



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (CCSA)
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E CONTABILIDADE (DFC)
CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIAS ATUARIAIS (CCA)

LUCAS FEITOSA BARROSO

**IMPACTO DA COVID-19 SOBRE O RESULTADO DE OPERADORAS DE PLANOS
DE SAÚDE**

JOÃO PESSOA, PB

2021

LUCAS FEITOSA BARROSO

**IMPACTO DA COVID-19 SOBRE O RESULTADO DE OPERADORAS DE PLANOS
DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso para o Curso de Ciências Atuárias na UFPB, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Ciências Atuárias.

Orientador(a): Prof^ª. Ma. Ionara Stéfani Viana de Oliveira.

JOÃO PESSOA, PB

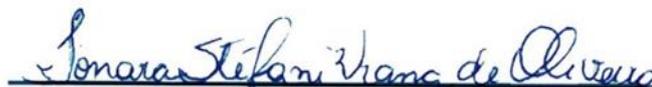
2021

LUCAS FEITOSA BARROSO

**IMPACTO DA COVID-19 SOBRE O RESULTADO DE OPERADORAS DE PLANOS
DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso para o Curso de Ciências Atuárias na UFPB, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Ciências Atuariais.

BANCA EXAMINADORA



Profª Msª. IONARA STEFANI VIANA DE OLIVEIRA
(Orientadora)



Profº Dr. LUIZ CARLOS SANTOS JUNIOR
(Avaliador)



Profº Ms. HERICK CIDARTA GOMES DE OLIVEIRA
(Avaliador)

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B277i Barroso, Lucas Feitosa.

Impacto da Covid-19 sobre o resultado de operadoras deplanos de saúde / Lucas Feitosa Barroso. - João Pessoa, 2021.

70f. : il.

Orientação: Ionara Stefani Viana.TCC
(Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Covid-19. 2. Planos de saúde. 3. Operadoras deplanos de saúde. 4. Resultado contábil. 5. Análises horizontal e vertical. I. Viana, Ionara Stefani. II.Título.

UFPB/CCSA

CDU 51-7(02)

Elaborado por ANDRE DOMINGOS DA SILVA - CRB-15/00730

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda sabedoria durante todo o percurso neste grande desafio, sem ele não teria chegado até aqui.

Agradeço aos meus pais Luciana e Francisco, que com todas as dificuldades, sempre estiveram presentes na minha vida, e foram essenciais para o meu crescimento e formação. A meus irmãos Leonardo e Luana, que sempre me incentivaram durante todo o curso.

À minha orientadora prof.^a Ionara, pela paciência e por me guiar pelo universo do conhecimento científico e no desenvolvimento deste trabalho. Aos professores da banca avaliadora e a todos os professores que participaram e compartilharam seus conhecimentos na minha caminhada na graduação das Ciências Atuariais.

À coordenação do curso e servidores da UFPB pelo auxílio e apoio das nossas atividades educacionais e administrativas e aos colegas alunos, em especial Lucas Silva e Hilton Onuki, pelo companheirismo e amizade dentro e fora da sala de aula. Obrigado a todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente para conquista, conclusão do curso e crescimento tanto profissional como pessoal. Espero ter deixado um pouco de mim em cada um de vocês e tenham certeza de que vocês deixaram uma marca em mim.

RESUMO

Com a pandemia do Covid-19, a busca por tratamento médico aumentou de forma significativa, levando o sistema público de saúde a entrar em colapso e deixando muitas sem atendimento. Diante disto, várias pessoas optaram pela contratação de planos de saúde. Este trabalho tem como objetivo geral analisar os impactos pandemia do Covid-19 sobre os resultados (líquidos médios?) das operadoras de planos de saúde. A natureza deste trabalho é de caráter descritiva com características de uma pesquisa quantitativa. O universo desta pesquisa é composto por todas as operadoras de planos de saúde brasileiras reguladas pela Agência Nacional de Saúde (ANS). A amostra é composta pelos balanços patrimoniais de entidades de plano de saúde de grande porte, atuantes no Brasil, e que são consideradas ativas pela ANS durante os anos de 2018 a 2020. Através das análises horizontal e vertical foi possível verificar o comportamento das contas no ano de 2019 e 2020, sendo visível que existe um comportamento de crescimento das empresas em ambos os anos, com destaque para o crescimento acelerado em 2020, durante a pandemia. Conclui-se, então, a partir do resultado líquido, que houve praticamente uma duplicação em apenas 2 anos: de 2018 a 2019 o aumento foi de 33%, mas em 2020 o aumento foi de 48%. Esse trabalho pode estimular a realização de análises, que venham a complementar e corroborar, dos efeitos exercidos pela Covid-19 sobre as empresas do setor, já que aqui a visão foi estritamente contábil.

Palavras-chave: Covid-19. Operadoras de Plano de Saúde. Resultados líquidos. Análise contábil.

ABSTRACT

With the Covid-19 pandemic, the search for medical treatment increased significantly, thus causing the public health system to collapse, leaving many adrift. In view of this, several people opted for contracting health plans. This work has as general objective to analyze the impacts on the results of health plan operators in the current Covid-19 pandemic. The nature of this work is descriptive with characteristics of a quantitative research. The universe of this research is composed of all Brazilian health plan operators, regulated by the National Health Agency (ANS). The sample comprises the balance sheets of large health plan entities; active in Brazil; and which are considered active by ANS during the years 2018 to 2020. Through horizontal and vertical analyzes it was possible to verify the behavior of accounts in 2019 and 2020, it is visible that there is a growth behavior of companies in 2019, but in 2020 this growth is even more accelerated, as shown in our discussion in the previous topic. It is then concluded from the net result that there was practically a doubling in just 2 years, from 2018 to 2019 the increase was 33%, but in 2020 the increase was 48%, a year of great global pandemic. This present work may stimulate other future analyzes on the impacts that Covid-19 may have brought to companies in the sector, since here the vision was strictly accounting.

Keywords: Covid-19. OPS. Results. Accounting analysis.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Análise horizontal do Disponível de OPS entre 2018 a 2020 | 27 |
| Tabela 2 - Análise vertical de Aplicações Financeiras de OPS entre 2018 a 2020 | 28 |
| Tabela 3 - Análise horizontal de Aplicações Financeiras de OPS entre 2018 a 2020..... | 28 |
| Tabela 4 - Análise vertical de Receitas com operações de assistência à saúde de OPS entre 2018 a 2020 | 28 |
| Tabela 5 - Análise vertical de Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos de OPS entre 2018 a 2020 | 29 |
| Tabela 6 - Análise vertical de Receitas com operações de assistência à saúde de OPS entre 2018 a 2020 | 29 |
| Tabela 7 - Análise horizontal de Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos de OPS entre 2018 a 2020 | 30 |
| Tabela 8 - Resultado líquido..... | 32 |
| Tabela 9 - Índices de liquidez..... | 32 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 1 – Receitas x sinistralidade das OPS brasileiras entre 2018 e 2020..... | 30 |
|--|----|

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA..... | 12 |
| 1.2 OBJETIVOS | 13 |
| 1.2.1 Objetivo geral..... | 13 |
| 1.2.2 Objetivos específicos..... | 13 |
| 1.3 JUSTIFICATIVA..... | 14 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA..... | 15 |
| 2.1 OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL..... | 15 |
| 2.2 ANS NA REGULAÇÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE | 16 |
| 2.3 ANÁLISE CONTÁBIL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE | 18 |
| 2.4 A PANDEMIA DO SARS-COV-2 (COVID-19)..... | 20 |
| 2.5 AS OPERADORAS DE SAÚDE E OS IMPACTOS DA PANDEMIA..... | 21 |
| 3 METODOLOGIA..... | 23 |
| 3.1 TIPO DA PESQUISA | 23 |
| 3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 23 |
| 3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 23 |
| 3.4 VARIÁVEIS ANALISADAS | 25 |
| 3.5 MÉTODO PARA ANÁLISE DOS DADOS..... | 25 |
| 3.5.1 Análises horizontal e vertical..... | 25 |
| 3.5.2 Índices de liquidez..... | 26 |
| 4 RESULTADOS | 28 |
| 4.1 ANÁLISES HORIZONTAL E VERTICAL..... | 28 |
| 4.2 ÍNDICES DE LIQUIDEZ | 32 |

| | |
|---|----|
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| REFERENCIAS | 35 |
| APÊNDICE A – ANÁLISE HORIZONTAL ATIVO..... | 41 |
| APÊNDICE B - ANÁLISE HORIZONTAL PASSIVO | 43 |
| APÊNDICE C - ANÁLISE HORIZONTAL RECEITAS | 46 |
| APÊNDICE D - ANÁLISE HORIZONTAL DESPESAS | 47 |
| APÊNDICE E - ANÁLISE HORIZONTAL CONTAS DE APURAÇÃO E RESULTADO LÍQUIDO | 48 |
| APÊNDICE F - ANÁLISE VERTICAL ATIVO..... | 50 |
| APÊNDICE G - ANÁLISE VERTICAL PASSIVO..... | 52 |
| APÊNDICE H - ANÁLISE VERTICAL RECEITAS..... | 54 |
| APÊNDICE I - ANÁLISE VERTICAL DESPESAS..... | 56 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Iniciada em dezembro de 2019, pode-se considerar que nenhum acontecimento dominou tanto as pautas sociais e sanitárias, bem como afetou a economia mundial como a pandemia do COVID-19. O termo “pandemia” no conceito moderno é o de uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente (HENRIQUE, 2020).

Esta não é a primeira pandemia que assola o mundo, a Peste Negra e a Gripe Espanhola, são as duas maiores já conhecidas antes dessa. Essa por sua vez teve início no ano de 2019, mais especificamente em dezembro, como coloca Benvenuto *et al.* (2020): [...] um novo coronavírus foi identificado como causador de síndrome gripal e graves complicações pulmonares, a COVID-19. A origem, ainda incerta, está provavelmente relacionada a uma mutação do coronavírus que infecta morcegos, quebrando a barreira genética para conseguir se adaptar a uma nova espécie. O local inicial de transmissão foi um mercado de frutos do mar e animais vivos na cidade de Wuhan, China.

