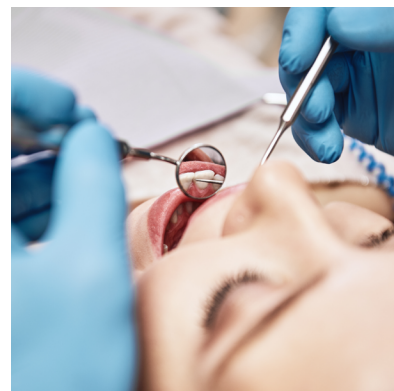


Cenário Saúde

Publicação do Sistema
Abramge . Sinamge . Sinog
Volume 6, Nº4 de 2021
ISSN 2527-2063



Saúde em Destaque

Planos Médicos



Planos Odontológicos

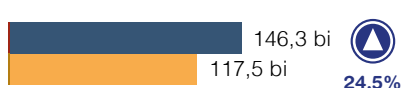


Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional para planos médico-hospitalares

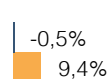
Receita de contraprestações



Despesa assistencial

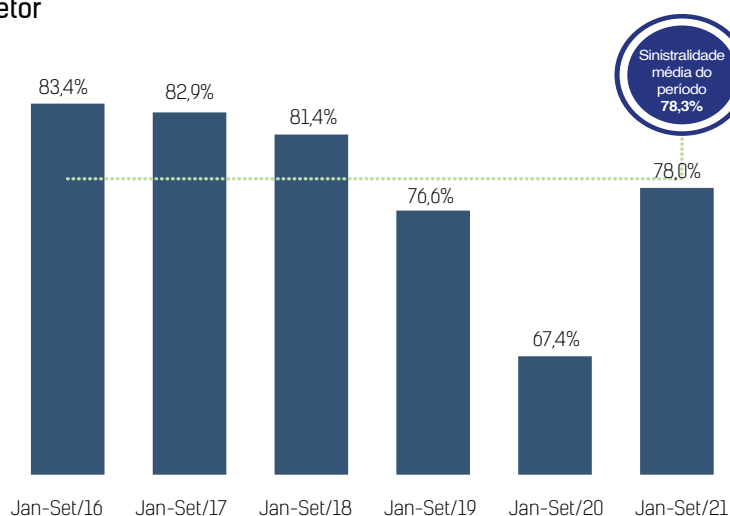


Resultados operacionais - Deduções

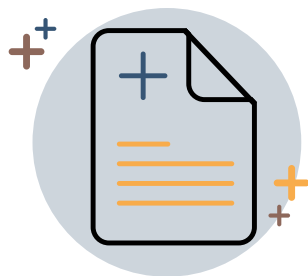


■ Jan-Set/21 ■ Jan-Set/20

Sinistralidade do setor



Principais resultados da análise do volume de reclamações de beneficiários.



134,1 mil

Foi o número de reclamações registradas no sistema NIP entre janeiro e setembro de 2021.



95,9%

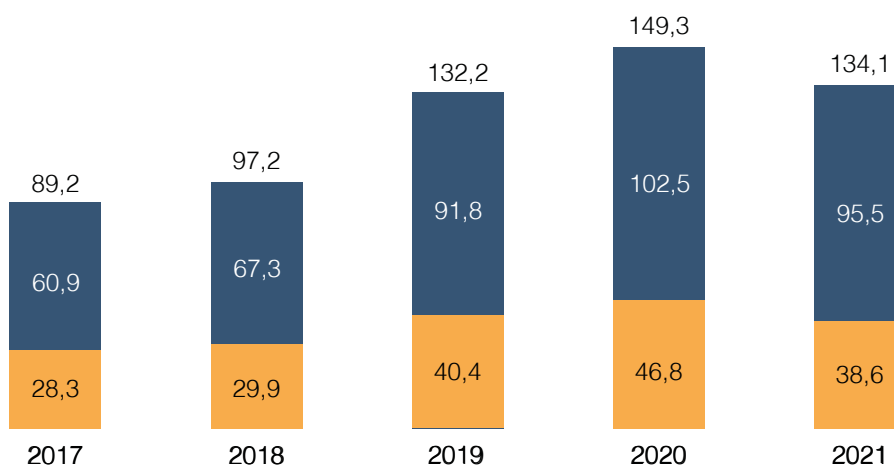
Das reclamações de beneficiários de planos médico-hospitalares foram resolvidas sem a necessidade de judicialização.



94,5%

Das reclamações referentes a planos exclusivamente odontológicos foram resolvidas sem a necessidade de judicialização.

Natureza da NIP



Natureza da NIP

Assistencial

Não Assistencial

Cenário Saúde

Abramge . Sinamge . Sinog

Volume 6, Nº 4 de 2021

Apresentação

O Cenário Saúde é uma iniciativa do Sistema Abramge/Sinamge/Sinog que contribui com a missão destas instituições de criar e disseminar conhecimento a respeito do setor de saúde, com foco no mercado brasileiro de planos de saúde.

Nesta 21ª edição, são analisados os números da saúde suplementar referentes ao terceiro trimestre de 2021. O período foi marcado por forte crescimento do número de beneficiários em ambos os segmentos – médico-hospitalar e exclusivamente odontológico – indicando uma aceleração da recuperação do setor após o auge da pandemia de Covid-19. Entre setembro de 2020 e 2021, o número de beneficiários de planos médico-hospitalares cresceu 3,3% e os exclusivamente odontológicos 9,9%. O ano de 2021 também foi marcado pelo forte crescimento da despesa assistencial, impulsionada pelas altas taxas de ocupação de leitos no início do ano e pela retomada de procedimentos eletivos adiados durante a pandemia.

A sessão especial do Cenário Saúde, analisa as reclamações de beneficiários registradas no sistema NIP da ANS. O sistema NIP é uma ferramenta para recebimento de reclamações e conflitos administrada pela ANS. Os números levantados demonstram que a grande maioria das reclamações de beneficiários são resolvidas sem a necessidade de abertura de processo administrativo ou judicial. Entre 2017 e 2021, 91,7% das reclamações dos beneficiários de planos médico-hospitalares e 90,9% dos planos exclusivamente odontológicos foram resolvidas nas etapas de mediação de conflito ou de classificação.

Esperamos que a publicação deste material possa contribuir com o planejamento e a tomada de decisão dos gestores e, dessa forma, promover a melhoria contínua e o desenvolvimento das atividades das operadoras de planos de saúde.

Sumário



01

Mercado de saúde suplementar Planos Médico-Hospitalares

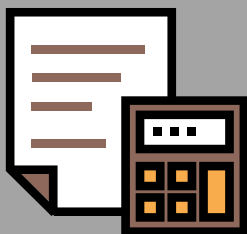
07. Número de beneficiários e taxa de cobertura
13. Desempenho econômico-financeiro



02

Mercado de saúde suplementar Planos odontológicos

18. Número de beneficiários e taxa de cobertura
23. Desempenho econômico-financeiro



03

Saúde em Foco Análise do volume de reclamações de beneficiários

31. Introdução

01

Mercado de
saúde suplementar

Planos Médico-Hospitalares



01

Mercado de saúde suplementar

Planos Médico-Hospitalares

Número de beneficiários e taxa de cobertura

O 3º trimestre de 2021 marca uma inflexão no mercado de planos médico-hospitalares. Após longos cinco anos de queda do número de beneficiários entre 2015 e 2020, o segmento voltou a apresentar crescimento entre setembro de 2020 e 2021. Neste período, a alta foi de 3,3%, o que representa o acréscimo de mais de 1,5 milhão de beneficiários em 12 meses. Com isso, o mercado atingiu a marca de 48,6 milhões de beneficiários, o maior volume desde 2016.

Este resultado marca também a recuperação do mercado de planos médico-hospitalares em relação aos efeitos da pandemia de Covid-19, que provocou brusca queda no número de beneficiários no 2º trimestre de 2020 em decorrência da crise econômica daquele período. O crescimento do mercado em 2021 foi impulsionado também pela queda no número de cancelamentos de planos de saúde em comparação com 2020. Entre janeiro e setembro de 2021, o número de cancelamentos foi 5,4% menor do que o observado no mesmo período de 2020.

A Abramge estima que o mercado de planos médico-hospitalares manterá o crescimento no 4º próximo trimestre, ainda que em menor magnitude devido às incertezas do quadro econômico brasileiro em

48,6
milhões

É o número de beneficiários de planos médico-hospitalares

3,3
%

Foi o crescimento percentual do mercado entre setembro de 2020 e 2021.

1,5
milhão

Foi o acréscimo de beneficiários em 12 meses

¹ NOTA TÉCNICA: foi feita seleção de variáveis com base no procedimento "subset selection", muito utilizado em modelos de machine learning. Para aferir o desempenho do mercado de trabalho, o modelo acompanha o saldo de criação de vagas em emprego formais, medido pelo Caged/MTE, e o número de pedidos de seguro-desemprego, também disponibilizado pelo MTE. Para o nível de atividade econômica, é utilizado o Índice de Atividade Econômica do Banco Central do Brasil (IBC-Br), criado para tentar antecipar o resultado do Produto Interno Bruto (PIB) do país. As expectativas são mensuradas pelo o Índice de Confiança do Consumidor (ICC) da FGV, o índice de Confiança do Empresário Industrial (ICEI) calculado pela CNI e o Índice de Expectativas Futuras da Fecomércio. As variáveis de incerteza econômica são o desvio padrão das expectativas do PIB do Boletim Focus para os próximos dois anos e a média móvel de 12 meses do Economic Policy Uncertainty Index (EPU Index) para o Brasil - indicador que pode ser obtido em http://www.policyuncertainty.com/brazil_monthly.html. O modelo econométrico empregado foi um modelo multivariado de séries temporais (Vector Auto Regressivo - VAR).

2022. Foi estimado uma alta de 0,4% entre outubro e dezembro de 2021, com o mercado atingindo 48,7 milhões de beneficiários até o final do ano. As estimativas também indicam um aumento de 2,2% entre o 3º tri de 2021 e 2022, o que significa um acréscimo de cerca de 1 milhão de beneficiários em 12 meses.

O modelo de previsão toma por base um conjunto de variáveis macroeconômicas correlacionadas com o mercado de planos de saúde. Estas variáveis medem o desempenho do mercado de trabalho, o nível de atividade da economia brasileira, as expectativas de crescimento e o grau de incerteza quanto ao cenário econômico¹.

Gráfico 1 - Número de beneficiários de planos médico-hospitalares

Elaborado por: ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS, RAIS-CAGED/MTE, IBGE, e Banco Central do Brasil.

