	106,40	110,06	114,04	118,76	119,84

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



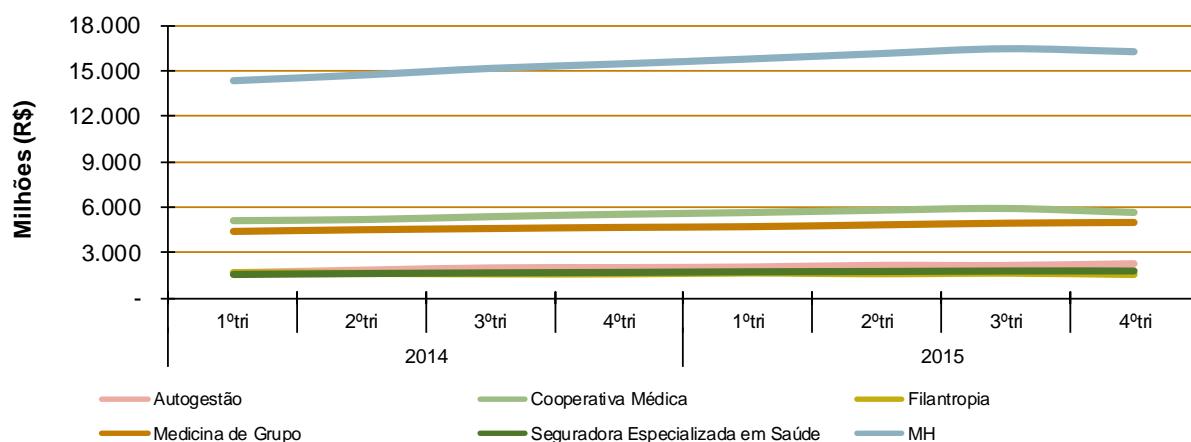
1.3 Dados consolidados – Despesas Administrativas

Despesas Administrativas

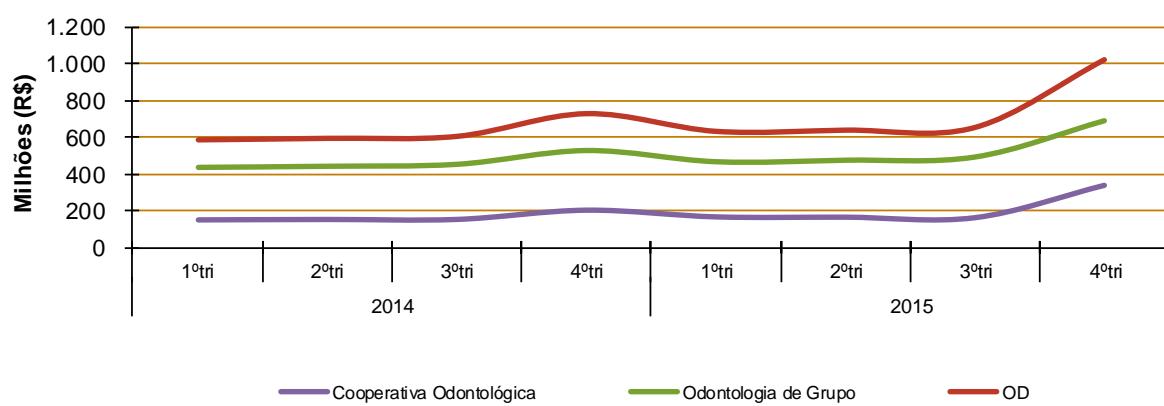
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	1.701,51	1.856,42	1.996,52	2.016,57	2.051,51	2.151,19	2.148,81	2.255,26
Cooperativa Médica	5.132,17	5.205,71	5.398,79	5.555,92	5.673,59	5.827,28	5.946,51	5.680,66
Filantropia	1.659,10	1.609,96	1.569,32	1.567,51	1.638,62	1.577,12	1.622,59	1.523,45
Medicina de Grupo	4.334,40	4.461,47	4.553,96	4.639,79	4.693,23	4.828,30	4.959,30	5.016,19
Seguradora Especializada em Saúde	1.548,54	1.616,18	1.669,89	1.702,65	1.749,65	1.771,17	1.808,97	1.813,82
MH	14.375,72	14.749,74	15.188,47	15.482,44	15.806,60	16.155,06	16.486,18	16.289,38
Cooperativa Odontológica	148,07	150,40	150,72	201,05	164,42	162,89	160,05	336,52
Odontologia de Grupo	434,93	441,04	451,59	526,20	465,47	473,71	491,03	687,26
OD	583,00	591,44	602,31	727,25	629,89	636,59	651,08	1.023,77
TOTAL	14.958,72	15.341,18	15.790,78	16.209,69	16.436,49	16.791,66	17.137,26	17.313,15

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



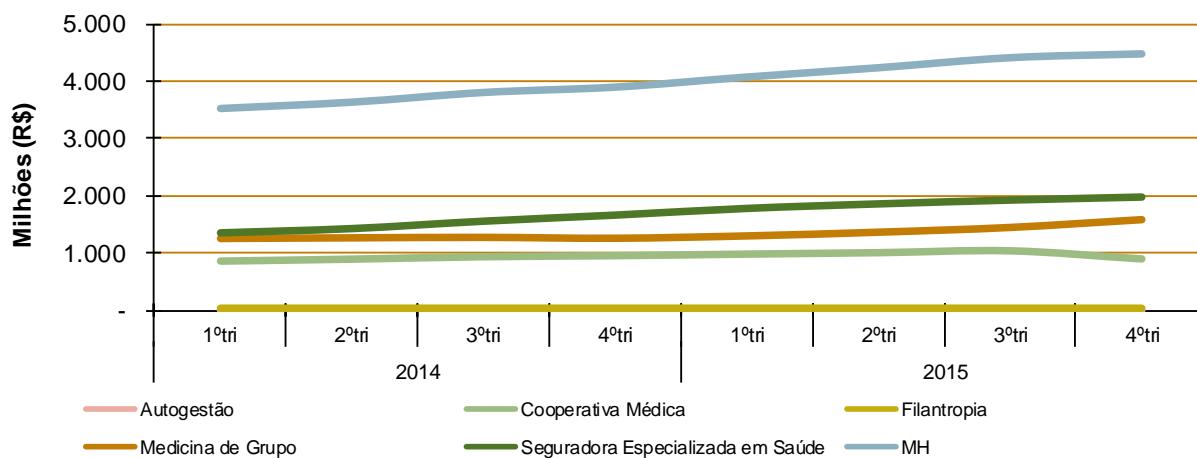
1.4 Dados consolidados – Despesas Comerciais

Despesas Comerciais

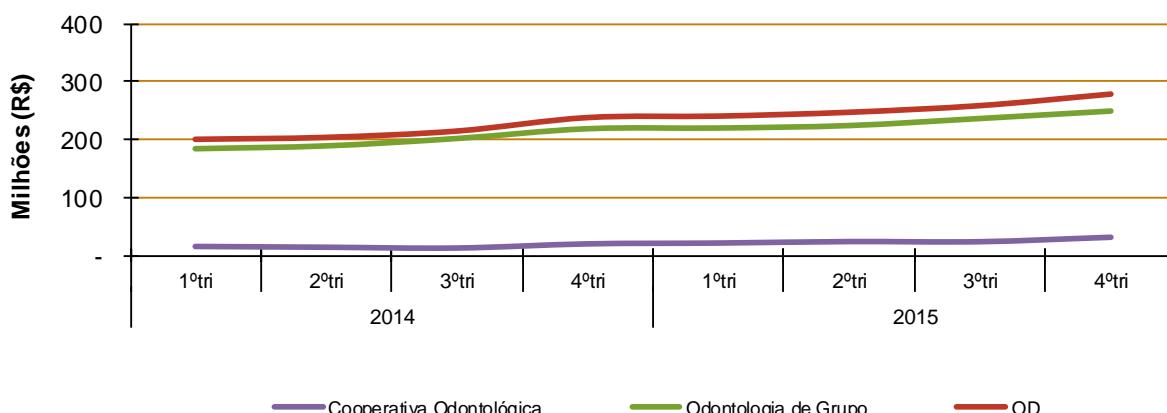
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	1,32	2,23	5,12	1,37	1,52	1,65	1,74	1,93
Cooperativa Médica	868,71	899,42	937,25	953,82	978,63	1.001,24	1.030,14	902,95
Filantropia	36,20	34,71	32,56	28,15	27,00	26,25	26,50	29,48
Medicina de Grupo	1.250,44	1.261,62	1.270,23	1.254,35	1.296,39	1.363,44	1.448,96	1.589,76
Seguradora Especializada em Saúde	1.360,39	1.431,95	1.556,50	1.658,74	1.771,86	1.847,95	1.911,58	1.963,00
MH	3.517,06	3.629,92	3.801,66	3.896,43	4.075,40	4.240,53	4.418,91	4.487,11
Cooperativa Odontológica	14,26	12,90	11,57	18,74	20,16	22,72	22,50	30,18
Odontologia de Grupo	184,91	189,65	201,98	218,27	219,43	223,55	235,33	247,75
OD	199,17	202,55	213,55	237,02	239,59	246,27	257,83	277,93
TOTAL	3.716,24	3.832,47	4.015,21	4.133,45	4.314,98	4.486,80	4.676,75	4.765,04

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



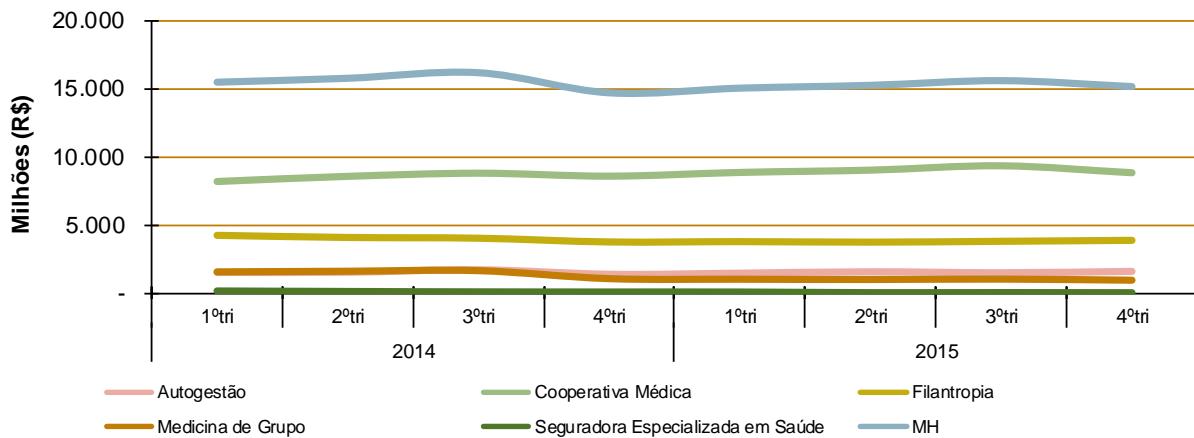
1.5 Dados consolidados – Outras Receitas Operacionais

Outras Receitas Operacionais

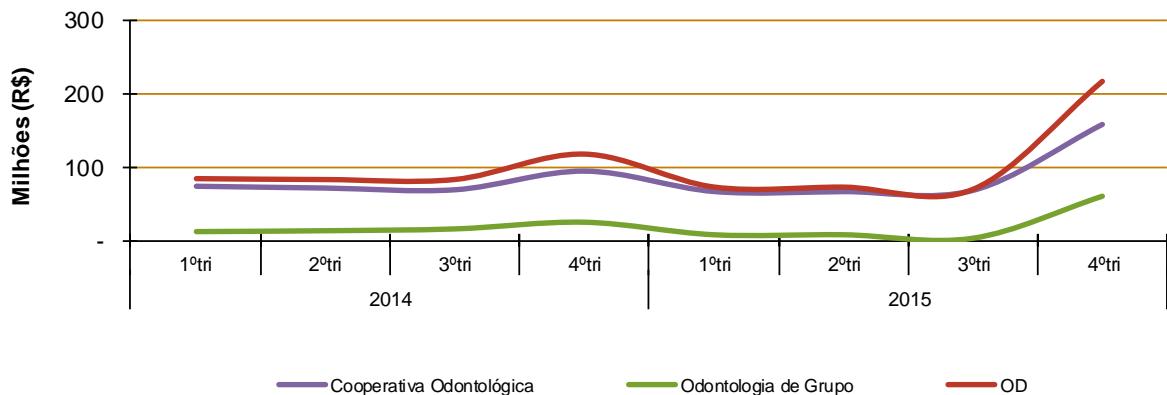
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	1.451,90	1.465,93	1.654,54	1.312,48	1.394,73	1.500,38	1.426,76	1.530,83
Cooperativa Médica	8.098,83	8.478,68	8.711,91	8.493,37	8.768,78	8.938,14	9.258,25	8.745,17
Filantropia	4.254,05	4.103,74	4.049,49	3.785,86	3.807,09	3.771,77	3.830,49	3.900,34
Medicina de Grupo	1.546,92	1.597,49	1.640,92	1.025,75	981,53	961,00	990,19	906,58
Seguradora Especializada em Saúde	74,16	60,48	50,49	46,99	46,15	29,36	31,24	28,10
MH	15.425,86	15.706,32	16.107,35	14.664,45	14.998,28	15.200,65	15.536,93	15.111,01
Cooperativa Odontológica	72,86	70,41	68,12	93,48	65,70	65,57	67,23	157,08
Odontologia de Grupo	11,78	12,97	15,40	24,36	7,53	7,57	2,89	59,23
OD	84,63	83,39	83,53	117,84	73,23	73,14	70,12	216,30
TOTAL	15.510,50	15.789,71	16.190,88	14.782,29	15.071,50	15.273,79	15.607,05	15.327,31

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



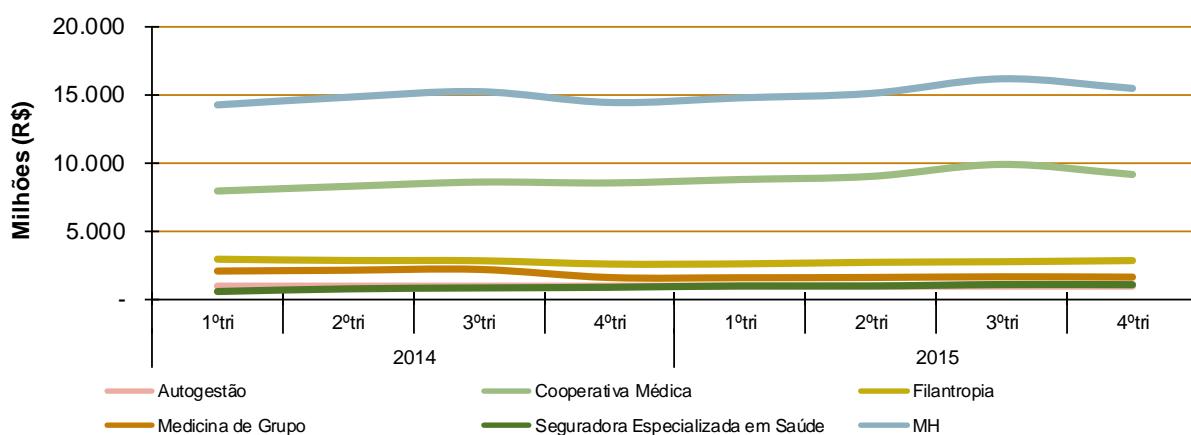
1.6 Dados consolidados – Outras Despesas Operacionais

Outras Despesas Operacionais

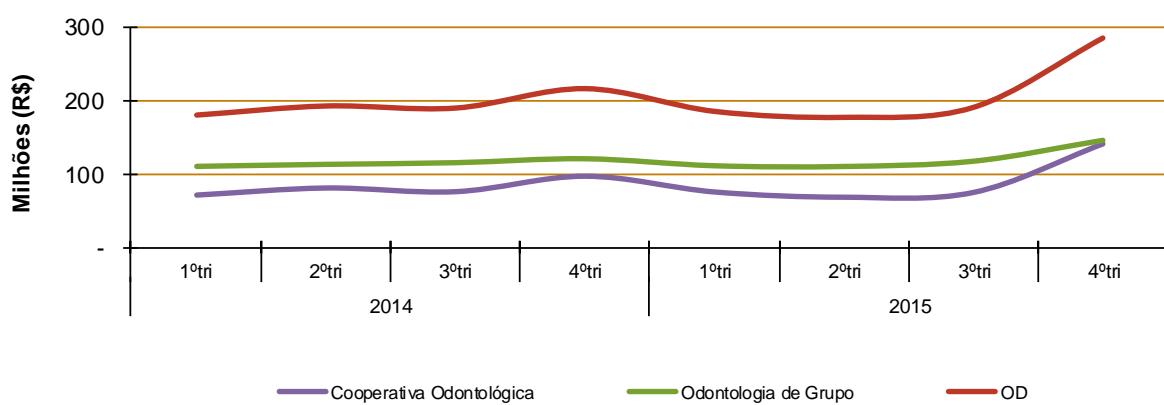
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1ºtri14	2ºtri14	3ºtri14	4ºtri14	1ºtri15	2ºtri15	3ºtri15	4ºtri15
Autogestão	890,92	960,71	949,49	970,17	970,67	947,11	946,72	949,71
Cooperativa Médica	7.887,03	8.230,09	8.543,51	8.480,13	8.732,64	8.962,46	9.841,73	9.102,61
Filantropia	2.882,50	2.800,96	2.785,21	2.574,64	2.585,89	2.684,37	2.723,11	2.796,01
Medicina de Grupo	2.060,62	2.120,48	2.178,70	1.603,84	1.589,65	1.609,89	1.657,60	1.633,20
Seguradora Especializada em Saúde	536,08	702,27	761,11	804,05	888,66	886,78	978,85	971,83
MH	14.257,15	14.814,52	15.218,00	14.432,83	14.767,52	15.090,61	16.148,01	15.453,35
Cooperativa Odontológica	70,03	79,73	74,68	95,91	74,27	67,09	73,62	140,21
Odontologia de Grupo	109,20	111,88	114,10	119,36	109,99	109,02	116,09	144,01
OD	179,23	191,61	188,78	215,27	184,26	176,11	189,71	284,22
TOTAL	14.436,38	15.006,13	15.406,78	14.648,10	14.951,78	15.266,72	16.337,72	15.737,57

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



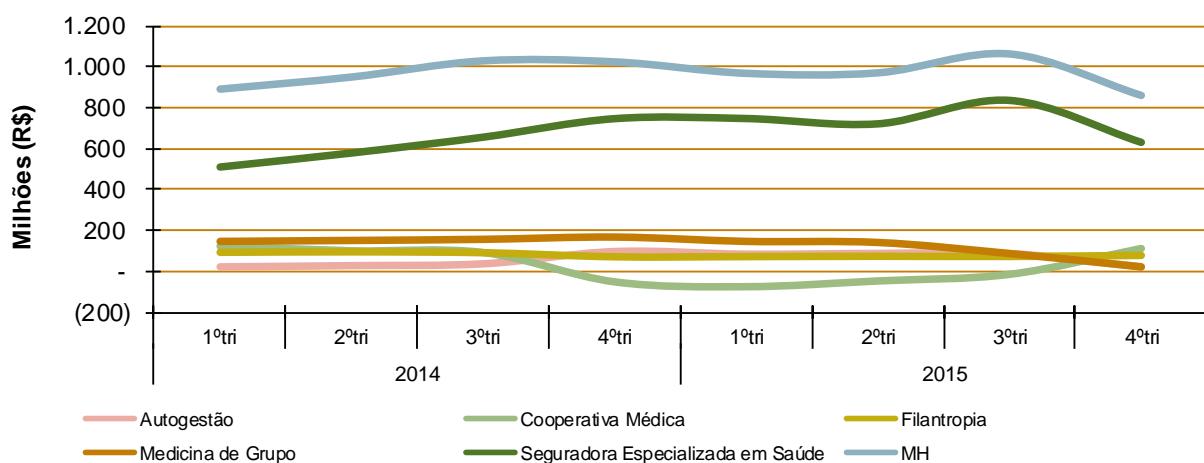
1.7 Dados consolidados – Resultado Patrimonial

