

DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DE CONJUNTOS DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE: uma análise comparativa

VICTOR VIEIRA SILVA

UFU - Universidade Federal de Uberlândia
victorvieira@outlook.com

EDUARDO LOEBEL

UFU - Universidade Federal de Uberlândia
eloebel@uol.com.br

DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DE CONJUNTOS DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE: uma análise comparativa

RESUMO

O artigo tem como objetivo a análise comparativa de desempenho econômico-financeiro de conjuntos de operadoras de planos de saúde, agrupadas segundo os critérios de porte, região de atuação e modalidade. Busca-se verificar quais conjuntos apresentam desempenhos médios superiores significativos. Para atingir o objetivo, o método consiste em utilizar a análise dos índices financeiros de endividamento de curto prazo e liquidez corrente, dos índices econômicos de retorno sobre o ativo total, retorno operacional sobre o ativo total e retorno sobre o patrimônio líquido, e o índice operacional da sinistralidade para cada um dos agrupamentos propostos. O Teste-F foi empregado para verificar se há diferenças estatísticas significativas entre os índices-médios calculados. Como resultado, o artigo apresenta um quadro que destaca os conjuntos que tiveram desempenhos econômicos, financeiros ou operacionais médios superiores e significativos, considerando os índices selecionados. Os resultados indicam que os conjuntos de operadoras agrupadas por modalidade apresentam variabilidade e desempenhos superiores significativos para todos os indicadores. Operadoras de pequeno porte destacam-se em relação ao índice de liquidez corrente enquanto operadoras da região Sul são superiores quanto ao endividamento de curto prazo, à liquidez corrente e à sinistralidade. O artigo contribui com o campo acadêmico, sugerindo uma agenda de pesquisas futuras.

ABSTRACT

The article aims the comparative financial performance analysis of sets of health plan operators, grouped according to the criteria of size, operating region and modality. It seeks to find out which sets has a significant higher average performances. To achieve the aim, the method consists in using the analysis of financial indexes of short-term debt and the current ratio, the economic indicators return on total assets, operating return on total assets and return on equity, and the operating rate of loss ratio index for each of the groupings proposed. The Test-F was used to check for statistically significant differences between the mean-indices calculated. As a result, the article presents a framework that highlights the sets that have greater and significant average of economic, financial or operating performance, considering the selected indexes. The results indicate that the sets of operators grouped by modality exhibit variability and significant superior performance for all indicators. Small operators stand out in relation to the current ratio whereas the southern region operators are superior on the short-term debt, the current ratio and loss ratio. The paper contributes to the academic field, suggesting a future research agenda.

Palavras-chave: Gestão em Saúde Suplementar. Desempenho Econômico-Financeiro de Operadoras de Planos de Saúde. Análise de Índices.

1 INTRODUÇÃO

O setor de saúde suplementar brasileiro é formado por empresas relacionadas à prestação de serviços privados de saúde, portanto, é um setor complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este último público e de direito garantido a todos os brasileiros (BRASIL, 1988). Com o intuito de promover maior segurança aos beneficiários da saúde suplementar, o Governo Federal passou a exercer um papel regulatório, por meio da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vinculada ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2000). A regulamentação, ocorrida desde 2000, é feita por meio de uma série de exigências às empresas, pautada, principalmente, em aspectos econômico-financeiros das empresas, isso porque a viabilidade econômico-financeira é uma forma de garantir aos beneficiários que as empresas têm condições para oferecer adequadamente o serviço de saúde (SALVATORI; VENTURA, 2012).

Tendo em vista a crescente concentração do setor, em termos de operadoras de planos de saúde, as exigências impostas pela ANS passam a ser de interesse ainda maior por parte dos beneficiários, uma vez que o seu cumprimento é um requisito às operadoras manterem o seu registro ativo junto a ANS (VIEIRA; VILARINHO, 2005). Por isso, compreender o desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde é uma questão necessária. O desempenho serve como medida de avaliação da atuação das operadoras, bem como base de orientação para a tomada de decisão (NASCIMENTO et al., 2011).

2 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVO

O presente artigo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: como se comporta o desempenho econômico-financeiro de conjuntos de operadoras de planos de saúde, considerando os critérios de porte, a região de atuação e a modalidade? O objetivo geral consiste na análise comparativa do desempenho econômico-financeiro dos agrupamentos de operadoras, verificando quais deles apresentam um desempenho médio superior por meio de índices selecionados. O presente estudo abrange operadoras das modalidades de autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora. São consideradas operadoras de pequeno, médio e grande porte das cinco regiões brasileiras. O horizonte temporal de análise inclui os anos de 2001 a 2012.

O artigo está organizado da seguinte forma: após a introdução, apresentação do problema de pesquisa e do objetivo, encontra-se o referencial teórico sobre o desempenho econômico-financeiro. Em seguida, faz-se uma breve descrição do contexto atual do setor de saúde suplementar brasileiro. A partir desse ponto, apresenta-se os procedimentos metodológicos, a análise dos resultados e as considerações finais.

