









Impacto das práticas de governança corporativa (RN 518/22) na solvência das operadoras de planos de saúde de médio porte no Brasil

Impact of corporate governance practices (RN 518/22) on the solvency of mid-sized health insurance providers in Brazil

Sandro R. Marques¹  , Leonardo F. Lugoboni^{1,2}  , Marcus V. M. Zittei¹  ,
Juliano A. O. de Araújo¹  

DETALHES EDITORIAIS

Afiliação

¹ Centro Universitário das
Faculdades Metropolitanas
Unidas (FMU)

² Fundação Escola de Comércio
Álvares Penteado (FECAP)

³ Universidade Ibirapuera

Histórico do artigo

Recebido: 31/01/2024

Aceito: 15/06/2025

Publicado: 11/08/2025

Classificação JEL

G32

ODS

ODS 3 (Saúde e Bem-Estar)

Citação APA

Marques, S. R., Lugoboni, F. L.,
Zittei, M. V. M., & Araújo, J. O. A.
(2025). Impacto das práticas de
governança corporativa (RN
518/22) na solvência das
operadoras de planos de saúde de
médio porte no Brasil. *Revista de
Contabilidade do Mestrado em
Ciências Contábeis da UERJ*,
30(1), 38-57.

[English version](#)



Resumo

Em janeiro de 2019, a ANS publicou a RN nº 443/2019, substituída pela Resolução Normativa 518/2022, que estabelece práticas de governança corporativa com ênfase em controles internos e gestão de riscos para melhorar a solvência das operadoras de planos de saúde. O objetivo da pesquisa foi avaliar se a norma contribuiu para melhorar a solvência das operadoras. Utilizou-se como ferramenta metodológica a pesquisa documental, analisando informações contábeis extraídas da base de dados da ANS para o período de 2014 a 2022. A metodologia foi quantitativa, empregando análise estatística em três etapas: a primeira consistiu na análise descritiva com o uso das principais medidas de posição e dispersão dos resultados financeiros consolidados; a segunda, aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney individualmente e para todas as operadoras do grupo, e a terceira etapa envolveu a análise de agrupamentos pelo método K-Means para os dois tipos de operadoras, com e sem resultado positivo após a edição da norma. O estudo foi aplicado em 38 operadoras de médio porte, que estavam obrigadas a reportar à ANS as práticas descritas na norma para a data-base de 31 de dezembro de 2022. O estudo observou que a resolução influenciou na melhoria da solvência de forma geral contemplando as 38 operadoras analisadas, além de melhoria nos indicadores econômico-financeiros. Também observou mais especificamente uma relação positiva na solvência de 15 das 38 operadoras analisadas, cerca de 40% da amostra. A contribuição do estudo indica que práticas de governança corporativa contribuem com a solvência e desempenho financeiro das operadoras de planos de saúde.

Palavras-chave: operadoras de planos de saúde, governança corporativa, solvência, controles internos, gestão de riscos

Abstract

In January 2019, ANS published NR 443/2019, replaced by Normative Resolution 518/2022, which established corporate governance practices with an emphasis on internal controls and risk management to improve the solvency of health insurance companies. The aim of the research was to assess whether the regulation contributes to improving the solvency of health insurance companies. Documentary research was used as a methodological tool, analyzing accounting

information extracted from the ANS database for the period from 2014 to 2022. The methodology was quantitative, employing statistical analysis in three stages: the first consisted of descriptive analysis using the main measures of position and dispersion of consolidated financial results; the second, application of the nonparametric Mann-Whitney test individually and for all health insurance companies; and the third stage involved cluster analysis using the K-Means method for both types of health insurance companies, with and without a positive result after regulation was issued. The study was applied to 38 medium-sized health insurance companies, which were obliged to report the practices described in the regulation to the ANS for the base date of December 31st, 2020. The study found that the resolution influenced improving solvency in general for all 38 operators analyzed, as well as improving economic and financial indicators. More specifically, it observed a positive relationship in the solvency of 15 of the 38 operators analyzed, around 40% of the sample. The study's contribution indicates that corporate governance practices contribute to the solvency and financial performance of health insurance companies.

Keywords: *health plan operators, corporate governance, solvency, internal controls, risk management*

1 INTRODUÇÃO

Os planos e seguros privados de saúde no Brasil passaram a ser regulamentados pela Lei 9.656/1998, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000, que se tornou o órgão regulador do setor. Em 2022, o Brasil contava com 933 operadoras de planos de saúde, atendendo mais de 50 milhões de beneficiários de assistência médica, o que representa cerca de 25% da população. Esse setor movimentou mais de R\$ 238 bilhões em receitas, desempenhando um papel crucial ao aliviar o Sistema Único de Saúde (SUS) de suas carências.

A ANS identificou a necessidade de aprimorar a governança corporativa das operadoras após a liquidação de 119 delas entre 2012 e 2018, revelando sérios problemas de gestão e controles internos. Em resposta, a agência publicou a RN 443/2019, substituída pela Resolução Normativa 518/2022, que estabelece práticas mínimas de governança e exige que operadoras de médio e grande porte apresentem anualmente um Relatório de Procedimentos Previamente Acordados, auditado por auditores independentes, a partir de 2023. Este modelo adota a abordagem "pratique ou explique", exigindo justificativas em caso de não conformidade.

A RN 518/22 da ANS define práticas mínimas e avançadas de Governança Corporativa que as operadoras devem seguir, incluindo a definição clara de papéis e responsabilidades, promoção de uma conduta ética, e a transparência nas demonstrações financeiras. Essas práticas visam garantir uma gestão eficaz e responsável definindo estruturas robustas de controles internos, conformidade com as normas e a eficácia dos processos. Isso envolve o tratamento de recomendações sobre controles, análise econômica e financeira, e o monitoramento contínuo das operações. A norma também estabelece diretrizes para identificar, avaliar e gerenciar riscos relacionados à subscrição, crédito, mercado, legal e operacional, os quais podem, mesmo que de forma indireta, impactar a solvência das organizações. Esses elementos juntos buscam fortalecer a gestão das operadoras, aumentando a confiabilidade e a sustentabilidade do setor de saúde suplementar no Brasil.

Nesse contexto, busca-se responder o seguinte questionamento: como a Resolução Normativa ANS 518/22 impactou a solvência das operadoras de planos de saúde suplementar do Brasil? O objetivo desta pesquisa é verificar se a Resolução Normativa ANS 518/22 realmente impactou a solvência e os resultados financeiros das operadoras de saúde suplementar do Brasil.

Estudos anteriores como Guimarães e Alves (2009) abordam modelos de previsão de insolvência em operadoras de planos de saúde, e Silva et al. (2014) calcularam a suficiência da margem de solvência e a compararam com o cálculo do capital baseado em risco no mercado de seguros. No entanto, o presente estudo tem uma perspectiva diferente, pois visa analisar o impacto da Resolução Normativa de práticas de governança corporativa na solvência das operadoras de planos de saúde. Justifica-se também sob a perspectiva social, devido à preocupação da sociedade e de outros agentes com a solvência no setor de saúde suplementar. Além disso, busca estimular futuras pesquisas após a consolidação das práticas de governança corporativa nesse setor. Esta pesquisa se justifica também, apesar de ser aplicada em operadoras de planos de saúde, pois seu

reflexo se dá em todo setor de saúde suplementar que, além das operadoras, é composto por hospitais, clínicas, laboratórios, profissionais de saúde credenciados e outros. Trata-se de um segmento complexo, multifacetado e que movimenta bilhões em recursos e impacta diretamente milhões de pessoas no Brasil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estrutura da resolução normativa 518/22

A Resolução Normativa nº 518/22 da ANS estabelece diretrizes para a governança das operadoras de planos de saúde, detalhando práticas de governança, gestão de riscos e controles internos. As diretrizes estão organizadas em anexos, que incluem práticas mínimas e avançadas para operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios, indicadores econômico-financeiros e procedimentos previamente acordados (PPA) para verificação de conformidade.