A pandemia tornou aparente as fragilidades desse contrato social do mundo ocidental e, em particular, do Brasil. Diante disso, a pandemia de Covid-19 revelou questões adicionais sobre o papel do Estado e os instrumentos disponíveis para sua atuação (DWECK, MORETTI e MELO, 2021).

Com a pandemia do Covid-19, a busca por tratamento médico aumentou de forma significativa, levando o sistema público de saúde a entrar em colapso e deixando muitos à deriva. Diante disto, várias pessoas optaram pela contratação de planos de saúde.

Carvalho e Cecílio (2007), esclarece que o setor suplementar de saúde no Brasil existe há mais de 70 anos. As primeiras empresas criadas foram as de autogestões em saúde, a partir da década de 1930, as medicinas de grupo em 1956, as cooperativas médicas em 1967, além de outros grupos, como as seguradoras especializadas em saúde, que surgiram ao decorrer dos anos.

Para regulamentar esse setor de saúde no Brasil, a Agência Nacional de Saúde (ANS), criou um conjunto de regras que contribuiu para a organização do setor e assegurou aos beneficiários de planos de saúde garantias e direitos que antes só eram previstos quando expressamente registrados nos contratos.

Apesar da pandemia, de acordo com a Agência Nacional de Saúde (ANS) o setor de planos de saúde teve em 2020 um ano de iniciativas importantes, que contribuíram para o aprimoramento do setor e a melhoria da prestação dos serviços para os beneficiários.

Conforme Américo (2018) na esfera da saúde, os procedimentos atualizados que agregam novas tecnologias influenciam no desempenho econômico e financeiro das empresas seguradoras, colocando em risco não apenas a sua sustentabilidade, mas também o desempenho financeiro de prestadores de serviços que dependem dessas empresas.

Este trabalho se mostra relevante e contribui com a discussão sobre a junção dos pilares administrativos e operacionais descritos anteriormente, já que está lidando com a gestão de produtos de risco em um período de extrema fragilidade.

Diante do exposto, faz-se o seguinte questionamento: Qual o impacto do COVID-19 sobre os resultados contábeis das operadoras de planos de saúde?

1.2 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo responder ao objetivo geral e específicos.

1.2.1 Objetivo geral

Analisar os impactos da pandemia do Covid-19 sobre os resultados contábeis das operadoras de planos de saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Verificar por meio de análises horizontais e verticais o comportamento dos balanços patrimoniais e também das demonstrações de resultado do exercício das OPS brasileiras e analisar as contas mais relevantes, entre 2018 e 2020.
- b) Analisar a capacidade de pagamento das OPS brasileiras, entre 2018 e 2020, por meio de três índices de liquidez.

1.3 JUSTIFICATIVA

A regulamentação dos planos de saúde surgiu com a aprovação da Lei nº. 9.565/98, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde. Em 28 de janeiro de 2000, a Lei nº 9.961 criou a ANS e dispôs de suas atribuições “(...) como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde”.

Inserido em um cenário de pandemia durante o ano de 2020, o país precisou tomar medidas de isolamento social que influenciaram e atingiram todos os setores da economia. Com isso, a ANS tem tomado medidas para que a cobertura dos planos de saúde seja preservada, sem restrição de atendimento aos beneficiários e de modo a reduzir o risco de contaminação e a contribuir para que a rede conveniada das operadoras possa priorizar os atendimentos aos casos graves da Covid-19.

Este trabalho se mostra relevante e contribui com a discussão sobre a influência da pandemia nos resultados contábeis das operadoras de saúde, já que está lidando com a gestão de produtos de risco em um determinado cenário que possui um risco acima do comum. Portanto, é necessário que haja a análise prévia das consequências que atingiram as operadoras de planos de saúde para que os futuros estudos conheçam, a priori, os impactos causados. Gera-se, assim, uma maior produção de estudos e conteúdos acerca dos resultados financeiros nas empresas em meio à pandemia, tornando-se o começo de um processo de integração iniciado na academia e estendido seus reflexos para a realidade social.

À vista disso, este trabalho está dividido em três seções. Além desta introdução, a seção 2 aponta os aspectos teóricos envolvidos no conceito de regulamentação das operadoras de planos de saúde; o papel regular da ANS na suficiência financeira das entidades analisadas; os impactos da pandemia para as operadoras de saúde; a seção 3 mostra os métodos utilizados para obtenção dos dados da pesquisa; a seção 4 apresenta os resultados; por fim, a seção 5 traz as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Como este trabalho se substancia em um arcabouço teórico, haja vista que tem como objetivo desenvolver o tema, optou-se por utilizar a revisão de literatura com o intuito de investigar como autores nacionais e internacionais utilizam a metodologia proposta.

2.1 OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Carvalho e Cecílio (2007), esclarece que o setor suplementar de saúde no Brasil existe há mais de 70 anos, onde as primeiras empresas criadas foram as de autogestões em saúde, a partir da década de 1930, as medicinas de grupo em 1956, as cooperativas médicas em 1967, além de outros grupos, como as seguradoras especializadas em saúde, que surgiram ao decorrer dos anos.

As operadoras de planos de saúde são segregadas em oito grupos, segundo a ANS (2009), sendo utilizados neste estudo os quatro grupos a seguir:

- I. Autogestão: “(...) entidade ou empresa que opera e que se responsabiliza pelo plano privado de serviços de assistência à saúde, destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos”.
- II. Cooperativa Médica: “(...) operadora que se constitui na forma de associação de pessoas sem fins lucrativos, formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde”.
- III. Seguradora Especializada em Saúde: “(...) sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguros que preveja a garantia de assistência à saúde, (...)”.
- IV. Medicina de Grupo: “(...) operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos de saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades: administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde”.

Segundo a RN n° 431/2017, a ANS divide suas reguladoras em três grupos de portes através do número de beneficiários que elas possuíam na apuração ocorrida no dia 31 de dezembro do exercício anterior:

- a. Pequeno Porte: número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil);
- b. Médio Porte: número de beneficiários a partir de 20.000 (vinte mil), inclusive, e inferior a 100.000 (cem mil);
- c. Grande Porte: número de beneficiários superior a 100.000 (cem mil).

Segundo a Resolução de Diretoria Colegiada da ANS (RDC, 2000, capítulo II, art. 3°), as operadoras também podem ser classificadas quanto ao tipo de atenção em que prestam seus serviços, sendo eles: médico-hospitalar (instituições que operam planos médico-hospitalares em conjunto ou não de planos odontológicos) e/ou odontológicos (instituições que operam exclusivamente planos odontológicos).

A regulamentação dos planos de saúde surgiu com a aprovação da Lei n°. 9.565/98, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde. Em 28 de janeiro de 2000, a lei n° 9.961 criou a ANS e dispôs de suas atribuições “(...) como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde” (Lei n° 9.961/2000).

Em 2007, a ANS criou a resolução normativa n° 160 que “dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos, Dependência Operacional e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde” (RN ANS n° 160/2007) dando um novo rumo ao capital adicional baseado em risco. No entanto, esta resolução foi revogada em 2009 através da instituição da Resolução Normativa n° 209 que instituiu o cálculo da Margem de Solvência como reserva técnica obrigatória das operadoras de planos de saúde.

2.2 ANS NA REGULAÇÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Em conformidade com os dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS (2014), para os mercados alocarem seus recursos de forma eficiente, as informações e a competição entre as instituições devem ser precisas e completas. Porém, o mercado de saúde suplementar possui muitos problemas informacionais, dado que a operadora não possui

ciência de quando os benefícios serão demandados pelos titulares dos planos ou quanto, exatamente, custará.

Devido a este fator é indispensável a regulação e fiscalização deste mercado. Assim, a ANS obtém o papel de promover a conservação do interesse público na assistência suplementar à saúde e de regular as entidades, inclusive as relações com os prestadores de serviço e consumidores que atuam neste mercado (PIETROBON, PRADO e CAETANO, 2008).

Azevedo *et al.*, (2016) identificaram algumas falhas que o mercado de saúde suplementar brasileiro enfrenta. Dentre elas, podem-se citar:

- I. Assimetria de Informação: os diversos agentes presentes na cadeia de relacionamento do mercado de operadoras de planos de saúde (OPS) recebem um nível diferente das informações existentes sobre o setor em questão. Desta maneira, há espaço para comportamentos oportunistas e o surgimento da seleção adversa e do risco moral.
- II. Poder de Mercado: no setor de saúde suplementar, os custos das OPS podem oscilar fortes desvios em relação ao custo médio por questões associadas ao risco aos quais os beneficiários estão expostos. Mesmo uma operadora bem gerida pode se deparar com custos que não poderiam ser totalmente previstos, enfrenta dificuldades financeiras e, no limite, precisar encerrar suas atividades. Neste contexto, empresas de maior porte estão em melhores condições de contornar de maneira mais bem-sucedida possíveis desequilíbrios de natureza atuarial, devido possuir melhores condições de diluir seus custos, pois quanto mais ampla a carteira de beneficiários, maior a diluição da sinistralidade, facilitando a acomodação dos custos relacionados aos eventos inesperados.

Observando as falhas já listadas, é possível verificar que a existência de um órgão regulador é de extrema importância no mercado de saúde suplementar, principalmente no tocante à suficiência financeira destas instituições.

De acordo com o IESS (2014), as principais competências da ANS quanto às operadoras são: autorizações de funcionamento das operadoras; fiscalização e mudanças do controle societário; condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais das operadoras; aplicações de penalidades previstas em lei e instituição de regimes de direção fiscal ou técnica, liquidação extrajudicial, além de determinação de alienação de carteira.

Destas competências, surgem as regras para provisionamento técnico e reserva de capital, já que estas contas têm o intuito de assegurar a capacidade financeira da companhia.

Segundo o Pronunciamento Técnico nº 25 (2009) do Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), provisão técnica, é um passivo de prazo ou de valor incertos. A ANS, na

RN nº 393/2015, as define como “(...) valores contabilizados no passivo e que devem refletir as obrigações esperadas decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde”.

As provisões técnicas que obrigatoriamente deverão ser constituídas pelas operadoras são: Provisão para Remissão; Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PESL); Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA); Provisão para Prêmios/Contraprestações Não Ganhas (PPCNG) e a Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio (PIC), onde possuem o objetivo de manter o equilíbrio econômico financeiro das empresas reguladas pela ANS.