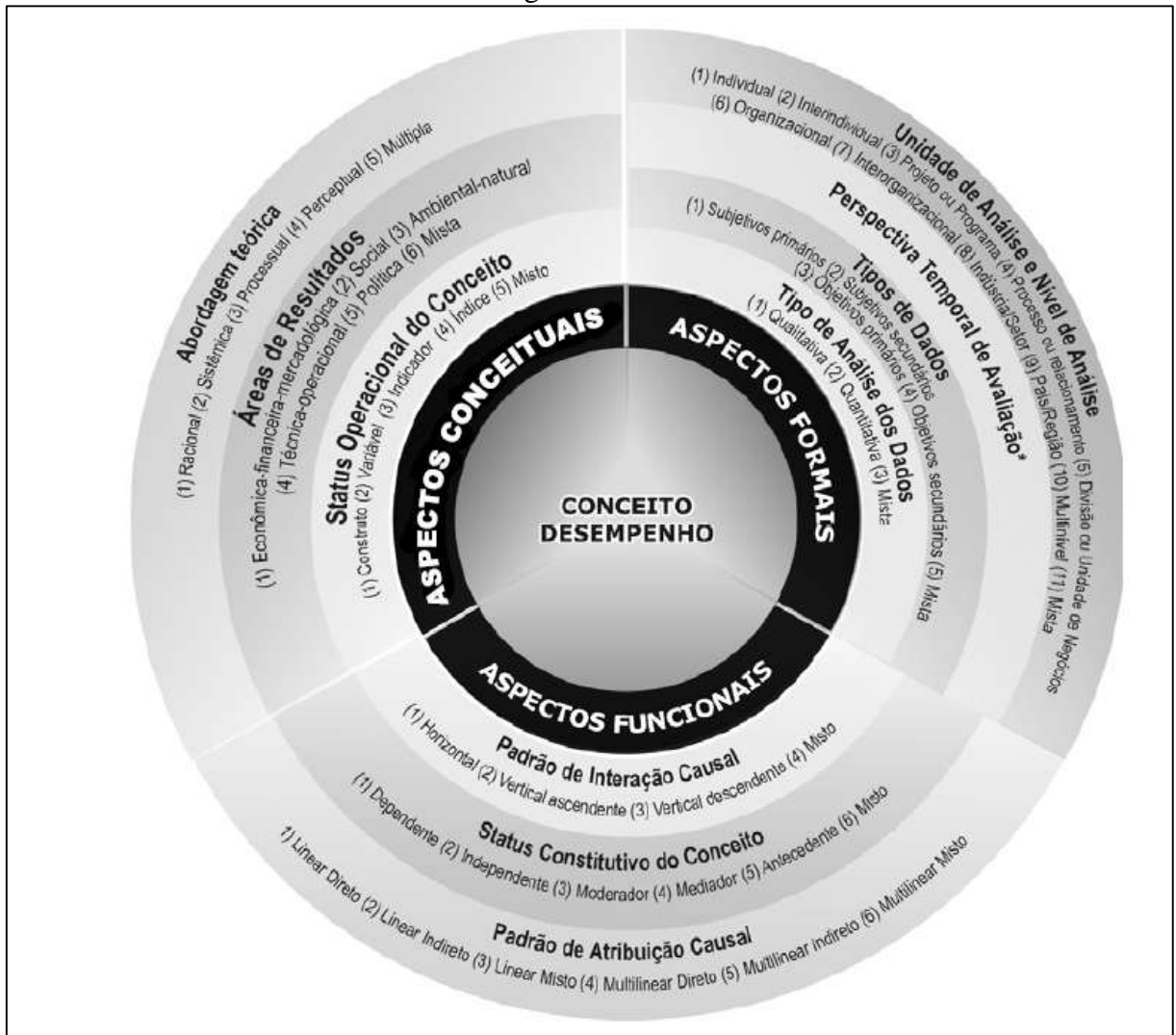
3 REFERENCIAL TEÓRICO

O conhecimento do desempenho de empresas em um setor dá suporte às decisões e avaliações das decisões gerenciais. Empresas que tiverem um desempenho sustentável superior à média do setor em que atua, lhes são atribuídos a existência de vantagem competitiva (BRITO; LEDUR BRITO, 2014). Contudo, para conhecer o desempenho organizacional, é necessário a compreensão do seu conceito e a sua operacionalização. Acrescentado a isso, as empresas precisam de uma visão mais ampla, procurando conhecer as causas de seu desempenho organizacional.

O conceito de desempenho organizacional possui uma compreensão unidimensional e uma compreensão multidimensional. Na compreensão unidimensional, o desempenho organizacional é entendido como a capacidade de atingir os objetivos esperados, de adaptação

às condições ambientais, de manter os valores da organização ou de produzir de forma adequada, a partir dos recursos disponíveis. Nessa compreensão, se a empresa atingisse uma dessas capacidades, ela teria êxito no seu desempenho. Diferente dessa, a compreensão multidimensional considera que o êxito no desempenho advém do equilíbrio entre essas capacidades (TCHOUAKET et al., 2012).

Figura 1 – Modelo Multidimensional de Análise do Conceito Desempenho Organizacional



Fonte: Matitz e Bulgacov (2011).

Venkatraman e Ramanujam (1986) também apresentam outras concepções de desempenho. Em uma visão restrita, tem-se o chamado Domínio do Desempenho Financeiro, que utiliza indicadores de resultados financeiros para mensurar o desempenho da empresa, assumindo que estes indicadores são representativos do alcance dos objetivos econômico-financeiros da organização. Em uma visão mais abrangente, o chamado Domínio do Desempenho Empresarial considera indicadores operacionais, além dos indicadores financeiros, para mensurar o desempenho da empresa, assumindo que os indicadores operacionais auxiliam no entendimento mais concreto dos fatores de sucesso que levam a empresa a obter melhores resultados financeiros.

Complementando o conceito de desempenho, Matitz e Bulgacov (2011), propuseram um Modelo Multidimensional de Análise do Conceito Desempenho Organizacional,

desenvolvido a partir de análise e síntese de atributos e propriedades do conceito de desempenho inferidos por meio de trabalhos anteriores.

Como está apresentado na Figura 1, para os autores, o conceito 'Desempenho' tem aspectos conceituais, formais e funcionais. Tais aspectos foram empregados por Matitz e Bulgacov (2011) para comparar pesquisas empíricas brasileiras e estrangeiras nas áreas de estudos de organizações e de estratégia, com base nas suas descrições dos atributos, propriedades e dimensões. O que importa ao propósito da presente pesquisa é empregar o modelo proposto para localizá-la na vertente que emprega uma abordagem teoria racional, com foco em atributos econômico-financeiros e a utilização de índices correspondentes à definição empírica do conceito, mensuráveis e formados por elementos agregados. Do ponto de vista formal, trata-se de pesquisa quantitativa com o nível e unidade de análise centrados em conjuntos delimitados de organizações. A perspectiva temporal é estática não-cumulativa retrospectiva. Do ponto de vista funcional, trata-se de pesquisa descritiva e sem a finalidade de estabelecer relações de causalidade. O resultado consiste na apresentação de um quadro contendo os conjuntos de operadoras de planos de saúde com desempenhos superiores significativos considerando os índices selecionados e uma agenda de pesquisas futuras.