As práticas ou estruturas e formas de verificação foram detalhadas nos anexos da RN nº 518/22, da seguinte forma:

Tabela 1

Anexos da RN 518/22 ANS

ANEXOS	Descrição	Requisitos de Governança
ANEXO I	Práticas mínimas relacionadas a gestão de riscos e controles internos das Operadoras de Plano de Saúde.	Tratamento de recomendações sobre controles interno e gestão de riscos; Análise e monitoramento econômico-financeiro; Práticas de gestão de riscos: subscrição, crédito, mercado, legal e operacional.
ANEXO II (a)	Práticas mínimas relacionadas a gestão de riscos e controles internos específico para as Administradoras de Benefícios.	Tratamento de recomendações sobre controles interno e gestão de riscos; Análise e monitoramento econômico-financeiro; Práticas de gestão de riscos: crédito, mercado, legal e operacional.
ANEXO III (b)	Práticas avançadas e estrutura de governança, gestão de riscos e auditoria interna a serem verificadas, para operadoras com modelos próprios de capital baseado em riscos.	As práticas avançadas e estruturas são as seguintes: Governança (papéis, responsabilidades, conduta ética e demonstrações financeiras); Controles internos e gestão de riscos; Auditoria Interna.
ANEXOS	Descrição	Indicadores Econômico-Financeiros
ANEXO IV	Indicadores Econômico-Financeiros	Relação de indicadores mínimos para monitoramento da situação econômico-financeira da operadora e administradora de benefícios.
ANEXOS	Descrição	Procedimentos Previamente Acordados (PPA)
ANEXO V	Procedimentos Previamente Acordados - Operadoras de Plano de Saúde	Procedimento Previamente Acordados que devem ser executados para verificação do cumprimento dos requisitos constantes no Anexo I.
ANEXO VI (a)	Procedimentos Previamente Acordados - Administradora de Benefícios	Procedimento Previamente Acordados que devem ser executados para verificação do cumprimento dos requisitos constantes no Anexo II.
ANEXO VII (b)	Procedimentos Previamente Acordados (Operadoras de Plano de Saúde com práticas Avançadas de Governança Corporativa com modelos próprios de capital baseado em riscos).	Procedimento Previamente Acordados para verificação do cumprimento dos requisitos constantes no Anexo III (práticas avançadas e estrutura de governança, gestão de riscos e auditoria interna para operadoras com modelos próprios de capital baseado em riscos).

Nota: Fonte: Adaptado RN 518/22 ANS.

Sendo (a) Administradoras de Benefícios (não são objeto de estudo nesse trabalho). O (b) modelo próprio de cálculo de capital ainda não está em vigor, pois está pendente de regulamentação, porém conforme a ANS as práticas avançadas e estrutura de governança, gestão de riscos e auditoria (previstas no Anexo III e atestadas conforme Relatório de PPA do Anexo VII, ambos da RN 518/22) são elementos fundamentais que orientam boas práticas de governança, as quais devem ser perseguidas por todas as operadoras.

Operadoras com mais de 20.000 beneficiários devem enviar anualmente um PPA elaborado por auditor independente, com base nos dados do exercício anterior, enquanto aquelas com menos de 20.000 beneficiários têm envio facultativo. O primeiro envio ocorreu em 2023, referente ao ano de 2022, conforme RN ANS 518/2022 (Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS], 2022)

A Resolução também aborda práticas avançadas para operadoras com modelo próprio de capital baseado em riscos, ainda pendentes de regulamentação. A norma prevê a possibilidade de redução de fatores de capital regulatório para operadoras que comprovarem o cumprimento dos requisitos das práticas mínimas de governança corporativa através do PPA atestado por auditor independente, consequentemente a operadora terá a seu dispor mais capital para realizar investimentos e assim se tornar mais competitiva (ANS, 2022).

2.2 Relação entre práticas de governança corporativa, controles internos e gestão de risco na solvência das operadoras de planos de saúde

Em conjunto, essas práticas ajudam a garantir a solvência das operadoras, pois proporcionam uma base sólida para a tomada de decisões, melhoram a eficiência operacional e protegem contra riscos financeiros e de reputação. Resultando em uma maior confiança dos beneficiários, promovendo a estabilidade e o crescimento sustentável do setor.

Diversos autores associaram melhoria nos indicadores econômico-financeiros com a governança corporativa. Freire et al. (2020), como resultado das suas pesquisas, revelaram uma associação direta entre a autonomia da governança corporativa e o desempenho financeiro, considerando variáveis como solvência e atividade operacional.

Rezaee et al. (2018) analisaram uma amostra de 4.455 empresas chinesas durante os exercícios fiscais de 2012 a 2014 e concluíram que empresas com um índice de governança corporativa financeira mais elevado e um controle interno mais eficiente apresentam coeficientes de resposta aos lucros superiores.

Correia et al. (2011) desenvolveram um Índice da Qualidade de Governança (IQG) com o propósito de avaliar a excelência da governança corporativa no Brasil, utilizando critérios de eficácia na sua elaboração. Esse índice é voltado para as empresas de capital aberto. A pesquisa chegou à conclusão de que os investidores percebem que empresas com boa governança apresentam menor risco, aumentando assim as probabilidades de recuperação de seus investimentos. Portanto, os valores das ações estão intimamente ligados à qualidade da governança.

2.3 Setor de saúde suplementar e solvência

Embora frequentemente os termos “liquidez” e “solvência” sejam tratados como sinônimos, a liquidez diz respeito à capacidade de uma empresa em cumprir suas obrigações de curto prazo, enquanto a solvência está relacionada à capacidade da empresa de cumprir seus compromissos financeiros de curto e longo prazo, garantindo a continuidade de suas operações a longo prazo, relacionada à sua perenidade.

Conforme Costa (2011), em finanças, solvência refere-se à condição do devedor que possui um ativo superior ao passivo, indicando sua capacidade de cumprir obrigações utilizando os recursos que compõem seu patrimônio. Do ponto de vista econômico, uma empresa é considerada solvente quando é capaz de cumprir suas obrigações imediatas e ainda apresenta uma situação patrimonial e perspectivas de lucro que asseguram sua continuidade no futuro.

As operadoras de planos de saúde atuam como intermediárias entre prestadores de serviços de saúde e consumidores, negociando melhores condições para seus beneficiários e garantindo a qualidade dos serviços. A solvência das operadoras é fundamental para a sustentabilidade do setor de saúde suplementar. O mercado é marcado por "falhas de mercado", devido à assimetria informacional entre os agentes (Conselho Administrativo de Defesa Econômica [CADE], 2021).