Já a reserva técnica, conforme Sanches (2014), “(...) tem a função de cobrir eventuais perdas futuras e incertas, atuando como uma espécie de *buffer* de conservação de capital contra oscilações de ativo e passivo”. A reserva é contabilizada no patrimônio líquido da organização e este montante deve ser comparado com o capital baseado em riscos, o Patrimônio Líquido Ajustado (PLA).

De acordo com a ANS (2019), o PLA, por sua vez, deve ser apurado mensalmente a partir do Patrimônio Líquido da entidade e necessita ser ajustado por alguns efeitos econômicos, que são: dedução das participações diretas ou indiretas em outras operadoras de planos de saúde ou outras entidades financeiras que sejam reguladas por órgãos federais de supervisão econômica federal; dedução das despesas diferidas; dedução de despesas antecipadas e dedução do ativo intangível.

A ANS acompanha a situação econômico-financeira das operadoras através do Documento de Informações Periódicas – (DIOPS), informações remetidas trimestralmente e obtidas através da análise financeira, que por sua vez tem utilidade para cada tipo de usuário interessado nas informações publicadas pela empresa. Sendo assim, a abordagem feita pelo analista direcionará o objetivo, a profundidade e o enfoque da análise.

2.3 ANÁLISE CONTÁBIL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

A saúde financeira das empresas é de interesse de todas as partes, investidores, acionistas, operadoras de saúde, bancos, administradores, dentre outros.

A análise financeira constitui-se num processo de meditação sobre os demonstrativos contábeis, objetivando uma avaliação da situação da empresa, em seus aspectos operacionais, econômicos, patrimoniais e financeiros (PADOVEZE, 2004).

Os responsáveis por analisar esses balanços focam nas demonstrações financeiras, ou seja, verificam e apontam se a firma está tendo uma boa administração, se tem condições de pagar suas dívidas, se merecem crédito, se é lucrativa, se continuará suas atividades dentro de um quadro de estabilidade.

Conforme Soares (2006), a análise contábil tem um teor importante na tomada de decisão. Ela demonstra um grande número de informações que poderão ser utilizadas para avaliar a situação econômico-financeira das empresas, aqui mais especificamente das OPS.

Gitman (1997) explica em sua pesquisa que a análise por meio de índices não se desenvolve apenas pela aplicação de uma fórmula e obtenção de um valor, sendo mais importante a interpretação do valor do índice. Neste sentido, Câmara, Sobrinho e Lima (2008) afirmam que o processo de análise são técnicas materializadas por procedimentos e cálculos, com a utilização de papéis de trabalho, adotados pelo analista para desenvolver os vários tipos de análise: Análise vertical, horizontal e por quociente.

Os principais coeficientes operacionais avaliam a eficácia operacional das diversas áreas da empresa, tais como giro do estoque, rentabilidade do patrimônio líquido e outras. Adicionalmente, analisando as contas a receber, convertidas em caixa, os coeficientes operacionais podem determinar quão bem os fundos fluem para empresa (CAMARA, MAIA SOBRINHO e LIMA, 2008, p.110).

Por essa razão há necessidade que as informações dos relatórios contábeis sejam detalhadas, enviadas trimestralmente pelas OPS para a ANS e padronizadas.

A ANS adotou o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, por conseguinte, estabeleceu-se um ranking entre as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Dentre os indicadores que compõem estão programa são os econômico-financeiros. Diante disto, as operadoras mais que nunca, necessitarão das ferramentas contábeis, indispensáveis para o gerenciamento de suas atividades aliadas irrecusáveis, da figura do administrador financeiro na condução do negócio (CAMARA, MAIA SOBRINHO e LIMA, 2008, p. 107).

Com isso, é importante ressaltar que é de suma importância a utilização dessa ferramenta, uma vez que é capaz de suprir de informações adicionais a administração das empresas de saúde sobre a eficiência ou ineficiência de sua empresa, partindo-se de variáveis pré-selecionadas, em que o gestor pode avaliar as mudanças necessárias para que a empresa possa tornar a referência em eficiência no mercado de saúde suplementar.

2.4 A PANDEMIA DO SARS-COV-2 (COVID-19)

No cenário atual o mundo tem vivenciado a mais importante pandemia da história mundial recente. Causada por uma nova variação do coronavírus (SARS-CoV-2), tem ocasionado um significativo impacto na economia e na saúde física e/ou mental de toda a sociedade.

A Covid-19, como é mais popularmente conhecida, é uma variação da família coronavírus que foi identificada na década de 1960 (ROSA FILHO, 2020). Essa nova variante teve origem na China, mas especificamente na cidade de Wuhan.

Em relação ao processo histórico do vírus no planeta, tem-se que:

Trata-se de um vírus isolado pela primeira vez em 1937 e em 1965 descrito como coronavírus, em virtude de seu perfil na microscopia, semelhante a uma coroa. Entre 2002 e 2003, a OMS notificou 774 mortes devido à síndrome respiratória aguda grave (Sars-CoV) e, em 2012, foram confirmadas 858 mortes causadas pela síndrome respiratória do oriente médio (Mers-CoV), na Arábia Saudita, ambas as complicações ocasionadas por membros da família do coronavírus.

Oito anos depois, em 2019-2020, o mundo se depara com o RNA vírus em mutação, se expandindo, sobretudo de forma assintomática, como uma infecção emergente, com sintomas mais leves que a Sars-CoV e Mers-CoV, porém com maior transmissibilidade, gerando assim impactos consideráveis para os sistemas de saúde (CHANG LE, YAN, WANG, 2020; WHO, 2020, p.1).

De acordo com a *World Health Organization – WHO* (2020) o aumento desenfreado do número de casos caracterizou a infecção como um surto, de modo que no final de janeiro de 2020, a própria declarou a situação como uma emergência em saúde pública de interesse internacional. No início de março do mesmo ano foi declarado pela WHO como pandemia, onde foi instituído as medidas essenciais para a prevenção e enfrentamento a serem adotadas (OLIVEIRA, LUCAS e IQUIAPAZA, 2020). Aqui no Brasil o primeiro caso foi notificado no final de fevereiro de 2020, fazendo com que todo o cenário nacional sofresse modificações.

A pandemia tornou aparente as fragilidades desse contrato social do mundo ocidental e, em particular, do Brasil. Diante disso, a pandemia de Covid-19 revelou questões adicionais sobre o papel do Estado e os instrumentos disponíveis para sua atuação (DWECK, MORETTI e MELO, 2021).

Com a pandemia do Covid-19, a busca por tratamento médico aumentou de forma significativa, levando assim o sistema público de Saúde a entrar em colapso, deixando muitos à deriva. Em consequência disso, várias pessoas optaram pela contratação de planos de saúde.

2.5 AS OPERADORAS DE SAÚDE E OS IMPACTOS DA PANDEMIA

Após as promoções das medidas de isolamento social, pessoas, empresas, regiões e cidades inteiras estão em quarentena obrigatória ou fortemente recomendada.

Uma dessas medidas é a orientação para que se permaneça em casa o máximo de tempo possível. O Objetivo é evitar o contágio e desacelerar tanto a disseminação da doença quanto o número de mortes, já que se trata de uma doença tão letal. No entanto, as medidas tomadas pelos governos, sejam na esfera municipal, estadual ou até mesmo o federal, afetaram todos os setores econômicos, deixando-os bastante prejudicados. A avaliação de desempenho é um procedimento que permite realizar uma análise comparativa entre os resultados esperados e os resultados alcançados de determinada empresa.

O Instituto Brasileiro de Atuária – IBA coloca que após avaliação as operadoras de planos de saúde observaram uma redução de frequência de utilização a partir do 2º trimestre de 2020:

Cabe destacar que tal redução se deu não necessariamente em função de uma baixa utilização dos sistemas de saúde do país e sim pelo contingenciamento dos leitos hospitalares para destinação dos tratamentos de emergências da COVID-19. O referido contingenciamento trouxe por consequência um diferimento dos procedimentos médicos eletivos e com isso uma percepção de redução de frequência nos sistemas de saúde (IBA, 2021, p.1)

Outro impacto observado pelas operadoras é que no momento há um potencial acúmulo de sinistros dos planos em 2021, pois em 2020 muitas empresas já observaram uma redução geral de frequência dos sinistros médicos em função da postergação de procedimentos (BALLO, 2020)

A ANS coloca, em seus encontros regionais com operadoras de planos de saúde de pequeno e médio porte, que de modo geral, embora a pandemia venha evoluindo de forma diferente de acordo com as regiões do país, a tendência verificada junto às grandes operadoras se repete nas mesmas empresas.

Todas relataram que houve um índice de queda da sinistralidade, melhoria do fluxo de caixa e taxas relativamente controladas de inadimplência foram frequentes, bem como de uma retomada gradual aos valores anteriores à pandemia, porém ainda aquém do patamar histórico (ANS, 2020, p.1)

Dessa forma pode-se colocar que mesmo se encontrando no meio de uma pandemia, em que se faz necessário o atendimento hospitalar, comparando-se os custos de internação - por Covid-19 e outras internações (clínicas e cirúrgicas) -, os valores mantiveram-se estáveis em relação ao mês anterior, sendo que o custo por diária de internação por Covid-19 em leito comum ficou em R\$ 1.748,00 em julho e o custo em UTI para Covid-19 ficou em R\$ 3.955,00 (ANS, 2020).

As operadoras do segmento médico-hospitalar tiveram um lucro líquido acumulado de 15 bilhões de reais nos três primeiros trimestres de 2020, em valores aproximados. Um resultado 66% maior que no mesmo período de 2019, quando tinham acumulado 9 bilhões de lucro. E 150% maior que nos três primeiros trimestres de 2018, quando o resultado líquido acumulado nos nove primeiros meses daquele ano foi de 6 bilhões.

Os impactos sentidos pelas operadoras como mostram os dados financeiros foram positivos, uma vez que mesmo com as restrições impostas pela regulamentação da ANS as operadoras chegaram muitas vezes a duplicar o seu patrimônio.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DA PESQUISA

A natureza deste trabalho é de caráter descritiva com características de uma pesquisa quantitativa.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a metodologia em um nível aplicado, tem a função de examinar, descrever e avaliar métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação.