Em milhões de beneficiários

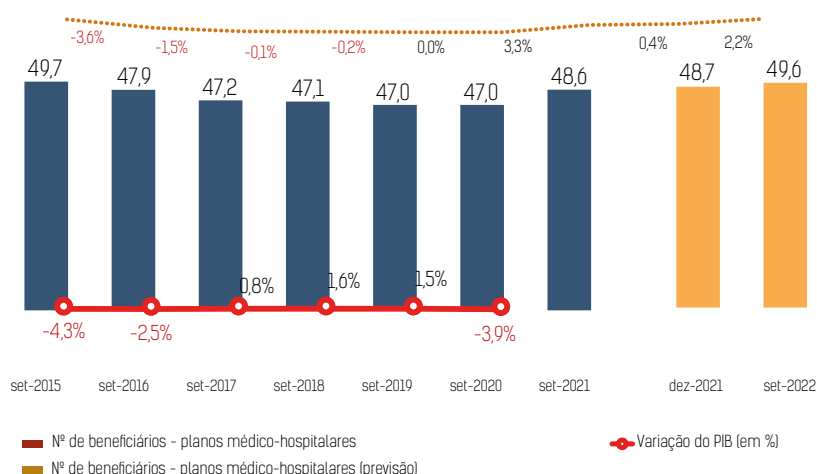
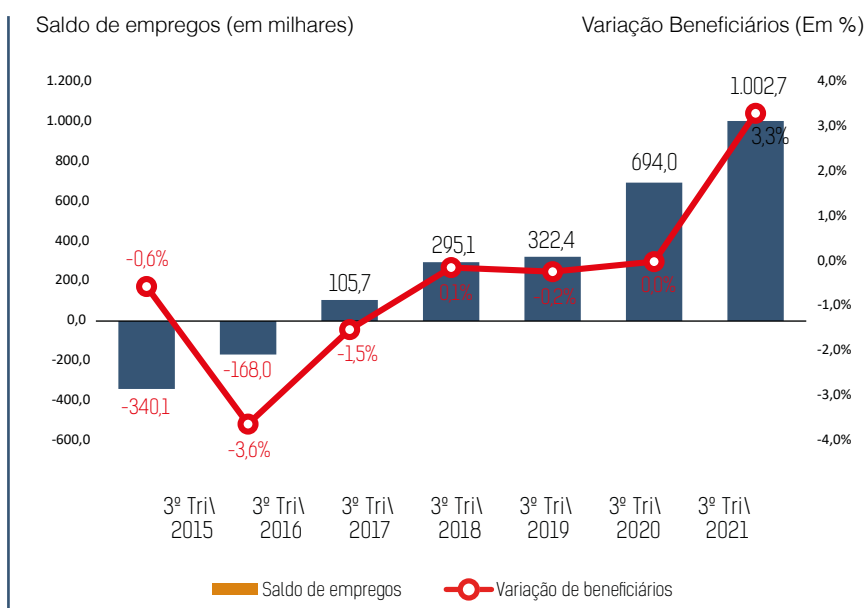


Gráfico 2 – Saldo de empregos no trimestre x Variação trimestral do número de beneficiários (3º tri/2015 – 3º tri/2021)

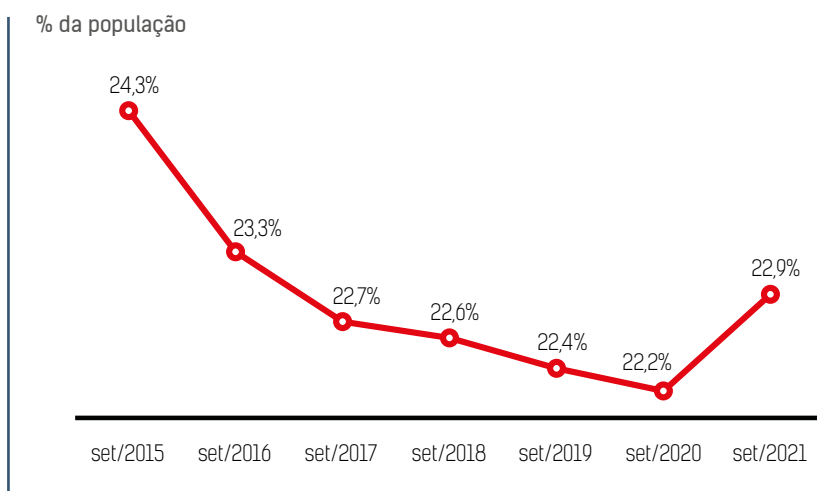
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS e do CAGED/MTE.



O aumento do número de beneficiários contribuiu para o crescimento da taxa de cobertura, que passou de 22,2% da população para 22,9%, ou seja, a primeira elevação para este índice registrada nos últimos sete anos.

Gráfico 3 – Taxa de cobertura de Planos Médico-Hospitalares

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS e IBGE.



Os coletivos empresariais foram responsáveis pela maior parte do crescimento do mercado nos últimos 12 meses. Esses planos cresceram 5,1% no período, o que corresponde a mais de 1,6 milhão de beneficiários. Os coletivos por adesão também cresceram, mas em menor escala: 1,0%, o que corresponde a 60 mil indivíduos. Os planos individuais/familiares tiveram queda de 1,2% no número de vidas, representando uma redução de 105,9 mil beneficiários.

O período compreendido entre 2015 e 2021 foi marcado pela queda de 2,3% do número de beneficiários de planos médico-hospitalares, principalmente nos individuais/familiares que tiveram seu número de vidas reduzido em 9,5%. Os coletivos por adesão também caíram, porém em menor escala (-3,8%), e os coletivos empresariais apresentaram um pequeno crescimento, de 0,6%.

O resultado foi um consequente aumento da participação dos planos coletivos empresariais, que representavam 66,9% do mercado total em 2015 e saltaram para 68,7% agora em 2021. A participação dos planos individuais/familiares, pelo contrário, caiu 1,5 ponto percentual no período, saindo de 19,9% para 18,4%. A participação dos planos coletivos por adesão permaneceu estável.

Gráfico 4 - Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Plano Individual/Familiar

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

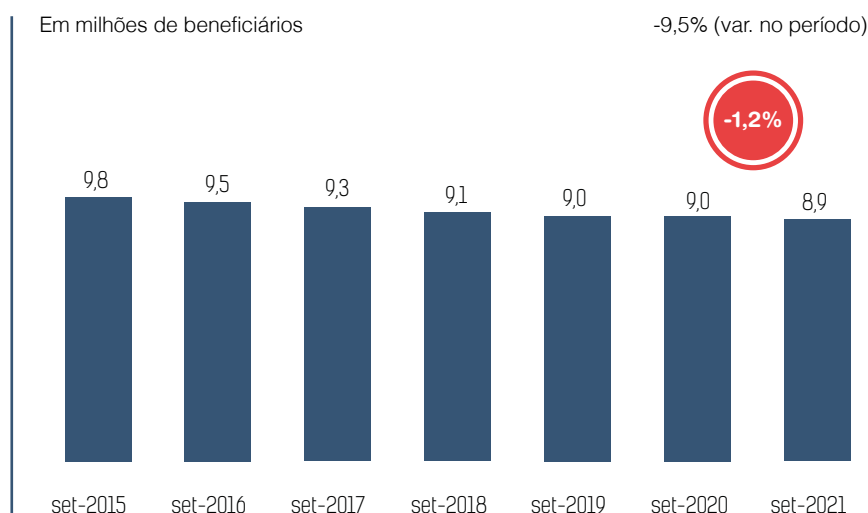


Gráfico 4 - Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Plano Coletivo Empresarial

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

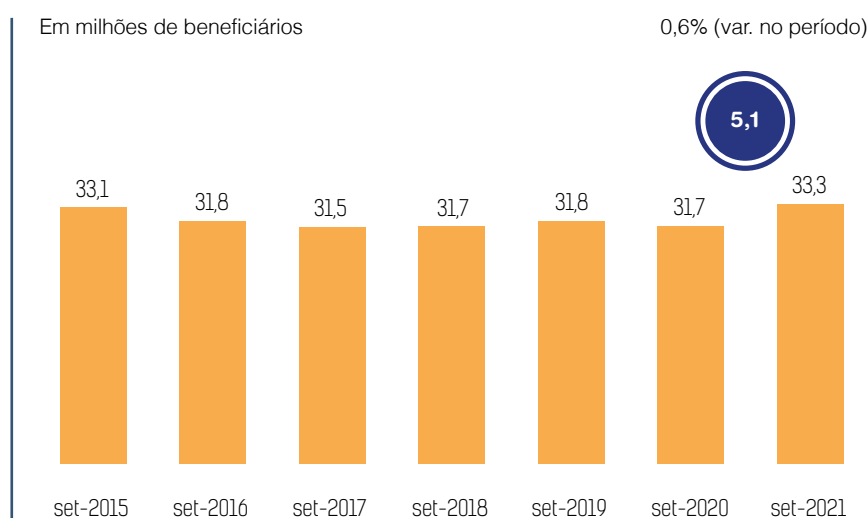
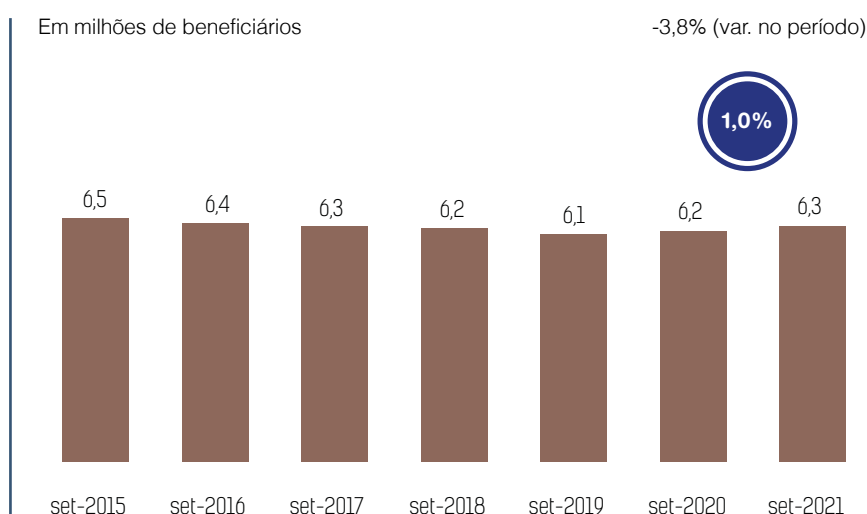


Gráfico 4 – Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Plano Coletivo por Adesão

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



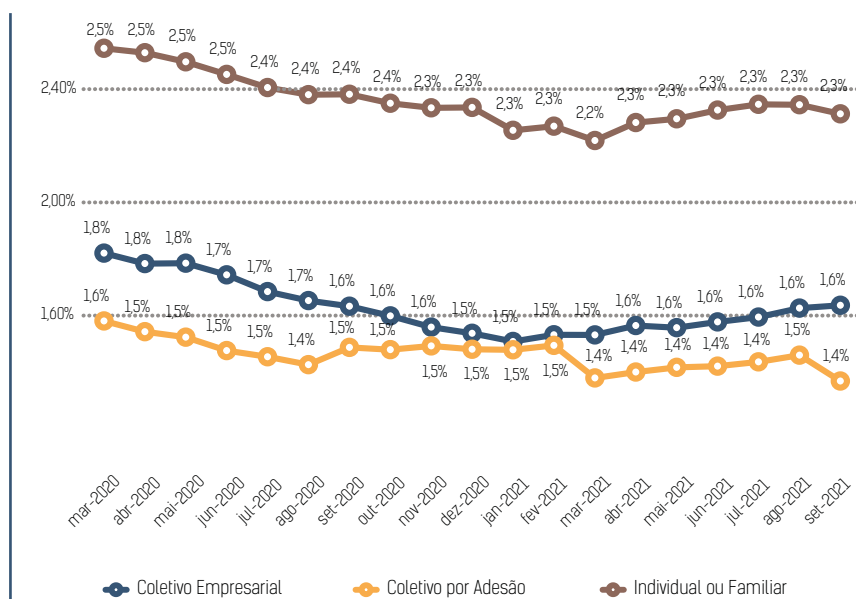
Foram registradas 14,4 milhões de novas adesões a planos médico-hospitalares entre outubro de 2020 e setembro de 2021 (12 meses). Este volume é 7,2% maior do que o registrado no mesmo período entre 2019 e 2020. O volume de adesões foi impulsionado pelos planos coletivos empresariais, que apresentaram 11,6 milhões de novas adesões, o que representa 80,4% do total. Em seguida, aparecem os individuais/familiares responsáveis por 10,1% das adesões (1,5 milhão de beneficiários), e os coletivos por adesão com 9,6% (1,4 milhão). É importante salientar que a adesão considera tanto os indivíduos que estão adquirindo planos de saúde pela primeira vez quanto os que estão migrando de um produto para outro.