Pelas concepções e dimensões do desempenho apresentados até aqui, verifica-se que o desempenho econômico-financeiro é uma das dimensões do desempenho organizacional, que se preocupa com o alcance dos objetivos econômico-financeiros da empresa. Segundo Salvatori e Ventura (2012), o desempenho econômico-financeiro é o elemento primário e fundamental para a existência saudável de uma empresa.

O desempenho econômico-financeiro pode ser conceituado como a avaliação do desempenho de uma ou várias empresas com base nos resultados da aplicação dos recursos de produção em termos de geração de valor econômico e financeiro (MATITIZ; BULGACOV, 2011). Ou seja, desempenho econômico-financeiro está relacionado com a gestão financeira da empresa. Seu conhecimento permite o controle dos orçamentos e previsões realizadas, bem como a fundamentação dos investimentos futuros necessários (GITMAN, 2004).

O método mais utilizado para avaliar o desempenho econômico-financeiro é a Análise dos Índices (BALDASSARE, 2014; MATITIZ; BULGACOV, 2011). Isso se dá porque a Análise dos Índices fornece uma visão ampla da situação da empresa, ao relacionar contas ou grupo de contas do Balanço Patrimonial ou da Demonstração de Resultado do Exercício em seus cálculos (GITMAN, 2004; MATARAZZO, 2010). Há, também, os índices operacionais, ligados à operação da empresa. Entretanto, cabe ressaltar que a Análise de Índices apresenta limitações, uma vez que as demonstrações contábeis utilizadas têm a presença do fator humano da sua elaboração e avaliação, levando à subjetividade e adulteração das informações contábeis (PEREIRA, 2008).

Segundo Matarazzo (2010), os índices podem ser agrupados em: Índices de Estrutura de Capital, Índices de Liquidez e Índices de Rentabilidade. Os dois primeiros grupos citados evidenciam a situação financeira da empresa, enquanto que o último grupo citado evidencia a situação econômica da empresa.

Os Índices de Estrutura de Capitais indicam o grau de comprometimento financeiro da empresa perante seus credores. O índice de Endividamento de Curto Prazo é um exemplo. Os Índices de Liquidez procuram medir a solidez da base financeira da empresa, indicando a capacidade de pagamento da empresa com terceiros. Tem-se como exemplo o índice de Liquidez Corrente (LC). Essa capacidade de pagamento das dívidas com terceiros não significa, necessariamente, que as dívidas serão pagas. Os Índices de Rentabilidade avaliam o rendimento da empresa em relação às vendas e aos investimentos. São exemplos de índices de Rentabilidade: Retorno sobre o Ativo total (ROA), Retorno operacional sobre o Ativo Total (OROA), Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE). Segundo a ANS (2015), a Sinistralidade é um índice operacional, que relaciona as despesas de um período com as suas receitas.

O Quadro 1 mostra um resumo dos principais índices utilizados nos estudos sobre desempenho econômico-financeiro, seguindo a abordagem de Matarazzo (2010).

Quadro 1 – Quadro-resumo dos índices

Índice	Fórmula	Indica	Interpretação
Endividamento de Curto Prazo	$\frac{\text{Passivo Circulante}}{\text{Ativo Total}} \times 100$	Quanto a empresa tem de dívida no curto prazo, para cada R\$100 de investimento total.	Quanto menor, melhor.
Liquidez Corrente	$\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$	Quanto a empresa possui de Ativo Circulante para cada R\$1 de Passivo Circulante.	Quanto maior, melhor. Acima de 1 é o ideal.
Retorno sobre o Ativo Total	$\frac{\text{Lucro líquido}}{\text{Ativo Total}} \times 100$	Quanto a empresa analisada obtém de lucro líquido para cada R\$100 de investimento total.	Quanto maior, melhor.
Retorno Operacional sobre o Ativo Total	$\frac{\text{Lucro operacional}}{\text{Ativo Total}} \times 100$	Quanto a empresa analisada obtém de lucro operacional para cada R\$100 de investimento total.	Quanto maior, melhor.
Retorno sobre o Patrimônio Líquido	$\frac{\text{Lucro líquido}}{\text{Patrimônio líquido}} \times 100$	Quanto a empresa analisada obtém de lucro líquido para cada R\$100 de capital próprio investido no exercício social.	Quanto maior, melhor.
Sinistralidade	$\frac{\text{Despesas assistenciais}}{\text{Receitas}} \times 100$	Quanto da receita será destinada para cobrir as despesas.	Próximo e até 75% é o ideal.

Fonte: adaptado de Matarazzo (2010).

4 O CONTEXTO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

O setor de saúde suplementar vem apresentando uma tendência oposta entre o número de beneficiários e o número de operadoras com o registro ativo (VIEIRA; VILARINHO, 2005). Por um lado, o número de beneficiários vem crescendo ao longo dos anos, passando de 31,2 milhões em dezembro de 2001 para 47,9 milhões em dezembro de 2012. Por outro lado, o número de operadoras tem caído ao longo dos anos, passando de 1.991 em dezembro de 2001 para 1.121 em dezembro de 2012 (ANS, 2015).