A implementação de garantias financeiras para assegurar o equilíbrio econômico-financeiro e mitigar os riscos de insolvência das Operadoras de Planos de Saúde teve início com a promulgação da Resolução - RDC Nº 77, de 17 de julho de 2001 (hoje já revogada por outras resoluções), a norma aborda a observância de "Ativos Garantidores", "Recursos Próprios Mínimos" e constituição de "Provisões Técnicas".

No arcabouço da regulação prudencial, incluem-se as garantias patrimoniais, isto é, regras de capital que garantam que a operadora detenha patrimônio condizente com a capacidade de absorver as oscilações dos riscos da operação de plano de saúde, evitando sua insolvência (ANS, 2022).

Assim, "a regulação de solvência da ANS está balizada no tripé provisão (passivo), ativos garantidores (ativo) e margem de solvência (patrimônio) que basicamente se preocupa em manter o balanço das operadoras saudável" (Federação Nacional de Saúde Suplementar [FENASAÚDE], 2018).

Os Ativos Garantidores, por definição da Resolução Normativa RN nº 521, de 2022:

São bens imóveis, ações, títulos ou valores mobiliários de titularidade da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão, ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada, direta ou indiretamente, pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, que lastreiam as provisões técnicas e seguem os critérios de aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação.

As Provisões Técnicas são montantes registrados no passivo da operadora que representam as responsabilidades previstas decorrentes das operações de planos de saúde. Essas provisões são regulamentadas pela RN 574, de fevereiro de 2023.

Os "Recursos Próprios Mínimos" ou "Capital Regulatório" são o limite do Patrimônio Líquido Ajustado por efeitos econômicos, o qual deve ser observado pelas Operadoras de Planos de Saúde (OPS), de acordo com os critérios de Capital Base e Margem de Solvência, regulamentado pela RN ANS nº 526 de 29/abr./2022, critério vigente até 31/dez./2022.

A Margem de Solvência foi instituída pela RN ANS 160 de 03/jul./2007, com vigência a partir de janeiro/2008, considerando-se sua constituição em 10 anos (1/120 ao mês) até completar 100%, em 31/dez./2017. O cálculo da Margem de Solvência, conforme art. 5º da RN ANS nº 526 de 29/abr./2022, se dá da seguinte forma:

A Margem de Solvência deve ser apurada mensalmente e corresponde ao maior montante entre os seguintes valores:

- a) zero vírgula vinte vezes a soma dos últimos doze meses: de cem por cento das contraprestações/prêmios na modalidade de preço preestabelecido, e de cinquenta por cento das contraprestações/prêmios na modalidade de preço pós-estabelecido; ou
- b) zero vírgula trinta e três vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: cem por cento dos eventos/sinistros na modalidade de preço preestabelecido, e de cinquenta por cento dos eventos/sinistros na modalidade de preço pós-estabelecido.

A Margem de Solvência pode ser definida da seguinte forma:

Para diminuir os possíveis efeitos negativos de oscilações não esperadas, são estabelecidas regras para a constituição de capital (além das regras de patrimônio mínimo ajustado). O capital requerido deve ser suficiente para contrabalançar os diversos riscos que podem afetar negativamente os resultados das operadoras. No setor de saúde suplementar é estabelecido a Margem de Solvência (ANS, 2017).

O cálculo do Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) conforme art. 9º da RN ANS nº 526 de 29/abr./2022 deve ser apurado a partir dos valores contabilizados no Patrimônio Líquido, ajustado pelos seguintes efeitos econômicos:

- I. dedução das participações diretas ou indiretas em outras operadoras de planos de assistência à saúde e em entidades financeiras, de seguros, resseguros e de previdência privada aberta ou fechada sujeitas à supervisão de outros órgãos federais de supervisão econômica setorial;
- II. dedução dos créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e bases negativas de contribuição social;
- III. dedução das despesas diferidas;
- IV. dedução das despesas antecipadas; e
- V. dedução do ativo não circulante intangível.
- VI. dedução do valor de *goodwill* das participações diretas ou indiretas não contempladas no inciso I deste artigo.

As operadoras deverão manter, a qualquer tempo, PLA equivalente ou superior ao capital regulatório, RN ANS nº 526 de 29/abr./2022.

Art. 11. O capital regulatório a ser observado pelas operadoras até dezembro de 2022 será o maior entre os seguintes valores:

- I – o capital base, apurado conforme a Seção I do Capítulo II; ou
- II – a margem de solvência, apurada conforme a Seção II do Capítulo II.

A expressão “Recursos Próprios Mínimos” foi atualizada pelo órgão regulador para “Capital Regulatório” (CR) e está disciplinado pela RN 569, de 2022, que entrou em vigor em 2023, essa resolução revogou RN nº 526/2022. A partir de 01 de janeiro de 2023 deverá ser observado o “Capital Regulatório” que é o limite mínimo de Patrimônio Líquido Ajustado a ser observado, sempre, sendo o maior montante entre o Capital Base e o Capital Baseado em Riscos (RN ANS 569/2022).

3 METODOLOGIA

No desenvolvimento do objeto de investigação desta pesquisa empregou-se uma abordagem quantitativa, foi utilizada como ferramenta metodológica a pesquisa documental, possibilitando a coleta e análise de informações referentes a dados contábeis e demais informações publicadas na base de dados ANS.

A Solvência dos Planos foi calculada através da “Suficiência da Margem de Solvência”, que é a Margem de Solvência apurada em comparação ao Patrimônio Líquido Ajustado ao final de cada ano, critério que vigorou a partir de 01 de janeiro de 2008 até 31 de dezembro de 2022 e, portanto, abrange todo o período da análise.

Para se mostrar suficiente, segundo o critério da Margem de Solvência, o Patrimônio Líquido Ajustado deve apresentar valor maior que o calculado para a Margem de Solvência. Durante o período de vigência da Margem de Solvência, a ANS possibilitou o escalonamento, também o congelamento da exigência total em alguns períodos, nesse trabalho não foi levado em conta tais situações, considerando 100% (cem por cento) da exigência da Margem de Solvência a qualquer momento do cálculo. Foi considerado também o valor da Margem de Solvência como superior ao Capital Base, durante o período da análise.

Também foram analisadas outras informações econômico-financeiras como receita líquida, lucratividade e liquidez corrente e o número de beneficiários, durante o período.

A Tabela 2 mostra a descrição das variáveis utilizadas no estudo.

Tabela 2*Descrição das Variáveis*

Variável	Descrição	Fórmula
<i>Suficiência da Margem de Solvência_{i,t}</i>	Suficiência da Margem de Solvência para o plano <i>i</i> no ano <i>t</i> medido como a divisão entre o valor do Patrimônio Líquido Ajustado no ano <i>t</i> e a Margem de Solvência no ano <i>t</i>	$\frac{\text{Patrimônio Líquido Ajustado}_{i,t}}{\text{Margem de Solvência}_{i,t}}$ = acima de 1 suficiente, abaixo de 1 insuficiente
<i>Receita Líquida_{i,t}</i>	Receita Líquida do plano <i>i</i> no ano <i>t</i>	<i>Receita Líquida_{i,t}</i>
<i>Lucratividade_{i,t}</i>	Lucratividade do plano <i>i</i> no ano <i>t</i> medida pela Margem Líquida percentual, ou seja, pela divisão do Lucro Líquido do plano <i>i</i> no ano <i>t</i> pela Receita Líquida do plano <i>i</i> no ano <i>t</i>	$\frac{\text{Lucro Líquido}_{i,t}}{\text{Receita Líquida}_{i,t}} * 100$
<i>Liquidez Corrente_{i,t}</i>	Liquidez Corrente para o plano <i>i</i> no ano <i>t</i> medido como a divisão entre o Ativo Circulante no ano <i>t</i> e o Passivo Circulante no ano <i>t</i>	$\frac{\text{Ativo Circulante}_{i,t}}{\text{Passivo Circulante}_{i,t}}$
<i>Beneficiários_{i,t}</i>	Quantidade de beneficiários para o plano <i>i</i> no ano <i>t</i>	Beneficiários em Planos de Assistência Médica + Beneficiários de Planos Exclusivamente Odontológicos, por operadora

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Foi avaliada a evolução da solvência e dos indicadores financeiros dessas entidades com base em informações disponibilizadas pela ANS, os dados contábeis analisados são referentes ao período de 31/dez./2014 até 31/dez./2022.