A taxa de cancelamento de contratos, ou churn rate, mede o percentual de cancelamentos em relação ao número de beneficiários, registrou 0,2 ponto percentual em setembro de 2021, o que representa uma considerável queda que contribui para impulsionar o crescimento do setor nos últimos 12 meses.

Os planos coletivos empresariais possuem taxa de cancelamento mais elevada do que as demais categorias do segmento médico-hospitalar. Em setembro de 2021 a taxa foi de 2,3%, enquanto a dos planos coletivos por adesão e individuais/familiares foram de 1,6% e 1,4%, respectivamente.

Gráfico 5 – Churn Rate em planos médico-hospitalares por tipo de contrato (Mar/2020 a Set/2021)

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



As operadoras de medicina de grupo apresentaram o maior crescimento percentual do número de beneficiários nos últimos 12 meses, alcançando 4,9%. Este número representa acréscimo de 914,1 mil beneficiários, ou quase 60,0% do crescimento total do segmento no período. Também apresentaram crescimento, as seguradoras (3,8%), as filantropias (3,2%) e as cooperativas médicas (3,1%). As autogestões registraram redução de -3,7% no mesmo período.

Os últimos sete anos foram marcados pelo crescimento e desenvolvimento das operadoras de medicina de grupo. Entre setembro de 2015 e de 2021 a modalidade foi a única a apresentar aumento do número de beneficiários: 13,3%. Este crescimento contribuiu para o aumento do market share da modalidade em relação ao total do mercado, que subiu de 34,6% em 2015 para 40,1% em 2021. Dentre as demais modalidades, as operadoras de autogestão foram as que apresentaram maior queda: -23,1%. Em seguida aparecem a filantropia (-16,5%), a seguradora (-9,9%) e a cooperativa médica (-7,1%).

Tabela 1 – Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por modalidade de operadora

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

| Período | Autogestão | Cooperativa Médica | Filantropia | Medicina de Grupo | Seguradora | Total |
|-----------------|------------|--------------------|-------------|-------------------|------------|------------|
| set/2015 | 5.362.127 | 19.136.448 | 1.107.584 | 17.205.208 | 6.920.261 | 49.731.628 |
| set/2016 | 5.098.696 | 17.977.568 | 1.003.317 | 17.396.502 | 6.451.098 | 47.927.181 |
| set/2017 | 4.941.236 | 17.490.027 | 936.669 | 17.765.486 | 6.063.558 | 47.196.976 |
| set/2018 | 4.748.801 | 17.311.702 | 919.078 | 18.149.111 | 6.001.963 | 47.130.655 |
| set/2019 | 4.544.392 | 17.167.481 | 881.322 | 18.389.386 | 6.038.799 | 47.021.380 |
| set/2020 | 4.279.974 | 17.248.957 | 895.684 | 18.585.107 | 6.007.793 | 47.017.515 |
| set/2021 | 4.122.551 | 17.783.435 | 924.315 | 19.499.200 | 6.236.715 | 48.566.216 |
| Var. acumulada | -23,1% | -7,1% | -16,5% | 13,3% | -9,9% | -2,3% |
| Var. (12 meses) | -3,7% | 3,1% | 3,2% | 4,9% | 3,8% | 3,3% |

Desempenho econômico-financeiro

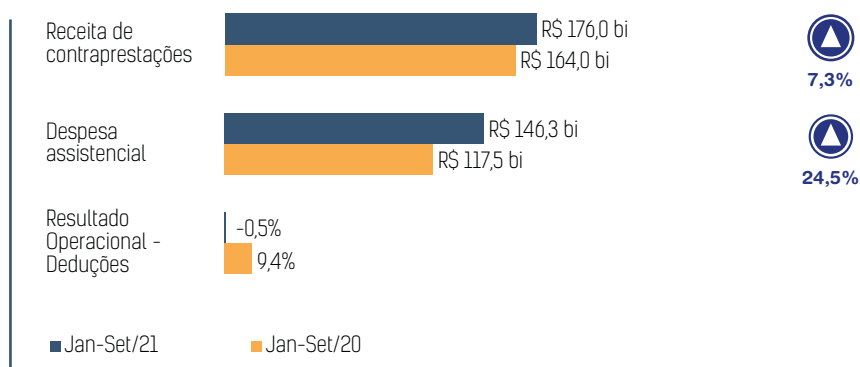
² A margem operacional é calculada como o resultado operacional sobre a receita de contraprestações, e não considera as receitas e despesas patrimoniais e financeiras da operadora.

O faturamento das operadoras de planos médico-hospitalares foi R\$ 176,0 bilhões entre janeiro e setembro de 2021, um crescimento de 7,3% em relação ao mesmo período do ano anterior. As despesas assistenciais apresentaram forte crescimento de 24,5% no mesmo período, totalizando R\$ 146,3 bilhões. O crescimento das despesas assistenciais em 2021 é decorrente da alta taxa de ocupação de leitos hospitalares no 1º trimestre do ano, causada pela 2ª onda da pandemia de Covid-19 e pela retomada de procedimentos eletivos a partir da segunda metade de 2021, quando houve o arrefecimento dos efeitos da pandemia no país. Estes dois fatores combinados foram responsáveis pelo crescimento da despesa em níveis bem acima do apresentado nos últimos anos. Antes da pandemia, a despesa assistencial crescia uma média de 8,9% ao ano.

A margem operacional do setor² em 2021 reflete o cenário descrito anteriormente. Nos três primeiros trimestres deste ano, o setor apresentou margem operacional negativa, de -0,5%, o que significa que as despesas assistenciais e operacionais e as deduções superaram o faturamento das operadoras em 2021. Este número contrasta com a margem operacional apresentada no mesmo período de 2020, 9,4%. Neste ano o adiamento de procedimentos eletivos causou uma queda temporária nas despesas assistenciais.

Gráfico 6 – Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional para planos médico-hospitalares

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

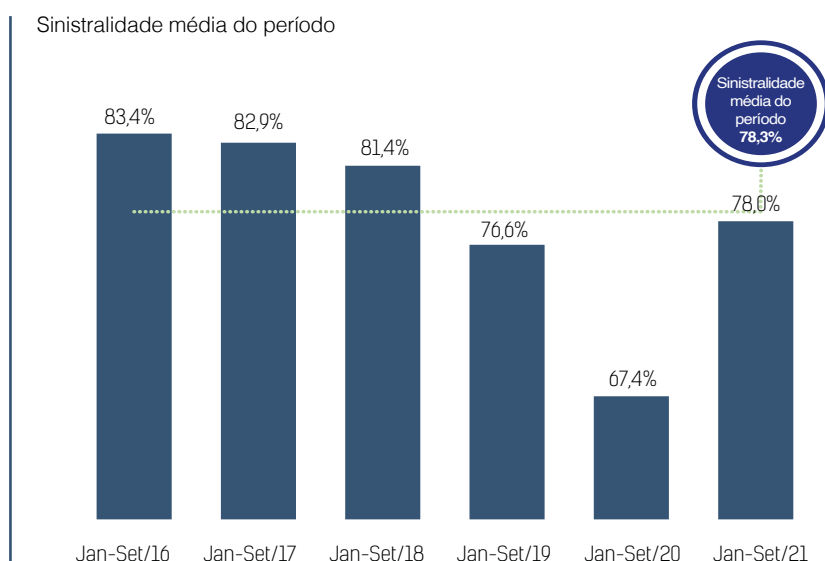


A taxa de sinistralidade do setor foi fortemente afetada pela pandemia de Covid-19 em 2020 e 2021. Nos três primeiros trimestres de 2020, a queda das despesas assistenciais resultou em uma taxa de sinistralidade de 67,4% da receita de contraprestações, bem abaixo da média dos últimos anos. Em 2021 a taxa de sinistralidade apresentou um crescimento de 10,6 pontos percentuais, atingindo 78,0%. Estes números evidenciam que a queda das despesas durante a pandemia foi temporária e que a tendência é de crescimento da sinistralidade para os próximos trimestres com o prosseguimento da retomada de procedimentos adiados.

A sinistralidade mede a relação entre os gastos com assistência médico-hospitalar (eventos cobertos) e a receita de contraprestações da operadora em um determinado período. Ou seja, de cada R\$ 100,00 recebidos pela operadora, a título de mensalidade de plano, R\$ 78,0 são utilizados para custear despesas médico-hospitalares do grupo de pessoas asseguradas.

Gráfico 7 Sinistralidade do Setor

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

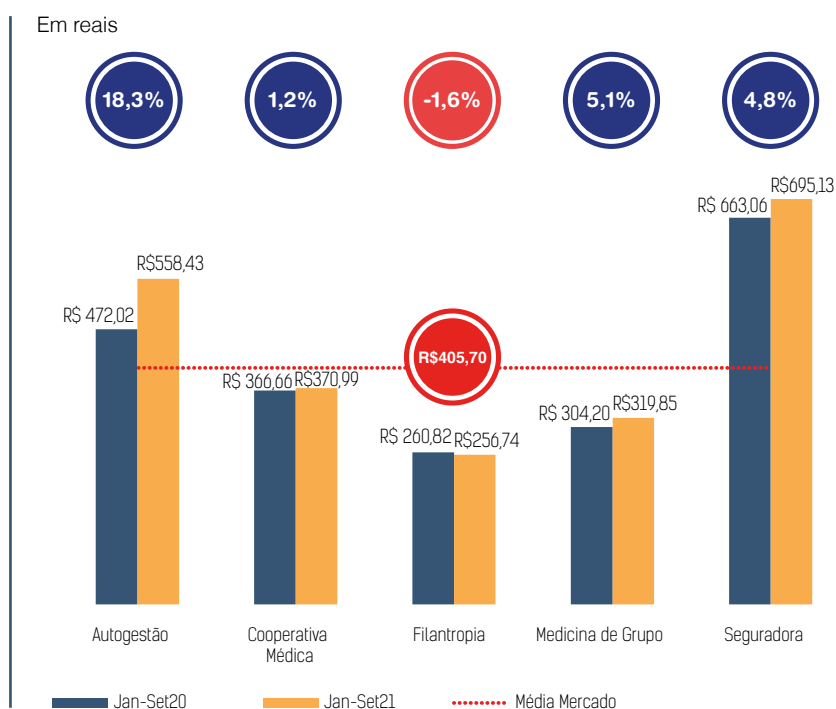


O ticket mensal médio dos planos de cobertura médico-hospitalar foi de R\$ 405,70 entre janeiro e setembro de 2021, um aumento de 4,5% em relação ao mesmo período de 2020. O crescimento mais acentuado do ticket médio ocorreu entre as autogestões, de 18,3%. Em seguida aparecem as medicinas de grupo, com aumento de 5,1%, as seguradoras (4,8%), e as cooperativas médicas (1,2%). As filantropias foram a única modalidade a apresentar queda do ticket médio neste período, de -1,6%.