Gil (2002) define como pesquisa descritiva aquelas que têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Já com relação a ser uma pesquisa quantitativa, pode-se dizer que essa característica de pesquisa se dá pelo fato de que se utiliza diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações para um determinado estudo.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo desta pesquisa é composto por todas as operadoras de planos de saúde brasileiras, no total de 737, reguladas pela Agência Nacional de Saúde (ANS). A amostra é composta pelos balanços patrimoniais de entidades de plano de saúde de grande porte, atuantes no Brasil e que são consideradas ativas pela ANS, de modo a bem representar todo mercado.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados, isto é, os balanços patrimoniais consolidados de todas as OPS entre 2018 e 2020, foram coletados no site da ANS. Considerando as informações acerca da população e amostra, os balanços patrimoniais foram analisados no 4º trimestre de cada ano.

Análise de todo balanço está presente nos apêndice, uma vez que serão enfatizadas no trabalho apenas as contas de maior representatividade, de acordo com a análise vertical.

3.4 VARIÁVEIS ANALISADAS

O resultado líquido foi a variável utilizada nessa análise. O resultado líquido ou total (lucro ou prejuízo) é o último valor da demonstração de resultados de uma empresa. Esse valor corresponde ao volume de negócios, menos os custos operacionais acrescido dos resultados financeiros e extraordinários, após a dedução dos impostos.

3.5 MÉTODO PARA ANÁLISE DOS DADOS

A seguir são descritas algumas particularidades referentes aos passos do processo de análise dos balanços. Foi realizada uma análise vertical e horizontal, além da análise dos índices de liquidez, o que permite verificar como a pandemia impactou as contas de resultado líquido.

Tendo em vista as informações coletadas, este trabalho calculou as variações das contas através de métodos que serão descritos. Vale ressaltar que o cenário aqui estimado é apenas para curto prazo, pois até o presente momento temos dados até o 4º trimestre de 2020.

3.5.1 Análises horizontal e vertical

Através análises horizontal e vertical analisam-se contas das demonstrações contábeis de maneira simplificada, realizando um comparativo das contas entre si e entre diferentes períodos, através de uma simples regra de 3. Isso nos permite que checar detalhes que outros instrumentos não permitem, pois é possível avaliar cada conta isoladamente em função do tempo e em relação às demais contas.

Segundo Martins, Miranda e Diniz (2020), a análise horizontal é uma análise temporal que permite verificar individualmente as mudanças nos valores das contas através de números-índices. Assim, é necessário estabelecer datas-bases, usualmente demonstrações mais antigas, que assumem valor de índice 100. Apenas com uma regra de três para cada ano, encontramos os valores dos próximos anos relacionados com a data-base.

| | | |
|---|--|--|
| Exemplo: Ano 01 | R\$ 2.200 | |
| A.H. | 100 (Análise Horizontal A.H.) | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> Ano Atual dividido pelo Ano 01 </div> | | |
| Ano 02 | R\$ 3.000 | |
| A.H. | $\frac{\text{Ano 2}}{\text{Ano 1}} = \frac{3.000}{2.200} = 1,3636 \times 100 = 136,36$ | |
| Ano 03 | R\$ 3.200 | |
| A.H. | $\frac{\text{Ano 3}}{\text{Ano 1}} = \frac{3.200}{2.200} = 1,4545 \times 100 = 145,45$ | |

(1)

A análise vertical é uma análise da variação de uma conta em relação a outra do mesmo período, porém, o cálculo é semelhante ao da análise horizontal, e também é utilizada a regra de 3. Todavia, na análise horizontal a ideia é voltada para o lado temporal (MARTINS, MIRANDA e DINIZ, 2020).

Também é possível realizar comparações entre diferentes empresas com o objetivo de dar uma ideia da representatividade de cada item em relação a todo o conjunto. Neste caso apresentamos sua relevância em relação as demais contas.

3.5.2 Índices de liquidez

Apresentam a situação financeira de uma empresa em relação aos compromissos assumidos, portanto, demonstram a capacidade de quitação com as dívidas assumidas. Mas definitivamente, como coloca Bona (2019), os indicadores de liquidez são índices financeiros que servem para averiguar o crédito de uma empresa, ou seja, sua capacidade monetária para cumprir com suas obrigações do passivo. Utilizam-se, no presente trabalho três desses índices: o Índice de Liquidez Corrente, o Índice de Liquidez Imediata e o Índice de Liquidez Geral.

Índice de Liquidez Corrente (ILC) é o índice que mostra o quanto a empresa possui de recursos de curto prazo (ativo circulante) para cada unidade monetária de compromissos de curto prazo (passivo circulante). Logo, se for maior que 1, o capital circulante líquido estará positivo, e assim haverá compatibilidade entre os recursos que se espera receber no curto prazo e aqueles que se espera pagar no curto prazo. Sua expressão é dada por:

(2)

O Índice de Liquidez Imediata (ILI) trata dos compromissos de curto prazo (passivo circulante) que poderiam ser liquidadas através do disponível, ou seja:

$$\text{Liquidez Imediata} = \frac{\text{Caixa e equivalentes de caixa}}{\text{Passivo Circulante}} \quad (3)$$

O Índice de Liquidez Geral (ILG) trata dos recursos de curto e longo prazo (ativo circulante + realizável a longo prazo) para cada unidade monetária de dívidas de curto e longo prazo (passivo circulante + passivo não circulante), isto é:

$$\text{Liquidez geral} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não circulante}} \quad (4)$$

4 RESULTADOS

Nesta seção, apresentam-se as análises dos indicadores financeiros que foram estudados neste presente trabalho, análises horizontais e verticais completas nos apêndices no ao final, referentes a um balanço geral de todas as Empresas de plano de saúde, durante o quarto trimestre de três anos (2018 a 2020), conforme os dados extraídos da ANS. Sendo analisadas nos próximos tópicos as contas mais relevantes.

O objetivo é visualizar a variação dos resultados de 2018 a 2019, sem o contexto pandêmico, e a variação entre 2019 e 2020, com o contexto pandêmico. O foco no 4º trimestre permite acompanhar o resultado do ano como um todo.

4.1 ANÁLISES HORIZONTAL E VERTICAL

Na análise horizontal (AH), o ano base tem valor 100 e os demais anos tem valores percentualmente maiores ou menores que 100, caso o valor tenha aumentado ou diminuído, respectivamente, nos anos subsequentes. Assim, o valor da análise horizontal estará sempre sendo comparado ao ano base (valor referente ao ano de 2018).

Na análise vertical (AV) observa-se o peso das contas em relação ao grupo que ela está situada, assim pode-se verificar o seu peso no balanço patrimonial da empresa.

Inicialmente, a conta que chama atenção nessa análise, vide Tabela 1, é o disponível das empresas de plano de saúde, que entre o ano de 2018 e 2019 teve um aumento de aproximadamente 28,45%; em 2020, comparado ao ano de 2018, o Disponível teve um aumento significativo de 146,12%, e mais de 91% maior quando comparado ao ano de 2019.

Tabela 1 – Análise horizontal do Disponível de OPS entre 2018 a 2020

| Conta | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|-------------------------|-------------------|------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH |
| 121 - Disponível | 1.905.27.583,83 | 100 | 2.47.224.441,96 | 128,45 | 4.689.208.816,49 | 246,12 |

Legenda: 121 – Identificação da conta patrimonial do balanço patrimonial de acordo com a ANS.

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

Analisando as Aplicações Financeiras, vide Tabela 2, elas representam quase 40% de todo o ativo segundo a análise vertical, e que tiveram um expressivo aumento de

aproximadamente 38,80% quando relacionado ao ano de 2018 e 24,44% de aumento relacionado ao ano de 2019.

Tabela 2 - Análise vertical de Aplicações Financeiras de OPS entre 2018 a 2020

| Conta | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|-------------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Valor Final (R\$) | AV | Valor Final (R\$) | AV | Valor Final (R\$) | AV |
| 122 - Aplicações financeiras | 53.145.878.632,27 | 37,30 | 57.756.122.018,61 | 35,86 | 71.875.696.163,52 | 38,86 |

Legenda: 122 – Identificação da conta patrimonial do balanço patrimonial de acordo com a ANS.

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

A tabela 3 mostra a análise horizontal da aplicações financeiras das operadoras de saúde nos anos de 2018 a 2020, onde se faz perceptível o aumento do valor final obtido por elas no ano de 2020, em meio a pandemia,

Tabela 3 - Análise horizontal de Aplicações Financeiras de OPS entre 2018 a 2020

| Conta | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|-------------------------------------|-------------------|------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH |
| 122 - Aplicações financeiras | 53.145.878.632,27 | 100 | 57.756.122.018,61 | 108,67 | 71.875.696.163,52 | 135,24 |

Legenda: 122 – Identificação da conta patrimonial do balanço patrimonial de acordo com a ANS.

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

Realizando a análise da parte das demonstrações contábeis que mostram como o covid-19 afetou o resultado das empresas de plano de saúde em 2020, irá ser comparado as receitas e despesas durante o período proposto e a evolução do resultado líquido.

Nessa análise detalhada irá ser enfatizado a parte das receitas e despesas que possuem maior representatividade na DRE, segundo a análise vertical. Como observado na Tabela 4, segundo a análise vertical as receitas com operações de assistência à saúde representam mais de 90% do total das receitas.

Tabela 4 - Análise vertical de Receitas com operações de assistência à saúde de OPS entre 2018 a 2020

| Conta | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | Valor Final (R\$) | AV | Valor Final (R\$) | AV | Valor Final (R\$) | AV |
| 31 - Receitas com operações de assistência à saúde | 200.361.597.618,61 | 90,77 | 216.650.014.124,57 | 90,53 | 227.530.326.068,88 | 93,55 |

Legenda: 31 – Identificação da conta patrimonial do balanço patrimonial de acordo com a ANS.

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

Já os eventos indenizáveis líquidos/sinistros, apresentados na Tabela 5, retidos representam mais de 75% do total de despesas. Ou seja, são as principais contas de resultado das empresas de plano de saúde, as receitas advindas da comercialização e as despesas com sinistros.