O trabalho se concentrou nas Operadoras de Medicina de Grupo de Médio Porte que são 62 (sessenta e duas) operadoras, essas operadoras por terem mais de 20.000 (vinte mil) beneficiários em 31/dez./2022 estavam obrigadas pela ANS ao envio do PPA com a verificação das práticas mínimas de governança corporativa emitido por auditor independente à ANS até 31/maio/2023 referente ao exercício de 2022. Dessas operadoras foram retiradas da amostra 16 (dezesseis) entidades, por serem Fundações ou Associações, por possuírem regras tributárias diferenciadas e não visarem lucro, após analisar sua natureza jurídica ao consultar seu CNPJ (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica), após foram excluídas 07 (sete) pelo fato do registro na ANS ter ocorrido após o ano de 2014, ano de início da análise, também foi excluída 1 (uma) constituída em 2014, porém nesse ano não apresentava beneficiários.

A pesquisa não foi aplicada em operadoras de grande porte (acima de 100.000 beneficiários), pois partiu-se do pressuposto de que possuem melhores práticas de governança corporativa e solvência, devido à maior capacidade de manutenção e competição no mercado, por terem uma maior carteira de beneficiários tem maior capacidade de diluir os riscos derivados da incerteza inerente a atividade.

A Tabela 3 resume as etapas do processo e a quantidade de operadoras:

Tabela 3*Processo de amostragem realizado na pesquisa*

Etapas do processo	Quantidade de Operadoras
Operadoras Médico-Hospitalares em 31/dez./2022	692
(-) Operadoras Médico-Hospitalares de Pequeno Porte	(384)
(-) Operadoras Médico-Hospitalares de Grande Porte	(88)
(=) Operadoras Médico-Hospitalares de Médio Porte	220
(-) Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia e Seguradora Especializada em Saúde	(158)
(=) Operadoras Médico Hospitalares de Médio Porte – Medicina de Grupo	62
(-) Fundações e Associações	(16)
(-) Operadoras constituídas após 2014	(7)
(-) Operadora constituída em 2014, mas sem beneficiários nesse ano	(1)
(=) Total de Operadoras Médico-Hospitalares de Médio Porte – Medicina de Grupo - da Amostra	38

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Os estudos se concentraram em 38 (trinta e oito) Operadoras de Medicina de Grupo de Médio Porte que são Sociedades Empresária Limitada, Sociedades Simples Limitada, ou então, Sociedades Anônimas de Capital Fechado, o tamanho da amostra corresponde a 17,27% da quantidade de operadoras de médio porte, que atendiam 1.895.039 beneficiários de plano de saúde, sendo 63,85% da população de beneficiários de Medicina de Grupo de Médio Porte em 31 de dezembro de 2022.

Foram analisadas informações constantes nos dados contábeis dessas empresas através da base de dados da ANS para os exercícios findos em 31/dez./2014 a 31/dez./2018 (antes da edição da norma) e 31/12/2019 a 31/dez./2022 (após a existência da norma), conforme a seguinte linha do tempo:

Tabela 4*Linha do Tempo da Análise*

Anos Analisados		
Antes da Existência da Norma RN 518/22	Após a Existência da Norma RN 518/22	
2014 a 2018	2019 a 2021	2022
Antes da Edição da Norma	Fase de Transição	Obrigatoriedade de Cumprimento para as Práticas de Governança Corporativa

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Durante as análises foi utilizada a expressão após a existência da norma RN 518/22, apesar dessa resolução normativa ter sido publicada em 2022, mas foi considerada sua existência desde 2019, pois tal resolução normativa substituiu/revogou a RN 443/19 publicada em 2019.

A análise estatística foi realizada em 3 (três) etapas, sendo a primeira realizada por meio da análise descritiva com o uso das principais medidas de posição e dispersão dos resultados financeiros consolidados para as 38 (trinta e oito) operadoras selecionadas.

Na segunda etapa, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney individualmente e para todas as operadoras, a fim de verificar se houve uma relação positiva na suficiência da margem de solvência após a edição da RN 443/2019, substituída pela RN 518/22 a partir do exercício de 2019, na análise foi estabelecido o nível de significância de 5% ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Teste Não Paramétrico é baseado em hipóteses, este teste utiliza conceitos estatísticos para decidir sobre a rejeição ou não de

uma hipótese nula. A hipótese nula neste contexto é: "A RN 518/22 não teve impacto na Solvência das Operadoras de Planos de Saúde".

Após a aplicação do teste não paramétrico, procedeu-se a aplicação da análise descritiva aos dados financeiros e quantidade de beneficiários para os grupos de operadoras que tiveram ou não uma relação positiva na suficiência da margem de solvência com a edição da RN 443/2019, substituída pela RN 518/22.

A terceira etapa se referiu a análise de agrupamentos por meio do método K-Means aos dois tipos de operadoras (com e sem relação positiva pós edição da RN 443/2019, substituída pela RN 518/22), resultando em 3 (três) grupos para as operadoras com relação positiva e 2 (dois) grupos para as operadoras sem relação positiva, conforme o comportamento dos dados financeiros e quantidade de beneficiários. Após a aplicação da análise de agrupamentos, pode-se entender as características financeiras das operadoras com os resultados descritivos de seus agrupamentos.

Vale mencionar que a medida de posição utilizada na análise dos dados financeiros e da quantidade de beneficiários foi a mediana, devido a quantidade baixa de observações analisadas (anos de 2014 a 2022), o que evitaria grandes desvios e por consequência erro na interpretação. O que corrobora para esta escolha é a aplicação da mediana como medida comparativa no teste não paramétrico de Mann-Whitney, como afirma Siegel (1981).

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O sumário estatístico apresentado na Tabela 5 se refere ao comparativo da suficiência da margem de solvência, dos indicadores financeiros e da quantidade de beneficiários antes (2014 a 2018) e depois (2019 a 2022) da existência da resolução normativa.