As seguradoras se mantiveram como a modalidade que apresenta o maior ticket médio, de R\$ 695,13. As operadoras de autogestão também apresentaram ticket médio acima da média do mercado, de R\$ 558,43. O ticket médio das demais modalidades se situou abaixo da média do mercado (R\$ 405,70). As filantropias, por exemplo, apresentaram o menor ticket, de R\$ 256,74. Este valor é 58,0% menor do que a média do mercado.

Gráfico 8 – Ticket médio por modalidade da operadora entre janeiro e setembro de 2020 e 2021

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



Os volumes das obrigações e dos ativos financeiros das operadoras são indicadores da sustentabilidade financeira do setor. Ao final do 3º trimestre de 2021, o valor total das obrigações foi de R\$ 62,1 bilhões, um aumento de 12,9% em relação ao mesmo período de 2020. A maior parte das obrigações, 80,7%, consiste em provisões técnicas, que somaram R\$ 50,1 bi no período. As provisões fiscais e judiciais compõem o restante das obrigações, somando R\$ 11,9 bi. Em 2021, o montante das obrigações representou 44,3% do total de ativos. Os ativos, por sua vez, alcançaram o valor total de R\$ 140,1 bi, um crescimento de 12,9% em relação a setembro de 2020. Os ativos são compostos majoritariamente por aplicações financeiras, que compõem cerca de 70,0% do total, ou R\$ 95,2 bi. Os imóveis correspondem a 12,2%, ou R\$ 17,0 bi, e as participações em outras empresas a outros 17,0% (R\$ 23,8 bi) do ativo. O restante é composto pelo caixa, que soma R\$ 4,0 bilhões.

Posição financeira do setor
(obrigações vs. ativos) – Set/2021

R\$ 4,0 bi

Caixa

R\$ 50,1 bi

Provisões técnicas

R\$ 23,8 bi

Participações

R\$ 17,0 bi

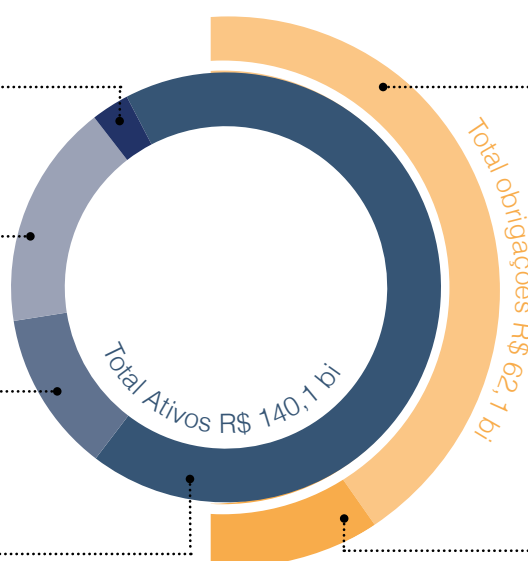
Imóveis

R\$ 95,2 bi

Aplicações

R\$ 11,9 bi

Provisões fiscais e judiciais



O ano de 2021 vem sendo desafiador para as operadoras de medicina de grupo. Nos três primeiros trimestres deste ano, o resultado líquido consolidado da modalidade foi de R\$ 333,2 milhões, uma queda de 92,0% em relação ao resultado no mesmo período de 2020. Esta queda foi causada principalmente pelo forte aumento da despesa assistencial (custo dos produtos vendidos) de 28,5%, o que provocou uma redução de 30,0% no lucro bruto. Estes números indicam que o ano de 2021 foi marcado por forte pressão financeira sobre as operadoras com a retoma de procedimentos eletivos adiados durante a pandemia.

Quadro 1 - Desempenho financeiro das operadoras da modalidade de medicina de grupo – (valores em milhões de R\$)

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

| Indicador | Jan a Set 2020 | Jan a Set 2021 | Var. (%) |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------|
| + Faturamento | 52.774,30 | 58.591,92 | 11,0% |
| - Deduções e Impostos | -1.752,02 | -2.109,81 | 20,4% |
| = Receita Líquida | 51.022,28 | 56.482,11 | 10,7% |
| - Custos dos Produtos Vendidos | 35.454,54 | 45.571,36 | 28,5% |
| = Lucro Bruto | 15.567,74 | 10.910,75 | -29,9% |
| - Despesas Operacionais Líquidas | 9.218,83 | 10.288,93 | 11,6% |
| + Resultado Financeiro e Patrimonial | -55,43 | -6,16 | |
| = Resultado antes do IRPJ e CSLL | 6.293,49 | 615,65 | -90,2% |
| - IRPJ e CSLL | 2.043,83 | 282,43 | -86,2% |
| = Resultado Líquido | 4.249,66 | 333,22 | -92,2% |

02

Mercado de
saúde suplementar

Planos Odontológicos



02

Mercado de saúde suplementar

Planos Odontológicos

³ NOTA TÉCNICA: foi feita seleção de variáveis com base no procedimento “subset selection”, muito utilizado em modelos de machine learning. Para aferir o desempenho do mercado de trabalho, o modelo acompanha o saldo de criação de vagas em emprego formais, medido pelo Caged/MTE, e o número de pedidos de seguro-desemprego, também disponibilizado pelo MTE. Para o nível de atividade econômica, é utilizado o Índice de Atividade Econômica do Banco Central do Brasil (IBC-Br), criado para tentar antecipar o resultado do Produto Interno Bruto (PIB) do país. As expectativas são mensuradas pelo o Índice de Confiança do Consumidor (ICC) da FGV, o índice de Confiança do Empresário Industrial (ICEI) calculado pela CNI e o Índice de Expectativas Futuras da Fecomércio. As variáveis de incerteza econômica são o desvio padrão das expectativas do PIB do Boletim Focus para os próximos dois anos e a média móvel de 12 meses do Economic Policy Uncertainty Index (EPU Index) para o Brasil – indicador que pode ser obtido em http://www.policyuncertainty.com/brazil_monthly.html. O modelo econométrico empregado foi um modelo multivariado de séries temporais (Vetor Auto Regressivo – VAR).

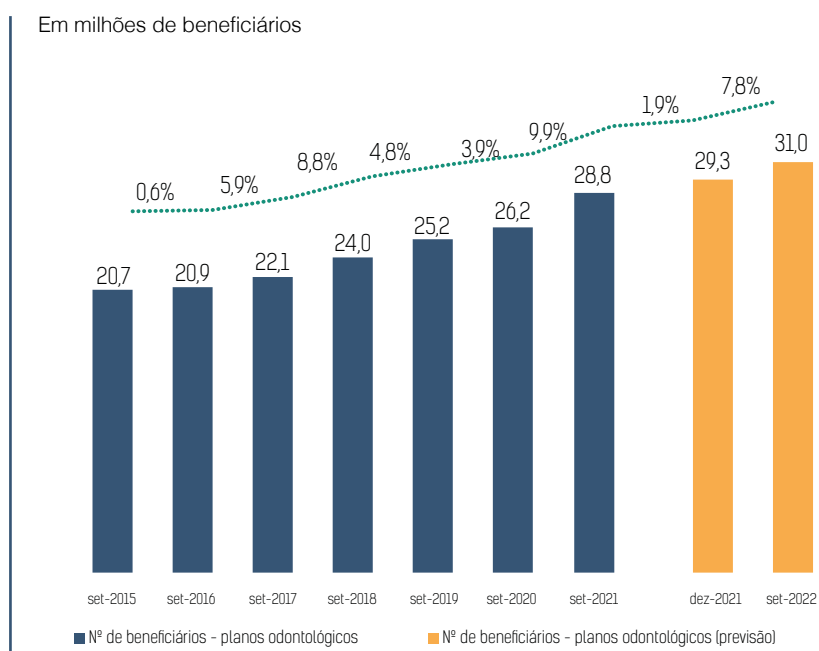
Número de beneficiários e taxa de cobertura

O 3º trimestre de 2021 foi palco de uma aceleração do crescimento do mercado de planos exclusivamente odontológicos. Entre setembro de 2020 e de 2021, o número de beneficiários cresceu 9,9%, atingindo a marca de 28,8 milhões de vidas. Esta é a maior taxa anual registrada nos últimos nove anos, quando comparada ao mesmo período de cada ano. Significa que, além da superação dos efeitos adversos da pandemia sobre o segmento odontológico, que causaram queda do número de beneficiários em meados de 2020, o mercado voltou a apresentar taxas de crescimento próximas aos dois dígitos, o que não acontecia antes à grave crise econômica iniciada em 2015.

As estimativas³ de crescimento do número de beneficiário para os próximos trimestres apontam uma desaceleração causada pela deterioração das perspectivas econômicas do país em 2021 e 2022, decorrentes de um cenário que combina baixo crescimento, inflação alta, desvalorização da moeda, aumento da taxa de juros e piora da situação fiscal do país. Foi estimado um avanço de 1,9% do mercado no próximo trimestre e 7,8% nos próximos 12 meses, com o mercado atingindo a marca de 31,0 milhões de beneficiários até setembro de 2022. É importante salientar que apesar do cenário econômico adverso, a expectativa é de que o mercado de planos exclusivamente odontológicos consiga manter um crescimento anual mais elevado do que no período 2015-2020.

Gráfico 9 – Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos

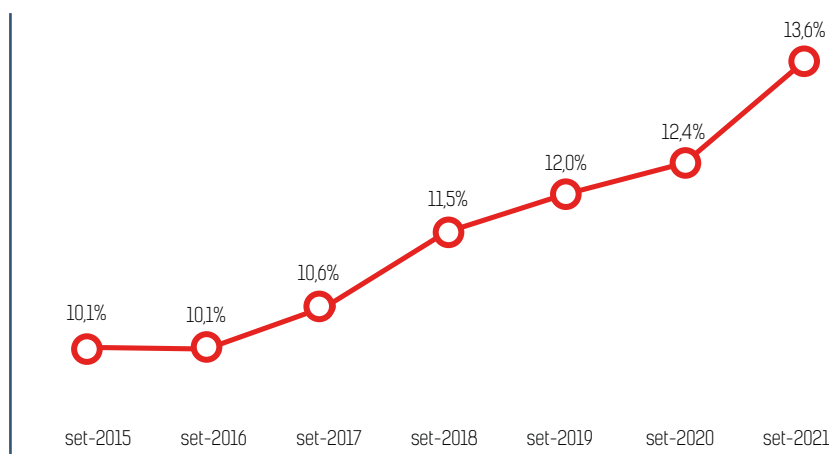
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



Como consequência do forte crescimento do segmento no último ano, a taxa de cobertura da população brasileira por planos exclusivamente odontológicos aumentou de 12,4% em setembro de 2020 para 13,6% em setembro de 2021, um crescimento de 1,2 ponto percentual em 12 meses. Este número representa uma intensificação do crescimento apresentando desde 2015, quando 10,1% da população possuía cobertura odontológica.