Resultado Patrimonial

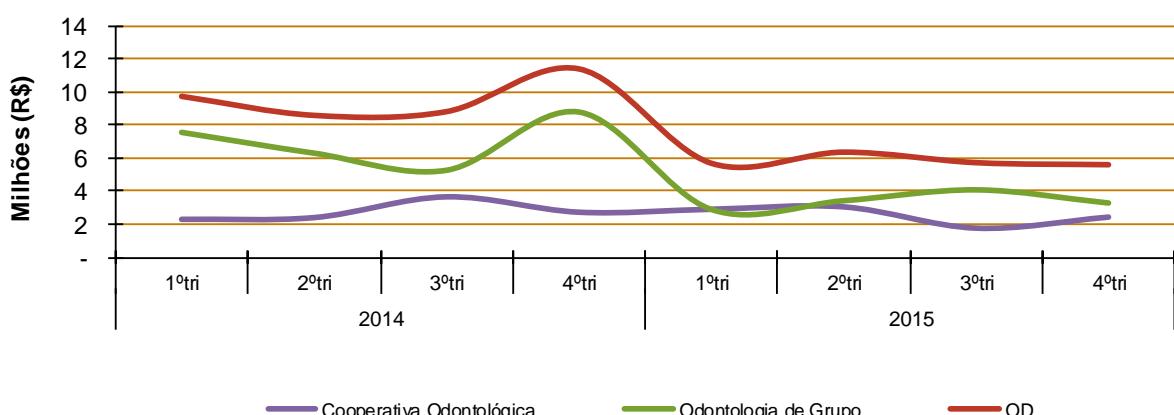
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
A utogestão	23,50	29,23	37,66	94,91	82,47	86,11	85,20	23,83
Cooperativa Médica	121,79	99,51	91,03	(50,49)	(73,65)	(45,88)	(13,92)	110,36
Filantropia	89,94	92,22	87,81	66,38	67,24	69,01	68,19	73,60
Medicina de Grupo	146,15	150,61	156,02	166,86	146,03	140,93	87,77	23,73
Seguradora Especializada em Saúde	511,98	580,03	656,80	746,67	747,12	721,58	835,13	631,56
MH	893,36	951,60	1.029,33	1.024,34	969,20	971,74	1.062,37	863,08
Cooperativa Odontológica	2,24	2,35	3,61	2,67	2,85	3,00	1,71	2,38
Odontologia de Grupo	7,53	6,27	5,23	8,75	2,87	3,40	4,05	3,26
OD	9,77	8,62	8,84	11,43	5,73	6,40	5,76	5,64
TOTAL	903,12	960,21	1.038,17	1.035,77	974,93	978,14	1.068,14	868,72

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



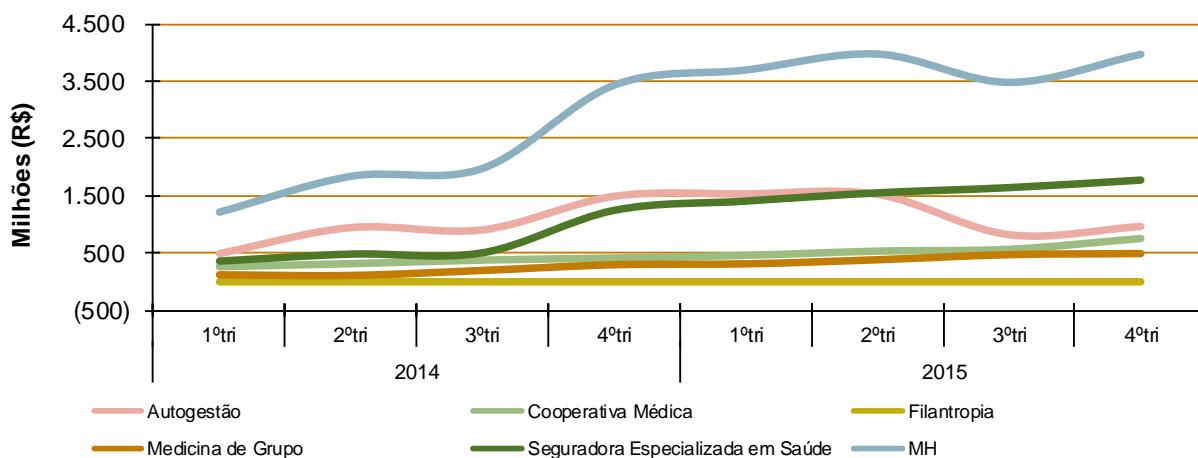
1.8 Dados consolidados – Resultado Financeiro

Resultado Financeiro

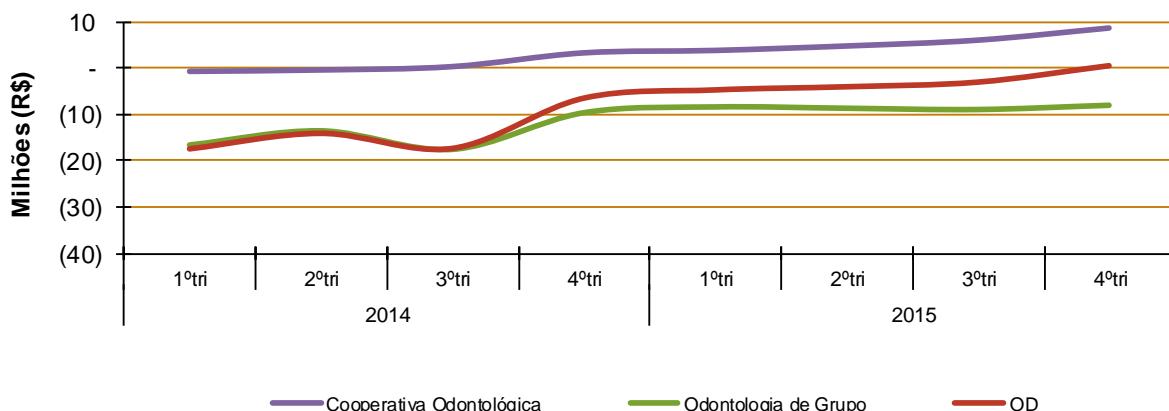
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	489,75	944,30	904,54	1.490,13	1.531,46	1.522,60	818,89	962,62
Cooperativa Médica	268,39	321,65	383,30	419,47	465,20	538,71	570,44	757,49
Filantropia	(16,87)	(11,19)	(3,19)	(10,54)	(10,23)	(10,98)	(10,95)	(3,70)
Medicina de Grupo	123,47	112,75	198,58	295,77	310,95	381,58	467,71	486,91
Seguradora Especializada em Saúde	346,61	469,59	492,59	1.235,21	1.396,85	1.540,47	1.631,78	1.763,82
MH	1.211,35	1.837,09	1.975,82	3.430,03	3.694,22	3.972,38	3.477,87	3.967,14
Cooperativa Odontológica	(0,89)	(0,58)	0,15	3,17	3,71	4,68	5,96	8,62
Odontologia de Grupo	(16,77)	(13,71)	(17,71)	(9,79)	(8,53)	(8,81)	(9,08)	(8,17)
OD	(17,65)	(14,28)	(17,56)	(6,62)	(4,82)	(4,13)	(3,12)	0,46
TOTAL	1.193,69	1.822,80	1.958,26	3.423,42	3.689,40	3.968,25	3.474,74	3.967,60

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



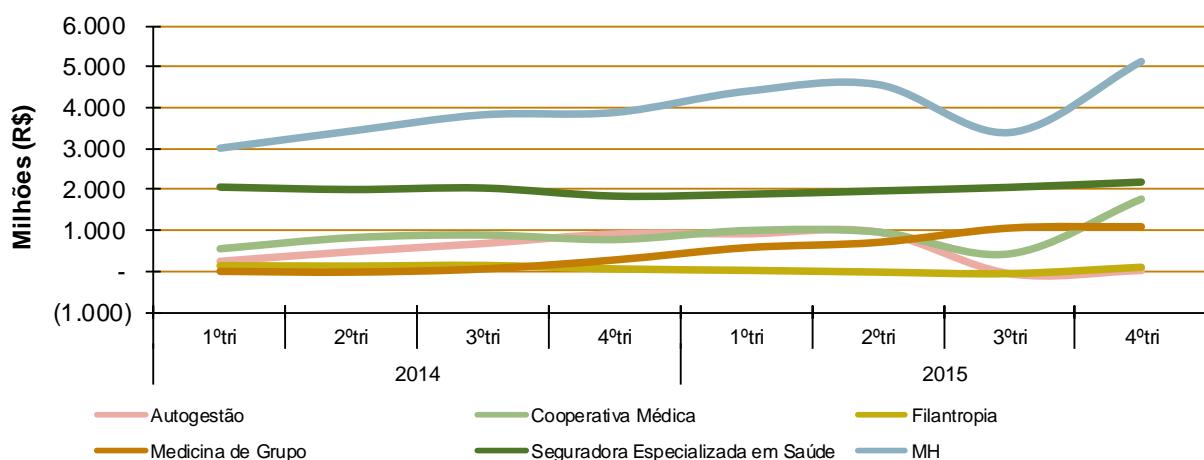
1.9 Resultado Antes de Impostos e Participações

Resultado Antes de Impostos e Participações

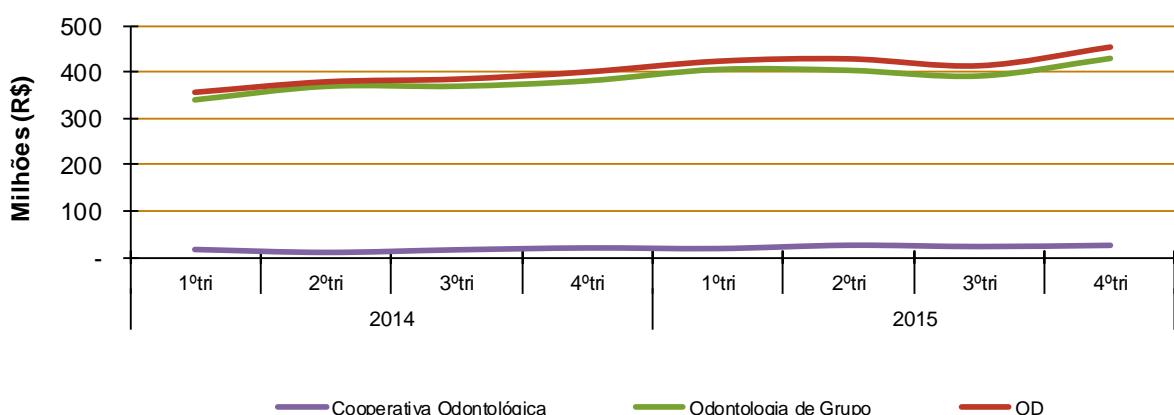
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
A utogestão	233,18	473,34	677,89	917,36	921,42	964,25	(73,59)	3,69
Cooperativa Médica	549,95	819,31	885,67	774,78	993,82	958,71	425,86	1.763,72
Filantropia	154,15	142,39	160,71	62,96	21,83	(27,51)	(70,03)	109,63
Medicina de Grupo	(9,78)	(27,86)	48,75	265,93	562,11	690,10	1.036,76	1.069,51
Seguradora Especializada em Saúde	2.057,38	2.001,39	2.035,21	1.845,10	1.888,91	1.968,23	2.052,17	2.176,12
MH	2.984,87	3.408,57	3.808,23	3.866,14	4.388,09	4.553,78	3.371,18	5.122,67
Cooperativa Odontológica	16,14	10,05	15,49	19,45	18,15	25,11	22,34	24,92
Odontologia de Grupo	341,40	369,81	370,08	381,54	405,56	403,68	391,76	428,88
OD	357,55	379,86	385,57	400,99	423,71	428,79	414,11	453,79
TOTAL	3.342,42	3.788,43	4.193,80	4.267,12	4.811,79	4.982,57	3.785,28	5.576,47

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



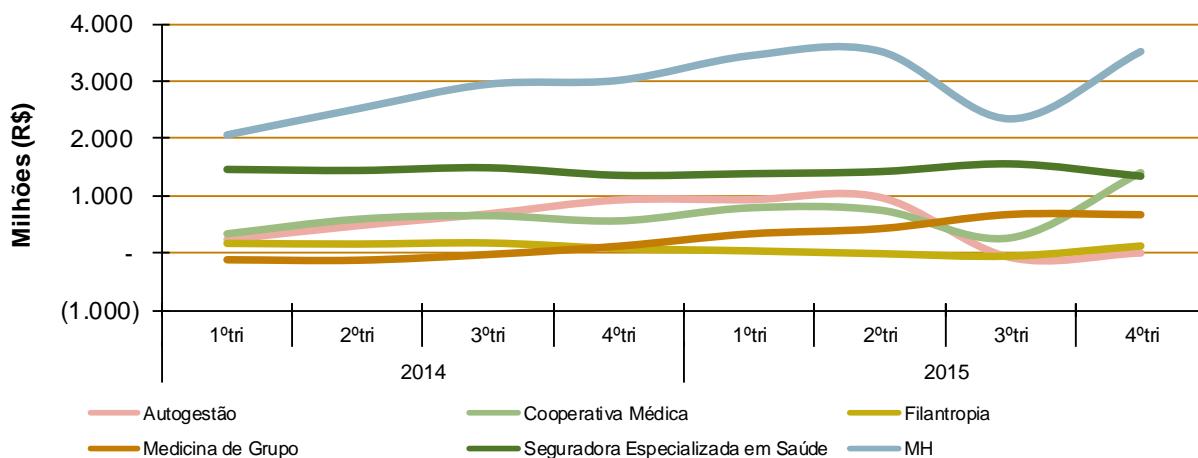
1.10 Dados consolidados – Resultado Líquido

Resultado Líquido

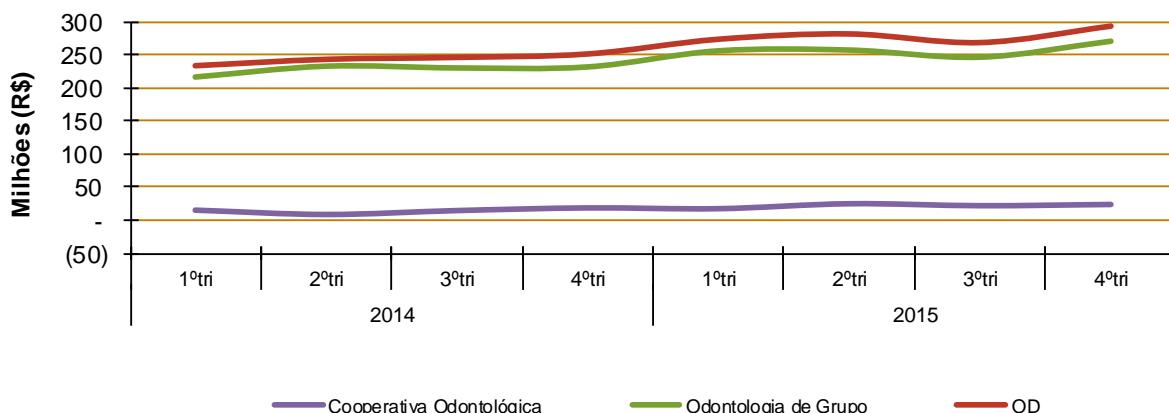
Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	233,18	473,34	677,89	917,04	921,01	963,80	(74,08)	3,46
Cooperativa Médica	329,54	582,43	644,80	553,98	779,87	740,30	259,18	1.392,78
Filantropia	154,15	142,39	160,71	62,96	21,83	(27,51)	(70,03)	107,88
Medicina de Grupo	(118,25)	(125,88)	(26,94)	118,20	331,64	422,99	670,90	666,28
Seguradora Especializada em Saúde	1.456,25	1.438,81	1.484,05	1.356,50	1.383,95	1.419,28	1.549,27	1.342,29
MH	2.054,86	2.511,08	2.940,51	3.008,69	3.438,31	3.518,85	2.335,25	3.512,69
Cooperativa Odontológica	15,53	9,44	14,93	18,68	17,59	24,55	21,78	23,51
Odontologia de Grupo	216,66	232,45	229,92	231,39	254,89	256,01	245,60	268,90
OD	232,19	241,89	244,84	250,07	272,48	280,55	267,38	292,41
TOTAL	2.287,05	2.752,97	3.185,35	3.258,75	3.710,79	3.799,41	2.602,62	3.805,10

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico



2. Ativos Garantidores e Provisões Técnicas

2. Ativos Garantidores e Provisões Técnicas

A necessidade de contabilizar todas as provisões técnicas e de *lastrear* provisões técnicas e *vincular* ativos garantidores para fazer frente às provisões está entre as principais regras prudenciais vigentes para o setor de saúde suplementar¹¹.

As provisões técnicas devem refletir todas as obrigações esperadas das operadoras com a operação de planos de saúde, conforme a normativa vigente. Para garantir maior segurança e liquidez, a ANS exige que as operadoras mantenham determinados ativos (chamados “ativos garantidores”) para manter *lastreada* a quase totalidade das provisões técnicas¹², na proporção e na forma de diversificação regulamentadas. Por fim, uma parte desses ativos garantidores deve ser *vinculada* à ANS, o que significa dizer que tais ativos, apesar de permanecerem como propriedade das operadoras, tem sua movimentação limitada à autorização prévia da ANS.

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

¹¹ As RNs ns. 392 e 393, ambas de 2015, trazem importantes consolidações e atualizações normativas da ANS no tema. Para mais informações, confira: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/garantias_financeiras/garantias_financeirasreferencias_economico_financeiras_ans_2016.pdf.

¹² Atenta-se para a diferença entre ativos garantidores “vinculados” e “totais”. Os ativos garantidores “totais” correspondem às provisões técnicas lastreadas, englobando tanto os ativos garantidores “vinculados” como os “livres” (isto é, os não sujeitos à aprovação prévia da ANS para movimentação).

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

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

2. Ativos Garantidores Vinculados e Provisões Técnicas

Ativos Garantidores - Distribuição *

Tipo	1ºtri14	2ºtri14	3ºtri14	4ºtri14	1ºtri15	2ºtri15	3ºtri15	4ºtri15
Títulos e V. Mobiliários Privados (CETIP)	6.723	5.832	7.021	6.984	5.689	6.113	6.284	6.420
Títulos Públicos (SELIC)	4.980	6.198	6.021	6.516	6.762	7.107	6.598	6.516
Fundos Dedicados (CONVÉNIOS)	5.227	5.445	5.641	5.846	6.187	6.375	6.904	7.118
Imóveis	385	403	493	488	464	426	435	464
TOTAL	17.315	17.877	19.176	19.835	19.101	20.020	20.221	20.519

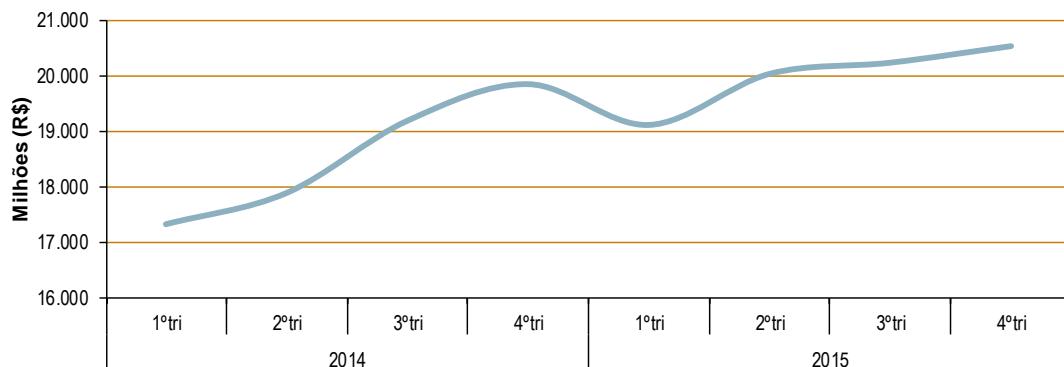
*Valores nominais em milhões de reais, acumulados em 12 meses até o trimestre

Provisões Técnicas - Distribuição *

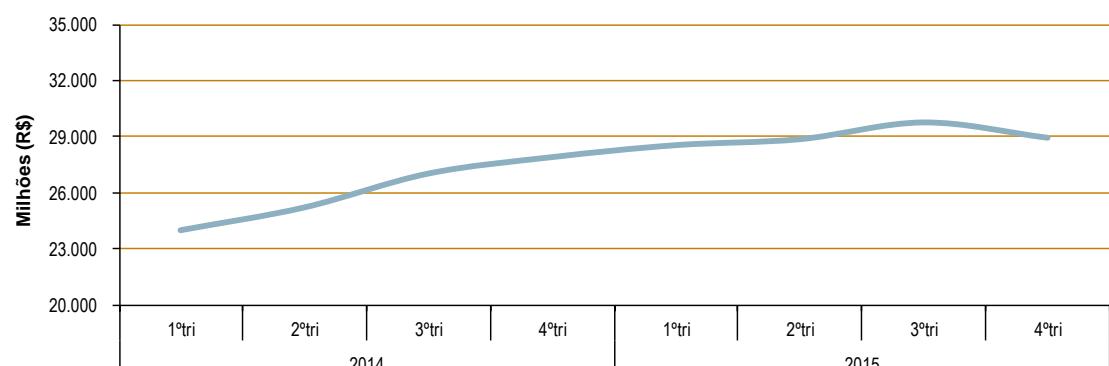
Tipo	1ºtri14	2ºtri14	3ºtri14	4ºtri14	1ºtri15	2ºtri15	3ºtri15	4ºtri15
PEONAS / IBNR	7.674	8.148	8.565	8.477	9.164	9.270	9.868	9.782
Prov. de Eventos/Sinistros a Liquidar	9.397	10.089	10.686	11.264	11.524	12.076	12.430	12.859
Outras	6.893	6.950	7.749	8.142	7.837	7.496	7.444	6.279
TOTAL	23.964	25.187	27.000	27.883	28.525	28.842	29.741	28.920

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

TOTAL DE ATIVOS GARANTIDORES VINCULADOS



TOTAL DE PROVISÕES TÉCNICAS



3. Indicadores Econômico-Financeiros do Setor de Saúde Suplementar

3. Indicadores Econômico-Financeiros

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

Tais indicadores são utilizados pela ANS no monitoramento periódico das operadoras. Nesta seção, são usados para demonstrar os valores estáticos e construir gráficos evolutivos, com o objetivo de conferir maior qualidade e clareza acerca do comportamento do setor de saúde suplementar durante o período objeto desta publicação.