A ANS, por meio da sua publicação Foco – Saúde Suplementar, divulga um retrato do setor de saúde suplementar brasileiro, cumprindo seu objetivo de traduzir o mercado de planos privados de saúde em números (ANS, 2015). Na edição de março de 2013, foi apresentado os dados referentes ao ano de 2012; último ano de análise da pesquisa aqui proposta. Dentre as informações acerca do desempenho econômico-financeiro, a edição apresentou informações sobre o Endividamento, a Liquidez Corrente, sobre o Retorno sobre o Ativo Total, o Retorno sobre o Patrimônio Líquido e sobre a Sinistralidade.

O Endividamento Geral das operadoras de planos de saúde caiu, passando de 63,3% em setembro de 2012 para 62,1% em dezembro de 2012, o que indica uma diminuição do passivo de longo prazo em relação ao ativo total. A Liquidez Corrente passou de 1,13 em setembro de 2012 para 1,09 em dezembro de 2012, uma queda de 0,04 pontos percentuais. O Retorno sobre o Ativo Total (ROA) e o Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) tiveram um comportamento similar. Em setembro de 2012, o ROA era de 0,3%, e em dezembro de 2012 passou para 1,6%; um crescimento de 1,3 pontos percentuais. Em setembro de 2012, o ROE era de 1,5%, e em dezembro de 2012 passou para 4%; um crescimento de 2,5 pontos percentuais. Quanto à Sinistralidade, o setor apresentou uma taxa de 85% em 2012; um aumento de 2,6 pontos percentuais em relação ao ano anterior. Um dos motivos desse aumento da sinistralidade está no crescimento das despesas. As operadoras das modalidades Autogestão e Seguradora

apresentaram uma sinistralidade consideravelmente maior que a média do setor, tendo uma taxa de, respectivamente, 93,9% e 90,1% (ANS, 2015).

5 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos adotados para se atingir o objetivo deste artigo podem ser divididos em duas grandes etapas: a primeira, consistiu no cálculo dos índices-médios de desempenho econômico-financeiro dos grupos propostos para análise – porte, região e modalidade, seguindo a abordagem de Matarazzo (2010); a segunda, consistiu na análise comparativa dos índices-médios calculados dentro de cada conjunto proposto para análise, utilizando o Teste-F para inferir sobre a diferença estatística significativa entre os índices médios. Segundo Hair Jr. e outros (2005), o teste-F é um teste de hipótese que avalia as diferenças entre as médias dos grupos, cujo cálculo se dá pela razão da variância entre grupos pela variância dentro dos grupos. Razões F maiores que 1 indicam diferenças significativas entre os grupos. Adotou-se, para o teste-F, uma significância (α) de 5%. Segundo Tavares (2007), a significância é a medida da incerteza das inferências feitas. Isso significa dizer que os resultados obtidos no artigo serão inferidos com 95% de certeza.

Seguindo a abordagem de Hair e outros (2005) e Tavares (2007), para realizar o Teste-F, foi preciso empregar a Análise de Variância (ANOVA) de um único fator para todos os índices de análise e em cada um dos agrupamentos propostos, considerando cada índice selecionado como uma variável independente. A ANOVA foi empregada usando a ferramenta de análise disponível no Excel. Há duas formas de interpretar os valores obtidos no Teste-F pela ANOVA:

- Comparando o F com o F crítico: se $F < F$ crítico, significa que não há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados. Já se $F > F$ crítico, significa que há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados;
- Comparando o p-valor com o nível de significância (α): se p-valor $> \alpha$, significa que não há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados. Já se p-valor $< \alpha$, significa que há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados.

Em um teste empregado, as duas formas acima citadas vão sempre se convergir para a mesma interpretação em cada variável independente analisada (TAVARES, 2007).

Fez-se necessário a criação de uma base de dados formada por dados contábeis das operadoras de planos de saúde, além da caracterização individual dessas operadoras quanto ao porte, modalidade, região de atuação e sinistralidade por ano; informações obtidas no próprio site da ANS. Para definir os índices econômico-financeiros que seriam calculados, levou-se em consideração o referencial teórico feito, além da possibilidade de cálculo, por meio das contas contábeis divulgadas em 2001 a 2012, que é o horizonte temporal de análise deste artigo. Optou-se por calcular, pelo menos, um índice de cada grupo proposto por Matarazzo (2010). Em análise à base criada, foi possível calcular os seguintes índices: Endividamento de Curto Prazo, Liquidez Corrente (LC), Taxa de Retorno sobre o Ativo Total (ROA), Taxa de Retorno Operacional sobre o Ativo Total (OROA), Taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE). Já o índice operacional Sinistralidade é divulgado pela própria empresa, não necessitando refazer seu cálculo. Seu uso na pesquisa está embasado na abordagem de Venkatraman e Ramanujam (1986).

Para se chegar a amostra final, adotou-se os seguintes passos, respectivamente: exclusão dos dados referentes a modalidades não pesquisadas, permanecendo as empresas das

modalidades autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora; exclusão das operadoras que não tiveram todos os dados contábeis constantes na base de dados no período dos anos de 2001 a 2012, quando divulgados; exclusão das observações das operadoras que tiveram o Patrimônio Líquido negativo; exclusão de observações consideradas *outliers*, tanto nas variáveis contábeis quanto nos índices calculados, uma vez que os índices-médios utilizados nas comparações poderiam estar influenciados pela dispersão dos dados que, por consequência, levaria a um deslocamento do valor da média, para cima ou para baixo, conforme coloca Tavares (2007).