Tabela 5 - Análise vertical de Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos de OPS entre 2018 a 2020

| Conta | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | Valor Final (R\$) | AV | Valor Final (R\$) | AV | Valor Final (R\$) | AV |
| 41 - Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos | 161.469.397.459,17 | 77,59 | 174.539.061.631,06 | 78,07 | 167.220.246.486,78 | 75,75 |

Legenda: 41 – Identificação da conta patrimonial do balanço patrimonial de acordo com a ANS.

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

É crescente a evolução nas receitas de assistência à saúde, ou seja, aumento de procura pelos serviços de plano de saúde, enquanto por outro lado é possível observar que a sinistralidade (despesas com assistência) não seguiu o mesmo caminho no ano de 2020 e teve uma redução em frente ao aumento da receita. Em resumo, as receitas tiveram um aumento e as despesas uma queda, mesmo em ano de pandemia, em que teoricamente as despesas com assistência à saúde deveriam se elevar.

Receitas e despesas tiveram um aumento médio de 8% durante do ano de 2019, mas em 2020 as receitas continuaram subindo e em 2020, observou-se um aumento de 13% comparado ao ano de 2018, como nos mostra a tabela 6 abaixo.

Tabela 6 - Análise vertical de Receitas com operações de assistência à saúde de OPS entre 2018 a 2020

| CONTA | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------------|------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH |
| 31 - Receitas com operações de assistência à saúde | 200.361.597.618,61 | 100 | 216.650.014.124,57 | 108,13 | 227.530.326.068,88 | 113,56 |

Legenda: 31 – Identificação da conta patrimonial do balanço patrimonial de acordo com a ANS.

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

As despesas com sinistros, analisadas na Tabela 7, tiveram uma queda importante, representando um aumento de apenas 3% quando comparado ao ano de 2018.

Tabela 7 - Análise horizontal de Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos de OPS entre 2018 a 2020

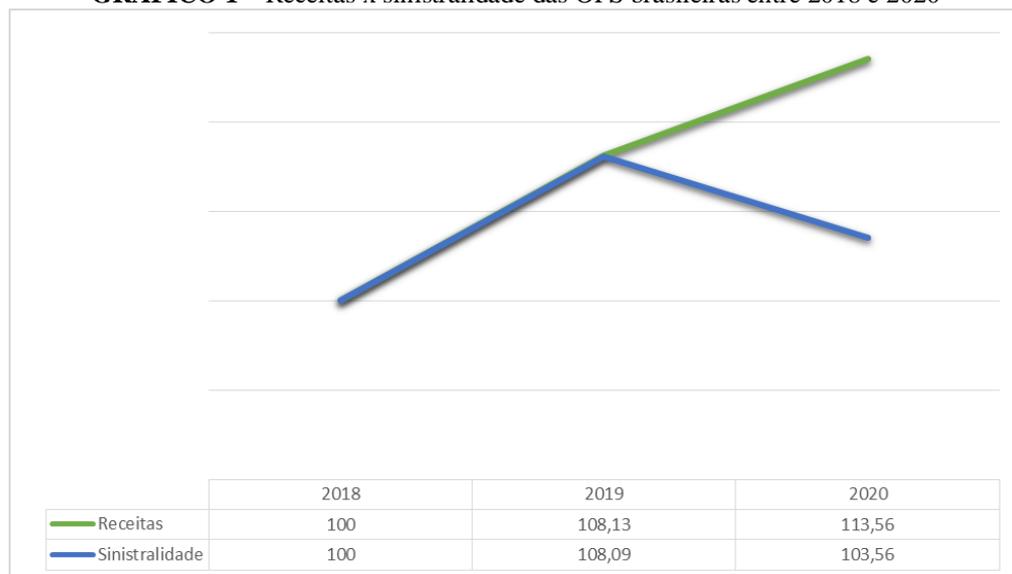
| Conta | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------------|------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH |
| 41 - Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos | 161.469.397.459,17 | 100 | 174.539.061.631,06 | 108,09 | 167.220.246.486,78 | 103,56 |

Legenda: 41 – Identificação da conta patrimonial do balanço patrimonial de acordo com a ANS.

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

Ou seja, de um lado temos uma receita que subiu 13% e do outro uma sinistralidade que teve um aumento de apenas 3%, o que alavancou o resultado líquido em 2020.

Graficamente é mais notável que esse comportamento traz aumento expressivo no resultado.

GRÁFICO 1 – Receitas x sinistralidade das OPS brasileiras entre 2018 e 2020

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

Observando a análise horizontal, do quarto trimestre de 2018 para 2019 o aumento no resultado líquido teve um aumento de mais de 33%, mas em 2020 o aumento foi de mais de 48% comparado ao ano anterior e mais de 97% comparado ao ano de 2018. Isso significa que o resultado praticamente duplicou de 2018 para 2020, o que pode representar um crescimento de quase 100% em todo setor de planos de saúde, já que essa análise traz o balanço geral de todas as empresas regulamentadas pela ANS.

Isso pode explicar o fato de que pela primeira vez na história, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu uma redução nos preços dos planos de saúde individuais.

Na quinta-feira (8), a entidade divulgou que as operadoras deverão reduzir em 8,19% o valor da mensalidade para 8,1 milhões de beneficiários. (MARTINEZ, 2021)

Segundo Paulo Rebello, diretor da ANS, apesar do aumento de gastos com internações e procedimentos realizados pela Covid-19, os planos reduziram seus custos com consultas e atendimentos ambulatoriais que não eram urgentes. Houve uma queda de 82% para 74% no uso de serviços médicos, como cirurgias e exames. (MARTINEZ, 2021)

Tabela 8 - Resultado líquido

| Conta | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|--------------------------|-------------------|------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH | Valor Final (R\$) | AH |
| Resultado líquido | 9,471,931,370,59 | 100 | 12,616,895,254,45 | 133,20 | 18,677,438,543,78 | 197,19 |

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

4.2 ÍNDICES DE LIQUIDEZ

Por meio da extração dos índices contábeis do balanço patrimonial geral das empresas de plano de saúde, verifica-se que houve uma melhora na capacidade de liquidez das empresas investigadas, ou seja, as empresas se tornaram mais solventes. No caso de empresas como os planos de saúde, é de suma importância se manter solvente para cumprir com suas obrigações quanto a seus beneficiários.

Tabela 9 - Índices de liquidez

| Nome | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------|------|------|------|
| Liquidez corrente | 1,54 | 1,59 | 1,84 |
| Liquidez imediata | 1,14 | 1,17 | 1,39 |
| Liquidez geral | 2,02 | 2,08 | 2,19 |

Fonte: Elaboração Própria (Dados: ANS, 2020)

Dado que um índice maior que 1 representa que a empresa consegue cumprir os passivos com o ativos do patrimônio, observa-se que foram auferidos os cumprimentos de tais obrigações, conforme os três índices, nos três anos investigados. Além disso, o ano de pandemia, ou seja, 2020, apresentou índices ainda melhores que os de anos anteriores.

O índice de liquidez corrente, que analisa a capacidade de pagamento no curto prazo, teve um aumento de apenas 3,2% no ano de 2019, mas no ano de 2020 o aumento foi de 15,72%, 19,48% quando comparado ao ano de 2018.

Na análise do índice de liquidez imediata que mostra a capacidade de pagamento de obrigações de curto prazo das empresas apenas com seu disponível teve um aumento de apenas 2,63% no ano de 2019, mas em 2020 o aumento foi de 18,80%, 21,92% quando comparado ao ano de 2018.

Já no índice de liquidez geral que pede a capacidade de pagamento das empresas fazendo uma relação de todos os seus ativos e todas as suas obrigações de curto e longo prazo

o aumento no ano de 2019 foi de 2,97%, mas no ano de 2020 esse aumento foi de mais de 5,28%, 8,41% maior quando comparado ao ano de 2019.

As Operadoras com melhores indicadores podem ter colaborado para que pela primeira vez na história houvesse um reajuste negativo nos preços dos planos de saúde, fato já citado anteriormente neste trabalho. As empresas ficaram mais solventes enquanto a utilização dos planos diminuía.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho se mostrou relevante no sentido de que até o momento, não existem muitos materiais relacionados ao assunto, que é extremamente novo. Foi iniciada uma discussão a respeito de impactos que o COVID-19 trouxe para o mercado de planos de saúde regulamentado pela ANS.

Com uma pandemia, era de se imaginar que os gastos do setor de saúde iriam subir exageradamente e muito se falou sobre como iriam ficar as empresas de plano de saúde com tantas pessoas sendo atendidas com demandas advindas do COVID-19, mas com a análise dos balanços pode ser observar uma visão totalmente diferente, onde a sinistralidade até caiu nesse ano de 2020, o que pode ser explicado através das contas de resultado, onde teve um aumento de receitas, ou seja, mais pessoas contrataram os planos de saúde, e baixa na sinistralidade, isto é, não houve tanta procura pelos serviços prestados.

Através das análises horizontal e vertical foi possível verificar o comportamento das contas no ano de 2019 e 2020: é visível que existe um comportamento de crescimento das empresas no ano de 2019, mas em 2020 esse crescimento fica ainda mais acelerado, como mostra a nossa discussão no tópico anterior.

Dentre as principais limitações do trabalho, tem-se a utilização de uma visão estritamente contábil, mesmo sabendo que outros fatores podem ter contribuído para o crescimento do resultado líquido, como por exemplo, o econômico ou o comportamental, em que os beneficiários deixaram de procurar serviços de saúde por medo de saírem de casa.

Analisando os índices de liquidez é possível notar que as empresas se tornaram mais solventes, o que é de grande importância para o setor, visto que, quanto maior a solvência, maior a capacidade de honrar os compromissos com os beneficiários.

O que chamou mais atenção na análise foi o fato do resultado líquido ter praticamente dobrado em apenas 2 anos: de 2018 a 2019 o aumento foi de 33%, mas em 2020 o aumento foi de 48%, um ano de grande pandemia global.

REFERENCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Consulta Pública nº 73**. [S. l.], 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp73/cp73-minuta_rn.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados Consolidados Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em 20 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Margem de Solvência: Introdução à Discussão**. Rio de Janeiro: ANS, 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/comissao_permanente_de_solvencia/material_de_apoio_introducao_margem_solvencia.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Projeto de terminologia da Saúde**. Rio de Janeiro: MS, 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Glossario_Tematico_Saude_Suplementar.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2020>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. REFERÊNCIAS ECONÔMICO FINANCEIRAS. **Orientações sobre garantias financeiras e ativos garantidores**. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/garantias_financeiras/garantias_financeirasreferencias_economico_financeiras_ans_2016.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **RN Nº 209**, de 22 de Dezembro de 2009. [S. l.], 22 dez. 2009. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTU3MQ==>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **RN Nº 393**, de 9 de Dezembro de 2015. [S. l.], 22 dez. 2009. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE1Mw==>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 39, de 27 de outubro de 2000**. [S. l.], 27 out. 2000. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&ancora=&id=Mzgw>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Sala de Situação**. [S. l.], 2019. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-desituacao>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

AL-DARWISH, A.; et al. Possible Unintended Consequences of Basel III and Solvency II. **International Monetary Fund**, [S. l.], aug. 2011. Disponível em: <http://www.actuaries.org/CTTEES_FINRISKS/Documents/IMFwp11187.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020>.

AMÉRICO, R. G. B. **Precificação de plano de saúde suplementar: a regulação e burocratização do sistema**. 2018. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Atuárias) - Centro de Ciências Sociais e Aplicadas - Departamento de Ciências Contábeis e Ciências Atuárias, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

AMORIM, P. C. A **(i)licitude da cláusula de reajuste por aumento da sinistralidade nos contratos coletivos de assistência à saúde**. 2017. 12 f. Projeto de Pesquisa (Mestrado em Direito dos Negócios) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2017.

AZEVEDO, P. F. de. et al. A Cadeia de Saúde Suplementar no Brasil: Avaliação de Falhas de Mercado e Propostas de Políticas. **Inspere: Centro de Estudos em Negócios**, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/estudocadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BENVENUTO, D. et al. The 2019-new coronavirus epidemic: Evidence for virus evolution. **J Med Virol**. 92: 2020;p.455– 459.

BONA, A. **Indicadores de liquidez corrente, seca, imediata e geral: entenda!** 2019. Disponível em: <https://andrebona.com.br/indicadores-de-liquidez-corrente-seca-imediata-e-geral-entenda/>. Acesso em: junho de 2021

BUCKHAM; WAHL; ROSE. **Executive's Guide to Solvency II**. 1. ed. Nova Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2011. 195 p.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, 3 jun. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm>. Acesso em: 22 mar. 2020.

CÂMARA, R.P.B; MAIA SOBRINHO, M.R; LIMA, L.S. Análise financeira nas operadoras de planos de saúde. **Revista Ciências Administrativas**, vol. 14, núm. 1, Universidade de Fortaleza Fortaleza, Brasil, agosto, 2008, pp. 105-121

CARVALHO, Eurípedes Balsanufu; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2167-2177, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2007.v23n9/2167-2177/pt>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

CHANG LE, YAN Y, WANG L. Coronavirus disease 2019: Coronaviruses and blood safety. **Transfus Med Rev** [Internet]. 2020 Fev 21. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.tmr.2020.02.003> [acesso em: Abr 2020]

COMITÊ DE PRONUNCIAMENTOS CONTÁBEIS. **Pronunciamento Técnico CPC 25**. [S. l.], 2009. Disponível em: <http://www.cvm.gov.br/export/sites/cvm/menu/regulados/normascontabeis/cpc/CPC_25_rev_12.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS - DIOPE. **Consulta Pública nº 73**. [S. l.], 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp73/cp73-minuta_in_14.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

DWECK, E; MORETTI, B; MELO M.F.G.C. Pandemia e desafios estruturais do CEIS: financiamento do SUS, federalismo da saúde e as relações público-privadas. **CADERNOS do DESENVOLVIMENTO**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 28, p. 239-265, jan.-abr. 2021.

FEA/USP - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. **Instituto Brasileiro de Atuária e Brasil Profissões**. Disponível em: <<https://www.fea.usp.br/contabilidade-e-atuaria/graduacao/bacharelado-em-atuaria/profissao-atuario>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira**. 7ª ed. São Paulo: Ed. Harbra, 1997. 841 p.

ROSA FILHO, M. C. **Os Impactos Econômicos e Políticos de uma Pandemia (Covid-19) em Tempos de Interdependência Complexa**. Trabalho de Conclusão de Curso em Relações Internacionais. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, nov. 2020.

GIL, A.C. **Como classificar as pesquisas?** 2002. Disponível em: www.ngd.ufsc.br/files/2012/04/ric_CLASSIFICAPESQUISAGIL.doc. Acesso em: junho de 2021

HENRIQUE, E.S **Pandemia, epidemia e endemia: significados e diferenças**. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/epidemia-endemia-e-pandemia-seus-significados-e-suas-diferencas-colunistas>. Acesso em: Maio de 2021

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE SUPERVISORS (IAIS). Frequently Asked Questions for the global risk-based Insurance Capital Standard (ICS). **Insurance**

Capital Standard (ICS), [S. l.], 21 jul. 2017. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ezsUjgDoGqMJ:https://www.iaisweb.org/file/67671/ics-frequently-asked-questions-21-july-2017+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE SUPERVISORS. **About the IAIS**. [S. l.], 14 mai. 2019. Disponível em: <<https://www.iaisweb.org/page/about-the-iais>>. Acesso em: 12 mar 2020.

IBA – INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA. **Reajuste dos Planos de Saúde e a Pandemia**. Rio de Janeiro – RJ, 2021, p 1-7

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). **O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL: REGULAÇÃO E RESULTADOS ECONÔMICOS DOS PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE**. 2014. Estudo (Resultados Planos de Saúde) - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/1lugareconomia_7q6gy1tn.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2020.

MARTINS, E; MIRANDA, G. J; DINIZ, J. A. **ANÁLISE DIDÁTICA DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**. 2. ed. São Paulo: Atlas Ltda, 2019.

MARTINEZ, F. Planos de saúde mais baratos: entenda quem terá redução no valor, a partir de quando e os direitos do consumidor. **G1**. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/07/15/planos-de-saude-mais-baratos-entenda-quem-tera-reducao-no-valor-a-partir-de-quando-e-os-direitos-do-consumidor.ghtml>

MITTNIK, S. Solvency II Calibrations: Where Curiosity Meets Spuriousity. **Preprints**, [S. l.], v. 1, 12 jul. 2016. Disponível em: <<https://www.preprints.org/manuscript/201607.0021/v1>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

NOVO, T. S. **Análise do Risco de Subscrição no Âmbito do Projecto Solvência II**. 2008. Tese (Mestrado em Matemática e Aplicações – Actuariado) - Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2008. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/2449/1/Novo_2008.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

OLIVEIRA, A C; LUCAS, T C; IQUIAPAZA, R A. O QUE A PANDEMIA DA COVID-19 TEM NOS ENSINADO SOBRE ADOÇÃO DE MEDIDAS DE PRECAUÇÃO? **Texto & Contexto Enfermagem**. 2020, v. 29, 2020, p. 1-15.

PADOVEZE, C. L. **Contabilidade gerencial**. 4. ed São Paulo: Atlas, 2004.

PIETROBON, L.; PRADO, M. L. do; CAETANO, J. C. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis: Revista de Saúde**

Coletiva, Rio de Janeiro, p. 767 - 783, 20 ago. 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/physics/2008.v18n4/767-783/>>. Acesso em: 1 mar. 2020.

PRODANOV, CC; FREITAS, EC. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANCHES, G. F. DÉFICIT EM PLANOS BD: COMO EQUACIONÁ-LO DE FORMA JUSTA E DURADOURA. **Revista Brasileira de Previdência**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 67-79, 2014. Disponível em:
<http://www.revistabrasileiradeprevidencia.org/wpcontent/uploads/2018/06/RBDP_-_2014_-_3a_ed.pdf#page=5>. Acesso em: 7 mar. 2020.

SILVA, I. L. A. **Google trends como estratégia de formação de carteiras através de aprendizagem de máquina**. 2019a, 28f. Monografia (bacharel em Ciências Atuárias) - Centro de Ciências Sociais e Aplicadas - Departamento de Finanças e Contabilidade Ciências Atuariais, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019a.

SILVA, D. E. **Impactos da mudança de metodologia do capital adicional baseado em risco das operadoras de planos de saúde proposta pela ans na consulta pública nº 73**. 2019b, 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em Ciências Atuárias) - Ciências Atuariais da Universidade Federal de São Paulo, Unifesp, Osasco, 2019a.

SOARES, M. A. **Análise de indicadores para avaliação de desempenho econômico-financeiro de operadoras de plano de saúde brasileiras: uma aplicação da análise fatorial**. 2006. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

VAUGHAN, T. M. The Implications of Solvency II for U.S. Insurance Regulation. **Networks Financial Institute Policy Brief**, [S. l.], 2009. Disponível em:
<https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1350539>. Acesso em: 11 mar. 2020.