Importante frisar que a base de dados utilizada neste capítulo não representa a população de operadoras de plano de saúde como um todo, sim uma *amostra*. Isto porque nem todas as operadoras possuem obrigação normativa de enviar o DIOPS, excetuando-se, em especial, operadoras do segmento exclusivamente odontológico de pequeno porte e autogestões que operam por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado¹³. Ademais, há a hipótese de operadoras sem beneficiários ativos poderem deixar de encaminhar o DIOPS, ou operadoras que tenham começado a atuar recentemente, não possuindo informações assim para todo o período compreendido nesta edição, razão pela qual são excluídas da amostra. A base de dados usada neste capítulo representa mais de 80% do total de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, constituindo, logo, uma amostragem estatisticamente representativa do setor.

Ademais, informa-se que os indicadores econômico-financeiros apresentados passaram por um processo de tratamento estatístico. É feita uma análise, no sentido de excluir dados considerados discrepantes (*outliers*), conforme metodologia descrita por Morettin e Bussab (2002). De acordo com a técnica utilizada, a exclusão ocorre quando identificados valores acima de um limite superior ou abaixo do limite inferior estabelecido.

Nesta seção, apresenta-se o gráfico no formato *boxplot*, que permitem melhor visualizar a distribuição de valores por quartis, mediana e valores mínimo e máximo. Ademais, tal como no capítulo 1, valores expostos nesta seção relativos a um trimestre devem ser considerados como referentes à *média dos últimos 12 meses* (v.g., um indicador do 4º trimestre de 2015 deve ser compreendido como o valor médio para o ano de 2015), retirando-se o efeito da sazonalidade. Por fim, igualmente os dados são subdivididos em duas categorias: “ponderados” e “não ponderados”.

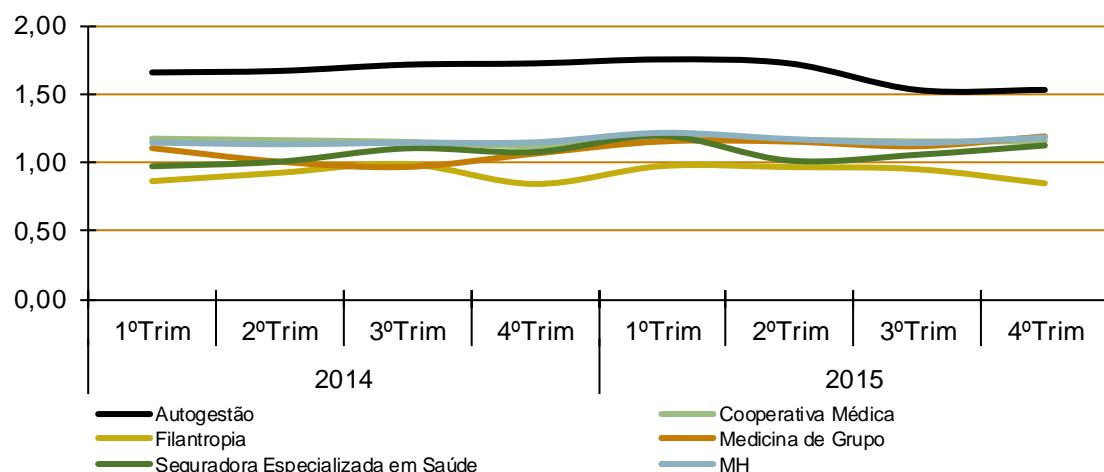
Para maiores esclarecimentos sobre todas essas metodologias, vejam-se considerações sobre a metodologia de cálculo diferenciada na seção “Notas” ao final desta publicação.

¹³ Art. 3º-A e art. 3º, § 2º, da RN nº 173, de 2008.

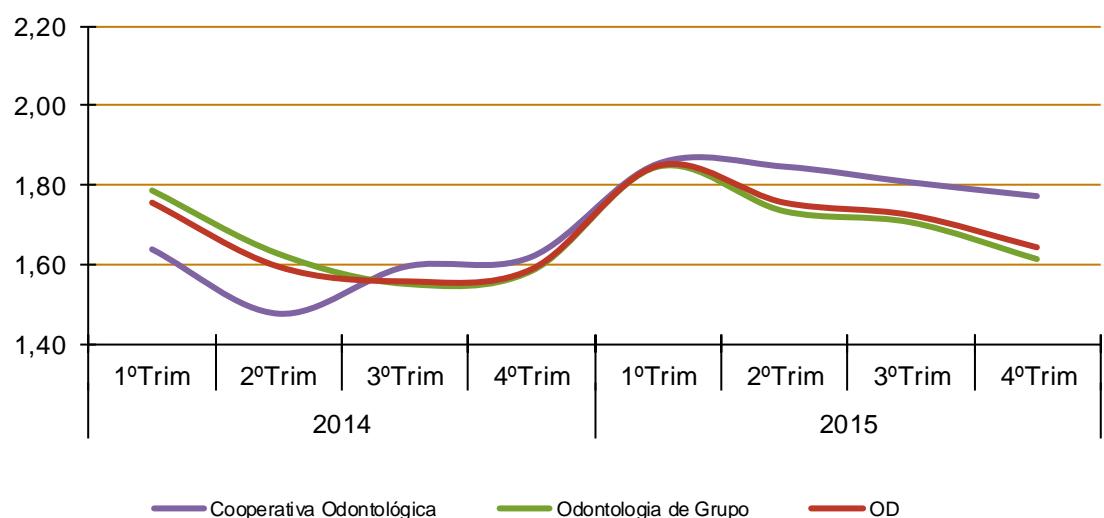
3.1 Liquidez Corrente – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	1,66	1,67	1,71	1,72	1,75	1,72	1,53	1,53
Cooperativa Médica	1,17	1,16	1,14	1,11	1,16	1,16	1,15	1,15
Filantropia	0,87	0,93	0,99	0,85	0,97	0,97	0,95	0,85
Medicina de Grupo	1,10	1,00	0,97	1,06	1,15	1,15	1,11	1,18
Seguradora Especializada em Saúde	0,97	1,01	1,10	1,08	1,19	1,01	1,06	1,12
MH	1,15	1,14	1,15	1,15	1,22	1,17	1,15	1,19
Cooperativa Odontológica	1,64	1,47	1,59	1,62	1,85	1,85	1,81	1,77
Odontologia de Grupo	1,78	1,62	1,55	1,58	1,84	1,73	1,70	1,61
OD	1,75	1,59	1,56	1,59	1,85	1,75	1,72	1,64

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico

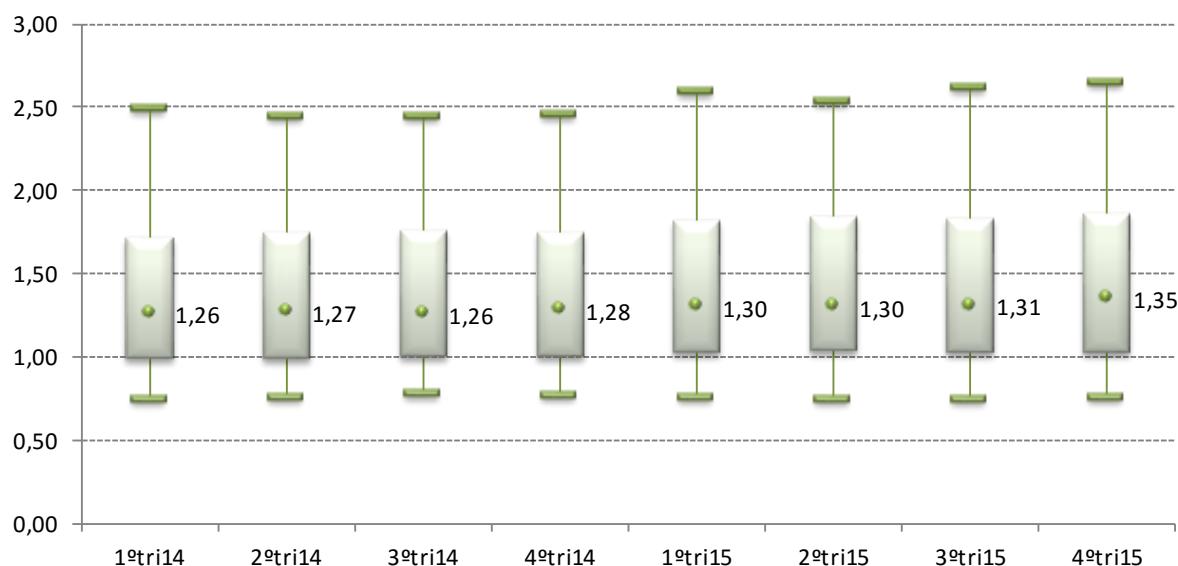


3.2 Liquidez Corrente – Não Ponderados

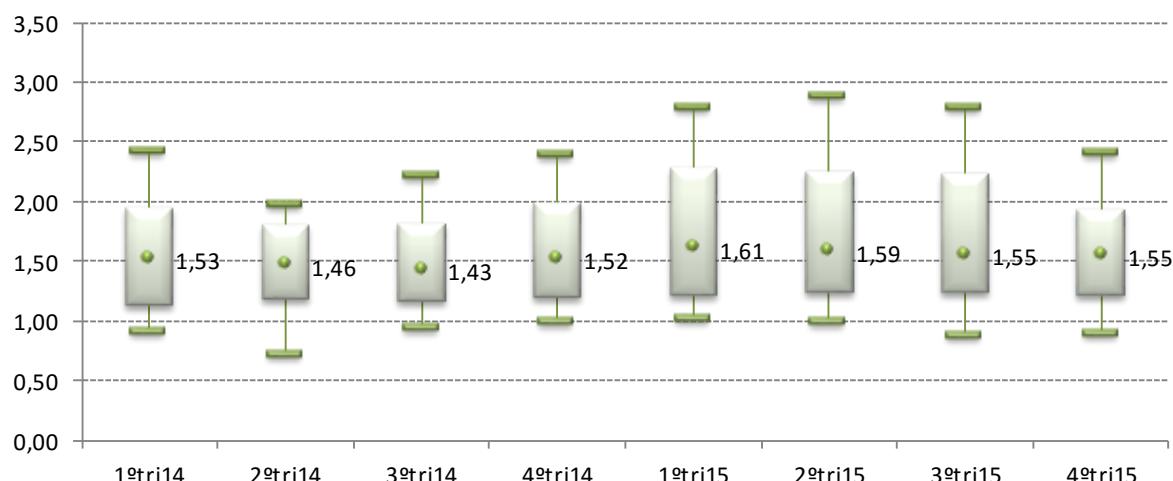
Mediana

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	2,29	2,37	2,31	2,32	2,58	2,51	2,64	2,64
Cooperativa Médica	1,32	1,33	1,33	1,32	1,39	1,37	1,36	1,39
Filantropia	0,93	0,92	0,94	0,84	0,83	0,79	0,79	0,81
Medicina de Grupo	1,14	1,13	1,14	1,12	1,15	1,19	1,20	1,23
Seguradora Especializada em Saúde	1,32	1,33	1,31	1,39	1,39	1,32	1,36	1,49
MH	1,26	1,27	1,26	1,28	1,30	1,30	1,31	1,35
Cooperativa Odontológica	1,63	1,65	1,64	1,59	1,79	1,70	1,61	1,60
Odontologia de Grupo	1,43	1,30	1,35	1,48	1,48	1,44	1,43	1,37
OD	1,53	1,46	1,43	1,52	1,61	1,59	1,55	1,55

MÉDICO-HOSPITALAR



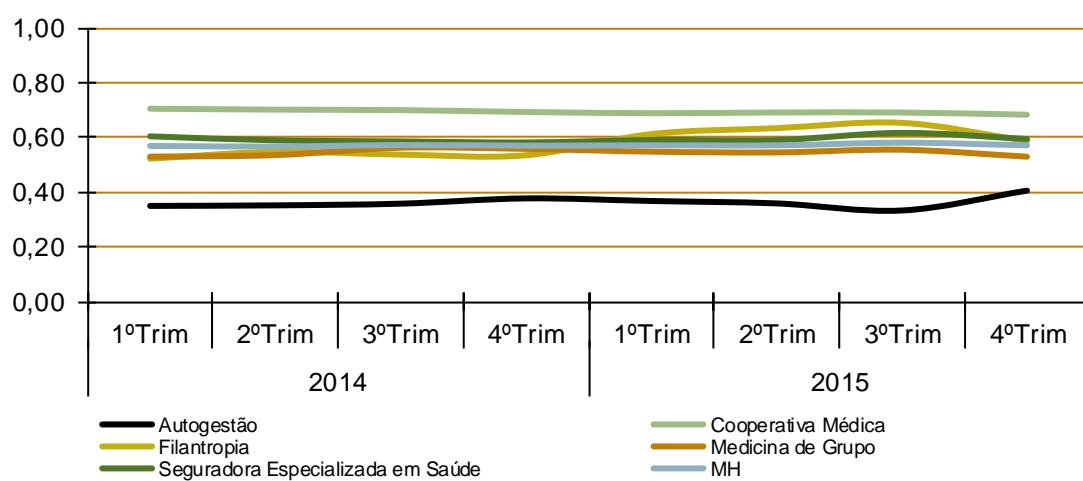
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



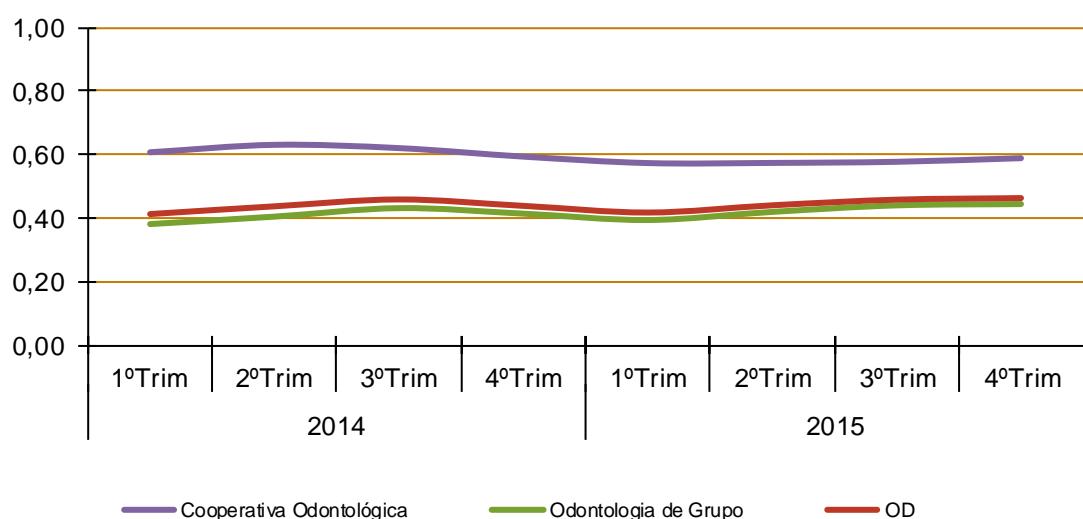
3.3 Endividamento – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,35	0,35	0,36	0,38	0,37	0,36	0,34	0,40
Cooperativa Médica	0,71	0,70	0,70	0,69	0,69	0,69	0,69	0,68
Filantropia	0,53	0,55	0,54	0,54	0,61	0,63	0,65	0,59
Medicina de Grupo	0,53	0,53	0,56	0,56	0,55	0,54	0,56	0,53
Seguradora Especializada em Saúde	0,60	0,59	0,59	0,58	0,59	0,59	0,61	0,59
MH	0,57	0,56	0,57	0,57	0,57	0,57	0,58	0,57
Cooperativa Odontológica	0,61	0,63	0,62	0,59	0,57	0,57	0,58	0,59
Odontologia de Grupo	0,38	0,40	0,43	0,41	0,39	0,42	0,44	0,44
OD	0,41	0,44	0,46	0,44	0,42	0,44	0,46	0,46

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico

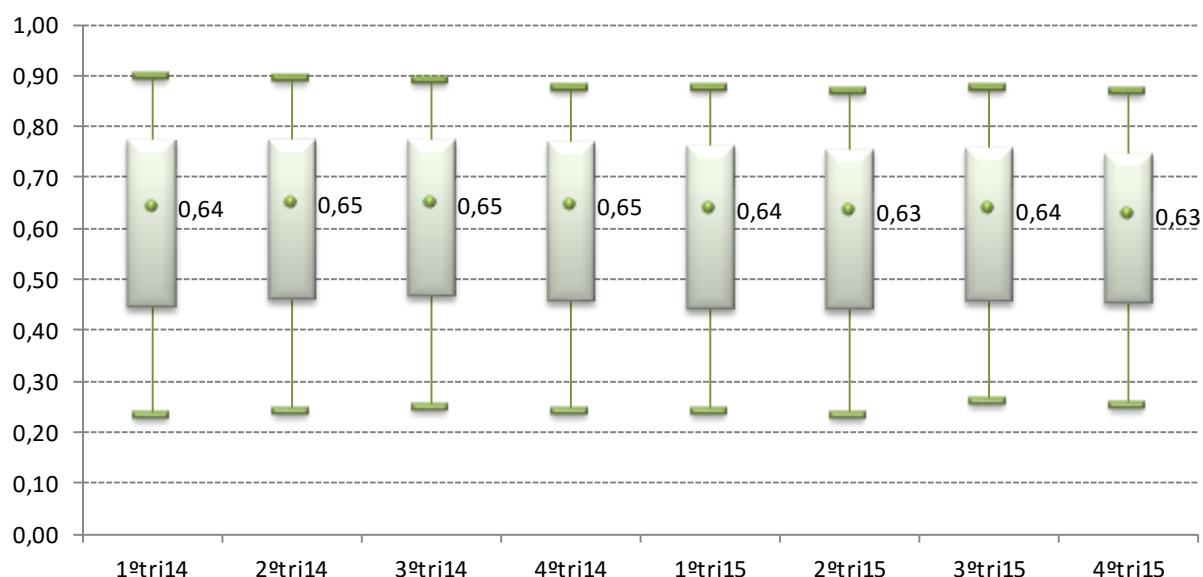


3.4 Endividamento – Não Ponderados

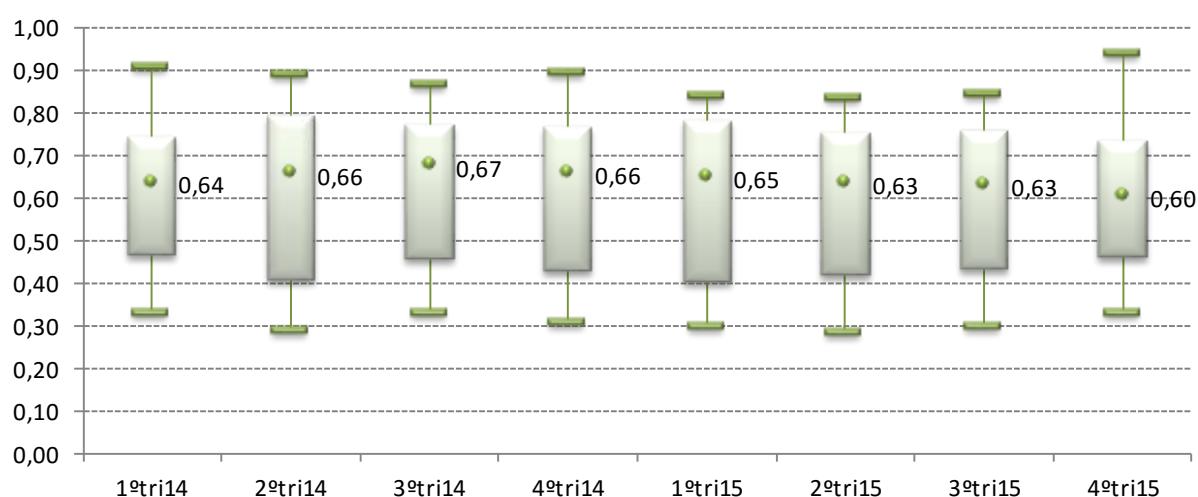
Mediana

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,38	0,35	0,36	0,37	0,33	0,32	0,31	0,32
Cooperativa Médica	0,71	0,70	0,70	0,69	0,69	0,68	0,67	0,67
Filantropia	0,61	0,61	0,61	0,60	0,67	0,67	0,68	0,67
Medicina de Grupo	0,63	0,66	0,67	0,64	0,64	0,63	0,63	0,62
Seguradora Especializada em Saúde	0,55	0,57	0,53	0,53	0,49	0,50	0,52	0,54
MH	0,64	0,65	0,65	0,65	0,64	0,63	0,64	0,63
Cooperativa Odontológica	0,62	0,63	0,66	0,66	0,64	0,63	0,64	0,60
Odontologia de Grupo	0,65	0,67	0,72	0,67	0,65	0,63	0,63	0,60
OD	0,64	0,66	0,67	0,66	0,65	0,63	0,63	0,60