A amostra final é formada por 671 operadoras de planos privados de saúde, distribuídas ao longo dos anos 2001 a 2012. Em relação aos agrupamentos, a distribuição ficou: por porte: 353 de Pequeno Porte, 274 de Médio Porte, 23 de Grande Porte; por região: 20 na região Norte, 76 na região Nordeste, 420 na região Sudeste, 114 na região Sul, 41 na região Centro-Oeste; por modalidade: 65 Autogestões, 281 Cooperativas Médicas, 69 Filantropias, 246 Medicinas de Grupo, 10 Seguradoras Especializadas em Saúde.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

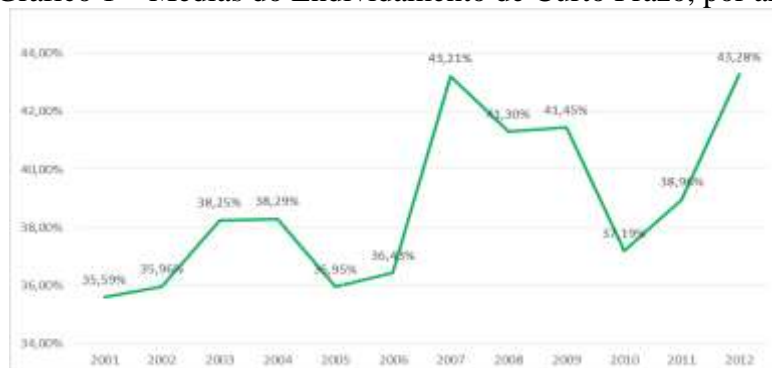
Este tópico apresenta a análise e os seus resultados. Primeiramente, são abordadas as análises gerais, ou seja, referentes à totalidade de observações. Em seguida, são destacadas as análises dos conjuntos de operadoras por porte, região e modalidade. Ao final do tópico, apresenta-se e discute-se os conjuntos de operadoras que apresentam desempenhos superiores significativos.

6.1 Análise geral

Para a análise geral, levou-se em consideração todas as observações constantes na base de dados, ou seja, todas as 671 operadoras de planos privados de saúde. A análise geral teve por objetivo evidenciar o comportamento médio da amostra, representado graficamente, não inferindo a diferença estatística dos valores médios.

O Índice de Endividamento de Curto Prazo é a taxa de obrigações a curto prazo com capital de terceiros sobre os investimentos totais da empresa e, dessa forma, quanto menor for esse índice, melhor será para o desempenho da empresa. Seu valor médio ao longo desses 12 anos de análise foi de 38,82%. Isso significa que as operadoras de planos de saúde analisadas apresentaram, em média, R\$38,82 de obrigação com credores a vencer no curto prazo, para cada R\$100,00 de investimentos. A evolução do índice, por ano, está apresentada no Gráfico 1.

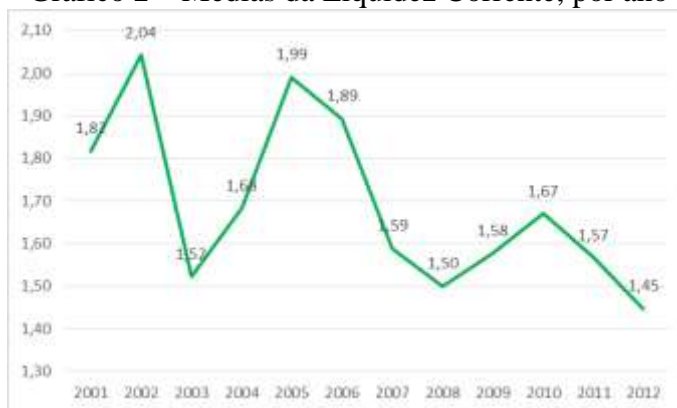
Gráfico 1 – Médias do Endividamento de Curto Prazo, por ano



Fonte: elaborado pelos autores.

O Índice de Liquidez Corrente indica a capacidade de a empresa cumprir suas obrigações, o que não significa, necessariamente, que as cumprirá. É um índice que, quanto maior, melhor será para o desempenho da empresa. Seu valor médio ao longo dos anos de análise foi de 1,69. Isso significa que as operadoras de planos de saúde analisadas tiveram, em média, R\$1,69 de capital circulante para cada R\$1,00 de dívida de curto prazo; algo favorável para essas empresas analisadas, ao se retomar as informações do Quadro 1. A evolução deste índice, por ano, está apresentada no Gráfico 2.

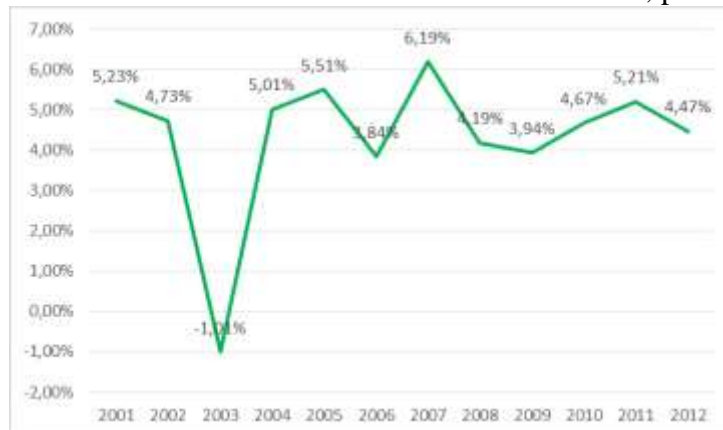
Gráfico 2 – Médias da Liquidez Corrente, por ano



Fonte: elaborado pelos autores.

O Índice de Retorno sobre Ativo Total (ROA) é a taxa de retorno líquido que a empresa conseguiu obter com os investimentos feitos no ano. Dessa forma, quanto maior o retorno líquido, melhor será para o seu desempenho. Seu valor médio ao longo dos anos foi de 4,33%, o que significa que as operadoras de planos de saúde analisadas obtiveram, em média, R\$4,33 de lucro líquido para cada R\$100,00 investidos. A evolução deste índice está apresentada no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Médias do Retorno sobre o Ativo Total, por ano



Fonte: elaborado pelos autores.

O Índice de Retorno Operacional sobre o Ativo Total (OROAT) indica a taxa de retorno operacional que a empresa consegue obter com os investimentos. Dessa forma, quanto maior esse retorno operacional, melhor será para o desempenho da empresa. Seu valor médio ao longo dos anos de análise foi de 27,41%. Isso significa que as operadoras de planos de saúde analisadas tiveram, em média, R\$27,41 de lucro operacional para cada R\$100,00 investidos. A evolução deste índice está apresentada no Gráfico 4.