WANG, L. **THE IMPLICATIONS OF SOLVENCY II TO INSURANCE COMPANIES**. 2013. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – University of South Carolina, Carolina do Sul, 2006. Disponível em:
<<https://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1481&context=etd>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BALLO, R. O impacto da COVID-19 nos planos de saúde das empresas. **Willis Towers Watson Public Limited Company**. 2020. Disponível em:
<https://www.willistowerswatson.com/pt-BR/Insights/2020/09/O-impacto-da-covid-19-nos-planos-de-saude-das-empresas>

WORD HEALTH ORGANIZATION. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): **Interim guidance** [Internet]. Geneva (CH); 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331299> [acesso em: Mar 2020]

Apêndice A – Análise Horizontal Ativo

| Conta_nível_3 | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| | Valor Final | AH | Valor Final | AH | Valor Final | AH |
| 121 - DISPONÍVEL | R\$ 1,905,227,583,83 | 100 | R\$ 2,447,224,441,96 | 128,45 | R\$ 4,689,208,816,49 | 246,12 |
| 122 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS | R\$ 53,145,878,632,27 | 100 | R\$ 57,756,122,018,61 | 108,67 | R\$ 71,875,696,163,52 | 135,24 |
| 123 - CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | R\$ 10,720,285,066,09 | 100 | R\$ 11,913,045,415,89 | 111,13 | R\$ 13,299,725,581,91 | 124,06 |
| 124 - CRÉDITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA | R\$ 2,160,477,960,22 | 100 | R\$ 2,802,023,015,74 | 129,69 | R\$ 2,106,418,994,63 | 97,50 |
| 125 - DESPESAS DIFERIDAS | R\$ 924,442,366,46 | 100 | R\$ 1,110,050,812,28 | 120,08 | R\$ 1,289,115,284,29 | 139,45 |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| 126 - CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS | R\$ 1,733,200,030,82 | 100 | R\$ 2,297,769,744,52 | 132,57 | R\$ 2,449,152,174,79 | 141,31 |
| 127 - BENS E TÍTULOS A RECEBER | R\$ 3,170,163,634,22 | 100 | R\$ 3,406,680,048,90 | 107,46 | R\$ 4,690,620,659,34 | 147,96 |
| 128 - DESPESAS ANTECIPADAS | R\$ 147,655,182,11 | 100 | R\$ 200,942,287,85 | 136,09 | R\$ 219,871,802,80 | 148,91 |
| 129 - CONTA-CORRENTE COM COOPERADOS | R\$ 159,541,088,93 | 100 | R\$ 183,021,968,19 | 114,72 | R\$ 162,153,142,28 | 101,64 |
| 131 - REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | R\$ 35,728,543,067,51 | 100 | R\$ 41,051,884,172,42 | 114,90 | R\$ 41,564,935,113,81 | 116,34 |
| 132 - INVESTIMENTOS | R\$ 16,551,184,597,05 | 100 | R\$ 18,594,070,808,26 | 112,34 | R\$ 20,442,092,231,90 | 123,51 |
| 133 - IMOBILIZADO | R\$ 12,571,837,376,60 | 100 | R\$ 13,953,080,391,80 | 110,99 | R\$ 15,827,555,881,66 | 125,90 |
| 134 - INTANGÍVEL | R\$ 3,572,628,910,63 | 100 | R\$ 5,322,496,164,16 | 148,98 | R\$ 6,337,710,999,31 | 177,40 |

Apêndice B - Análise Horizontal Passivo

| Conta_nível_3 | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| | Valor Final | AH | Valor Final | AH | Valor Final | AH |
| 211 - PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | R\$ 32,922,870,723,44 | 100 | R\$ 36,060,726,025,99 | 109,53 | R\$ 38,158,862,772,42 | 115,90 |
| 213 - DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | R\$ 2,587,231,148,14 | 100 | R\$ 3,070,716,204,92 | 118,69 | R\$ 3,183,002,864,16 | 123,03 |
| 214 - DÉBITOS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADAS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA | R\$ 1,146,554,439,58 | 100 | R\$ 871,404,130,12 | 76,00 | R\$ 839,896,704,63 | 73,25 |
| 215 - PROVISÕES | R\$ 486,782,393,01 | 100 | R\$ 533,187,416,55 | 109,53 | R\$ 472,608,842,10 | 97,09 |
| 216 - TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER | R\$ 3,265,884,938,17 | 100 | R\$ 3,566,363,637,97 | 109,20 | R\$ 3,870,364,985,15 | 118,51 |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| 217 - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A PAGAR | R\$ 1,732,868,586,34 | 100 | R\$ 1,129,941,893,69 | 65,21 | R\$ 1,053,231,786,92 | 60,78 |
| 218 - DÉBITOS DIVERSOS | R\$ 5,791,601,653,79 | 100 | R\$ 6,124,352,072,15 | 105,75 | R\$ 7,099,084,903,62 | 122,58 |
| 219 - CONTA-CORRENTE DE COOPERADOS | R\$ 168,034,006,74 | 100 | R\$ 172,222,076,93 | 102,49 | R\$ 228,042,962,61 | 135,71 |
| 231 - PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | R\$ 5,231,774,286,48 | 100 | R\$ 5,801,819,367,85 | 110,90 | R\$ 7,359,438,990,32 | 140,67 |
| 235 - PROVISÕES | R\$ 8,865,280,696,08 | 100 | R\$ 10,812,958,236,53 | 121,97 | R\$ 11,690,943,359,21 | 131,87 |
| 236 - TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER | R\$ 3,773,875,308,91 | 100 | R\$ 3,722,189,992,46 | 98,63 | R\$ 3,525,131,379,52 | 93,41 |
| 237 - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A PAGAR | R\$ 2,215,145,566,92 | 100 | R\$ 2,862,909,829,30 | 129,24 | R\$ 3,554,599,176,68 | 160,47 |
| 238 - DÉBITOS DIVERSOS | R\$ 2,257,503,945,51 | 100 | R\$ 2,555,599,415,83 | 113,20 | R\$ 3,273,350,268,86 | 145,00 |
| 251 - CAPITAL | R\$ | 100 | R\$ | 113,12 | R\$ | 131,32 |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| SOCIAL/PATRIMÔNIO SOCIAL | 47,802,785,637,18 | | 54,075,845,812,82 | | 62,775,149,581,82 | |
| 252 - ADIANTAMENTO PARA FUTURO AUMENTO DE CAPITAL | R\$ 147,483,896,67 | 100 | R\$ 159,246,169,60 | 107,98 | R\$ 184,392,646,84 | 125,03 |
| 253 - RESERVAS | R\$ 21,517,859,268,13 | 100 | R\$ 24,250,562,628,20 | 112,70 | R\$ 31,684,867,636,51 | 147,25 |
| 254 - AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL | -R\$ 268,810,950,47 | 100 | R\$ 352,558,539,08 | - 131,15 | R\$ 504,007,530,86 | - 187,50 |
| 255 - (-) AÇÕES EM TESOURARIA | -R\$ 430,457,153,78 | 100 | -R\$ 395,157,520,27 | 91,80 | -R\$ 398,194,895,15 | 92,51 |
| 256 - LUCROS/PREJUÍZOS-SUPERÁVITS/DÉFICITS ACUMULADOS ou RESULTADO | R\$ 2,983,509,872,33 | 100 | R\$ 5,089,000,401,29 | 170,57 | R\$ 5,476,199,468,66 | 183,55 |

Apêndice C - Análise Horizontal Receitas

| Conta_nível_2 | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|--|------------------------|------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|
| | Valor Final | AH | Valor Final | AH | Valor Final | AH |
| 31 - RECEITAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | R\$ 200,361,597,618,61 | 100 | R\$ 216,650,014,124,57 | 108,13 | R\$ 227,530,326,068,88 | 113,56 |
| 32 - (-) TRIBUTOS DIRETOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | -R\$ 2,923,359,200,49 | 100 | -R\$ 3,192,995,565,10 | 109,22 | -R\$ 4,099,149,795,39 | 140,22 |
| 33 - OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS | R\$ 13,487,491,779,40 | 100 | R\$ 12,935,985,852,40 | 95,91 | R\$ 10,990,921,892,72 | 81,49 |
| 34 - (-) TRIBUTOS DIRETOS DE OUTRAS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | -R\$ 218,837,277,80 | 100 | -R\$ 197,204,498,50 | 90,11 | -R\$ 179,658,132,99 | 82,10 |
| 35 - RECEITAS FINANCEIRAS | R\$ 8,073,128,768,31 | 100 | R\$ 10,220,895,396,49 | 126,60 | R\$ 8,473,443,460,67 | 104,96 |
| 36 - RECEITAS PATRIMONIAIS | R\$ 1,943,818,642,24 | 100 | R\$ 2,907,005,926,89 | 149,55 | R\$ 1,945,747,461,02 | 100,10 |

Apêndice D - Análise Horizontal Despesas

| | 2018 | | 2019 | | 100 | 2020 | | 100 |
|---|---------------------------|------------|---------------------------|---------------|-----|---------------------------|---------------|-----|
| | Valor Final | AH | Valor Final | AH | | Valor Final | AH | |
| 41 - EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS / SINISTROS RETIDOS | R\$ 161,469,397,459,17 | 100 | R\$ 174,539,061,631,06 | 108,09 | | R\$ 167,220,246,486,78 | 103,56 | |
| 43 - DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO | R\$ 5,924,588,751,40 | 100 | R\$ 6,503,128,793,08 | 109,77 | | R\$ 7,202,207,791,00 | 121,56 | |
| 44 - OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS | R\$ 16,236,544,754,41 | 100 | R\$ 16,293,459,922,29 | 100,35 | | R\$ 17,516,332,484,04 | 107,88 | |
| 45 - DESPESAS FINANCEIRAS | R\$ 3,372,180,865,66 | 100 | R\$ 3,934,318,569,32 | 116,67 | | R\$ 5,302,466,720,66 | 157,24 | |
| 46 - DESPESAS ADMINISTRATIVAS | R\$ 20,578,358,345,53 | 100 | R\$ 21,540,715,475,72 | 104,68 | | R\$ 21,873,199,058,29 | 106,29 | |
| 47 - DESPESAS PATRIMONIAIS | R\$ 524,597,517,07 | 100 | R\$ 745,084,959,94 | 142,03 | | R\$ 1,649,119,484,63 | 314,36 | |

Apêndice E - Análise Horizontal Contas de Apuração e Resultado Líquido

| DRE | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|-----------------------------|------------|------------------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| | Valor Final | AH | Valor Final | AH | Valor Final | AH |
| 6 - CONTAS DE DESTINAÇÃO/APURAÇÃO DE RESULTADO | R\$ 3,146,241,26 6,44 | 100 | R\$ 3,151,036,6 30,89 | 100,15 | R\$ 5,220,620,385,73 | 165,93 |
| RESULTADO LÍQUIDO | R\$ 9,471,931,37 0,59 | 100 | R\$ 12,616,895, 254,45 | 133,20 | R\$ 18,677,438,543,78 | 197,19 |