MÉDICO-HOSPITALAR



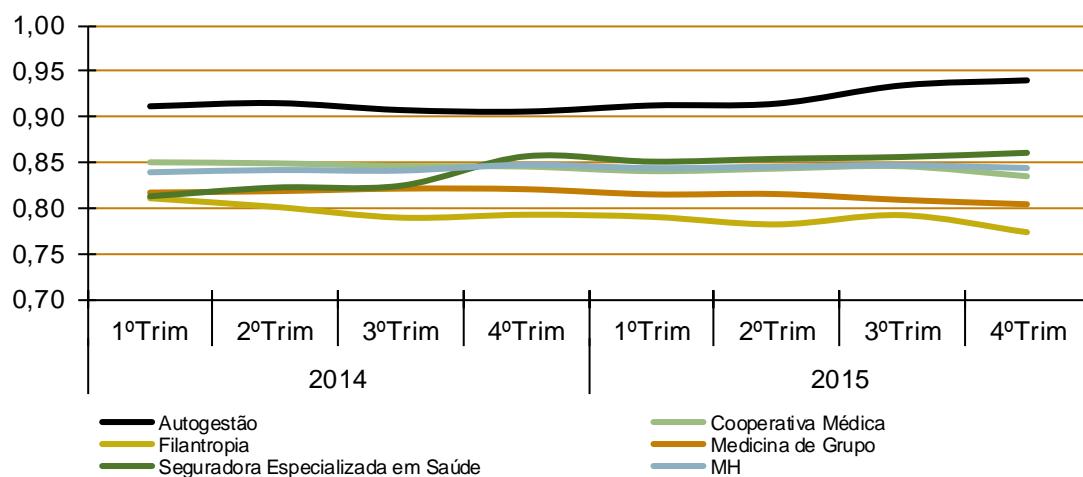
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



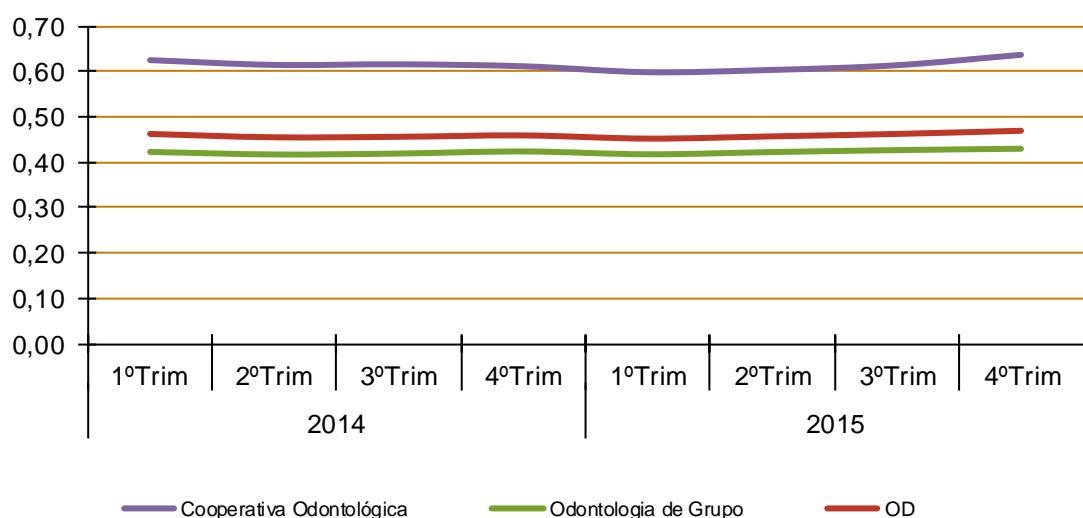
3.5 Sinistralidade – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,93	0,94
Cooperativa Médica	0,85	0,85	0,85	0,85	0,84	0,84	0,85	0,84
Filantropia	0,81	0,80	0,79	0,79	0,79	0,78	0,79	0,77
Medicina de Grupo	0,82	0,82	0,82	0,82	0,81	0,81	0,81	0,80
Seguradora Especializada em Saúde	0,81	0,82	0,83	0,86	0,85	0,85	0,86	0,86
MH	0,84	0,84	0,84	0,85	0,84	0,84	0,85	0,84
Cooperativa Odontológica	0,63	0,61	0,62	0,61	0,60	0,60	0,61	0,64
Odontologia de Grupo	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	0,43
OD	0,46	0,45	0,46	0,46	0,45	0,46	0,46	0,47

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico

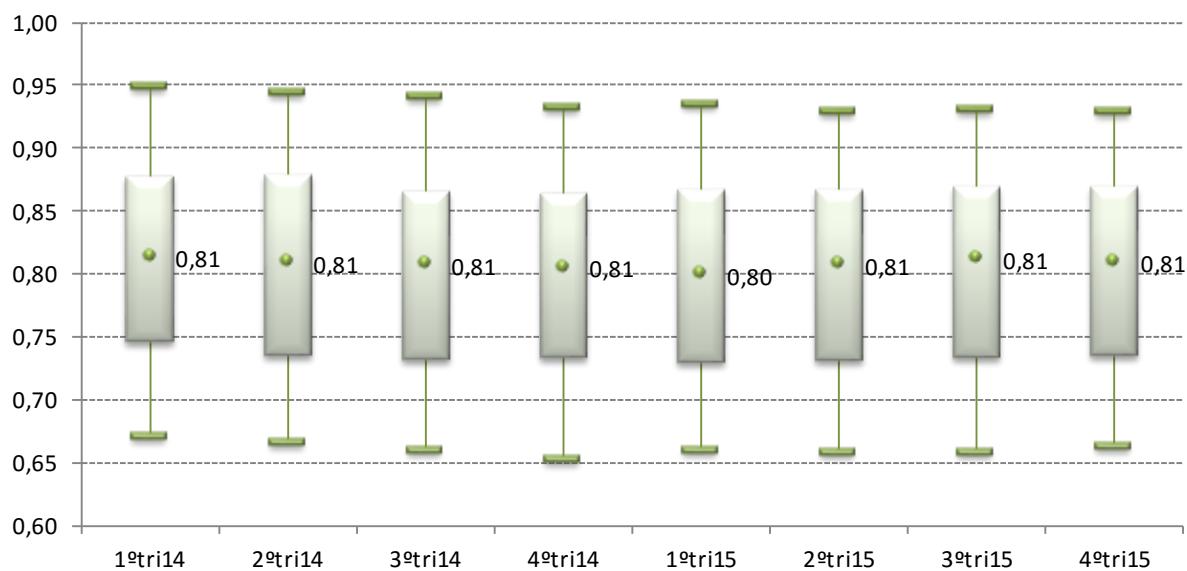


3.6 Sinistralidade – Não Ponderados

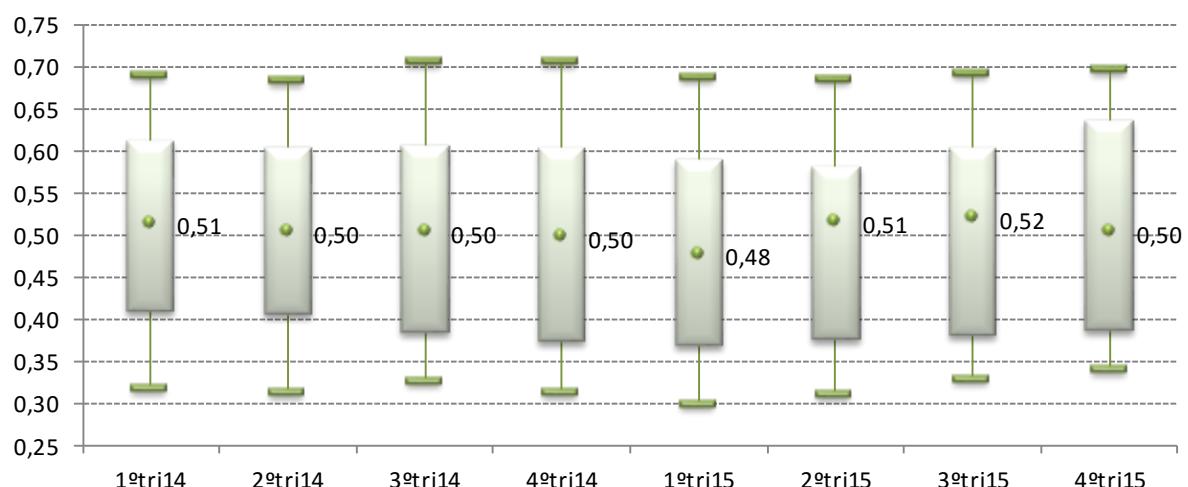
Mediana

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,90	0,88	0,86	0,86	0,88	0,88	0,88	0,88
Cooperativa Médica	0,81	0,81	0,81	0,81	0,80	0,81	0,82	0,81
Filantropia	0,80	0,79	0,78	0,79	0,79	0,79	0,80	0,78
Medicina de Grupo	0,79	0,77	0,78	0,77	0,77	0,77	0,78	0,78
Seguradora Especializada em Saúde	0,82	0,84	0,84	0,86	0,86	0,85	0,84	0,87
MH	0,81	0,81	0,81	0,81	0,80	0,81	0,81	0,81
Cooperativa Odontológica	0,61	0,60	0,61	0,61	0,60	0,62	0,61	0,65
Odontologia de Grupo	0,42	0,41	0,39	0,39	0,37	0,39	0,39	0,39
OD	0,51	0,50	0,50	0,50	0,48	0,51	0,52	0,50

MÉDICO-HOSPITALAR



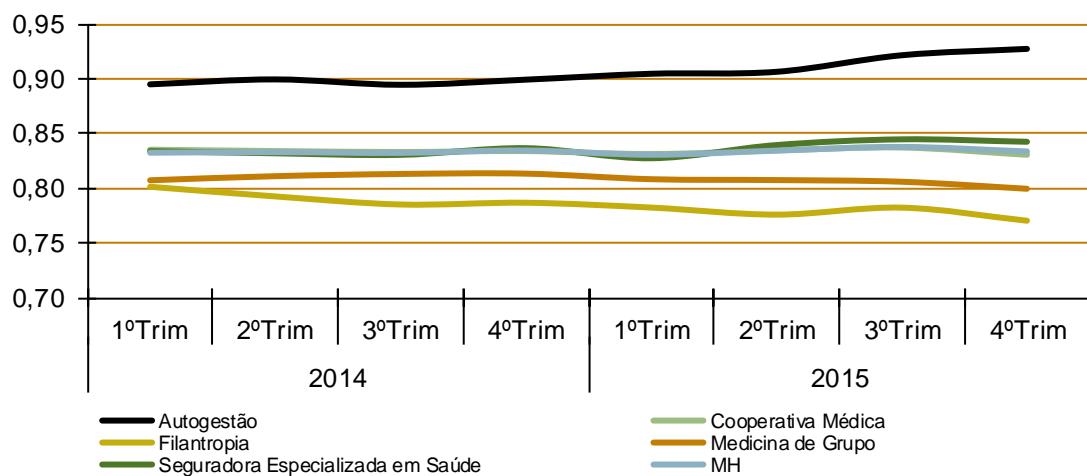
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



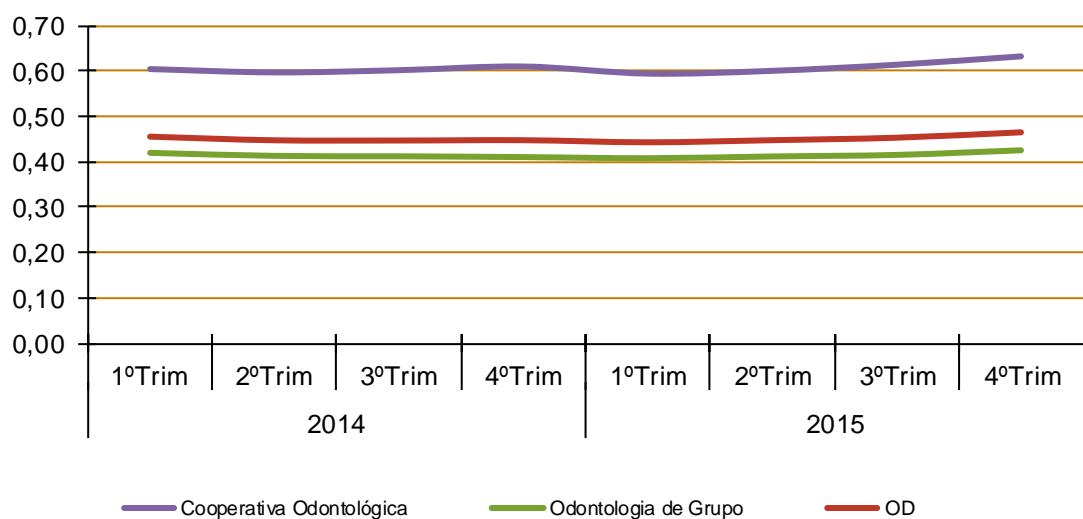
3.7 Sinistralidade sem efeito das Prov. Técnicas – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	0,91	0,92	0,93
Cooperativa Médica	0,84	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,84	0,83
Filantropia	0,80	0,79	0,78	0,79	0,78	0,78	0,78	0,77
Medicina de Grupo	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,80
Seguradora Especializada em Saúde	0,83	0,83	0,83	0,84	0,83	0,84	0,84	0,84
MH	0,83	0,83	0,83	0,84	0,83	0,84	0,84	0,83
Cooperativa Odontológica	0,61	0,60	0,60	0,61	0,60	0,60	0,61	0,63
Odontologia de Grupo	0,42	0,41	0,41	0,41	0,41	0,41	0,41	0,42
OD	0,46	0,45	0,45	0,45	0,44	0,45	0,45	0,46

Médico-Hospitalar



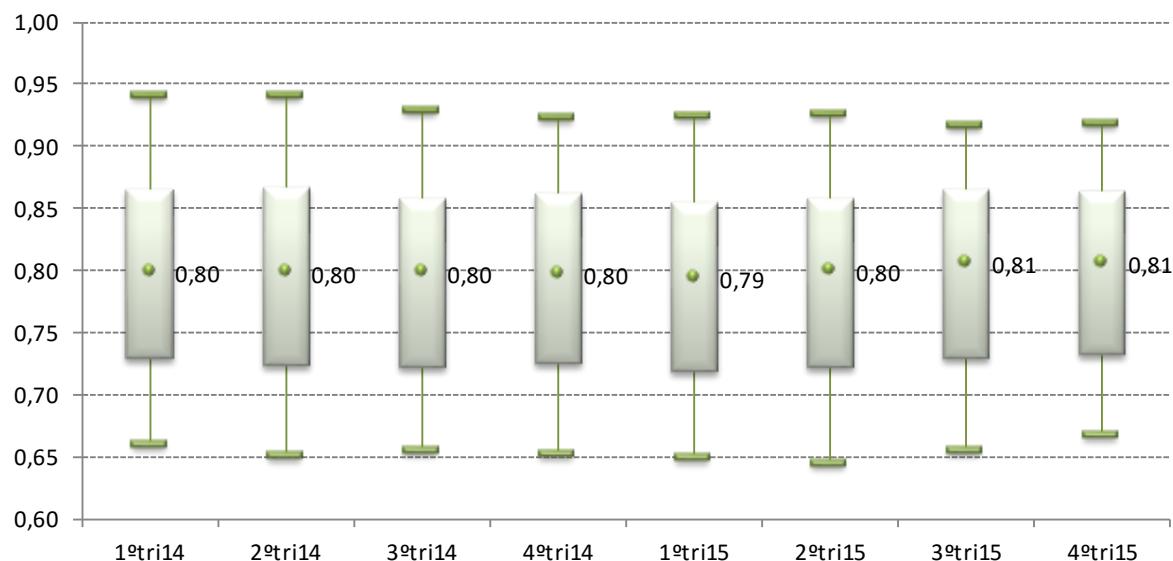
Exclusivamente Odontológico



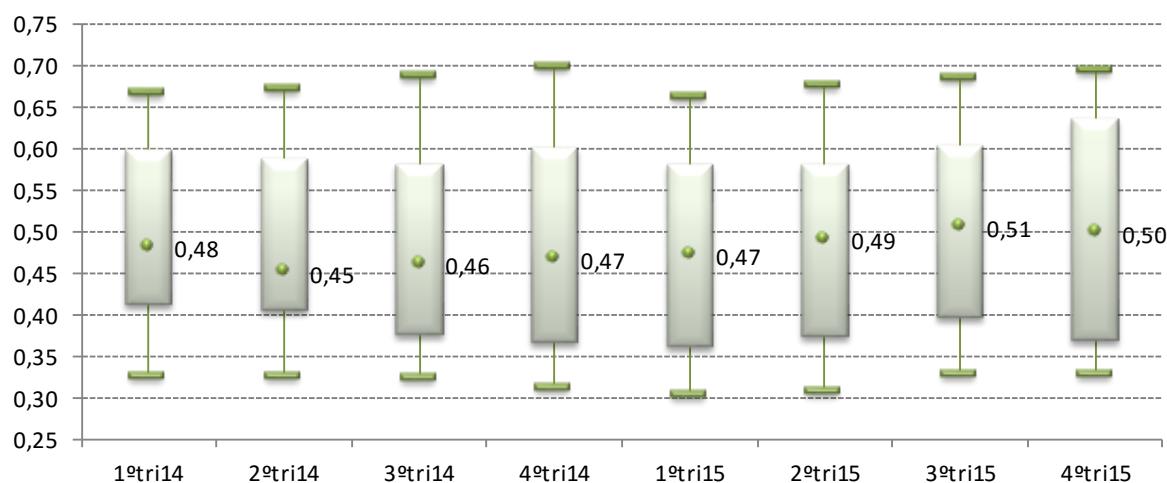
3.8 Sinistralidade sem efeito das Prov. Técnicas – Não Ponderados

Modalidade	Mediana							
	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
A utogestão	0,89	0,87	0,86	0,86	0,86	0,86	0,87	0,87
Cooperativa Médica	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,81	0,81	0,81
Filantropia	0,79	0,78	0,77	0,78	0,78	0,77	0,79	0,78
Medicina de Grupo	0,77	0,76	0,77	0,76	0,76	0,76	0,77	0,76
Seguradora Especializada em Saúde	0,80	0,82	0,82	0,84	0,82	0,85	0,82	0,84
MH	0,80	0,80	0,80	0,80	0,79	0,80	0,81	0,81
Cooperativa Odontológica	0,60	0,59	0,59	0,60	0,59	0,59	0,61	0,63
Odontologia de Grupo	0,42	0,41	0,38	0,37	0,37	0,38	0,40	0,39
OD	0,48	0,45	0,46	0,47	0,47	0,49	0,51	0,50