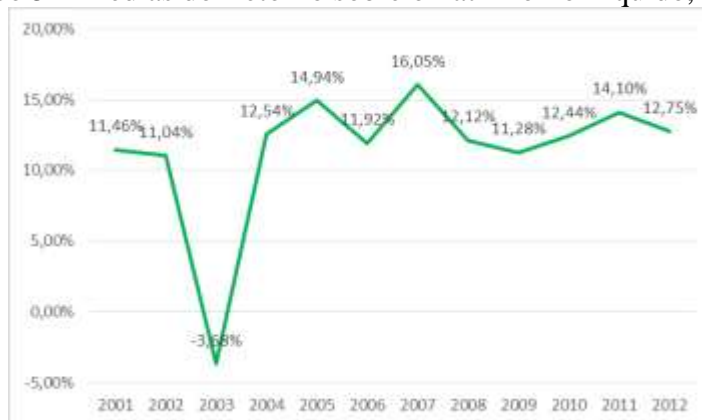
Gráfico 4 – Médias do Retorno Operacional sobre o Ativo Total, por ano



Fonte: elaborado pelos autores.

O Índice de Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) é a taxa de retorno líquido que a empresa consegue obter com os investimentos feitos com o capital próprio. Dessa forma, quanto maior o índice, melhor será para o desempenho da empresa. O seu valor médio ao longo dos anos foi de 11,41%. Isso significa que as operadoras de planos de saúde analisadas tiveram, em média, um retorno de R\$11,41 para cada R\$100,00 de capital próprio investido. A evolução deste índice está apresentada no Gráfico 5.

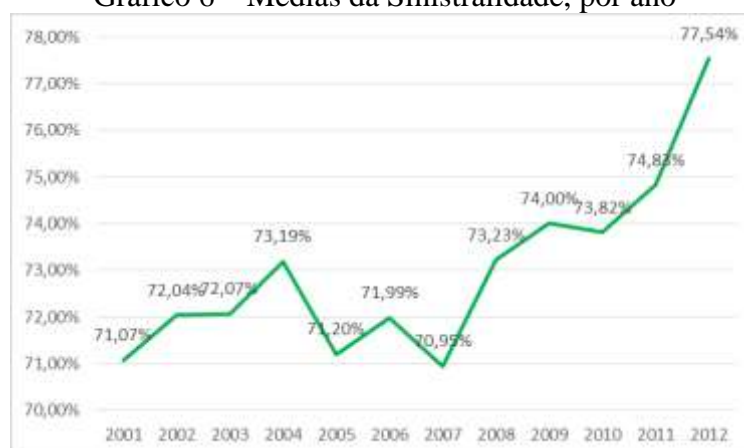
Gráfico 5 – Médias do Retorno sobre o Patrimônio Líquido, por ano



Fonte: elaborado pelos autores.

O Índice de Sinistralidade faz uma relação entre as despesas das operadoras de planos de saúde com suas receitas. É, portanto, um índice operacional. Quanto mais próximo e até 75% é o ideal, pois indica que a operadora consegue cobrir suas despesas, por meio das receitas, e, ainda, tem uma margem de lucro. Seu valor médio ao longo dos 12 anos de análise foi de 72,99%, o que significa que essa é a porcentagem da receita das operadoras que será destinada para cobrir suas despesas. O Gráfico 6 mostra a evolução do índice Sinistralidade.

Gráfico 6 – Médias da Sinistralidade, por ano



Fonte: elaborado pelos autores.

6.2 Análise por Porte

Nessa análise, a amostra geral foi dividida e agrupada segundo o porte da operadora de plano de saúde; classificação esta feita pela ANS, levando em conta o número de beneficiários da operadora. Como essa informação esteve disponível na base de dados a partir de 2007, o número de operadoras, nesse agrupamento, foi inferior ao total da amostra. A Tabela 1 mostra um resumo dos índices médios calculados, segundo o porte analisado.

Aplicando o Teste-F, verificou-se diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos de operadoras por porte apenas no Índice de Liquidez Corrente. Ou seja, os conjuntos de operadoras de planos de saúde possuem desempenho financeiro estatisticamente diferentes entre si, quando avaliado por esse índice.

Tabela 1 – Tabela-resumo dos índices-médios de 2007 a 2012, por porte das operadoras

Índice-médio	Pequeno Porte	Médio Porte	Grande Porte	Teste-F*
Endividamento de Curto Prazo	39,73%	41,89%	38,52%	2
Liquidez Corrente	1,63	1,52	1,57	1
Retorno sobre o Ativo Total	4,89%	4,85%	5,43%	2
Retorno Operacional sobre o Ativo Total	3,15%	3,27%	3,00%	2
Retorno sobre o Patrimônio Líquido	12,91%	13,71%	13,03%	2
Sinistralidade	73,60%	74,41%	74,45%	2

Fonte: elaborado pelos autores.

Legenda: *1 - há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados; 2 – não há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados.

6.3 Análise por Região

Nessa análise, a amostra final foi dividida e agrupada segundo sua região de atuação. A Tabela 2 mostra o resumo dos índices-médios calculados, segundo a região das operadoras de planos privados de saúde analisadas.

Aplicando o Teste-F, verificou-se diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos de operadoras por região apenas nos Índices de Endividamento de Curto Prazo, de Liquidez Corrente e Sinistralidade. Ou seja, os conjuntos de operadoras por região possuem

desempenho econômico, financeiro e operacional estatisticamente diferente entre si, quando avaliado por esses índices, respectivamente.