Gráfico 10 – Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



Os individuais/familiares foram o tipo de plano com melhor desempenho do segmento exclusivamente odontológico nos últimos 12 meses, com um crescimento de 16,1% entre setembro de 2020 e de 2021, o que representa um acréscimo de 783,2 mil beneficiários. Os coletivos empresariais também apresentaram crescimento no período, de 10,0% (1,9 milhão de beneficiários). Os coletivos por adesão, por outro lado, tiveram redução de 0,6% do número de beneficiários.

Nos últimos seis anos houve uma forte expansão dos planos do tipo coletivo empresarial, de 37,6% entre o 3º trimestre de 2015 e 2021, o que significa um aumento de 5,7 milhões de beneficiários e representa mais de 70% do crescimento total do segmento exclusivamente odontológico neste período. O restante se divide entre planos coletivos por adesão e individual/familiar, que apresentaram respectivamente alta de 60,8% e 34,8%, o que significa aumento de 1,1 milhão e 1,3 milhão de beneficiários, e representam 13,0% e 16,0% do crescimento total.

O crescimento dos planos coletivos por adesão levou a um aumento da sua participação no total, passando de 8,3% em 2015 para 9,7% agora em 2021. Em contrapartida, a participação dos coletivos empresariais caiu de 73,5% para 72,9% e dos individuais/familiares de 17,9% para 17,4 do total de beneficiários. Apesar da queda, os planos coletivos empresariais ainda respondem pela maior parte do mercado.

Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Plano Individual/Familiar

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

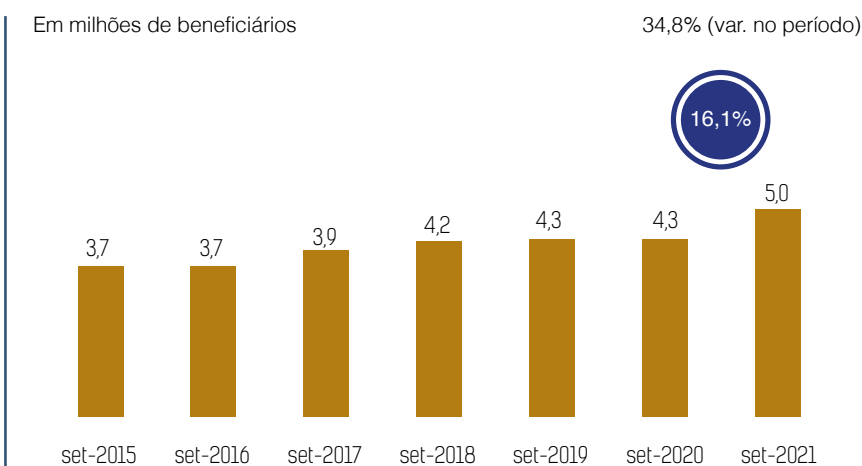


Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Plano Coletivo Empresarial

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

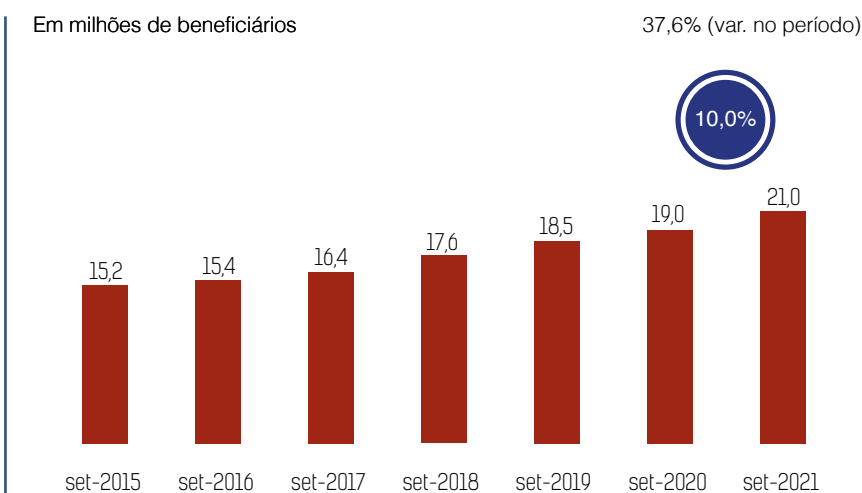
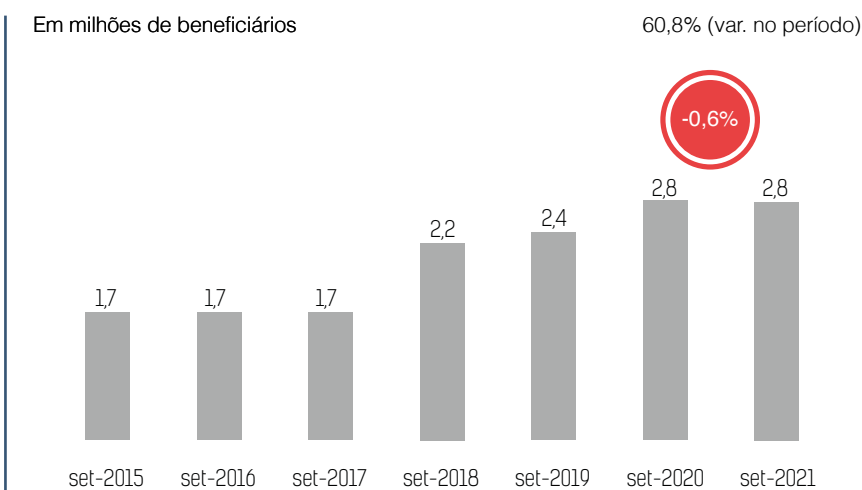


Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Plano Coletivo por Adesão

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



⁴ Este número de adesões representa tanto beneficiários que estejam migrando de um produto para outro, como beneficiários que estão adquirindo planos odontológicos pela primeira vez.

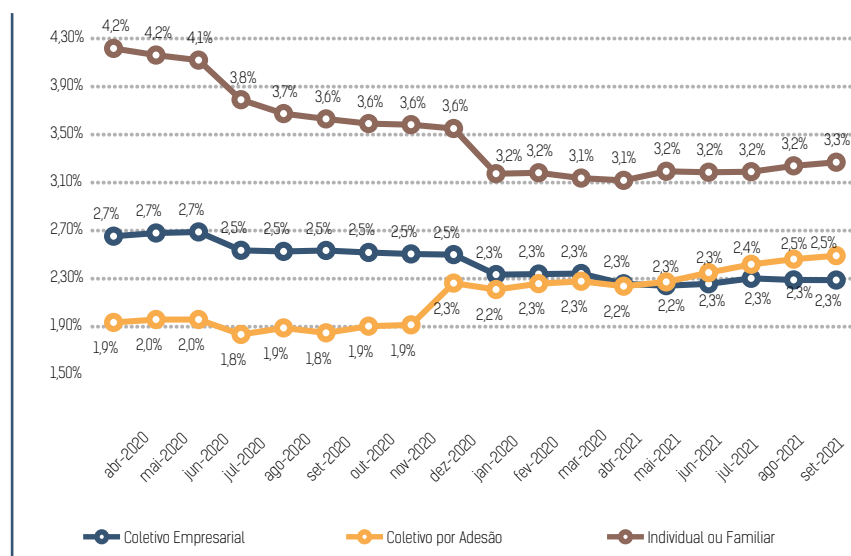
⁵ Esta medida compreende tanto beneficiários que cancelaram o contrato com a operadora e deixaram de ter plano odontológico quanto indivíduos que cancelaram o contrato, mas aderiram a produto de outra operadora.

Entre setembro de 2020 e de 2021 foram registradas 12,1 milhões de novas adesões⁴ a planos exclusivamente odontológicos, um crescimento de 13,9% em relação ao mesmo período de 2019 e 2020. Os coletivos empresariais representam cerca de dois terços do total de adesões neste período, com um volume de 8,2 milhões de novos beneficiários. Em seguida aparecem os individuais ou familiares com 2,9 milhões de adesões, ou 24,5 % do total, e os coletivos por adesão, com 922,6 mil (7,6% do total).

A taxa de cancelamento de contratos, ou churn rate⁵, mede o volume de cancelamentos em relação ao total de beneficiários. Essa taxa nos planos individuais/familiares apresentou uma forte queda ao longo de 2020, fechando o ano em 3,2%, uma queda de 1,0 ponto percentual em relação ao registrado em abril. Em 2021 oscilou pouco, atingindo 3,3% em setembro. Os planos coletivos empresariais e coletivos por adesão vem apresentando taxas de cancelamento bem próximas desde o início de 2021.

Gráfico 12 – Churn Rate em planos excl. odontológicos por tipo de contrato (abr/2020 a set/2021)

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



Entre as modalidades de operadoras o destaque fica com as seguradoras, que apresentaram o maior crescimento entre setembro de 2020 e de 2021, de 21,5%. Em segundo lugar ficaram as medicinas de grupo e as filantropias, com 14,1% e 12,0%, respectivamente. Em seguida vieram as modalidades de odontologia de grupo (6,4%), de cooperativa odontológica (6,2%) e a cooperativa médica (3,4%). A autogestão apresentou queda de 5,4% do número de beneficiários.

Os últimos seis anos foram marcados por um aumento da participação das seguradoras e medicinas de grupo no mercado de planos exclusivamente odontológicos. Entre setembro de 2015 e 2021, estas modalidades cresceram 249,6% e 127,0%, respectivamente. Desta forma, a participação das medicinas de grupo no total do mercado saiu de 19,0% em 2015 para 31,1% em 2021. No caso das seguradoras, este percentual foi de 3,8% para 9,5%.

As seguintes modalidades também apresentaram crescimento no período: cooperativa médica (39,3%), cooperativa odontológica (14,5%) e odontologia de grupo (4,2%). As filantropias e autogestões, por sua vez, apresentaram retração de 23,0% e 9,4%.

Tabela 2 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por modalidade da operadora

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

| Período | Autogestão | Cooperativa Médica | Filantropia | Medicina de Grupo | Seguradora | Cooperativa Odontológica | Odontologia de Grupo | Total |
|-----------------|------------|--------------------|-------------|-------------------|------------|--------------------------|----------------------|------------|
| set/2015 | 92.262 | 387.564 | 109.089 | 3.943.057 | 780.269 | 3.080.434 | 12.341.459 | 20.734.134 |
| set/2016 | 93.779 | 401.820 | 70.257 | 5.077.376 | 816.033 | 3.062.167 | 11.337.087 | 20.858.519 |
| set/2017 | 99.239 | 417.651 | 68.913 | 5.780.225 | 1.023.086 | 3.119.626 | 11.572.828 | 22.081.568 |
| set/2018 | 92.273 | 446.990 | 69.516 | 6.481.839 | 1.391.905 | 3.198.792 | 12.345.822 | 24.027.137 |
| set/2019 | 88.534 | 489.518 | 68.594 | 6.971.554 | 1.663.676 | 3.303.159 | 12.600.382 | 25.185.417 |
| set/2020 | 88.342 | 522.139 | 74.973 | 7.842.306 | 2.244.330 | 3.320.851 | 12.078.764 | 26.171.705 |
| set/2021 | 83.560 | 539.731 | 83.962 | 8.949.811 | 2.727.681 | 3.526.104 | 12.853.876 | 28.764.725 |
| Var. acumulada | -9,4% | 39,3% | -23,0% | 127,0% | 249,6% | 14,5% | 4,2% | 38,7% |
| Var. (12 meses) | -5,4% | 3,4% | 12,0% | 14,1% | 21,5% | 6,2% | 6,4% | 9,9% |

Desempenho econômico-financeiro

As operadoras de planos exclusivamente odontológicos faturaram R\$ 4,5 bilhões na forma de receita de contraprestações entre janeiro e setembro de 2021, um aumento de 7,2% em relação ao mesmo período do ano anterior. As seguradoras foram a modalidade que apresentou maior crescimento do faturamento neste período, de 15,7%. Em seguida aparecem as filantropias (15,1%), cooperativas odontológicas (11,9%), medicinas de grupo (10,2%) e odontologias de grupo (4,2%). As cooperativas médicas e autogestões apresentaram quedas de -15,1% e 7,1% no faturamento neste período, respectivamente.