Apêndice F - Análise Vertical Ativo

| Conta_nível_3 | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | Valor Final | AV | Valor Final | AV | Valor Final | AV |
| 121 - DISPONÍVEL | R\$ 1,905,227,583,83 | 1,34 | R\$ 2,447,224,441,96 | 1,52 | R\$ 4,689,208,816,49 | 2,54 |
| 122 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS | R\$ 53,145,878,632,27 | 37,30 | R\$ 57,756,122,018,61 | 35,86 | R\$ 71,875,696,163,52 | 38,86 |
| 123 - CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | R\$ 10,720,285,066,09 | 7,52 | R\$ 11,913,045,415,89 | 7,40 | R\$ 13,299,725,581,91 | 7,19 |
| 124 - CRÉDITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA | R\$ 2,160,477,960,22 | 1,52 | R\$ 2,802,023,015,74 | 1,74 | R\$ 2,106,418,994,63 | 1,14 |
| 125 - DESPESAS DIFERIDAS | R\$ 924,442,366,46 | 0,65 | R\$ 1,110,050,812,28 | 0,69 | R\$ 1,289,115,284,29 | 0,70 |
| 126 - CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E | R\$ | 1,22 | R\$ | 1,43 | R\$ 2,449,152,174,79 | 1,32 |

| | | | | | | |
|--|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|------------------------|---------------|
| PREVIDENCIÁRIOS | 1,733,200,030,82 | | 2,297,769,744,52 | | | |
| 127 - BENS E TÍTULOS A RECEBER | R\$ 3,170,163,634,22 | 2,22 | R\$ 3,406,680,048,90 | 2,12 | R\$ 4,690,620,659,34 | 2,54 |
| 128 - DESPESAS ANTECIPADAS | R\$ 147,655,182,11 | 0,10 | R\$ 200,942,287,85 | 0,12 | R\$ 219,871,802,80 | 0,12 |
| 129 - CONTA-CORRENTE COM COOPERADOS | R\$ 159,541,088,93 | 0,11 | R\$ 183,021,968,19 | 0,11 | R\$ 162,153,142,28 | 0,09 |
| 131 - REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | R\$ 35,728,543,067,51 | 25,07 | R\$ 41,051,884,172,42 | 25,49 | R\$ 41,564,935,113,81 | 22,47 |
| 132 - INVESTIMENTOS | R\$ 16,551,184,597,05 | 11,62 | R\$ 18,594,070,808,26 | 11,55 | R\$ 20,442,092,231,90 | 11,05 |
| 133 - IMOBILIZADO | R\$ 12,571,837,376,60 | 8,82 | R\$ 13,953,080,391,80 | 8,66 | R\$ 15,827,555,881,66 | 8,56 |
| 134 - INTANGÍVEL | R\$ 3,572,628,910,63 | 2,51 | R\$ 5,322,496,164,16 | 3,31 | R\$ 6,337,710,999,31 | 3,43 |
| | R\$ 142,491,065,496,74 | 100,00 | R\$ 161,038,411,290,58 | 100,00 | R\$ 184,954,256,846,73 | 100,00 |

Apêndice G - Análise Vertical Passivo

| Conta_nível_3 | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | Valor Final | AV | Valor Final | AV | Valor Final | AV |
| 211 - PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | R\$ 32,922,870,723,44 | 23,15 | R\$ 36,060,726,025,99 | 22,42 | R\$ 38,158,862,772,42 | 20,68 |
| 213 - DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | R\$ 2,587,231,148,14 | 1,82 | R\$ 3,070,716,204,92 | 1,91 | R\$ 3,183,002,864,16 | 1,72 |
| 214 - DÉBITOS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADAS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA | R\$ 1,146,554,439,58 | 0,81 | R\$ 871,404,130,12 | 0,54 | R\$ 839,896,704,63 | 0,46 |
| 215 - PROVISÕES | R\$ 486,782,393,01 | 0,34 | R\$ 533,187,416,55 | 0,33 | R\$ 472,608,842,10 | 0,26 |
| 216 - TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER | R\$ 3,265,884,938,17 | 2,30 | R\$ 3,566,363,637,97 | 2,22 | R\$ 3,870,364,985,15 | 2,10 |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| 217 - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A PAGAR | R\$ 1,732,868,586,34 | 1,22 | R\$ 1,129,941,893,69 | 0,70 | R\$ 1,053,231,786,92 | 0,57 |
| 218 - DÉBITOS DIVERSOS | R\$ 5,791,601,653,79 | 4,07 | R\$ 6,124,352,072,15 | 3,81 | R\$ 7,099,084,903,62 | 3,85 |
| 219 - CONTA-CORRENTE DE COOPERADOS | R\$ 168,034,006,74 | 0,12 | R\$ 172,222,076,93 | 0,11 | R\$ 228,042,962,61 | 0,12 |
| 231 - PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | R\$ 5,231,774,286,48 | 3,68 | R\$ 5,801,819,367,85 | 3,61 | R\$ 7,359,438,990,32 | 3,99 |
| 235 - PROVISÕES | R\$ 8,865,280,696,08 | 6,23 | R\$ 10,812,958,236,53 | 6,72 | R\$ 11,690,943,359,21 | 6,34 |
| 236 - TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER | R\$ 3,773,875,308,91 | 2,65 | R\$ 3,722,189,992,46 | 2,31 | R\$ 3,525,131,379,52 | 1,91 |
| 237 - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A PAGAR | R\$ 2,215,145,566,92 | 1,56 | R\$ 2,862,909,829,30 | 1,78 | R\$ 3,554,599,176,68 | 1,93 |
| 238 - DÉBITOS DIVERSOS | R\$ 2,257,503,945,51 | 1,59 | R\$ 2,555,599,415,83 | 1,59 | R\$ 3,273,350,268,86 | 1,77 |
| 251 - CAPITAL | R\$ | 33,62 | R\$ | 33,63 | R\$ | 34,02 |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|--------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| SOCIAL/PATRIMÔNIO SOCIAL | 47,802,785,637,18 | | 54,075,845,812,82 | | 62,775,149,581,82 | |
| 252 - ADIANTAMENTO PARA FUTURO AUMENTO DE CAPITAL | R\$ 147,483,896,67 | 0,10 | R\$ 159,246,169,60 | 0,10 | R\$ 184,392,646,84 | 0,10 |
| 253 - RESERVAS | R\$ 21,517,859,268,13 | 15,13 | R\$ 24,250,562,628,20 | 15,08 | R\$ 31,684,867,636,51 | 17,17 |
| 254 - AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL | -R\$ 268,810,950,47 | -0,19 | R\$ 352,558,539,08 | 0,22 | R\$ 504,007,530,86 | 0,27 |
| 255 - (-) AÇÕES EM TESOURARIA | -R\$ 430,457,153,78 | -0,30 | -R\$ 395,157,520,27 | -0,25 | -R\$ 398,194,895,15 | -0,22 |
| 256 - LUCROS/PREJUÍZOS-SUPERÁVITS/DÉFICITS ACUMULADOS ou RESULTADO | R\$ 2,983,509,872,33 | 2,10 | R\$ 5,089,000,401,29 | 3,16 | R\$ 5,476,199,468,66 | 2,97 |
| TOTAL | R\$ 142,197,778,263,17 | 100 | R\$ 160,816,446,331,01 | 100,00 | R\$ 184,534,980,965,74 | 100,00 |

Apêndice H - Análise Vertical Receitas

| Conta_nível_2 | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|--|------------------------|--------------|------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| | Valor Final | AV | Valor Final | AV | Valor Final | AV |
| 31 - RECEITAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | R\$ 200,361,597,618,61 | 90,77 | R\$ 216,650,014,124,57 | 90,53 | R\$ 227,530,326,068,88 | 93,00 |
| 32 - (-) TRIBUTOS DIRETOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | -R\$ 2,923,359,200,49 | -1,32 | -R\$ 3,192,995,565,10 | -1,33 | -R\$ 4,099,149,795,39 | -1,68 |
| 33 - OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS | R\$ 13,487,491,779,40 | 6,11 | R\$ 12,935,985,852,40 | 5,41 | R\$ 10,990,921,892,72 | 4,49 |
| 34 - (-) TRIBUTOS DIRETOS DE OUTRAS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE | -R\$ 218,837,277,80 | -0,10 | -R\$ 197,204,498,50 | -0,08 | -R\$ 179,658,132,99 | -0,07 |
| 35 - RECEITAS FINANCEIRAS | R\$ 8,073,128,768,31 | 3,66 | R\$ 10,220,895,396,49 | 4,27 | R\$ 8,473,443,460,67 | 3,46 |
| 36 - RECEITAS | R\$ | 0,88 | R\$ 2,907,005,926,89 | 1,21 | R\$ 1,945,747,461,02 | 0,80 |

| | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|
| PATRIMONIAIS | 1,943,818,642,24 | | | | | |
| TOTAL | R\$ 220,723,840,330,27 | 100,00 | R\$ 239,323,701,236,75 | 100,00 | R\$ 244,661,630,954,91 | 100,00 |

Apêndice I - Análise Vertical Despesas

| | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|------------------------|--------------|------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| | Valor Final | AV | Valor Final | AV | Valor Final | AV |
| 41 - EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS / SINISTROS RETIDOS | R\$ 161,469,397,459,17 | 77,59 | R\$ 174,539,061,631,06 | 78,07 | R\$ 167,220,246,486,78 | 75,75 |
| 43 - DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO | R\$ 5,924,588,751,40 | 2,85 | R\$ 6,503,128,793,08 | 2,91 | R\$ 7,202,207,791,00 | 3,26 |
| 44 - OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS | R\$ 16,236,544,754,41 | 7,80 | R\$ 16,293,459,922,29 | 7,29 | R\$ 17,516,332,484,04 | 7,93 |
| 45 - DESPESAS FINANCEIRAS | R\$ 3,372,180,865,66 | 1,62 | R\$ 3,934,318,569,32 | 1,76 | R\$ 5,302,466,720,66 | 2,40 |
| 46 - DESPESAS ADMINISTRATIVAS | R\$ 20,578,358,345,53 | 9,89 | R\$ 21,540,715,475,72 | 9,64 | R\$ 21,873,199,058,29 | 9,91 |
| 47 - DESPESAS PATRIMONIAIS | R\$ 524,597,517,07 | 0,25 | R\$ 745,084,959,94 | 0,33 | R\$ 1,649,119,484,63 | 0,75 |
| | R\$ 208,105,667,693,24 | 100 | R\$ 223,555,769,351,41 | 100 | R\$ 220,763,572,025,40 | 100 |