Tabela 5

Análise Descritiva Consolidada

Indicadores	Regulamento	1ºQ	Mediana	3ºQ	Desvio Padrão	Coef. Variação
Suficiência da Margem de Solvência	Antes	0,45	0,54	0,72	0,42	78,80%
	Depois	0,68	0,79	1,28	0,62	78,70%
Receita Líquida	Antes	R\$ 45.679.542	R\$ 68.080.031	R\$ 133.706.426	R\$ 62.669.265	92,10%
	Depois	R\$ 65.710.285	R\$ 113.374.896	R\$ 219.847.673	R\$ 112.636.700	99,30%
Lucratividade	Antes	0,70	2,28	5,37	4,19	183,70%
	Depois	-0,63	1,61	5,16	6,04	375,00%
Liquidez Corrente	Antes	1,05	1,27	1,52	0,48	37,50%
	Depois	1,16	1,54	1,91	0,74	47,60%
Nº de Beneficiários	Antes	23.246	36.192	58.162	28.385	78,40%
	Depois	25.776	41.951	64.100	23.957	57,10%

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Por meio da Análise Descritiva Consolidada, pode-se verificar que ao menos 75% das operadoras estavam abaixo da suficiência da margem de solvência (abaixo de 1) antes da existência da RN 518/22, enquanto após a existência do regulamento já havia pelo menos 25% das operadoras com a suficiência da margem de solvência, assim como a mesma variação do índice de suficiência de

margem de solvência e com valores medianos superiores, o que indica uma influência da resolução normativa nas operadoras analisadas. Pode-se também, verificar um aumento expressivo na Receita Líquida, assim como a Liquidez Corrente e o número de Beneficiários se comparado os valores medianos entre os períodos antes e depois da existência da resolução normativa.

Foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para a comparação entre as medianas da Suficiência da Margem de Solvência comparando os períodos antes (2014 a 2018) e depois (2019 a 2022) da existência da resolução normativa. Teste Não Paramétrico é baseado em hipóteses, o modelo de Mann-Whitney é um dos mais utilizados para amostras independentes, de tamanhos diferentes que não seguem uma distribuição normal. Este teste de hipótese utiliza conceitos estatísticos para decidir sobre a rejeição ou não de uma hipótese nula. A hipótese nula neste contexto é: "A RN 518/22 não teve impacto na Solvência das Operadoras de Planos de Saúde". Para verificar se a RN 518/22 teve um efeito positivo na Suficiência da Margem de Solvência das operadoras, foi estabelecido um nível de significância de 5% ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Isso significa que, se o p-valor for superior a 5%, não se rejeita a hipótese nula, indicando que não houve variação significativa na solvência antes e depois da RN 518/22. Por outro lado, se o p-valor for inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula, assumindo-se que houve uma melhoria na solvência.

Na Tabela 6 tem-se o Teste não paramétrico de Mann-Whitney de forma individual por operadora:

Tabela 6

Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney – Individual por Operadora

Código Operadora	Operadora	Mediana Antes da Existência da RN 518	Mediana Depois da Existência da RN 518	P-Valor
301728	Prontomed Planos de Saúde Ltda.*	1,29	2,09	0,02
326861	Promédica – Proteção Médica a Empresas S.A.*	0,42	0,76	0,02
360244	Plano de Saúde Ana Costa Ltda.*	0,28	1,56	0,02
366561	Bensaúde Plano de Assistência Médica Hospitalar Ltda.*	1,10	1,68	0,02
385255	Unihosp Saúde Ltda.*	0,58	0,77	0,02
392391	Hospital Marechal Cândido Rondon S/A.*	0,55	0,82	0,02
412538	Unihosp Serviços de Saúde Ltda.*	0,33	1,64	0,02
414930	Saúde Santa Tereza Ltda.*	0,45	0,67	0,02
416495	Matão Clínicas & AMHMA Saúde Ltda.*	0,66	0,84	0,02
327417	Autoclínicas Assistência Médica e Hospitalar Ltda.*	0,58	0,72	0,04
372609	Nossa Saúde – Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde Ltda.*	0,52	0,86	0,04
414131	RN Metropolitan Ltda.*	0,61	1,60	0,04
414581	União Médica Planos de Saúde S/A.*	0,07	0,77	0,04
415693	Policlin Saúde S/A.*	0,50	0,77	0,04
418170	Quallity Pro Saúde Plano de Assistência Médica Ltda.*	-0,21	0,78	0,04
325236	Assistência Médica São Miguel Ltda.	0,55	0,85	0,07
344362	São Lucas Saúde S/A.	0,57	1,15	0,07

Código Operadora	Operadora	Mediana Antes da Existência da RN 518	Mediana Depois da Existência da RN 518	P-Valor
394734	Ameplan Assistência Médica Planejada Ltda.	0,56	0,87	0,07
403962	São Francisco Assistência Médica Ltda.	0,05	0,61	0,07
303739	Sermed Saúde Ltda.	0,52	0,72	0,11
318477	Operadora Unicentral de Planos de Saúde Ltda.	0,49	0,98	0,18
320510	Ativia Serviços de Saúde S/A.	0,47	0,24	0,18
343463	Plamed Plano de Assistência Médica Ltda.	0,47	0,28	0,18
352586	Sistemas e Planos de Saúde Ltda.	0,42	0,77	0,18
414492	Life Empresarial Saúde Ltda.	1,83	1,62	0,18
415774	Caberj Integral Saúde S.A.	1,03	1,14	0,18
416398	Hospitais e Clínicas do Piauí S/S Ltda.	1,48	1,87	0,23
315265	Paraná Assistência Médica Ltda.	0,72	0,42	0,27
346870	Porto Alegre Clínicas Ltda	0,43	-1,54	0,27
413330	Ameop Freguesia Operadora de Plano de Saúde Ltda.	0,64	0,82	0,27
415111	Biovida Saúde Ltda.	0,45	-0,04	0,27
335614	Samedil Serviços de Atendimento Médico S/A.	0,96	1,19	0,39
395480	Esmale Assistência Internacional de Saúde Ltda.	0,65	0,77	0,39
412759	Terramar Administradora de Plano de Saúde Ltda.	0,57	0,49	0,39
328537	Med-Tour Administradora de Benefícios e Empreendimentos Ltda.	0,98	0,92	0,71
416738	Oeste Saúde Assistência à Saúde Suplementar S/A.	1,76	2,29	0,71
363766	Casa de Saúde São Bernardo Ltda.	0,75	0,74	0,90
414352	HBC Saúde Ltda.	0,77	0,77	1,00

Nota: * nível de significância de 5% (p-valor ≤ 0,05). Fonte: Os autores (2024).

Do total de 38 (trinta e oito) operadoras analisadas através do Teste não paramétrico de Mann-Whitney, observa-se uma relação positiva considerando nível de significância estabelecido (p-valor ≤ 0,05) na Suficiência da Margem de Solvência após a existência da RN 518/22 em 15 (quinze) operadoras, cerca de 40% (quarenta por cento) da amostra selecionada. Esse impacto não foi avaliado de forma direta, pois seria necessária uma inferência nas práticas de governança corporativa, em cada uma das empresas, entretanto pode-se comprovar uma influência na suficiência da margem de solvência das empresas analisadas.

Em 23 (vinte e três) operadoras a existência da norma não teve uma relação positiva considerando o nível de significância estabelecido, acima do nível de significância de 5% (p-valor > 0,05) na Suficiência da Margem de Solvência.

Por fim, na Tabela 7 tem-se o Teste não paramétrico de Mann-Whitney para todas as operadoras de forma consolidada:

Tabela 7*Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney – Consolidado com todas as Operadoras*

Operadora	Mediana Antes da Existência da RN 518	Mediana Depois da Existência da RN 518	P-Valor
Todas as operadoras	0,54	0,79	0,002

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Conforme o teste não paramétrico de Mann-Whitney – Consolidado com todas as Operadoras temos a tabela com um P-Valor = 0,002, ou seja, $0,2\% < 5\%$, sendo assim, podemos rejeitar a hipótese nula, ou seja, a vigência da RN 518/22 impactou na melhoria da suficiência da margem de solvência de forma geral (contemplando as 38 operadoras).