MÉDICO-HOSPITALAR



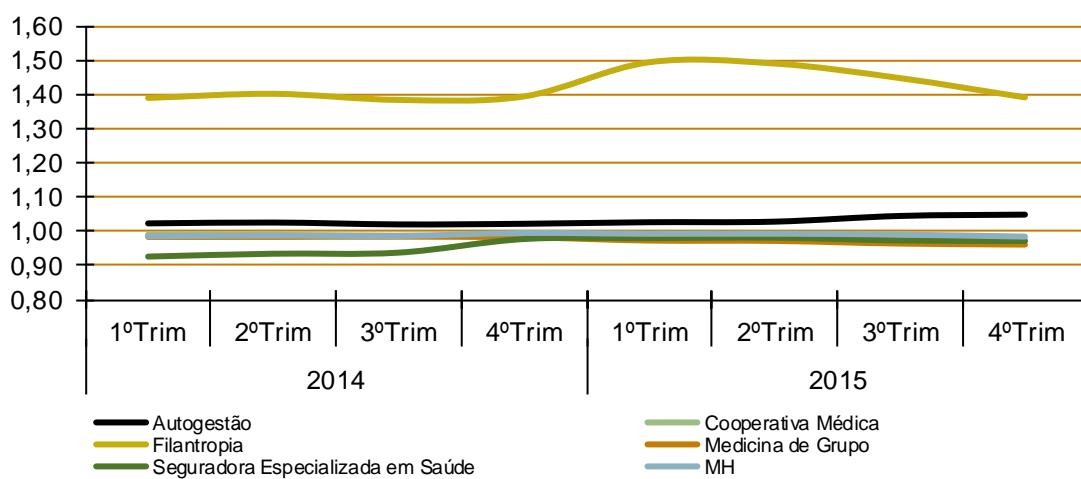
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



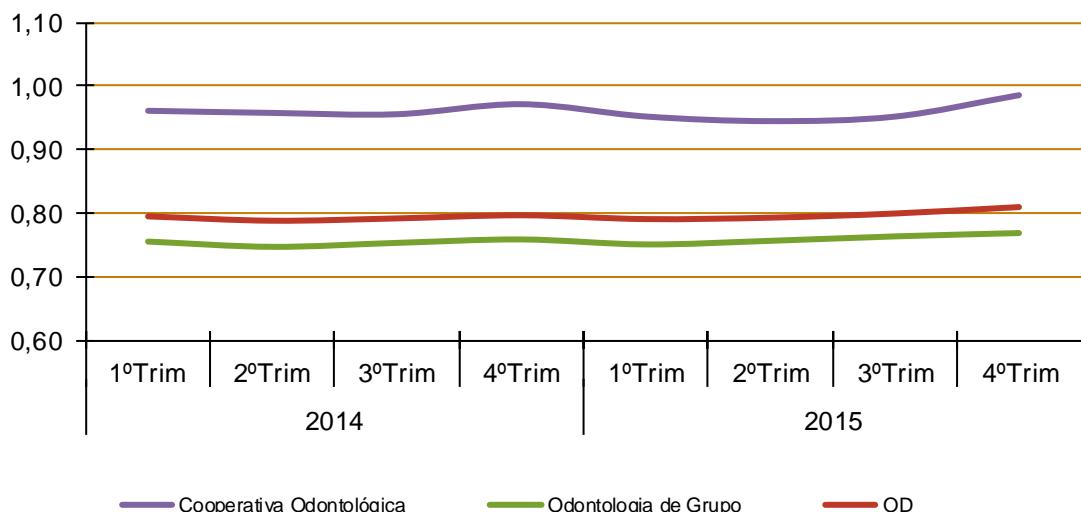
3.9 Índice Combinado – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	1,02	1,03	1,02	1,02	1,03	1,03	1,05	1,05
Cooperativa Médica	0,99	0,99	0,99	0,99	0,98	0,98	0,98	0,97
Filantropia	1,39	1,40	1,38	1,39	1,49	1,49	1,45	1,39
Medicina de Grupo	0,98	0,98	0,98	0,98	0,97	0,97	0,97	0,96
Seguradora Especializada em Saúde	0,93	0,94	0,94	0,97	0,98	0,98	0,97	0,97
MH	0,98	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,98
Cooperativa Odontológica	0,96	0,96	0,95	0,97	0,95	0,94	0,95	0,98
Odontologia de Grupo	0,76	0,75	0,75	0,76	0,75	0,76	0,76	0,77
OD	0,80	0,79	0,79	0,80	0,79	0,79	0,80	0,81

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico

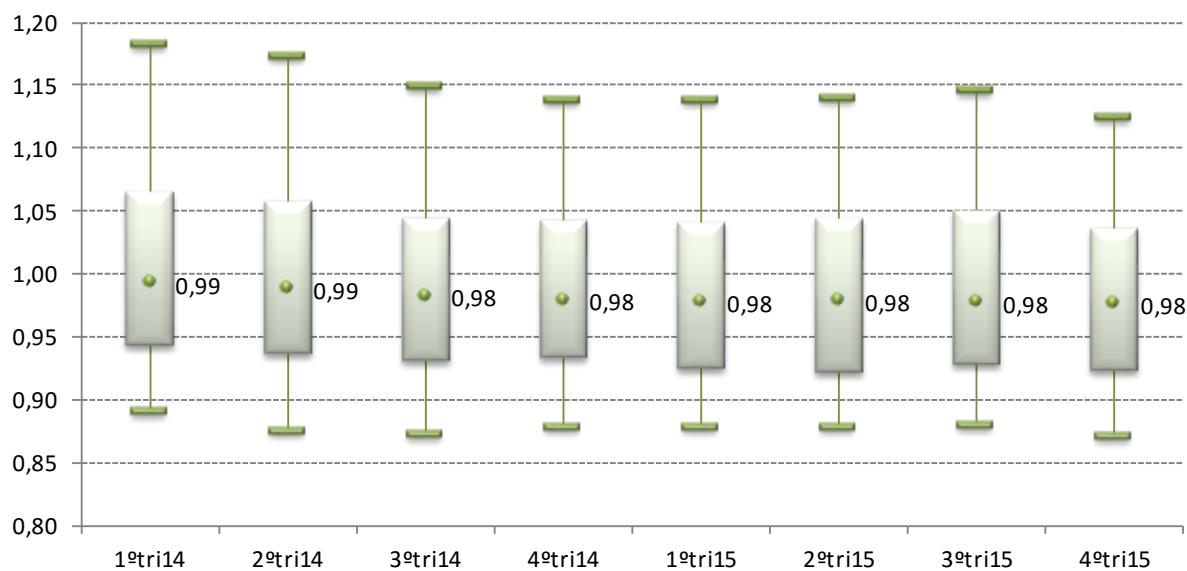


3.10 Índice Combinado – Não Ponderados

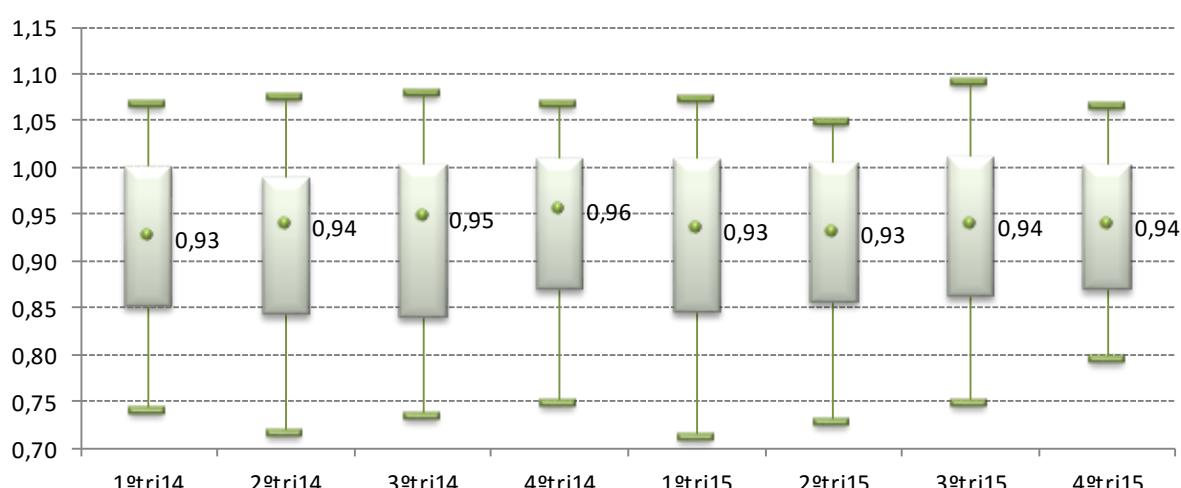
Mediana

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	1,05	1,03	1,02	1,01	1,00	1,00	1,00	1,01
Cooperativa Médica	0,99	0,98	0,98	0,97	0,97	0,97	0,98	0,97
Filantropia	1,39	1,46	1,52	1,62	1,65	1,63	1,63	1,54
Medicina de Grupo	0,98	0,98	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97	0,96
Seguradora Especializada em Saúde	0,99	1,00	1,01	1,01	1,01	1,01	0,98	1,00
MH	0,99	0,99	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98
Cooperativa Odontológica	0,97	0,96	0,97	0,99	0,98	0,99	0,97	0,97
Odontologia de Grupo	0,90	0,89	0,91	0,91	0,87	0,88	0,89	0,90
OD	0,93	0,94	0,95	0,96	0,93	0,93	0,94	0,94

MÉDICO-HOSPITALAR



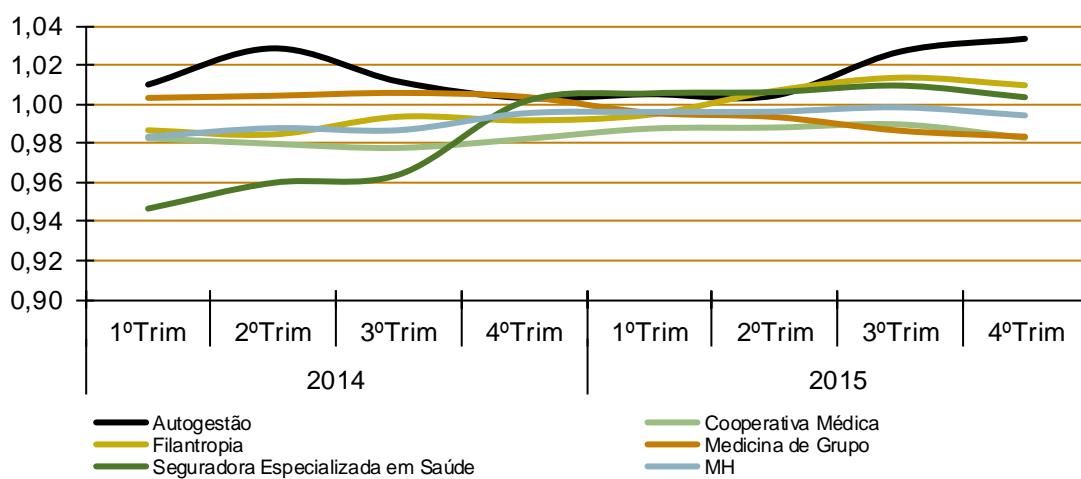
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



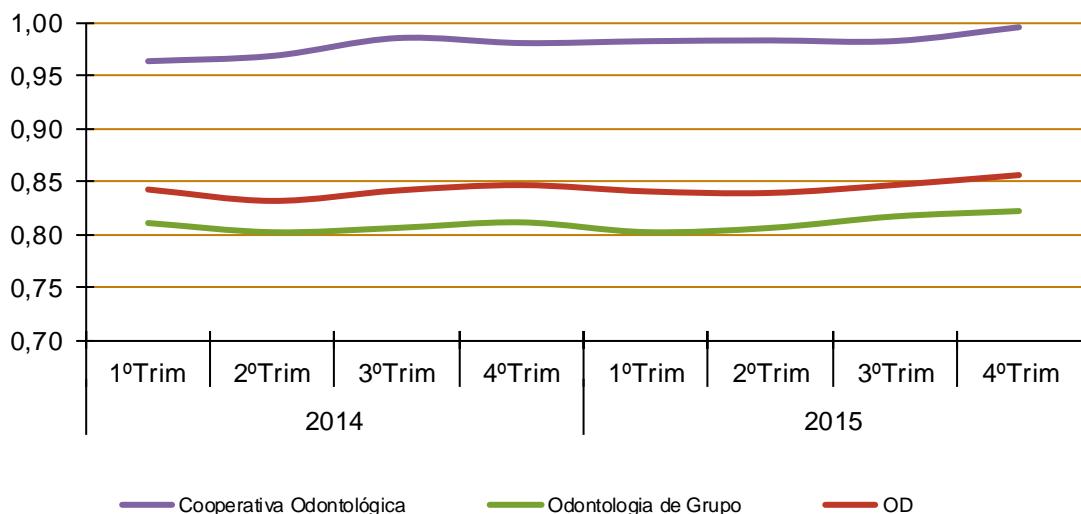
3.11 Índice Combinado Saúde – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	1,01	1,03	1,01	1,00	1,01	1,00	1,03	1,03
Cooperativa Médica	0,98	0,98	0,98	0,98	0,99	0,99	0,99	0,98
Filantropia	0,99	0,98	0,99	0,99	0,99	1,01	1,01	1,01
Medicina de Grupo	1,00	1,00	1,01	1,00	1,00	0,99	0,99	0,98
Seguradora Especializada em Saúde	0,95	0,96	0,96	1,00	1,01	1,01	1,01	1,00
MH	0,98	0,99	0,99	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99
Cooperativa Odontológica	0,96	0,97	0,99	0,98	0,98	0,98	0,98	1,00
Odontologia de Grupo	0,81	0,80	0,81	0,81	0,80	0,81	0,82	0,82
OD	0,84	0,83	0,84	0,85	0,84	0,84	0,85	0,86

Médico-Hospitalar



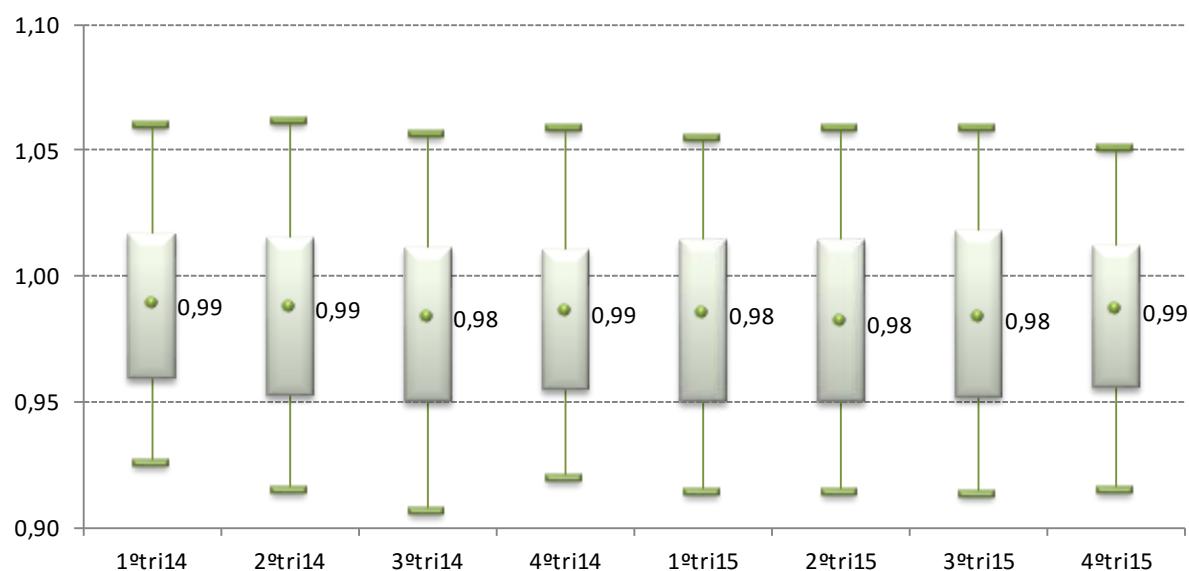
Exclusivamente Odontológico



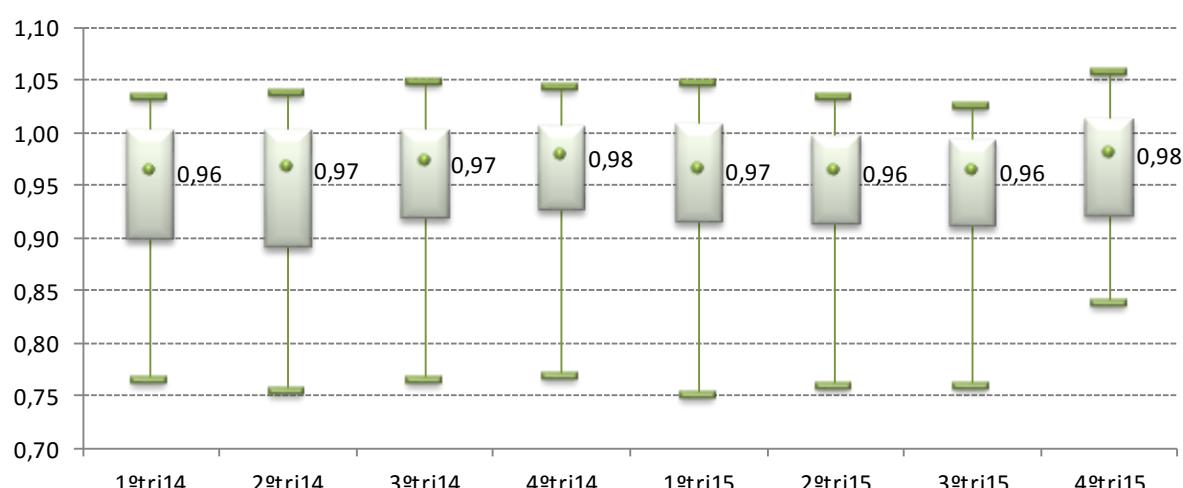
3.12 Índice Combinado Saúde – Não Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	1,00	1,00	0,99	0,98	0,98	0,97	0,98	0,99
Cooperativa Médica	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98
Filantropia	0,99	1,00	1,00	1,00	1,01	1,01	1,03	1,02
Medicina de Grupo	0,99	0,99	0,98	0,99	0,99	0,98	0,98	0,98
Seguradora Especializada em Saúde	1,00	1,01	1,02	1,02	1,03	1,03	1,03	1,04
MH	0,99	0,99	0,98	0,99	0,98	0,98	0,98	0,99
Cooperativa Odontológica	0,96	0,97	0,98	0,99	0,99	0,99	0,98	0,99
Odontologia de Grupo	0,95	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,94	0,94
OD	0,96	0,97	0,97	0,98	0,97	0,96	0,96	0,98

MÉDICO-HOSPITALAR



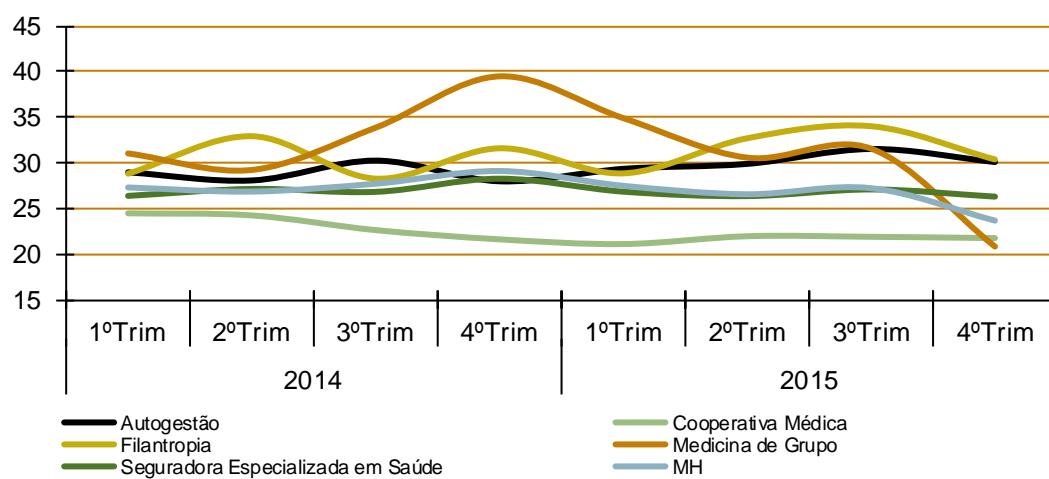
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