A odontologia de grupo se mantém como a modalidade com maior parcela de mercado (market share) do segmento odontológico, apesar de ter registrado uma ligeira queda no último período. Esta modalidade é responsável por quase metade do faturamento do segmento. Em seguida aparecem as medicinas de grupo, que em 2021 detinham 27,6% do faturamento do segmento, um crescimento de 0,8 pontos percentuais em relação a setembro de 2020. Esta foi a modalidade que apresentou maior crescimento de market share financeiro entre o 3º tri de 2020 e 2021.

Tabela 3 – Participação de mercado no total de receitas de contraprestações de planos odontológicos por modalidade

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

| Modalidade | Jan-Set/20 | | Jan-Set/21 | | Var. (12 meses) |
|--------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------|
| | Valores (Em R\$ milhares) | Market Share (em %) | Valores (Em R\$ milhares) | Market Share (em %) | |
| Autogestão | 60.434 | 1,4% | 56.124 | 1,2% | -7,1% |
| Cooperativa Médica | 87.449 | 2,1% | 74.288 | 1,6% | -15,1% |
| Filantropia | 17.046 | 0,4% | 19.618 | 0,4% | 15,1% |
| Medicina de Grupo | 1.139.546 | 26,8% | 1.255.947 | 27,6% | 10,2% |
| Seguradora | 278.912 | 6,6% | 322.734 | 7,1% | 15,7% |
| Cooperativa Odontológica | 514.433 | 12,1% | 575.744 | 12,6% | 11,9% |
| Odontologia de Grupo | 2.154.230 | 50,7% | 2.252.384 | 49,4% | 4,6% |
| Total | 4.252.049 | 100,0% | 4.556.838 | 100,0% | 7,2% |

⁶ O ticket médio da modalidade de autogestão não foi incluído na análise porque o resultado diverge de forma substancial, prejudicando a comparação.

O ticket médio mensal dos planos odontológicos nos três primeiros trimestres de 2021 foi de R\$ 18,19, uma queda de 0,4% em relação ao ticket registrado no mesmo período de 2020⁶. Este resultado indica uma ligeira queda no faturamento por beneficiário do segmento odontológico. Dentre as modalidades deste segmento, a maior queda no ticket médio ocorreu entre as cooperativas médicas, de -18,9%. Também apresentaram queda as seguradoras e as medicinas de grupo, de -17,6% e -3,3% respectivamente. Houve crescimento do ticket médio das filantropias (6,8%), cooperativas odontológicas (5,5%) e odontologias de grupo (2,4%)

O valor do ticket médio varia consideravelmente entre as modalidades de operadoras do segmento exclusivamente odontológico. As seguradoras, cooperativas médicas e medicinas de grupo apresentam valores abaixo da média do mercado. Dentre as demais modalidades, as filantropias apresentam o maior ticket médio, R\$ 27,21. Este valor é mais do que o dobro do ticket médio das seguradoras, modalidade com menor valor do segmento.

Gráfico 13 – Ticket médio mensal de planos odontológicos por modalidade

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



O resultado líquido das operadoras de odontologia de grupo nos nove primeiros meses de 2021 foi de R\$ 341,07 milhões, o que representa uma queda de 0,7% em relação ao apresentado no mesmo período de 2020. Este resultado foi influenciado pelo aumento do custo dos produtos vendidos (16,6%) em maior proporção do avanço da receita líquida (4,9%).

Quadro 2 – Desempenho financeiro das operadoras da modalidade de odontologia de grupo (em milhares de R\$)

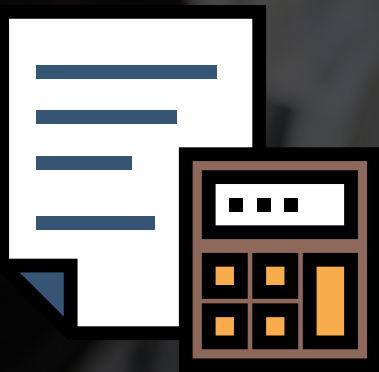
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

| Indicador | Jan a Set 2020 | Jan a Set 2021 | Var. (%) |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------|
| + Faturamento | 2.166,88 | 2.264,34 | 4,5% |
| - Deduções e Impostos | -148,29 | -147,75 | -0,4% |
| = Receita Líquida | 2.018,58 | 2.116,59 | 4,9% |
| - Custos dos Produtos Vendidos | 687,33 | 801,30 | 16,6% |
| = Lucro Bruto | 1.331,26 | 1.315,29 | -1,2% |
| - Despesas Operacionais Líquidas | 773,86 | 800,82 | 3,5% |
| + Resultado Financeiro e Patrimonial | -31,63 | 16,18 | |
| = Resultado antes do IRPJ e CSLL | 525,77 | 530,65 | 0,9% |
| - IRPJ e CSLL | 182,19 | 189,58 | 4,1% |
| = Resultado Líquido | 343,57 | 341,07 | -0,7% |

03

Saúde em Foco

Análise do volume de reclamações de beneficiários



03

Saúde em Foco

Análise do volume de reclamações de beneficiários

Introdução

A ANS instituiu em 2010 o sistema de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) como forma de registrar e intermediar as demandas e reclamações de beneficiários de planos de saúde.

O sistema NIP funciona da seguinte forma: o beneficiário registra uma reclamação ou demanda on-line no canal da ANS, que repassa automaticamente a queixa para a operadora. O mecanismo possibilita a solução antecipada de problemas e a eventual reparação de conduta caso haja alguma irregularidade.

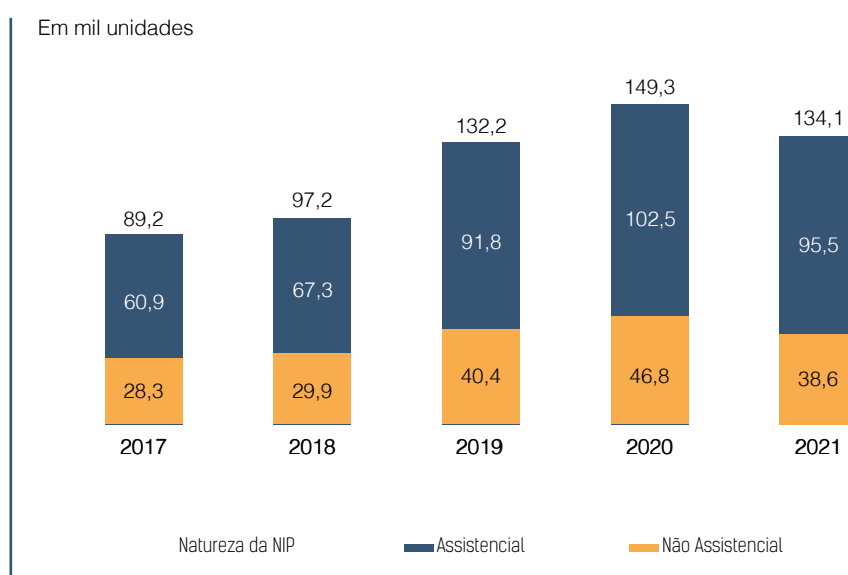
No total, foram registradas mais de 601 mil reclamações (NIP) entre o início de 2017 e setembro de 2021, uma média de 120,3 mil reclamações por ano, número sensivelmente baixo quando comparado ao volume de beneficiários de planos de saúde (quase 49 milhões de pessoas cobertas). Como pode ser visto no gráfico 1, houve crescimento do número de reclamações entre 2018 e 2019, com aumento de 36,0%. Em 2021, considerando apenas os meses de janeiro a setembro, foram registradas 134,1 mil NIP.

A NIP é dividida em dois tipos: assistencial e não-assistencial. Em 2021, foram registradas 95,5 mil NIP assistenciais, o que representa 71,3% do total.

As próximas seções deste capítulo analisarão mais detalhadamente os fatores que motivam as reclamações e seus desfechos em um período que compreende o início do ano de 2017 até setembro de 2021, de acordo com o segmento assistencial, médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico.

Gráfico 14 – Número de reclamações registradas por ano

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



Segmento Médico-Hospitalar

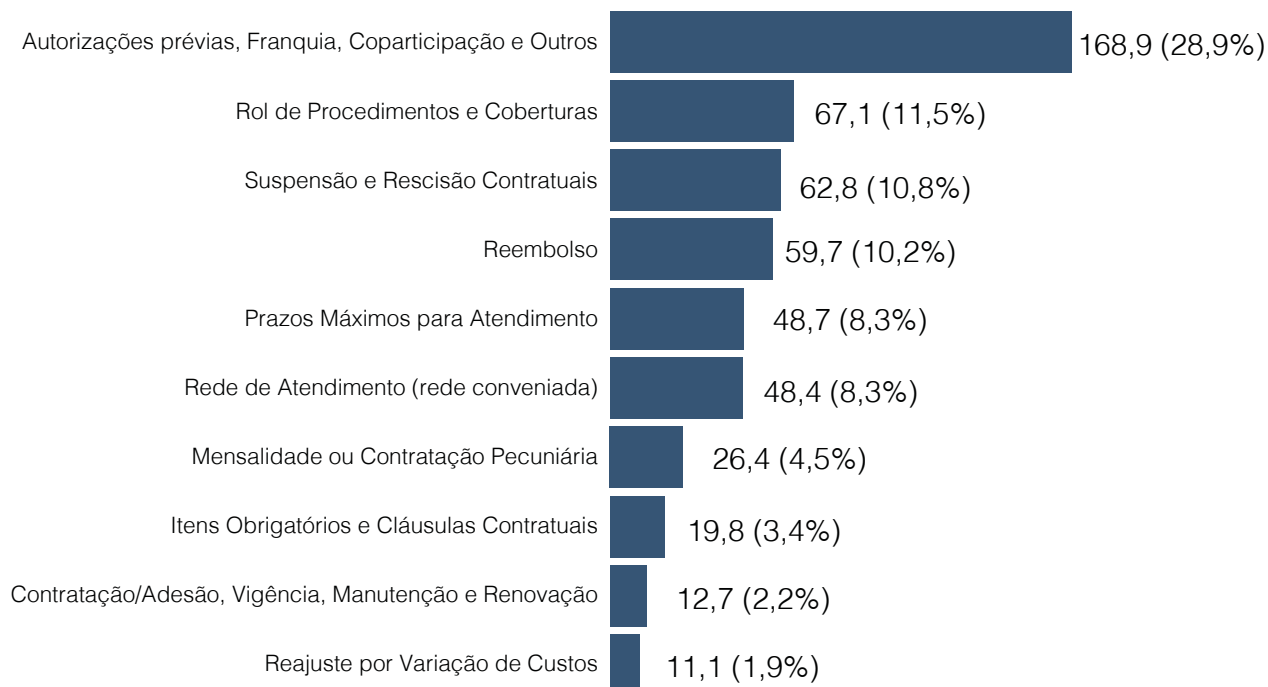
As reclamações provenientes dos beneficiários de planos médico-hospitalares representam a grande maioria do total. Entre 2017 e 2021 foram registradas 583,9 mil ou 97,0% das NIP totais. Dentre estas reclamações, 70,0% eram relacionadas a cobertura assistencial, 22,3% a contratos e regulamentos e 7,7% sobre mensalidades e reajustes.