Para entender melhor o comportamento financeiro e da quantidade de beneficiários após a RN 518/22 nas operadoras, fez-se necessário uma análise descritiva para as duas relações geradas.

Tabela 8*Análise Descritiva Conforme a existência da Relação Positiva da RN 518/22 para as 15 operadoras*

Indicadores	Regulamento	1ºQ	Mediana	3ºQ	Desvio Padrão	Coef. Variação
Suficiência da Margem de Solvência	Antes	0,36	0,51	0,55	0,37	72,30%
	Depois	0,72	0,83	1,56	0,48	44,70%
Receita Líquida	Antes	R\$ 47.916.953	R\$ 78.533.646	R\$ 136.957.485	R\$ 65.908.326	64,90%
	Depois	R\$ 82.997.854	R\$ 139.277.645	R\$ 218.513.267	R\$ 99.979.581	63,50%
Lucratividade	Antes	0,72	1,99	6,54	4,23	143,10%
	Depois	0,93	2,89	5,10	4,21	136,80%
Liquidez Corrente	Antes	0,95	1,28	1,78	0,64	43,00%
	Depois	1,54	1,70	2,33	0,83	41,80%
Nº de Beneficiários	Antes	23.557	38.714	53.479	23.216	54,50%
	Depois	37.821	45.929	58.736	20.218	40,80%

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Na análise descritiva, conforme a existência da Relação Positiva da RN 518/22 para as 15 (quinze) operadoras, observa-se um aumento expressivo referente a mediana da Suficiência da Margem de Solvência, da Receita Líquida, da Liquidez Corrente, com um aumento da Lucratividade, todos esses aumentos foram acompanhados também do aumento expressivo na quantidade mediana de beneficiários.

Tabela 9*Análise Descritiva Sem a existência da Relação Positiva da RN 518/22 para as 23 operadoras*

Indicadores	Regulamento	1ºQ	Mediana	3ºQ	Desvio Padrão	Coef. Variação
Suficiência da Margem de Solvência	Antes	0,45	0,60	0,95	0,44	62,50%
	Depois	0,39	0,77	1,14	0,68	85,90%
Receita Líquida	Antes	R\$ 39.389.312	R\$ 58.804.950	R\$ 112.038.224	R\$ 61.250.707	70,60%
	Depois	R\$ 58.254.608	R\$ 89.499.152	R\$ 223.850.892	R\$ 121.967.489	86,00%
Indicadores	Regulamento	1ºQ	Mediana	3ºQ	Desvio Padrão	Coef. Variação
Lucratividade	Antes	0,50	2,30	5,32	4,25	130,00%
	Depois	-1,61	1,00	5,33	6,96	616,60%
Liquidez Corrente	Antes	1,05	1,25	1,45	0,32	24,80%
	Depois	1,12	1,35	1,82	0,60	40,50%
Nº de Beneficiários	Antes	22.314	33.437	59.991	31.770	70,30%
	Depois	22.913	31.665	64.581	26.419	58,20%

Nota: Fonte: Os autores (2024).

A Tabela da Análise Descritiva Sem a Existência da Relação Positiva da RN 518/22 para as 23 (vinte e três) operadoras demonstra que houve um aumento mediano na suficiência da margem de solvência, entretanto não foi suficiente para se comprovar a relação positiva após a existência da norma, uma vez que se tem uma variação maior para essas empresas ao longo do período de vigência. Os resultados financeiros oscilaram entre um desempenho melhor, quando se refere ao valor mediano para a Receita Líquida e da Liquidez Corrente, entretanto ao analisar a Lucratividade houve uma redução expressiva, acompanhada pela redução no número de beneficiários.

O agrupamento pelo método K-Means, foi realizado com a finalidade de segmentar com maior detalhe os tipos de comportamentos, foram criados 3 (três) grupos para as operadoras com relação positiva da RN 518/22 na Suficiência da Margem de Solvência e 2 (dois) grupos para as operadoras que não tiveram relação positiva da RN 518/22 na Suficiência da Margem de Solvência, o método proposto é capaz de separar em grupos homogêneos em performance financeira (Hair et al., 2009). Foram considerados os níveis de performance, maior, moderado e menor performance financeira e apresentados seus resultados por meio da análise descritiva com as principais medidas de posição e dispersão. Como resultado do teste tem-se 15 (quinze) empresas divididas em 3 (três) grupos, esses grupos se referem aos níveis de impacto pós existência da RN 518/22 sobre a suficiência da margem de solvência, representando maior, moderado e menor performance financeira, sendo 6 (seis) empresas no grupo “1”, 2 (duas) empresas no grupo “2” e 7 (sete) no grupo “3”. Nas Tabelas 10, 11 e 12, a seguir, é possível observar os cálculos estatísticos:

Tabela 10

Sumário estatístico para as operadoras, total de 6 empresas (grupo 1), com relação positiva após a existência da norma, com maior performance financeira

Indicadores	Regulamento	Mediana	Desvio Padrão	Coef. Variação
Suficiência da Margem de Solvência	Antes	0,53	0,28	46,20%
	Depois	1,19	0,47	38,90%
Receita Líquida	Antes	R\$ 124.474.639	R\$ 26.550.637	22,10%
	Depois	R\$ 162.521.653	R\$ 38.482.475	21,90%
Lucratividade	Antes	2,32	3,03	98,70%
	Depois	4,20	3,04	68,30%
Liquidez Corrente	Antes	1,28	0,84	51,30%
	Depois	1,69	1,22	56,50%
Nº de Beneficiários	Antes	46.994	8.559	17,70%
	Depois	48.910	14.165	27,00%

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Conforme a Tabela 10, tem-se uma relação positiva, com a melhor performance nos resultados financeiros, com atenção para a suficiência da margem de solvência, acima do dobro do período anterior à norma, acompanhada pelo expressivo aumento da Receita Líquida em conjunto com a Liquidez Corrente.

Tabela 11

Sumário estatístico para as operadoras, total de 2 empresas (grupo 2), com relação positiva após a existência da norma, com moderada performance financeira

Indicadores	Regulamento	Mediana	Desvio Padrão	Coef. Variação
Suficiência da Margem de Solvência	Antes	0,52	0,05	10,00%
	Depois	1,16	0,57	4,50%
Receita Líquida	Antes	R\$ 230.901.792	R\$ 4.045.694	1,80%
	Depois	R\$ 354.860.930	R\$ 92.375.927	26,00%
Lucratividade	Antes	5,20	6,44	123,80%
	Depois	2,86	3,17	110,90%
Liquidez Corrente	Antes	1,30	0,50	38,80%
	Depois	2,33	0,01	0,30%
Nº de Beneficiários	Antes	86.951	22.404	25,80%
	Depois	87.109	7.609	8,70%

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Conforme os resultados apresentados na Tabela 11, houve uma melhoria na performance financeira, porém de forma mais moderada, observa-se o valor mediano da margem de solvência superior ao dobro do período anterior a norma, refletindo principalmente na Liquidez Corrente, mesmo com a redução da Lucratividade mediana e um aumento não expressivo na quantidade de beneficiários.