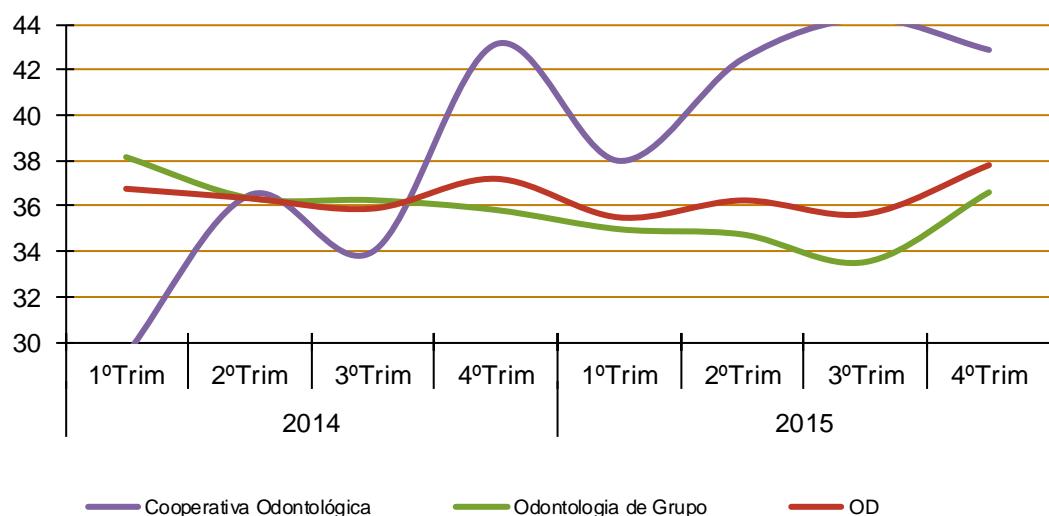
3.13 PMCR – Ponderados

Modalidade	1ºtri14	2ºtri14	3ºtri14	4ºtri14	1ºtri15	2ºtri15	3ºtri15	4ºtri15
Autogestão	28,93	28,01	30,26	27,92	29,33	29,89	31,58	30,10
Cooperativa Médica	24,37	24,15	22,60	21,63	21,13	21,96	21,90	21,76
Filantropia	28,77	32,91	28,21	31,58	28,80	32,69	34,02	30,34
Medicina de Grupo	31,02	29,23	33,84	39,44	34,87	30,56	31,55	20,86
Seguradora Especializada em Saúde	26,45	27,21	26,89	28,33	26,91	26,42	27,15	26,37
MH	27,32	26,87	27,74	29,13	27,50	26,58	27,25	23,68
Cooperativa Odontológica	29,39	36,45	33,95	43,13	37,97	42,47	44,25	42,87
Odontologia de Grupo	38,13	36,34	36,25	35,82	34,98	34,75	33,54	36,59
OD	36,77	36,36	35,91	37,21	35,52	36,26	35,67	37,81

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico

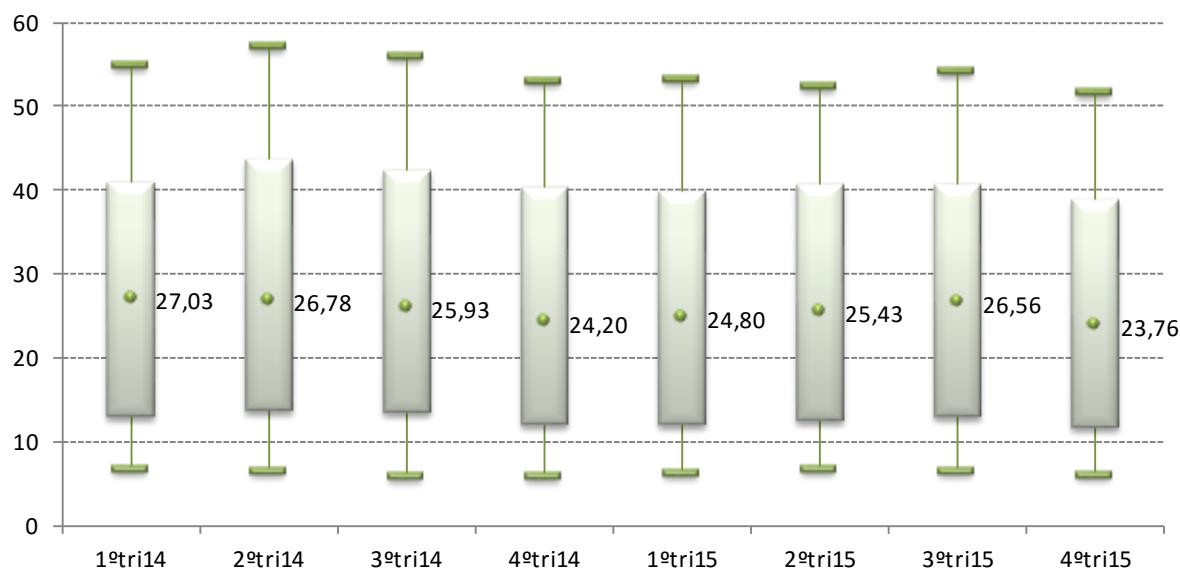


3.14 PMCR – Não Ponderados

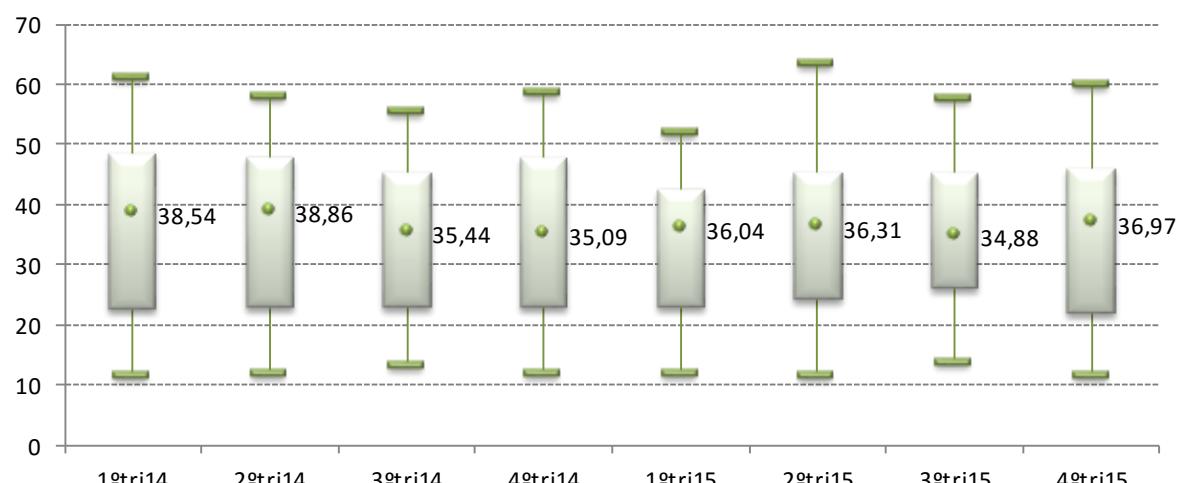
Mediana

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	33,25	32,32	32,96	29,41	31,71	31,92	33,49	28,34
Cooperativa Médica	25,02	24,93	25,25	23,36	23,83	24,00	25,55	23,30
Filantropia	28,30	28,17	29,08	28,31	28,47	28,49	29,03	23,38
Medicina de Grupo	26,58	26,20	25,09	24,21	23,30	24,41	25,79	23,69
Seguradora Especializada em Saúde	15,10	14,78	15,23	16,37	16,34	14,28	16,73	14,87
MH	27,03	26,78	25,93	24,20	24,80	25,43	26,56	23,76
Cooperativa Odontológica	36,41	39,04	34,26	37,85	39,47	41,02	41,49	40,37
Odontologia de Grupo	41,20	38,39	36,52	30,85	32,28	32,50	28,53	26,89
OD	38,54	38,86	35,44	35,09	36,04	36,31	34,88	36,97

MÉDICO-HOSPITALAR



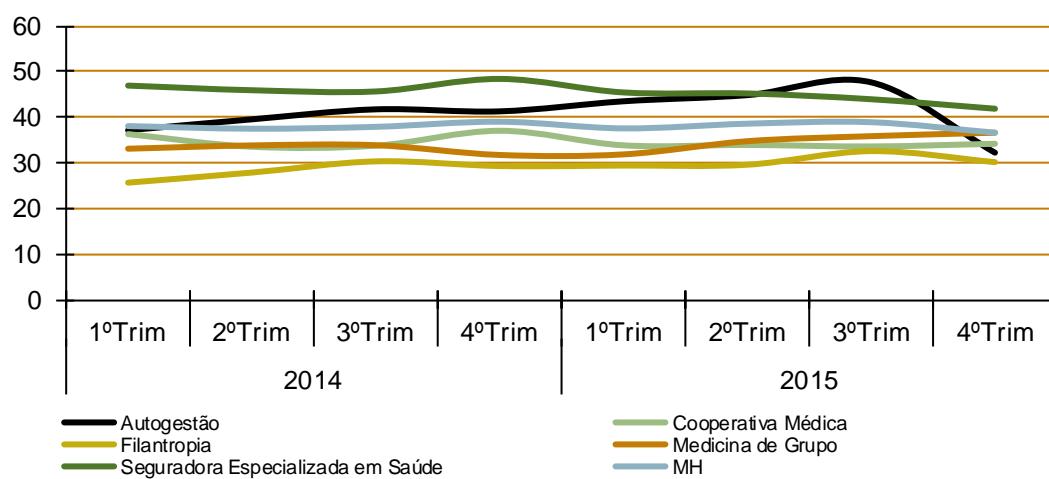
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



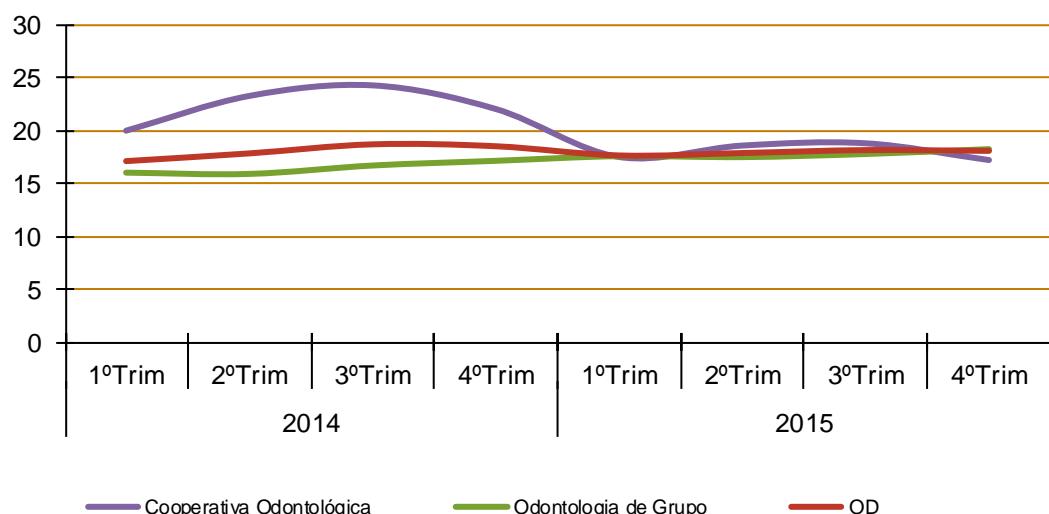
3.15 PMPE – Ponderados

Modalidade	1ºtri14	2ºtri14	3ºtri14	4ºtri14	1ºtri15	2ºtri15	3ºtri15	4ºtri15
Autogestão	37,28	39,68	41,87	41,43	43,63	44,99	47,79	32,36
Cooperativa Médica	36,42	33,45	33,70	37,20	33,79	33,87	33,53	34,15
Filantropia	25,77	27,97	30,41	29,40	29,50	29,68	32,65	30,25
Medicina de Grupo	33,02	33,75	33,79	31,65	31,78	34,67	35,78	36,54
Seguradora Especializada em Saúde	46,95	45,89	45,60	48,50	45,38	45,14	43,81	41,62
MH	37,85	37,30	37,69	38,77	37,36	38,35	38,67	36,45
Cooperativa Odontológica	19,95	23,27	24,28	22,02	17,43	18,53	18,74	17,14
Odontologia de Grupo	15,96	15,84	16,67	17,13	17,59	17,49	17,80	18,28
OD	17,02	17,74	18,60	18,42	17,55	17,78	18,05	17,98

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico

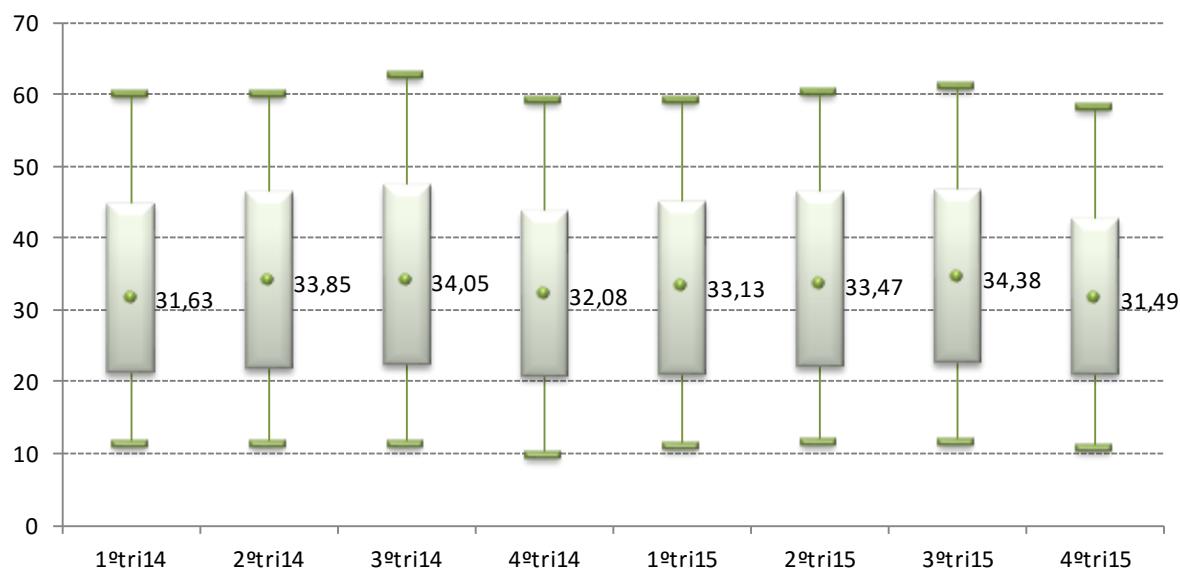


3.16 PMPE – Não Ponderados

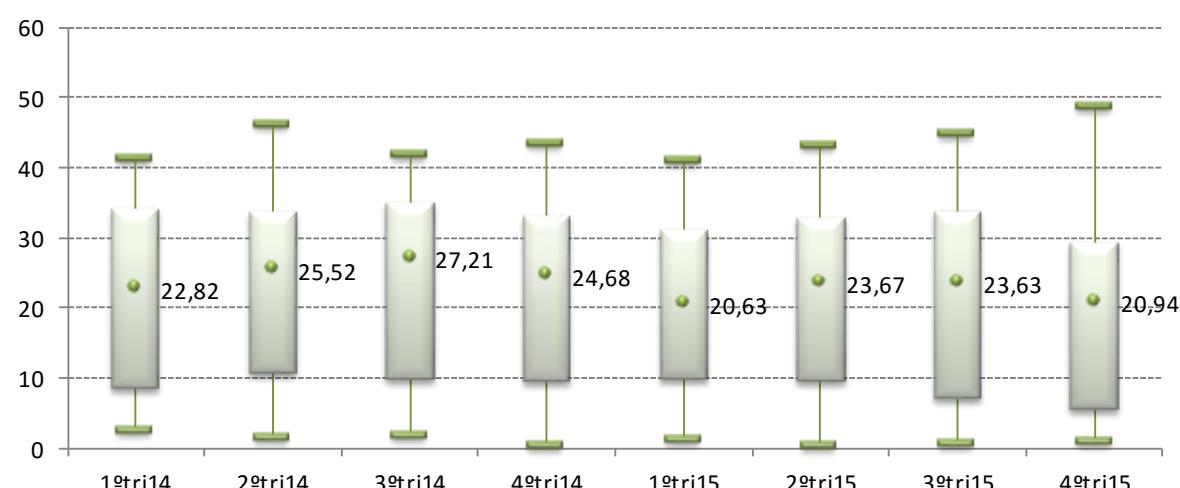
Mediana

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	29,60	34,04	33,12	29,54	29,77	31,08	34,42	29,09
Cooperativa Médica	32,13	33,47	33,94	33,22	33,41	33,18	32,52	31,10
Filantropia	34,14	37,60	34,73	37,00	36,18	39,29	41,14	36,80
Medicina de Grupo	30,97	33,93	34,31	31,81	33,72	33,55	35,36	32,53
Seguradora Especializada em Saúde	37,62	36,04	31,51	35,05	34,69	43,93	40,79	31,23
MH	31,63	33,85	34,05	32,08	33,13	33,47	34,38	31,49
Cooperativa Odontológica	24,38	25,75	28,09	26,13	20,58	23,43	25,33	22,92
Odontologia de Grupo	18,99	20,94	20,15	22,11	20,71	24,20	22,98	14,64
OD	22,82	25,52	27,21	24,68	20,63	23,67	23,63	20,94

MÉDICO-HOSPITALAR



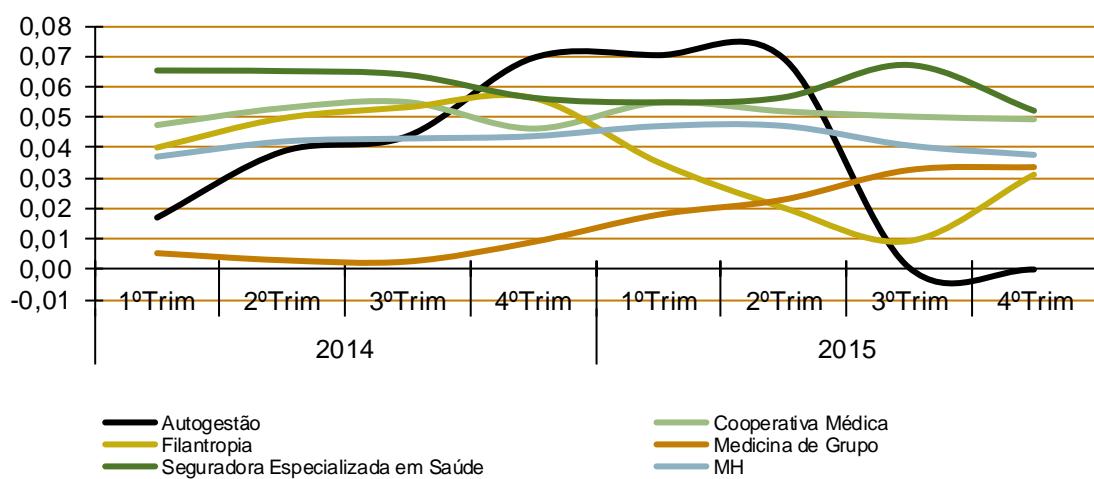
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



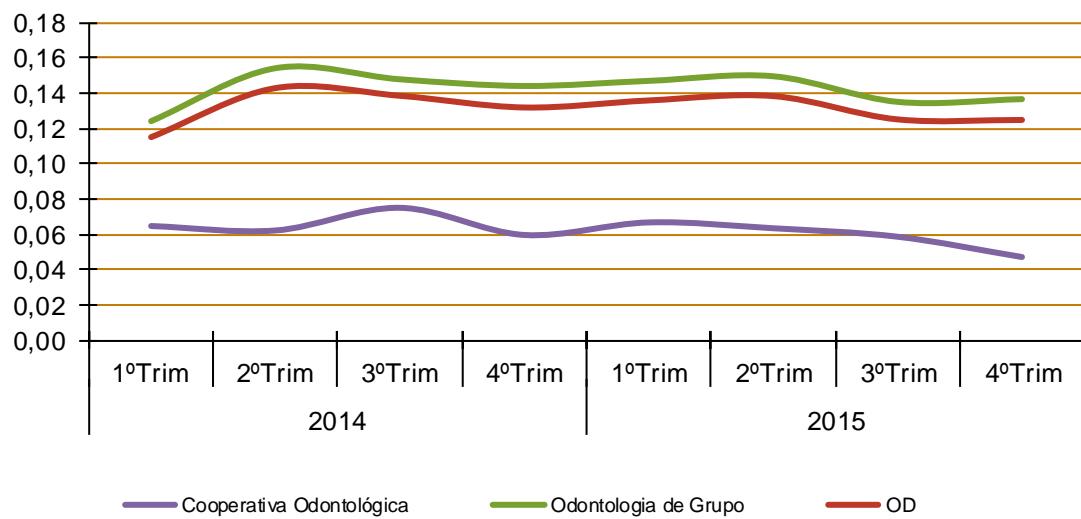
3.17 ROA – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,02	0,04	0,04	0,07	0,07	0,07	0,00	(0,00)
Cooperativa Médica	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Filantropia	0,04	0,05	0,05	0,06	0,04	0,02	0,01	0,03
Medicina de Grupo	0,01	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03
Seguradora Especializada em Saúde	0,07	0,07	0,06	0,06	0,05	0,06	0,07	0,05
MH	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,04	0,04
Cooperativa Odontológica	0,06	0,06	0,08	0,06	0,07	0,06	0,06	0,05
Odontologia de Grupo	0,12	0,15	0,15	0,14	0,15	0,15	0,13	0,14
OD	0,12	0,14	0,14	0,13	0,14	0,14	0,13	0,13