Uma análise mais detalhada das reclamações dos beneficiários indica que o principal motivo para a abertura de NIP é o gerenciamento de ações de saúde por parte das operadoras (autorizações prévias, franquias, coparticipações e outros), sendo responsável por quase 30% do total dos últimos cinco anos. Em segundo lugar aparecem as reclamações relacionadas ao Rol de Procedimentos e cobertura, com 11,5%.

Além da cobertura assistencial, questões contratuais ou financeiras, como suspensões/rescisões contratuais, reembolsos e mensalidades também apresentam números expressivos. Somados, os três principais assuntos são responsáveis por quase um quarto do total de NIP nos últimos cinco anos.

Gráfico 15 – Quantidade de reclamações por motivo entre 2017 e 2021

Em mil unidades



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

A operadora de plano de saúde é comunicada quando do registro de uma reclamação no sistema, e passa a dispor de um prazo de 5 dias úteis em caso de NIP assistencial e 10 dias úteis no caso de não-assistencial, para comprovar a solução do problema ou a não procedência da reclamação. Após o envio da resposta, os beneficiários dispõem de prazo de até 10 dias para informar à ANS que seu problema ainda carece de resolução. Caso este não se manifeste, a NIP é considerada resolvida (ou inativa). Esta fase é chamada de mediação de conflito.

A maior parte das reclamações registradas no sistema é resolvida na fase de mediação de conflito. No período analisado entre 2017 e setembro de 2021, mais de três quartos das reclamações foram finalizadas nesta fase, o que representa mais de 441,0 mil classificadas como inativas, sendo a maioria, 72,0%, finalizadas devido a não manifestação do beneficiário dentro do prazo de resposta.

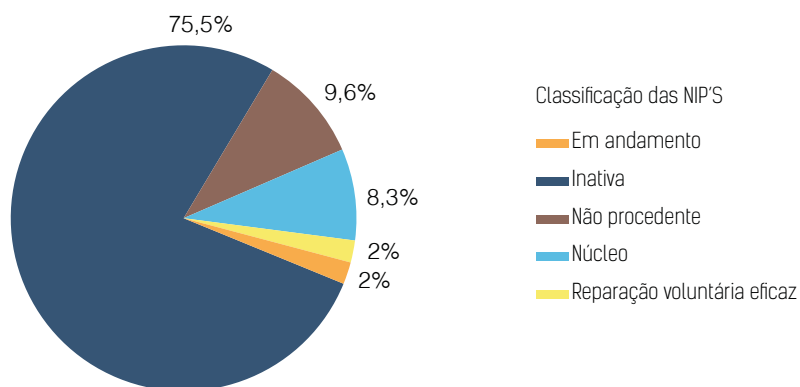
Após a fase de mediação de conflito, caso a demanda não tenha sido resolvida, a reclamação é encaminhada para classificação, etapa em que podem ser requisitados novos documentos das partes envolvidas e também o subsídio de outras áreas técnicas da agência reguladora. Após esta análise, a demanda é considerada resolvida, seja por ausência de indícios de infração ou por reparação por parte da operadora, ou é encaminhada para um dos núcleos da Agência para abertura de processo administrativo sancionador.

O gráfico 3 mostra os percentuais de reclamações de acordo com a classificação recebida na fase de demanda. Como pode ser visto, a maior parte, 75,5%, são resolvidas ainda na fase de mediação de conflitos. Em seguida aparecem as classificadas como não-procedentes, isto é, a agência não encontrou indício de infração na conduta da operadora, com 9,6% do total.

As reclamações não resolvidas durante estas duas fases (mediação de conflitos e não-procedentes) que são encaminhadas a algum núcleo da ANS para maior averiguação e possivelmente aplicação de penalidades, representam 8,3% do total registrado. Por último, as demandas resolvidas pela operadora antes da abertura de processo administrativo sancionador, a chamada reparação voluntária eficaz (RVE), representaram 2,0%.

Gráfico 16 – Proporção das reclamações de acordo com a classificação recebida pela ANS – 2017 a 2021

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

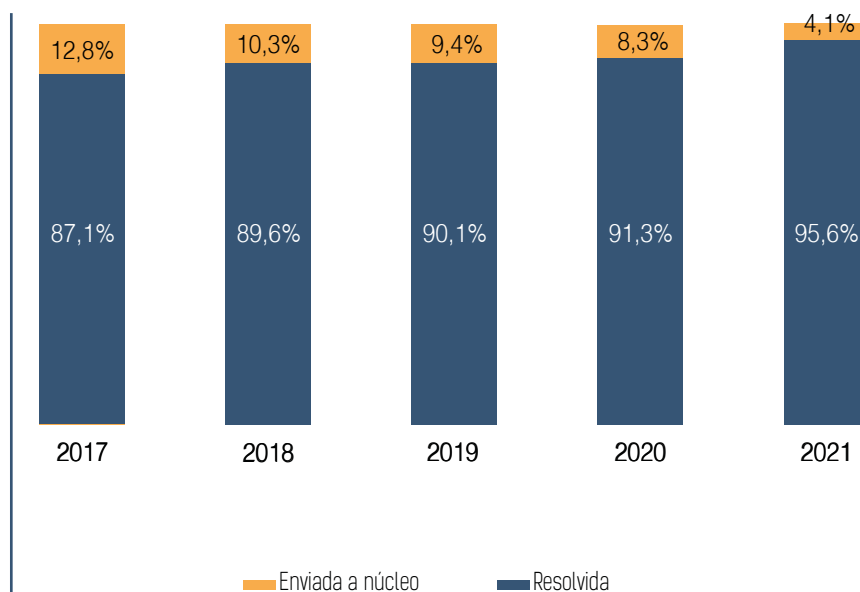


A taxa de resolubilidade enviada pelo sistema NIP pode ser calculada como a proporção de reclamações resolvidas pela operadora (RVE e inativas) ou sem indício de infração (não-procedentes) sobre o total das já finalizadas, ou seja, excluindo as com resolução em andamento. No período analisado, 91,1%, das demandas foram resolvidas sem necessidade de judicialização.

A taxa de resolubilidade anual vem apresentando crescimento desde 2017, quando era de 87,1%. Em 2021 este número atingiu 95,9%, um crescimento de 8,8 pontos percentuais em cinco anos. Conseqüentemente, a proporção de reclamações enviadas a núcleos da ANS caiu de 12,8% em 2017 para 4,1% em 2021. Como os números deste ano se referem apenas aos meses de janeiro a setembro, ainda é cedo para afirmar que a redução será de tal magnitude. Apesar disto, indicam uma melhora na gestão de reclamações recebidas por parte das operadoras e uma maior agilidade nas respostas de demandas dos beneficiários.

Gráfico 17 – Percentual de reclamações resolvidas e enviadas a núcleo da ANS

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



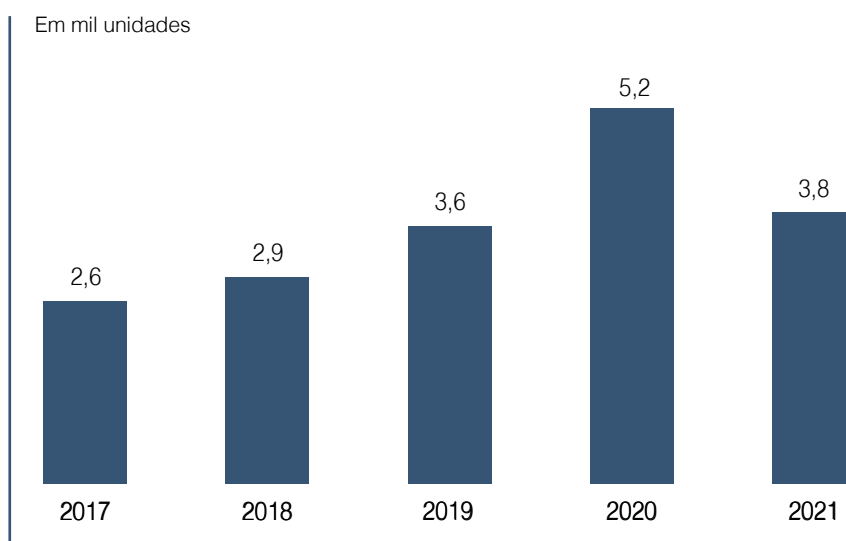
Nos últimos cinco anos, apenas 48,5 mil demandas, ou 8,7% do total de reclamações finalizadas, foram enviadas a um dos núcleos da ANS para abertura de processo, o que representa em média 9,7 mil encaminhamentos por ano, que geraram 28,3 mil aplicações de multa em 1ª instância. Isto significa dizer que, em média, a cada 20 reclamações registradas no sistema NIP, uma se converte em multa pecuniária.

Segmento Exclusivamente Odontológico

Os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos registraram 18,0 mil reclamações no sistema NIP entre 2017 e 2021, o que representa 3,0% do total. Como pode ser visto no gráfico 5, o número dobrou entre 2017 e 2020, mas ainda permanece em patamares baixos. Diferentemente do segmento médico-hospitalar, o volume de reclamações não-assistenciais é similar aos assistenciais. No período analisado, 47,5% das reclamações foram de natureza não-assistencial e 52,5% de natureza assistencial, indicando que problemas como os referentes a assuntos financeiros, são mais frequentes entre beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.