Tabela 12

Sumário estatístico para as operadoras, total de 7 empresas (grupo 3), com relação positiva após a existência da norma, com menor performance financeira

Indicadores	Regulamento	Mediana	Desvio Padrão	Coef. Variação
Suficiência da Margem de Solvência	Antes	0,47	0,48	113,40%
	Depois	0,78	0,51	54,20%
Receita Líquida	Antes	R\$ 47.916.953	R\$ 18.064.100	37,30%
	Depois	R\$ 82.997.854	R\$ 35.853.793	42,00%
Lucratividade	Antes	1,97	5,00	224,40%
	Depois	2,79	5,35	272,70%
Liquidez Corrente	Antes	1,28	0,54	37,90%
	Depois	1,65	0,50	28,40%
Nº de Beneficiários	Antes	23.557	8.250	32,90%
	Depois	38.812	9.747	26,80%

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Conforme a Tabela 12, as empresas listadas no terceiro grupo, tiveram um aumento estatístico, porém não suficiente em termos de solvência tomando a mediana como medida de posição. Tem-se um crescimento expressivo no número de beneficiários e mesmo com o aumento na Receita Líquida em conjunto com a Liquidez Corrente e Lucratividade, não foi suficiente para garantir a Suficiência de Margem de Solvência satisfatória (maior que 1) para pelo menos 50% das empresas analisadas, mesmo com o efeito positivo após a existência da Norma 518/22.

Quando analisado as sem resultado positivo da RN 518/22 considerando o nível de significância estabelecido, tem-se dois grupos formados, o de melhor e menor performance financeira, sendo 7 (sete) empresas no grupo “1” e 16 (dezesseis) empresas no grupo “2”, totalizando 23 (vinte e três) empresas. Nas Tabelas 10 e 11, a seguir, é possível observar os cálculos estatísticos:

Tabela 13

Sumário estatístico para as operadoras, total de 7 empresas (grupo 1), sem relação positiva após a existência da norma, com melhor performance financeira

Indicadores	Regulamento	Mediana	Desvio Padrão	Coef. Variação
Suficiência da Margem de Solvência	Antes	0,57	0,44	66,90%
	Depois	0,73	0,74	62,30%
Receita Líquida	Antes	R\$ 49.234.653	R\$ 22.739.523	43,10%
	Depois	R\$ 66.050.907	R\$ 32.583.138	42,60%
Lucratividade	Antes	1,35	4,79	174,10%
	Depois	0,59	6,57	-5663,10%
Liquidez Corrente	Antes	1,15	0,36	28,90%
	Depois	1,34	0,5	36,10%
Nº de Beneficiários	Antes	24.865	18.252	56,90%
	Depois	27.195	17.352	53,70%

Nota: Fonte: Criado pelo autor (2024).

A Tabela 13 apresenta as operadoras com melhor performance financeira dentre as que não tiveram resultado positivo considerando o nível de significância estabelecido na Suficiência da Margem de Solvência, embora tiveram um aumento no número de beneficiários acompanhado da Receita Líquida, não foi possível manter a Lucratividade, impactando na Suficiência da Margem de Solvência.

Tabela 14

Sumário estatístico para as operadoras, total de 16 empresas (grupo 2), sem relação positiva após a existência da norma, com menor performance financeira

Indicadores	Regulamento	Mediana	Desvio Padrão	Coef. Variação
Suficiência da Margem de Solvência	Antes	0,64	0,46	56,20%
	Depois	0,86	0,52	54,00%
Receita Líquida	Antes	R\$ 176.135.314	R\$ 48.167.508	29,30%
	Depois	R\$ 249.581.551	R\$ 119.799.813	41,10%
Lucratividade	Antes	3,13	2,54	57,20%
	Depois	1,50	7,50	188,80%
Liquidez Corrente	Antes	1,42	0,19	14,10%
	Depois	1,35	0,79	47,00%
Nº de Beneficiários	Antes	85.403	36.946	49,20%
	Depois	75.599	17.659	23,50%

Nota: Fonte: Os autores (2024).

Por fim, tem-se a Tabela 14 que representa a menor performance financeira dentre as operadoras que não tiveram relação positiva da Norma 518/22. As operadoras que compõem este grupo, tiveram uma redução no número de beneficiários, tendo um aumento na Receita Líquida e redução da Liquidez Corrente e redução da Lucratividade.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Diversos fatores impactam a solvência das operadoras de planos de saúde, conforme Stock et al. (2006) a grande dificuldade de uma operadora é de prever seu custo, segundo Andrade e Maia (2009) o setor de saúde suplementar apresenta peculiaridades como várias falhas devido à incerteza sobre o tempo e a quantidade de consumo, essa assimetria afeta negativamente a eficiência econômica.

Na pesquisa conduzida por Freire et al. (2020) revelaram uma associação direta entre governança corporativa e o desempenho financeiro, considerando variáveis como solvência e atividade operacional e para Rezaee et al. (2018) empresas com um índice de governança corporativa mais elevado e um controle interno mais eficiente apresentam coeficientes de resposta aos lucros superiores.

A pesquisa observou melhoria na mediana da solvência, na receita líquida e na liquidez corrente das operadoras analisadas, além do impacto da vigência da RN 518/22 na suficiência da margem de solvência, conforme o nível de significância estatístico, corroborando a associação entre governança corporativa e desempenho financeiro e mais especificamente observou uma relação positiva na solvência, acompanhada também de melhoria nos indicadores financeiros em 15 (quinze) das 38 (trinta e oito) operadoras analisadas, cerca de 40% (quarenta por cento) da amostra desde a edição da RN 443/2019, substituída pela RN 518/22. Para as demais 23 (vinte e três) operadoras apesar da mediana da suficiência da margem de solvência ter tido uma leve melhoria, não se pode comprovar estatisticamente o impacto da norma, pelo fato de que para esse grupo a variação da solvência ficou acima do nível de significância estabelecido.

É importante destacar que a pandemia de COVID-19 impactou os planos de saúde nos últimos anos, em 2020 as medidas adotadas para conter a disseminação do vírus, como o isolamento social e a suspensão de cirurgias e procedimentos eletivos, levaram a quedas históricas em consultas, exames, terapias e cirurgias, esse cenário resultou em lucro recorde para o setor, com aumento de receita, crescimento no número de beneficiários e uma acentuada redução das despesas médicas, em 2021 e 2022 houve aumento dos custos devido ao socorro dos pacientes com Covid-19 e a retomada dos procedimentos eletivos que ficaram represados desde o início da pandemia da Covid-19, afetando negativamente o resultado dos planos de saúde. Essas situações impactaram diretamente o resultado operacional e, conseqüentemente, a solvência das operadoras de planos de saúde nesse período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa foi avaliar a solvência das operadoras médico-hospitalares, medicina de grupo de médio porte, desde antes da edição da Resolução Normativa, durante o período de transição em que ainda não era obrigatória a verificação das práticas descritas. E, em 2022, já diante da obrigatoriedade das práticas de governança corporativa que deveriam ter sido reportadas à ANS, no início de 2023, para as operadoras de planos de saúde de médio e grande porte. Assim como também compreender o ambiente regulatório e verificar se a Resolução Normativa contribui para melhorar a solvência das operadoras de planos de saúde.