Médico-Hospitalar



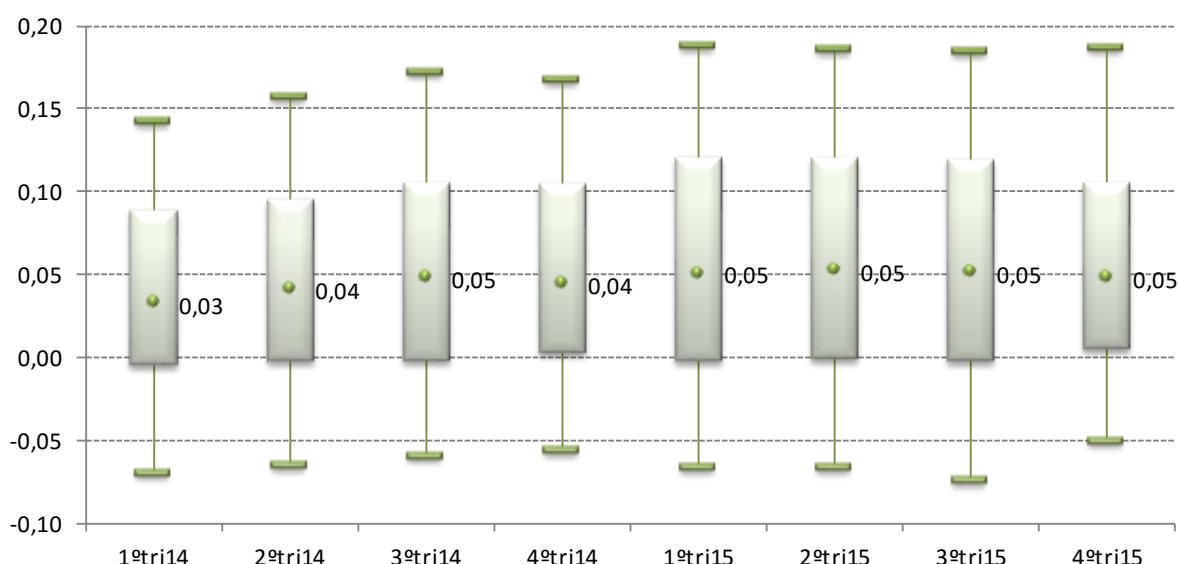
Exclusivamente Odontológico



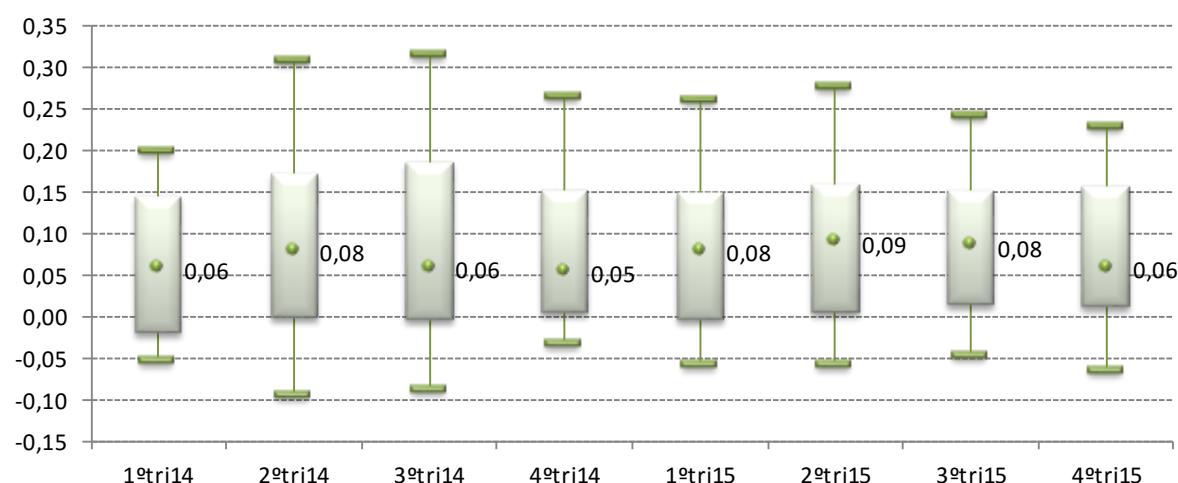
3.18 ROA – Não Ponderados

Modalidade	Mediana							
	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,02	0,05	0,07	0,09	0,09	0,11	0,10	0,07
Cooperativa Médica	0,04	0,05	0,05	0,04	0,06	0,05	0,05	0,05
Filantropia	0,02	0,02	0,01	0,01	(0,01)	(0,01)	(0,03)	(0,01)
Medicina de Grupo	0,02	0,04	0,03	0,03	0,03	0,05	0,05	0,05
Seguradora Especializada em Saúde	0,06	0,06	0,05	0,03	0,03	0,02	0,04	0,03
MH	0,03	0,04	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05
Cooperativa Odontológica	0,06	0,07	0,05	0,03	0,06	0,04	0,06	0,04
Odontologia de Grupo	0,07	0,08	0,07	0,10	0,11	0,12	0,11	0,08
OD	0,06	0,08	0,06	0,05	0,08	0,09	0,08	0,06

MÉDICO-HOSPITALAR



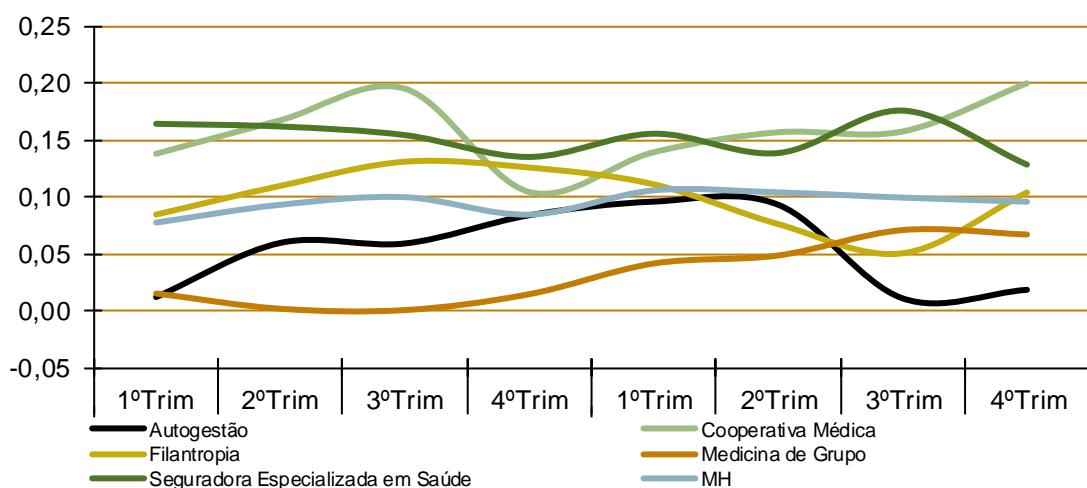
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



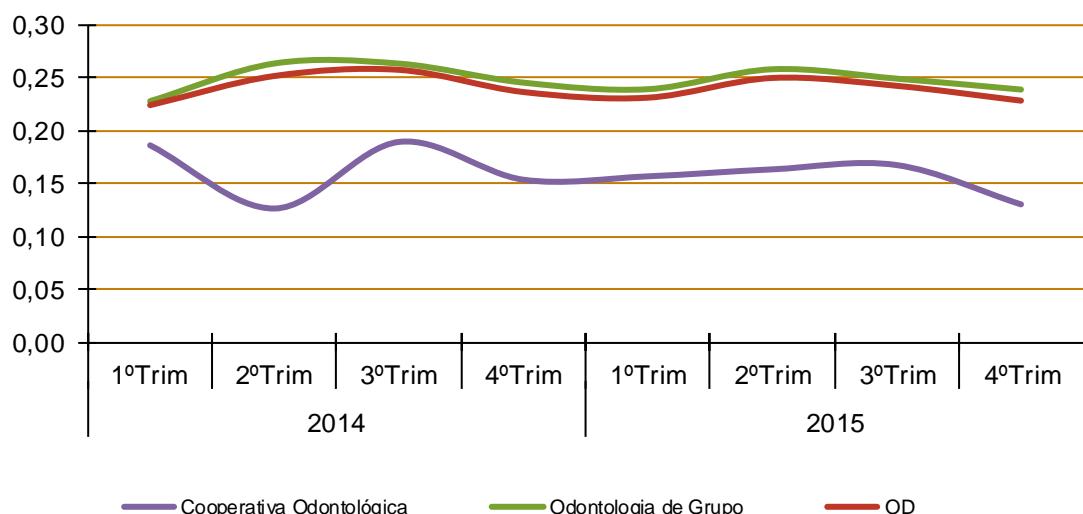
3.19 ROE – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,01	0,06	0,06	0,08	0,10	0,09	0,01	0,02
Cooperativa Médica	0,14	0,17	0,20	0,10	0,14	0,16	0,16	0,20
Filantropia	0,08	0,11	0,13	0,12	0,11	0,08	0,05	0,10
Medicina de Grupo	0,02	0,00	0,00	0,01	0,04	0,05	0,07	0,07
Seguradora Especializada em Saúde	0,16	0,16	0,15	0,13	0,16	0,14	0,18	0,13
MH	0,08	0,09	0,10	0,08	0,11	0,10	0,10	0,10
Cooperativa Odontológica	0,19	0,13	0,19	0,15	0,16	0,16	0,17	0,13
Odontologia de Grupo	0,23	0,26	0,26	0,24	0,24	0,26	0,25	0,24
OD	0,22	0,25	0,26	0,24	0,23	0,25	0,24	0,23

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico

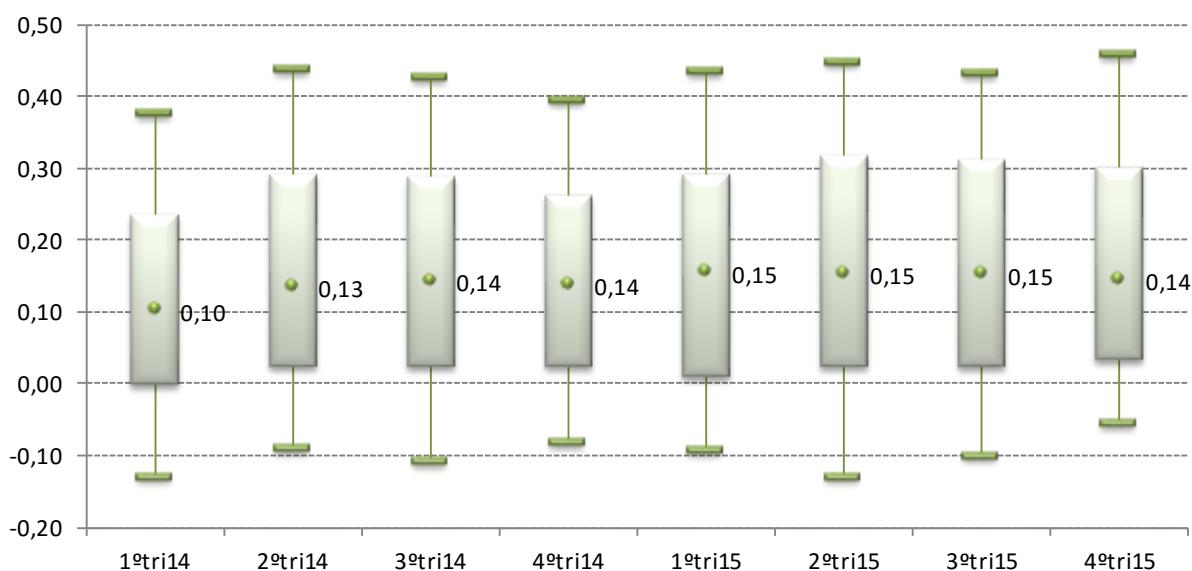


3.20 ROE – Não Ponderados

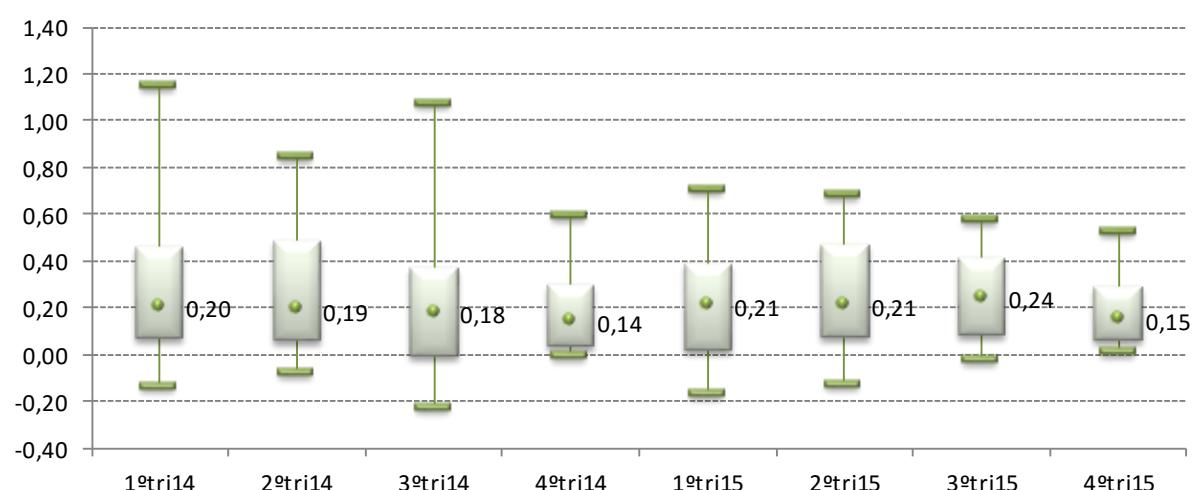
Mediana

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,03	0,08	0,10	0,13	0,14	0,15	0,13	0,10
Cooperativa Médica	0,14	0,17	0,19	0,16	0,18	0,17	0,17	0,16
Filantropia	0,07	0,07	0,08	0,08	0,04	0,06	0,03	0,05
Medicina de Grupo	0,08	0,13	0,13	0,11	0,13	0,15	0,16	0,16
Seguradora Especializada em Saúde	0,13	0,12	0,12	0,08	0,15	0,14	0,15	0,07
MH	0,10	0,13	0,14	0,14	0,15	0,15	0,15	0,14
Cooperativa Odontológica	0,19	0,19	0,18	0,11	0,13	0,13	0,16	0,11
Odontologia de Grupo	0,24	0,17	0,17	0,20	0,29	0,31	0,27	0,22
OD	0,20	0,19	0,18	0,14	0,21	0,21	0,24	0,15

MÉDICO-HOSPITALAR



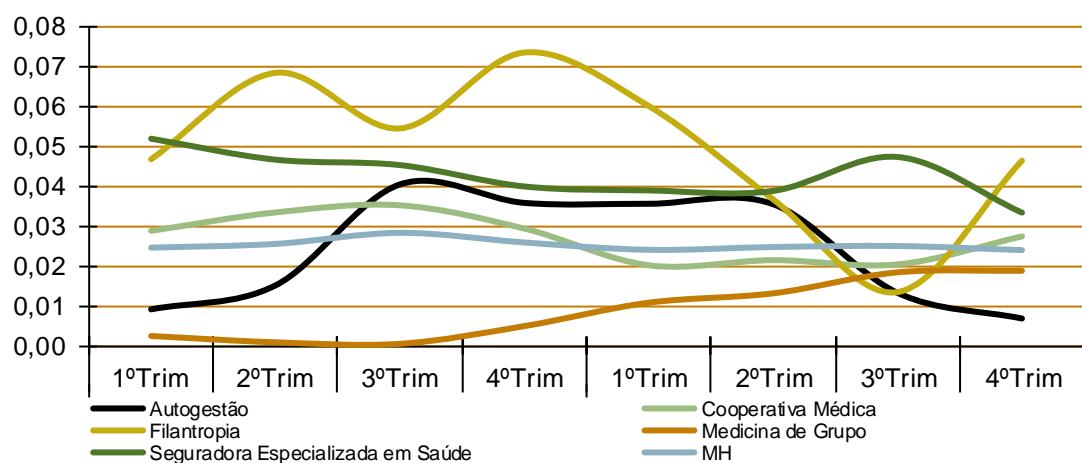
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



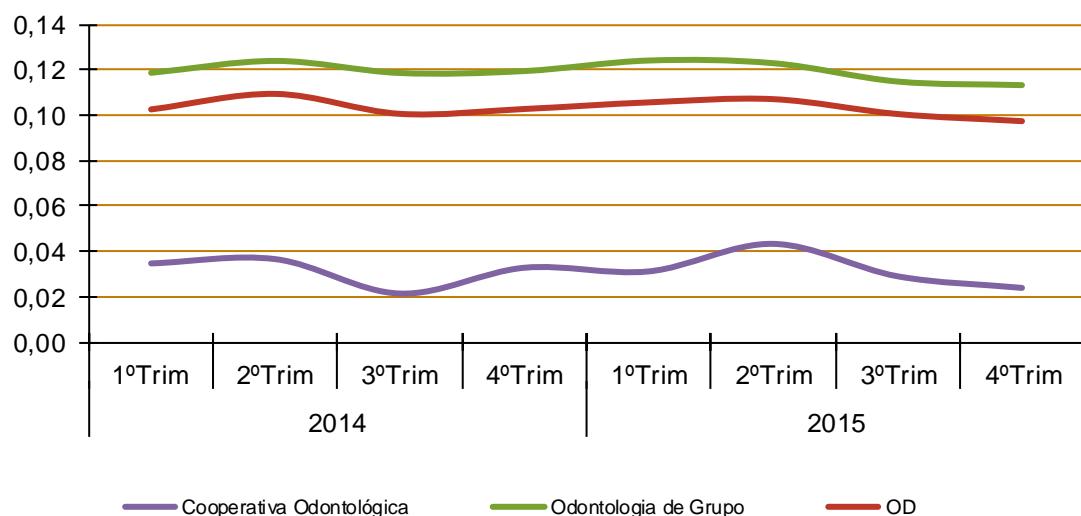
3.21 MLL – Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,01	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04	0,01	0,01
Cooperativa Médica	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,03
Filantropia	0,05	0,07	0,05	0,07	0,06	0,04	0,01	0,05
Medicina de Grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,02
Seguradora Especializada em Saúde	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,03
MH	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,03	0,02
Cooperativa Odontológica	0,03	0,04	0,02	0,03	0,03	0,04	0,03	0,02
Odontologia de Grupo	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,11	0,11
OD	0,10	0,11	0,10	0,10	0,11	0,11	0,10	0,10