Tabela 2 – Tabela-resumo dos índices-médios de 2001 a 2012, por região de atuação

Índices-médios	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Teste-F*
Endividamento de Curto Prazo	43,17%	42,21%	38,67%	35,42%	44,71%	1
Liquidez Corrente	1,53	1,72	1,63	1,90	1,68	1
Retorno sobre o Ativo Total	5,04%	5,12%	4,49%	4,74%	5,24%	2
Retorno Operacional sobre o Ativo Total	24,11%	25,72%	22,41%	23,68%	23,99%	2
Retorno sobre o Patrimônio Líquido	12,14%	11,30%	12,46%	12,34%	12,84%	2
Sinistralidade	73,68%	72,52%	72,33%	74,53%	77,75%	1

Fonte: elaborado pelos autores.

Legenda: *1 - há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados; 2 – não há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados.

6.4 Análise por Modalidade

Nessa análise, a amostra final foi dividida e agrupada quanto a modalidade classificada. A Tabela 3 mostra o resumo dos índices-médios calculados, por modalidade analisada.

Aplicando o Teste-F, verificou-se diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos de operadoras por modalidade em todos os índices selecionados nessa pesquisa, ou seja, os conjuntos de operadoras por modalidade possuem desempenho econômico-financeiro estatisticamente diferentes entre si, quando avaliado por esses índices.

Tabela 3 – Tabela-resumo dos índices-médios de 2001 a 2012, por modalidade

Índices-médios	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Teste-F*
Endividamento de Curto Prazo	32,30%	36,66%	32,85%	44,61%	32,12%	1
Liquidez Corrente	2,37	1,79	1,25	1,51	1,97	1
Retorno sobre o Ativo Total	4,82%	5,19%	1,72%	4,26%	7,97%	1
Retorno Operacional sobre o Ativo Total	14,48%	21,50%	11,63%	29,48%	3,50%	1
Retorno sobre o Patrimônio Líquido	8,34%	13,87%	3,24%	12,16%	16,01%	1
Sinistralidade	83,22%	76,68%	72,40%	66,15%	86,01%	1

Fonte: elaborado pelos autores.

Legenda: *1 - há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados; 2 – não há diferenças estatísticas significativas entre os conjuntos comparados.

6.5 Discussão

Com as comparações feitas, verificou-se quais conjuntos de operadoras de planos de saúde tiveram um desempenho médio superior estatisticamente significativo nos índices selecionados. Esse resultado está apresentado no Quadro 2, cuja discussão está baseada na abordagem de Matarazzo (2010).

Quadro 2 – Conjunto de Operadoras com Desempenhos Superiores Significativos

Índices-médios	Porte	Região	Modalidade
Endividamento de Curto Prazo		Sul	Seguradora
Liquidez Corrente	Pequeno Porte	Sul	Autogestão
Retorno sobre o Ativo Total			Seguradora
Retorno Operacional sobre o Ativo Total			Medicina de Grupo
Retorno sobre o Patrimônio Líquido			Seguradora
Sinistralidade		Sul	Filantropia

Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação ao agrupamento por porte, verifica-se que houve um desempenho superior estatisticamente significativo apenas no Índice de Liquidez Corrente, cujo destaque foi do conjunto de operadoras de planos de saúde de pequeno porte. Com isso, pode-se considerar que esse conjunto teve, em média, maior capacidade de pagamento de obrigações com terceiros, quando comparado com os outros conjuntos segundo porte.

Em relação ao agrupamento por região, verifica-se que houve um desempenho superior estatisticamente significativo nos índices Endividamento de Curto Prazo, Liquidez Corrente e Sinistralidade. Nesses índices, a região que se destacou foi a região Sul. Ou seja, em média, o conjunto de operadoras de planos de saúde da região Sul teve menor obrigações a curto prazo, maior capacidade de pagamento com terceiros e, ainda, teve despesas operacionais cujas receitas cobriam e garantiam lucro.

Em relação ao agrupamento por modalidade, verifica-se que em todos os índices selecionados houve uma modalidade que se destacou. O conjunto de operadoras de planos de saúde da modalidade Seguradora teve um desempenho superior estatisticamente significativo nos índices Endividamento de Curto Prazo, Retorno sobre o Ativo Total e Retorno sobre Patrimônio Líquido. Pode-se considerar, então, que, em média, esse conjunto teve menores obrigações a curto prazo, maior retorno sobre os investimentos feitos, tanto em relação ao Ativo Total quanto em relação ao Capital Próprio.

O conjunto de operadoras da modalidade Autogestão se destacou no Índice de Liquidez Corrente, ou seja, em média, teve uma maior capacidade de pagamento das suas obrigações com terceiros. Já o conjunto de operadoras da modalidade Medicina de Grupo se destacou no Índice Retorno Operacional sobre o Ativo Total, o que leva a considerar que, em média, esse conjunto teve um maior lucro operacional em relação aos investimentos totais feitos.

Os resultados também indicam destaques aos desempenhos referentes a quatro subconjuntos específicos decorrentes da intersecção dos conjuntos originais: 1) destacam-se as empresas de pequeno porte que operam na modalidade de autogestão pelo desempenho avaliado em relação ao índice de liquidez corrente; 2) na região Sul, as empresas filantrópicas apresentam desempenho superior em relação à sinistralidade; 3) também na região Sul, as seguradoras apresentam desempenhos superior em relação ao índice de endividamento de curto prazo; 4) cooperativas médicas não apresentaram desempenho médio superior de acordo com os resultados obtidos até o momento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do desempenho econômico-financeiro é de suma importância para as empresas, uma vez que possibilita uma avaliação dos resultados das atividades das empresas, por meio de seus demonstrativos contábeis. Verifica-se que esse desempenho tem sido amplamente operacionalizado por meio dos indicadores financeiros, devido a sua facilidade de

cálculo e pela visão abrangente que oferecem, possibilitando as empresas compararem seu desempenho com demais empresas do setor, com vistas a verificar quais empresas tem um desempenho econômico-financeiro superior ou inferior ao seu desempenho. No caso do setor de saúde suplementar brasileiro, o desempenho econômico-financeiro satisfatório é uma das exigências da ANS junto às operadoras de planos de saúde, pois atesta a condição financeira da operadora em ofertar o serviço de saúde.