Gráfico 18 – Reclamações referentes a planos exclusivamente odontológicos

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

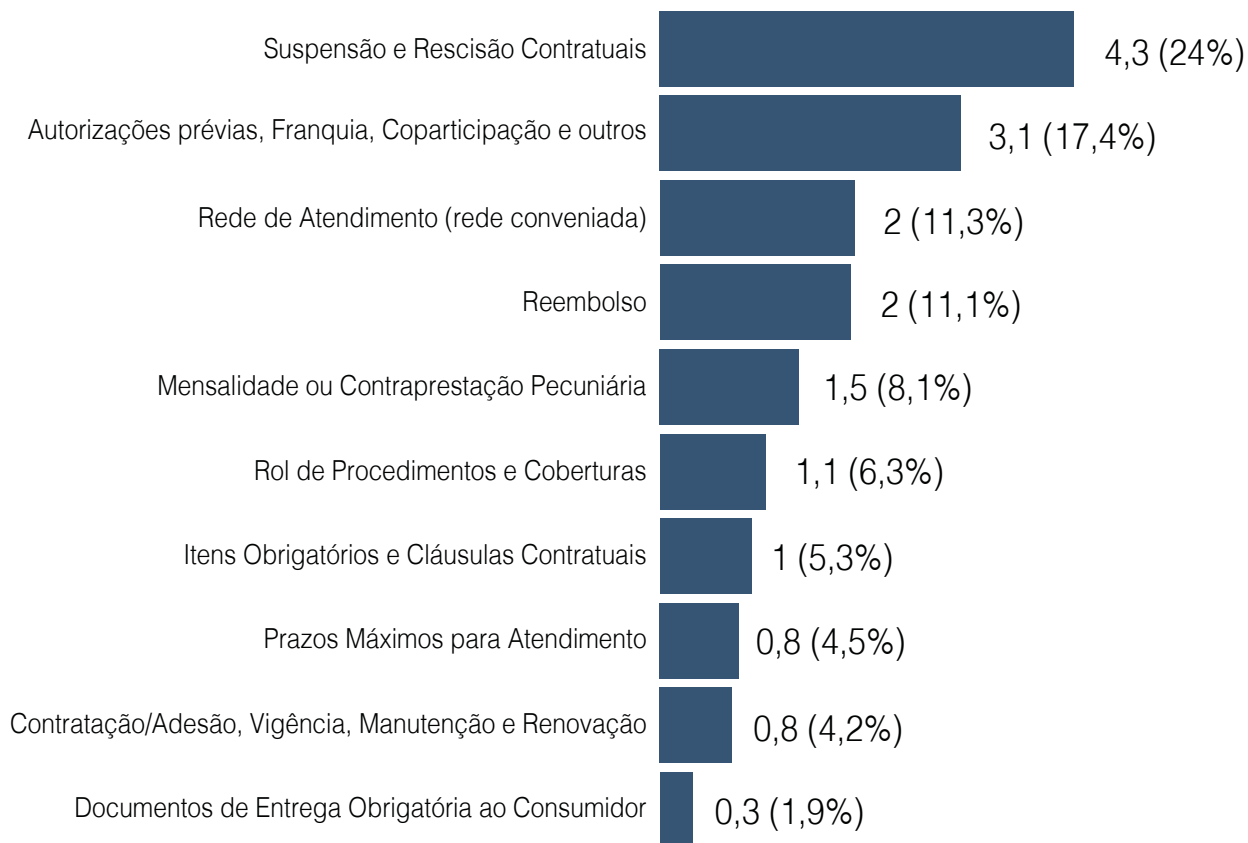


No caso dos planos exclusivamente odontológicos, o principal fator que motiva a abertura de reclamações foram suspensões e rescisões contratuais, respondendo por quase um quarto do total. Questões relacionadas com o gerenciamento das ações de saúde por parte da operadora, como autorizações prévias, franquias e coparticipação aparecem logo em seguida, com 17,4% das demandas nos últimos cinco anos, uma proporção consideravelmente menor do que a apresentada no segmento médico-hospitalar. Questões de rede conveniada e reembolso também geraram um volume considerável de reclamações, 11,3% e 11,1% do total, respectivamente.

O segmento odontológico se difere do médico-hospitalar por apresentar uma parcela maior de reclamações motivadas por assuntos relacionados a contratos, regulamentos, mensalidades e reajustes. Somados, esses dois fatores foram responsáveis por quase metade das reclamações de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, enquanto que entre os de planos médico-hospitalares este percentual foi de 30,0%.

Gráfico 19 – Quantidade de reclamações por motivo entre 2017 e 2021 – Planos Exc. Odontológicos

Em mil unidades

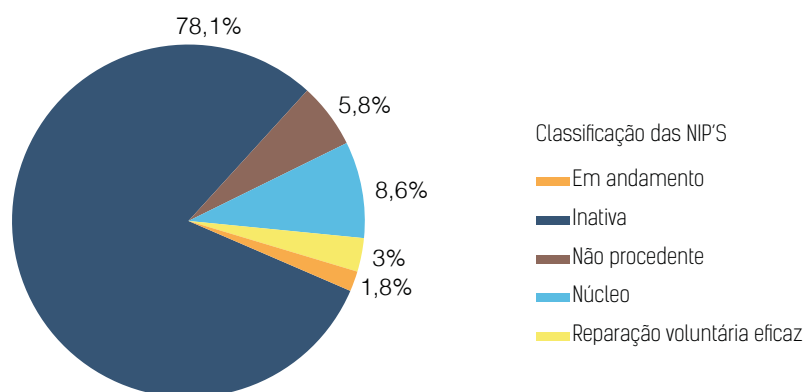


Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

A grande maioria das reclamações enviadas por beneficiários de planos odontológicos foi resolvida durante a fase de mediação de conflito (78,1%), proporção ligeiramente superior a apresentada pelo segmento de planos médico-hospitalares. O segmento exclusivamente odontológico, porém, apresentou uma parcela menor de reclamações não procedentes, 5,8%. Além destas, 8,6% não puderam ser resolvidas e foram encaminhadas a algum núcleo da ANS, padrão bastante similar ao das reclamações de beneficiários de planos médicos.

Gráfico 20 – Proporção das reclamações de acordo com a classificação recebida pela ANS – 2017 a 2021

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

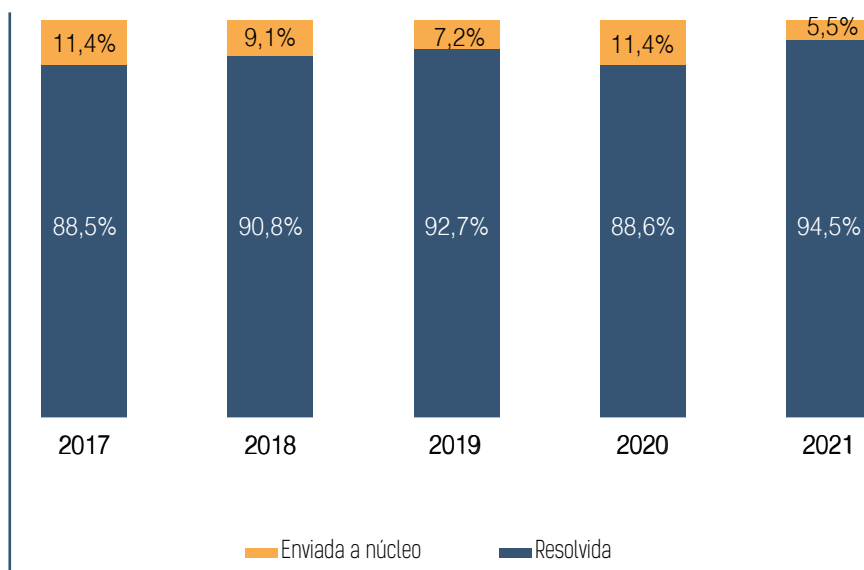


Considerando apenas as demandas já finalizadas, 90,9% foram resolvidas sem a necessidade de judicialização, o que representa 15,6 mil reclamações em cinco anos. Como mostrado no gráfico 7, a taxa de resolubilidade anual no segmento odontológico vem apresentando crescimento desde 2017, com uma pequena queda em 2020. No ano de 2021, considerando os meses de janeiro a setembro, esta taxa foi de 94,5%, um crescimento de seis pontos percentuais em relação ao apresentado em 2017, quando registrou 88,5%, indicando uma tendência de aumento da resolubilidade em ambos os segmentos da saúde suplementar.

O volume de reclamações encaminhadas aos núcleos da ANS para abertura de processo administrativo neste período foi de 1,5 mil, ou 9,1% do total das finalizadas, o que significa uma média de 310 encaminhamentos por ano. Cerca de metade (49,5%) das reclamações resultaram na aplicação de penalidade na forma de multa pecuniária nos últimos cinco anos, o que representa a incidência de 769 multas em operadoras exclusivamente odontológicas. Portanto, para cada 22 reclamações registradas no sistema NIP da ANS, uma é convertida em multa.

Gráfico 21 - Percentual de reclamações resolvidas e enviadas a núcleo da ANS - segmento exc. odontológico

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



Considerações Finais

O sistema de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) vem se mostrando como um importante instrumento regulatório e ferramenta de mediação de disputas entre beneficiários e operadoras.

A análise das informações sobre as reclamações registradas no sistema demonstra que a NIP cumpre o seu papel, pois a grande maioria das reclamações de beneficiários são não procedentes ou são resolvidas sem a necessidade de abertura de processo administrativo ou judicial. Neste período, 91,7% das reclamações dos beneficiários de planos médico-hospitalares e 90,9% dos planos exclusivamente odontológicos foram resolvidas nas etapas de mediação de conflito ou de classificação, o que se traduz em menores custos judiciais e maior satisfação dos envolvidos.

Diante destes fatores, é importante que as operadoras de planos de saúde continuem aprimorando suas estruturas de atendimento e também é preciso reforçar para que os beneficiários priorizem entrar em contato com os canais das operadoras, evitando abrir demandas direto no órgão regulador.



Utilize o leitor de QR Code de seu celular para acessar outras edições do **Cenário Saúde** e ficar atualizado com o que acontece no mercado de saúde suplementar

Cenário Saúde é uma publicação de circulação nacional produzida pelo Sistema Abramge – Associação Brasileira de Planos de Saúde, Sinamge – Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo, e Sinog – Associação Brasileira de Planos Odontológicos, destinada aos executivos e colaboradores das operadoras de planos médicos e odontológicos; associações e entidades de classe; autoridades e servidores federais, estaduais e municipais; prestadores e fornecedores de serviços médicos e odontológicos; hospitais; laboratórios farmacêuticos; laboratórios de imagem e análises clínicas; sindicatos de trabalhadores e patronais; órgãos e veículos de comunicação.

Cômite Executivo Sistema Abramge/Sinamge/Sinog

Renato Freire Casarotti – Presidente da Abramge
Cadri Massuda – Presidente do Sinamge
Roberto Seme Cury – Presidente da Sinog
Carlito Marques – Secretário Geral da Abramge
Luiz Celso Dias Lopes – Diretor da Abramge

Expediente – Editores Responsáveis

Superintendente Executivo: Marcos Novais
Economista: Daniel Quinaud
Jornalista Responsável: Gustavo Sierra. Mtb 76.114
Projeto Gráfico: Roney Dionizio
Designer: Stefanie Lemos

A REPRODUÇÃO, TOTAL OU PARCIAL DESTA PUBLICAÇÃO
SOMENTE É PERMITIDA COM CITAÇÃO DA FONTE



Periodicidade: Trimestral
Idioma: Português (Brasileiro)

ABRAMGE - Associação Brasileira de Planos de Saúde
SINAMGE - Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo
SINOG - Associação Brasileira de Planos Odontológicos

Cenário Saúde. Rua Treze de Maio, 1540 - Bela Vista . São Paulo - SP
CEP: 01327-002; **TEL:** 11 3289-7511. imprensa@abramge.com.br
SITE: www.abramge.com.br | www.sinamge.com.br | www.sinog.com.br



abramge • sinamge • sinog

Rua Treze de Maio, 1540 . Bela Vista

01327-002 . São Paulo . SP

11 3289.7511 . imprensa@abramge.com.br