O estudo observou uma melhoria na mediana da solvência, na mediana da receita líquida e liquidez corrente para o grupo de operadoras analisadas. Além disso, constatou o impacto da vigência da RN 518/22 na melhoria da suficiência da margem de solvência de forma geral (contemplando as 38 operadoras), considerando o nível de significância estabelecido no método estatístico, corroborando pra essa associação positiva entre práticas de governança corporativa e desempenho financeiro.

Mais especificamente, observou uma relação positiva na solvência, acompanhada também de melhoria nos indicadores financeiros em 15 (quinze) das 38 (trinta e oito) operadoras analisadas, cerca de 40% (quarenta por cento) da amostra desde a edição da RN 443/2019, substituída pela RN 518/22.

Para as demais 23 (vinte e três) operadoras, apesar da mediana da suficiência da margem de solvência ter tido uma leve melhoria, não se pode comprovar estatisticamente o impacto da norma, pelo fato de que para esse grupo a variação da solvência ficou acima do nível de significância estabelecido. O estudo observou também que, apesar da melhoria na comparação entre os períodos antes e após a RN 518/22, cerca de 68% (sessenta e oito por cento) das operadoras da amostra estavam com insuficiência de margem de solvência em 2022.

A contribuição deste trabalho indica que práticas de governança corporativa, controles internos e gestão de riscos podem ter relação positiva com a solvência das organizações. Do ponto de vista gerencial pode-se destacar a percepção de que a gestão de governança corporativa, controles internos e gestão de riscos são primordiais para o setor de saúde suplementar. Essas práticas fortalecem a gestão das operadoras, protegem os interesses dos beneficiários e prestadores de serviços de assistência à saúde e, conseqüentemente, asseguram a solvência das operadoras de planos de saúde.

Uma limitação do método está relacionada à falta de informações sobre essas entidades, no que se refere ao cumprimento das práticas mínimas de governança corporativa exigidas pela RN 518/22. Essa avaliação seria possível através da verificação do 1º PPA da RN 518/22, atestado por auditor independente e que deveria ter sido apresentado à ANS até 31 de maio de 2023 para o ano de 2022. No entanto, essa informação não está disponível ao público. Em caso de acesso a esses relatórios, poderia inferir se as entidades que cumpriram integralmente as práticas mínimas de governança tiveram um desempenho melhor na avaliação de solvência em comparação às que não cumpriram. Outra limitação refere-se ao fato de o grupo da amostra ser heterogêneo, apesar de estarem classificadas como medicina de grupo de médio porte, há diferenças de porte, estrutura e formas de atuação entre as operadoras. Uma outra limitação trata-se pandemia de Covid-19, não teve seus efeitos controlados na amostra analisada. O setor foi duramente impactado pelos resultados da pandemia.

O estudo teve a intenção de estimular futuras pesquisas relacionando solvência e práticas de governança corporativa após a consolidação dessas práticas nas operadoras de planos de saúde, como recomendação para trabalhos futuros para replicar esse estudo para outros grupos de operadoras, como também para operadoras de planos de saúde de grande porte. Pesquisas futuras também poderiam explorar os aspectos qualitativos da governança corporativa, por meio de entrevistas ou estudos de caso, com o objetivo de compreender em maior profundidade as mudanças percebidas na cultura organizacional, nos processos decisórios e na efetividade das práticas de governança decorrentes da adoção da norma.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2001, 17 de julho). *Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 77, de 17 de julho de 2001*. Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – OPS. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=r aw&id=MzQ5>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2007, 3 de julho). *Resolução Normativa – RN nº 160, de 3 de julho de 2007*. 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. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=r aw&id=MTIwMQ==>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2019, 25 de janeiro). *Resolução Normativa – RN nº 443, de 25 de janeiro de 2019*. Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=r aw&id=MzY3MQ==>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022, 19 de dezembro). *Resolução Normativa – RN nº 569, de 19 de dezembro de 2022*. Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=r aw&id=NDMyMw==>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022, 29 de abril). *Resolução Normativa – RN nº 518, de 29 de abril de 2022*. Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=r aw&id=NDIxNw==>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022, 29 de abril). *Resolução Normativa – RN nº 521, de 29 de abril de 2022*. Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=r aw&id=NDIxNA==>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022, 29 de abril). *Resolução Normativa – RN nº 526, de 29 de abril de 2022*. Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde.

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=r aw&id=NDIyMQ==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2023). *Cadastro de Operadoras/ANS/MS e Sistema de Informações de Beneficiários SIB/ANS/MS – Dados atualizados até 12/2023*. TabNet Linux 2.6a. https://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2023, 28 de fevereiro). *Resolução Normativa – RN nº 574, de 28 de fevereiro de 2023*. Dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=r aw&id=NDM2Mg==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (n.d.). *Demonstrações contábeis*. Recuperado em fevereiro de 2024, de https://dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/demonstracoes_contabeis/

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (n.d.). *Operadoras de planos de saúde ativas*. Recuperado em fevereiro de 2024, <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/operadoras-de-planos-privados-de-saude>

Conselho Administrativo de Defesa Econômica. (2021). *Mercado de saúde suplementar: Condutas*. Cadernos Cade. https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Caderno-Saude%20Suplementar_Conduas_Atualizado-VFinal.pdf

Correia, L. F., Amaral, H. F., & Louvet, P. (2011). Um índice de avaliação da qualidade da governança corporativa no Brasil. *R. Contabilidade & Finanças – USP*, 22(55), 45–63. <https://doi.org/10.1590/S1519-70772011000100004>

Costa, T. M. P. R. (2011). *O pressuposto da continuidade e o auditor: Estudo de um caso real* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro].

Federação Nacional de Saúde Suplementar. (n.d.). *Solvência no mercado de saúde suplementar*. Recuperado em novembro de 2023, <https://fenasaude.org.br/publicacoes/solvencia-no-mercado-de-saude-suplementar>

Freire, C., Carrera, F., Auquilla, P., & Hurtado, G. (2020). Independence of corporate governance and its relation to financial performance. *Problems and Perspectives in Management*, 18(3), 150–159. [https://doi.org/10.21511/ppm.18\(3\).2020.13](https://doi.org/10.21511/ppm.18(3).2020.13)

Guimarães, A. L. S., & Alves, W. O. (2009). Prevendo a insolvência de operadoras de planos de saúde. *Revista de Administração de Empresas*, 49(4), 459–471. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902009000400009>

Hair, J. F. J., Black, C. W., & Babin, J. B. (2009). *Análise multivariada de dados* (6a ed.). Bookman.

Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. (1998, 3 de junho). Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm

Rezaee, Z., Zhang, H., Dou, H., & Gao, M. (2018). Corporate governance and earnings quality: Evidence from China. *IUP Journal of Corporate Governance*, 17(2), 7–35.

Siegel, S. (1981). *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. McGraw-Hill do Brasil.

- Silva, A. B. S., Famá, R., Santos, N. M. B. F., Carneiro, L. A. F., & Santos, R. F. (2014, 17–19 de novembro). Gerenciamento de custos em operadoras de saúde de pequeno porte: Reflexo nos requisitos de margem de solvência. *XXI Congresso Brasileiro de Custos*, Natal, RN, Brasil.
- Stock, S. A. K., Marcus, R., & Karl, W. L. (2006). Population-based disease management in the German statutory health insurance: Implementation and preliminary results. *Disease Management & Health Outcomes*, 14(1), 5–12. <https://doi.org/10.2165/00115677-200614010-00002>