Dada a sua relevância, este trabalho realizou a análise comparativa de desempenhos econômico-financeiros de conjuntos de operadoras de planos privados de saúde, considerando seu porte, sua região de atuação e sua modalidade. Verificou-se que apenas no agrupamento por modalidade houve um conjunto com desempenho superior estatisticamente significativo em cada um dos índices selecionados. Porém, é útil ressaltar que apenas as cooperativas médicas não se destacaram em nenhum dos índices de análise. No caso do agrupamento por porte e por região, apenas o pequeno porte e a região Sul que se destacaram em pelo menos um dos índices de análise.

A limitação do artigo é inerente ao método de análise de índices utilizado, uma vez que os cálculos se baseiam em valores contábeis secundários que podem não corresponder com a realidade das empresas analisadas, ou seja, há um caráter subjetivo nas demonstrações contábeis, que prejudicam a qualidade das informações utilizadas na metodologia. Como indicações de pesquisa, coloca a compreensão e explicação de como as características de porte, região de atuação e modalidade influenciam o desempenho econômico-financeiro individual das operadoras de planos de saúde, bem como a relação do destaque econômico-financeiro médio encontrado no artigo com o processo de estruturação do setor de saúde suplementar.

Uma contribuição do artigo é proposição de uma agenda de pesquisas futuras estimulada pelos resultados encontrados. Os seis temas propostos são: 1) os determinantes do desempenho superior de operadoras de planos de saúde de pequeno porte sobre o desempenho financeiro avaliado pelo Índice de Liquidez Corrente; 2) os determinantes do desempenho superior de operadoras de planos de saúde com atuação na região Sul em relação ao desempenho financeiro e operacional avaliado pelos Índices Endividamento de Curto Prazo, Liquidez Corrente e Sinistralidade; 3) os determinantes do desempenho superior de operadoras de planos de saúde na modalidade Seguradora em relação ao desempenho econômico-financeiro avaliado pelos Índices de Endividamento de Curto Prazo, Retorno sobre o Ativo Total e Retorno sobre o Patrimônio Líquido; 4) os determinantes do desempenho superior de operadoras de planos de saúde na modalidade Autogestão em relação ao desempenho financeiro avaliado pelo Índice de Liquidez Corrente; 5) os determinantes do desempenho superior de operadoras de planos de saúde na modalidade Medicina de Grupo em relação ao desempenho econômico avaliado pelo Índice de Retorno Operacional sobre o Ativo Total; 6) os determinantes do desempenho superior de operadoras de planos de saúde da modalidade Filantropia sobre o desempenho operacional avaliado pelo Índice de Sinistralidade.

A agenda de pesquisa proposta incorpora ainda quatro questões de pesquisa mais específicas e de grande interesse ao campo de conhecimento: 1) por que destacam-se as empresas de pequeno porte que operam na modalidade de autogestão pelo desempenho avaliado em relação ao índice de liquidez corrente? 2) Por que, na região Sul, as empresas filantrópicas apresentam desempenho superior em relação à sinistralidade? 3) Por que, na região Sul, as seguradoras apresentam desempenhos superior em relação ao índice de endividamento de curto prazo? 4) Por que as cooperativas médicas não apresentaram desempenho médio superior de acordo com os resultados obtidos até o momento?

Assim sendo, entende-se que o trabalho cumpriu o seu objetivo geral uma vez que apresentou uma análise comparativa do desempenho econômico-financeiro dos agrupamentos de operadoras, verificando quais deles apresentam um desempenho médio superior por meio de índices selecionados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Foco Saúde Suplementar**, mar. 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Foco/20130617_foco_marco_web_2013.pdf>. Acesso em: 10 jul 2015.

BALDASSARE, R. M. **Análise do desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro**. 2014. Dissertação: (Mestrado Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

_____. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 28 de janeiro, 2000.

BRITO, R. P.; LEDUR BRITO, L. A. Medindo Vantagem Competitiva pelos seus Efeitos sobre o Desempenho Financeiro. **XXXVI ENANPAD Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração**, 2011, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro, 2011.

GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira**. 10. ed. São Paulo: Pearson, 2004.

HAIR JR., J. F.; et. al. **Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

MATARAZZO, D. C. **Análise Financeira de Balanços: abordagem básica e gerencial**. São Paulo: Atlas, 2010. 372 p.

MATITZ, Q. R. S.; BULGACOV, S. O conceito Desempenho em Estudos Organizacionais e Estratégia: um modelo de Análise Multidimensional. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 580-607, jul./ago. 2011.

NASCIMENTO, S. et al. Mapeamento dos indicadores de desempenho organizacional em pesquisas da área de Administração, Ciências Contábeis e Turismo no período de 2000 a 2008. **R.Adm.**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 373-391, out./dez. 2011.

PEREIRA, V. S. **A utilização de indicadores de desempenho e o valor de mercado de sociedades anônimas: uma análise de empresas norte e latino americanas**. 2008. Dissertação: (Mestrado Administração) – Universidade Federal de Uberlândia. 2008.

SALVATORI, R.T.; VENTURA, C. A. A. A agência nacional de saúde suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **Organizações & Sociedade**, v. 19, p. 471-487, 2012.

TAVARES, M. **Estatística aplicada a Administração**. EaD - UFSC, 2007. 142 p.

TCHOUAKET, E.N. et al. Health care system performance of 27 OECD countries. **The International journal of health planning and management**, v. 27, n. 2, p. 104-129, 2012.

VENKATRAMAN, V.; RAMANUJAM, V. Measurement of business performance in strategy research: a comparison of approaches. **Academy of Management Review**, v. 11, n. 4, p. 801-814, 1986.

VIEIRA, M. M. F.; VILARINHO, P. F. O campo da saúde suplementar no Brasil. **Revista Ciências da Administração**, n. 11, v.6, p. 09-34, 2005.