Médico-Hospitalar



Exclusivamente Odontológico

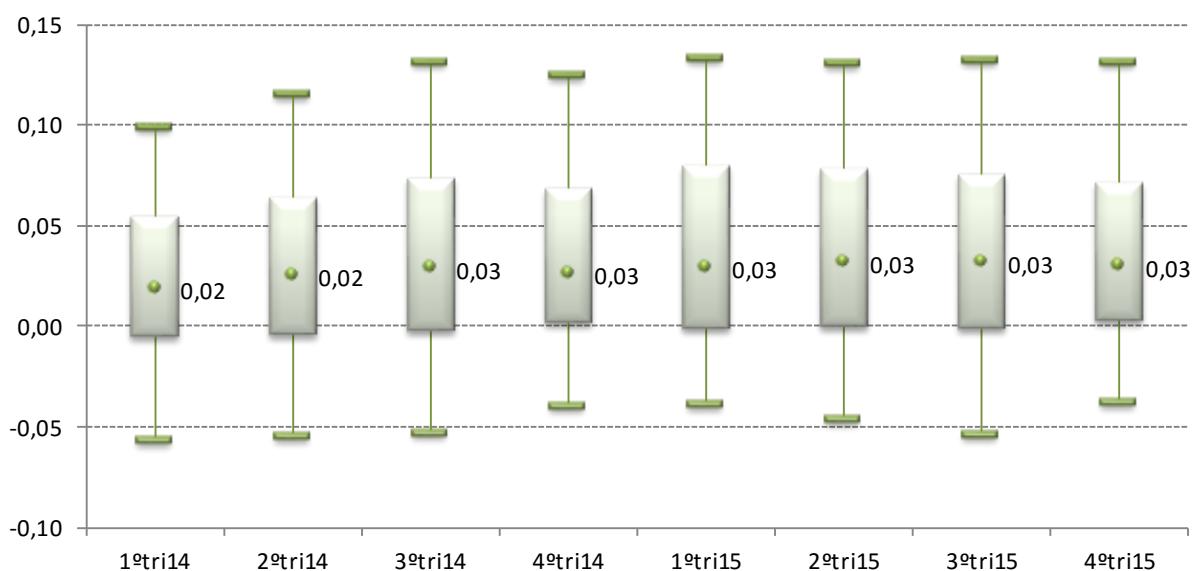


3.22 MLL – Não Ponderados

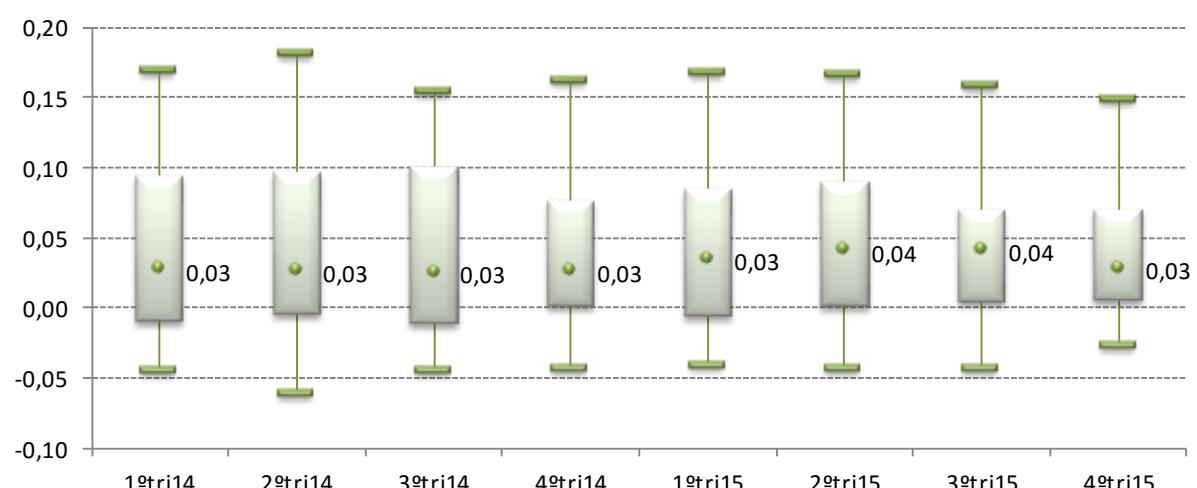
Mediana

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,01	0,03	0,05	0,06	0,08	0,08	0,07	0,06
Cooperativa Médica	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Filantropia	0,03	0,04	0,01	0,01	(0,01)	(0,02)	(0,03)	(0,01)
Medicina de Grupo	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03
Seguradora Especializada em Saúde	0,04	0,02	0,02	0,01	0,00	(0,00)	0,02	0,01
MH	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Cooperativa Odontológica	0,03	0,04	0,02	0,01	0,02	0,02	0,04	0,02
Odontologia de Grupo	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04
OD	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04	0,04	0,03

MÉDICO-HOSPITALAR



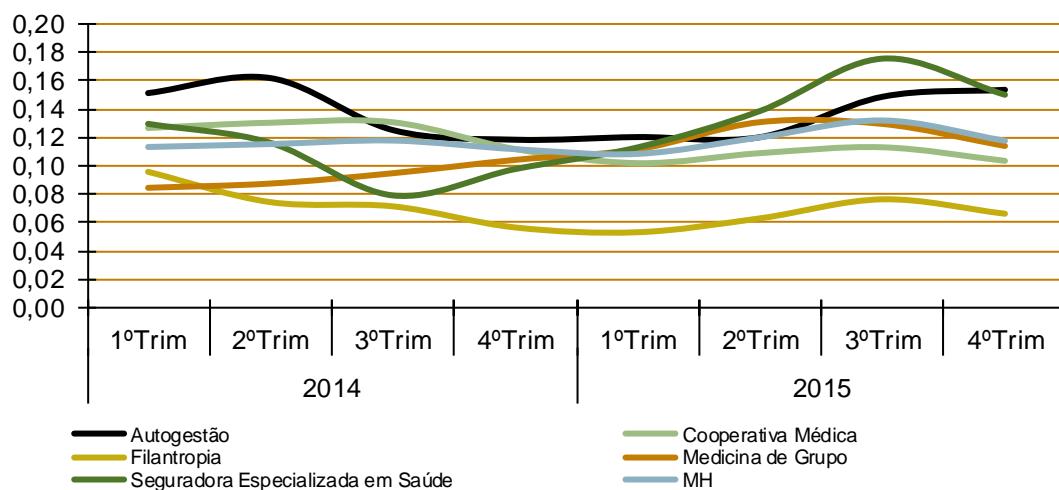
EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



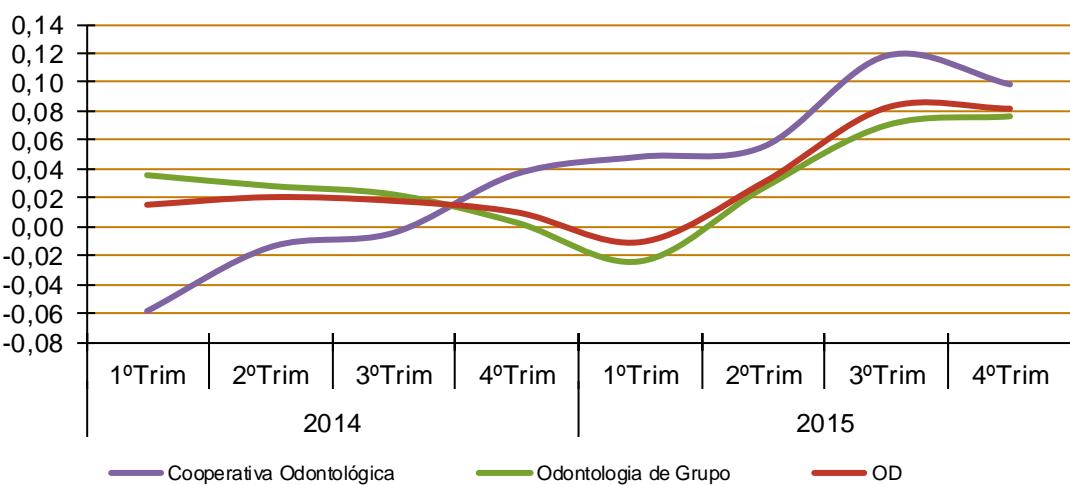
3.23 Variação de Custos - Ponderados

Modalidade	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,15	0,16	0,12	0,12	0,12	0,12	0,15	0,15
Cooperativa Médica	0,13	0,13	0,13	0,11	0,10	0,11	0,11	0,10
Filantropia	0,10	0,07	0,07	0,06	0,05	0,06	0,08	0,07
Medicina de Grupo	0,08	0,09	0,09	0,10	0,11	0,13	0,13	0,11
Seguradora Especializada em Saúde	0,13	0,12	0,08	0,10	0,11	0,14	0,18	0,15
MH	0,11	0,12	0,12	0,11	0,11	0,12	0,13	0,12
Cooperativa Odontológica	(0,06)	(0,01)	(0,01)	0,04	0,05	0,05	0,12	0,10
Odontologia de Grupo	0,04	0,03	0,02	0,00	(0,02)	0,03	0,07	0,08
OD	0,01	0,02	0,02	0,01	(0,01)	0,03	0,08	0,08

Médico-Hospitalar



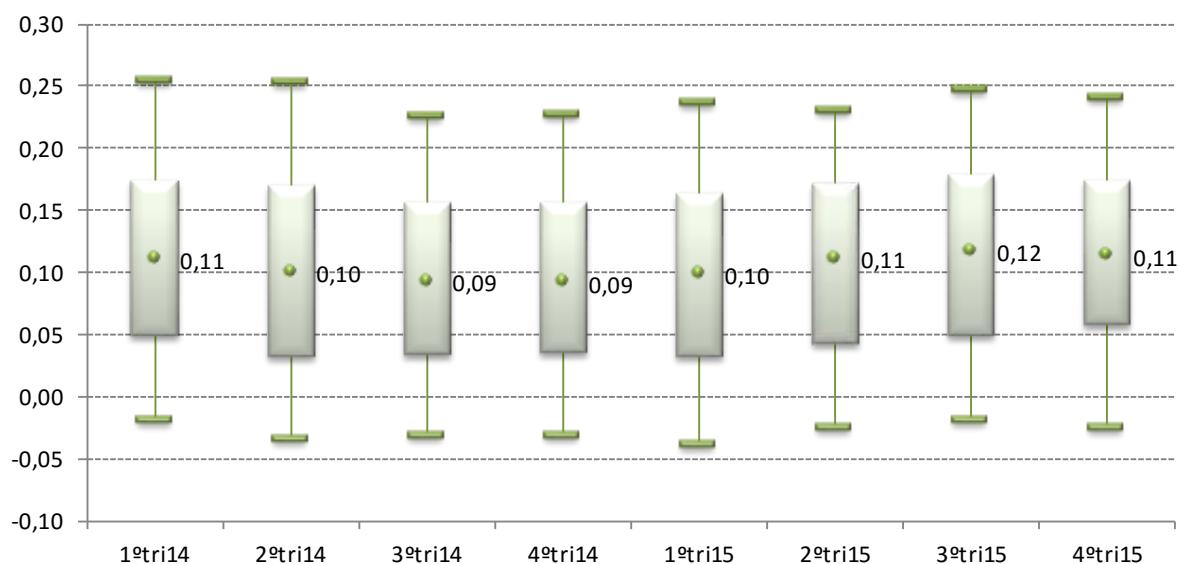
Exclusivamente Odontológico



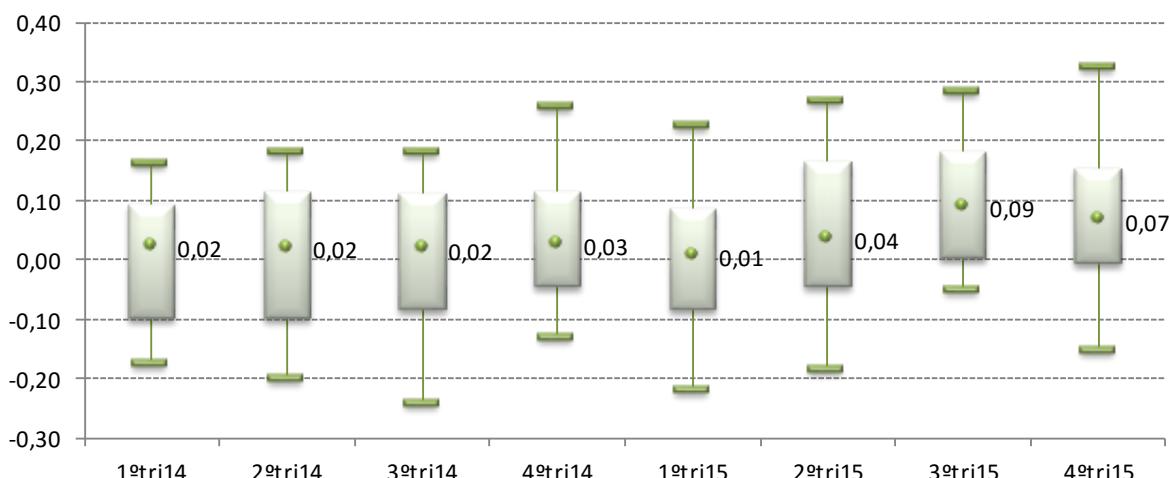
3.24 Variação de Custos – Não Ponderados

Modalidade	Mediana							
	1º tri14	2º tri14	3º tri14	4º tri14	1º tri15	2º tri15	3º tri15	4º tri15
Autogestão	0,17	0,14	0,13	0,10	0,11	0,11	0,12	0,13
Cooperativa Médica	0,10	0,10	0,09	0,09	0,10	0,12	0,12	0,11
Filantropia	0,09	0,06	0,06	0,06	0,06	0,08	0,12	0,11
Medicina de Grupo	0,10	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,11	0,10
Seguradora Especializada em Saúde	0,07	0,13	0,10	0,13	0,13	0,17	0,19	0,16
MH	0,11	0,10	0,09	0,09	0,10	0,11	0,12	0,11
Cooperativa Odontológica	(0,01)	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05	0,08	0,06
Odontologia de Grupo	0,07	0,02	(0,00)	0,01	(0,01)	0,01	0,10	0,08
OD	0,02	0,02	0,02	0,03	0,01	0,04	0,09	0,07

MÉDICO-HOSPITALAR



EXCLUSIVAMENTE ODONTOLOGICO



Origem dos dados

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP) e do Documento de Informação Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS).

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 nome, registro, modalidade, endereço, entre outros.

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.

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:

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

- b) Autogestão com Mantenedor (Sem obrigação de envio do DIOPS e portanto não presentes nessa publicação): a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, possui entidade pública ou privada mantenedora que garantirá os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde através da apresentação de termo de garantia, nos termos da Resolução Normativa - RN n.º 137/2006 e alterações; e Instrução Normativa – IN DIOPE n.º 10/2007;
- c) Autogestão sem Mantenedor: a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que garantirá os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da constituição das garantias financeiras próprias exigidas pela regulamentação em vigor, nos termos da Resolução Normativa - RN n.º 137/2006 e alterações.

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

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

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

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

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

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

Dados contábeis

Os dados contábeis foram extraídos do banco de dados do DIOPS referente aos trimestres de cada exercício em 28 de abril de 2016.

Indicadores Econômico-Financeiros

O presente estudo adotou a seguinte abordagem para o tratamento das informações econômico-financeiras.

Para tratamento estatístico dos dados, foram identificadas informações discrepantes (*outliers*) para que estas fossem excluídas da análise. Assim, as estatísticas dos indicadores foram calculadas sem a utilização desses *outliers*.

O dado é considerado *outlier*, conforme Morettin e Bussab (2002), se estiver acima do limite superior ou abaixo do limite inferior estabelecido. Os limites são calculados como:

Limite Inferior = $Q_1 - 1,5 * IIQ$

Limite Superior = $Q_3 + 1,5 * IIQ$, onde

Q_1 é o primeiro quartil;

Q_3 é o terceiro quartil;

IIQ é o intervalo inter-quartílico = $Q_3 - Q_1$

O exemplo hipotético abaixo ajuda a ilustrar o cálculo:

Razão social	Liquidez Corrente	Dados Tratados
Operadora A	2,00	2,00
Operadora B	1,50	1,50
Operadora C	15,50	-
Operadora D	1,00	1,00
Operadora E	1,50	1,50
Média	-	1,50
Q1	1,50	-
Q3	2,00	-
Limite Inferior	0,75	-
Limite Superior	2,75	-

O caso acima considera um grupo de apenas cinco operadoras, com dados propositalmente distintos (a operadora "C" possui números substancialmente maiores do que as outras operadoras).

O indicador de liquidez corrente é utilizado no exemplo. Ao aplicar a abordagem por dados tratados, a média é 1,50. Neste caso, a operadora "C" é classificada como *outlier*, pois está acima do limite superior e, portanto, excluída dessa análise.

Dados Ponderados x Dados Não-Ponderados

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

A primeira chama-se “**dados ponderados**” (antigo “dados agregados”). Tal categoria agrupa 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 desse modo calculado embute em si a ponderação do porte 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**” (antigo “dados não agregados”). Por essa abordagem, cada operadora tem indicadores econômico-financeiros calculados de forma individualizada, perdendo-se assim o efeito de ponderação embutida descrito anteriormente.

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

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

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

O indicador de liquidez corrente é obtido por meio da divisão de duas rubricas do Balanço Patrimonial: Ativo Circulante e Passivo Circulante. Ao aplicar a abordagem por dados ponderados para o cômputo do indicador desse grupo, foram somados os valores do Ativo Circulante e do Passivo Circulante das duas operadoras e, a partir do somatório, calculado o valor do indicador. No caso, obteve-se o valor de 1,99 (muito próximo ao da operadora “A”, devido à grandeza 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 média 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 sub-segmento. E a abordagem por dados não ponderados permite que cada operadora tenha o mesmo peso nos indicadores, independente de seu porte, 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

Com base nesses dados, foram selecionados alguns indicadores para uma análise mais detalhada.

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

LC – Liquidez Corrente

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

ENDIV – Endividamento Total

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

$$ENDIV = \frac{\text{Passivo circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo total}}$$

Sinistralidade ou Despesas Médicas (DM)

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

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

Sinistralidade sem efeito das Provisões Técnicas

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

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

COMB – Índice Combinado

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

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

COMB Saúde - Índice Combinado Saúde

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

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

PMCR – Prazo Médio de Contraprestação a Receber

Prazo médio de contraprestações a receber. Indica o tempo médio que a operadora leva para receber as vendas realizadas (Créditos ops. saúde), já descontada a provisão para devedores duvidosos. Calculado pela

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

PMPE – Prazo Médio de Pagamento de Eventos

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

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

ROA – Retorno sobre o Ativo

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

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

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: $ROE = \frac{Resultado\ Líquido}{Patrimônio\ Líquido}$

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: $MLL = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$

VC – Variação de Custos

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

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

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

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

Obs: Até 2013, o setor ainda estava em processo de constituição escalonada da PEONA. Assim, para fins comparativos da Variação de Custos foi retirado o efeito da Variação da PEONA nesta publicação.

Obs 2: Total de beneficiários corresponde ao somatório da quantidade de vínculos de beneficiários apurados nos 12 meses de cada ano.

Estatísticas dos Indicadores

Mediana

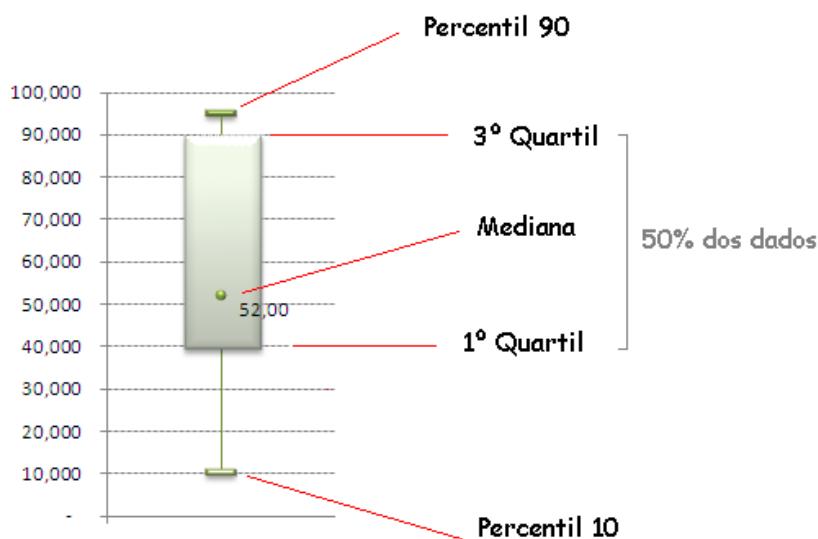
É uma medida de tendência central, um número que caracteriza as observações de uma determinada variável de tal forma que este número (a mediana) de um grupo de dados ordenados separa a amostra em duas partes iguais. Calculada pela fórmula:

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

$X_{[y]}$ = 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 através do resumo de cinco números, formado pelos seguintes valores: primeiro quartil, mediana (segundo quartil), terceiro quartil, mínimo e máximo. Aqui, nesta edição, são trocados os valores mínimo e máximo pelos percentis 10 e 90, que determinam, respectivamente, 10% e 90% da amostra ordenada. No boxplot, pode-se identificar facilmente diversas informações, como a posição do valor da mediana e os 50% dos dados centrais, que estão entre o primeiro e o terceiro quartis. Ilustração do Box Plot:



Referências Bibliográficas

ATLAS ECONÔMICO-FINANCEIRO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. Rio de Janeiro: ANS, v. 10, 2014.

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

CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: beneficiários operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, v. 8, n. 1-4, 2014.

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

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

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



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



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



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



Ministério da
Saúde

