

# PANORAMA

## Saúde Suplementar

Rio de Janeiro - v.6 – nº 8 | abril 2025 – 4º trimestre 2024





© 2025 ANS. Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. O conteúdo desta e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar pode ser acessado na página: <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão online

### **ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:**

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
ANS Diretoria de Gestão – DIGES  
Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SECEX/PRESI  
Av. Augusto Severo, 84 – Glória  
CEP 20021-040 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Tel: +55 (21) 2105-0000  
Disque-ANS: 0800 701 9656  
[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)

### **DIRETORIA COLEGIADA – DICOL**

#### **Diretora-Presidente interina**

Carla de Figueiredo Soares

#### **Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES**

Maurício Nunes da Silva

#### **Diretoria de Fiscalização – DIFIS**

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

#### **Diretoria de Gestão – DIGES**

Carla de Figueiredo Soares (interina)

#### **Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE**

Jorge Antonio Aquino Lopes

#### **Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO**

Alexandre Fioranelli

### **EQUIPE TÉCNICA:**

Jacqueline Torres, Daniel Sasson, Rosana Neves

Isabella Eckstein, Angela De Marchi, Carolina Hilal, Mariana de Souza, Marcos Pinheiro, Tatiana Costa Marcio Nunes de Paula, Pedro Villela, Fernanda de Castro Souza, Sanya Franco Ruela

Carla Grilo, Gislaine Afonso de Souza, Carlos Rezende, Kátia Audi, Aline Pilar, Felipe Riani, Ana Paula Cavalcante

Adriana Bion, Juliana Machado, Luiz Vieira

Flavia Tanaka, Maria Tereza Pasinato, Sophia Fukayama, Graziela Scalercio

Cátia Mantini, Maria Rachel Jasmim, Silvio Ghelman, Flavia Marques de Souza,

Alexandre Fiori, Leonardo Fernandes Ferreira, Washington Oliveira Alves, João Franco Rabelo Saraiva

Cláudia Akemi Ramos Tanaka, Rodolfo Cunha, Bruno Morestrello

Marluce Cristina lotte de Almeida Chrispim, Frederico Yasuo Noritomi, Cristiano dos Reis Moura, Claudia Zouain, Mirella Amorim, Iola Vasconcelos

Robson Faria, Sonia Marinho, Vanessa Maria Gomes de Carvalho, Flavio Jose Batista de Souza

### **PROJETO GRÁFICO:**

Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)

### **NORMALIZAÇÃO:**

Sergio Pinheiro Rodrigues (CGDOP/GEQIN/DIGES)

## **Ficha Catalográfica**

A265b Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).  
Boletim panorama: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.6 n. 8, 4º trimestre de 2024. Rio de Janeiro:  
ANS, 2025.  
2,2MB; ePub

1. saúde suplementar. 2. Dados em saúde. 3. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).  
3. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. I. Título.

CDD 302.23

## APRESENTAÇÃO

A nova edição do Panorama da Saúde Suplementar traz dados positivos sobre o setor. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o número de beneficiários de planos médico-hospitalares atingiu 52,2 milhões em janeiro de 2025, um crescimento de 1,96% em relação ao ano anterior. Já no segmento odontológico, a alta foi ainda mais expressiva, chegando a 6% no mesmo período.

No aspecto econômico-financeiro, o setor registrou um lucro líquido superior a R\$ 10 bilhões, o maior desde a pandemia, marcando sete trimestres consecutivos de desempenho positivo. Além disso, a sinistralidade média caiu para o menor nível da série histórica no quarto trimestre de 2024.

A publicação também destaca o lançamento, em março de 2025, de um novo painel dinâmico para acompanhar a Taxa de Intermediação Resolvida (TIR). O indicador, calculado pela ANS com base em reclamações de consumidores processadas via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), visa aumentar a transparência e permitir um monitoramento mais preciso do setor diante das demandas registradas.

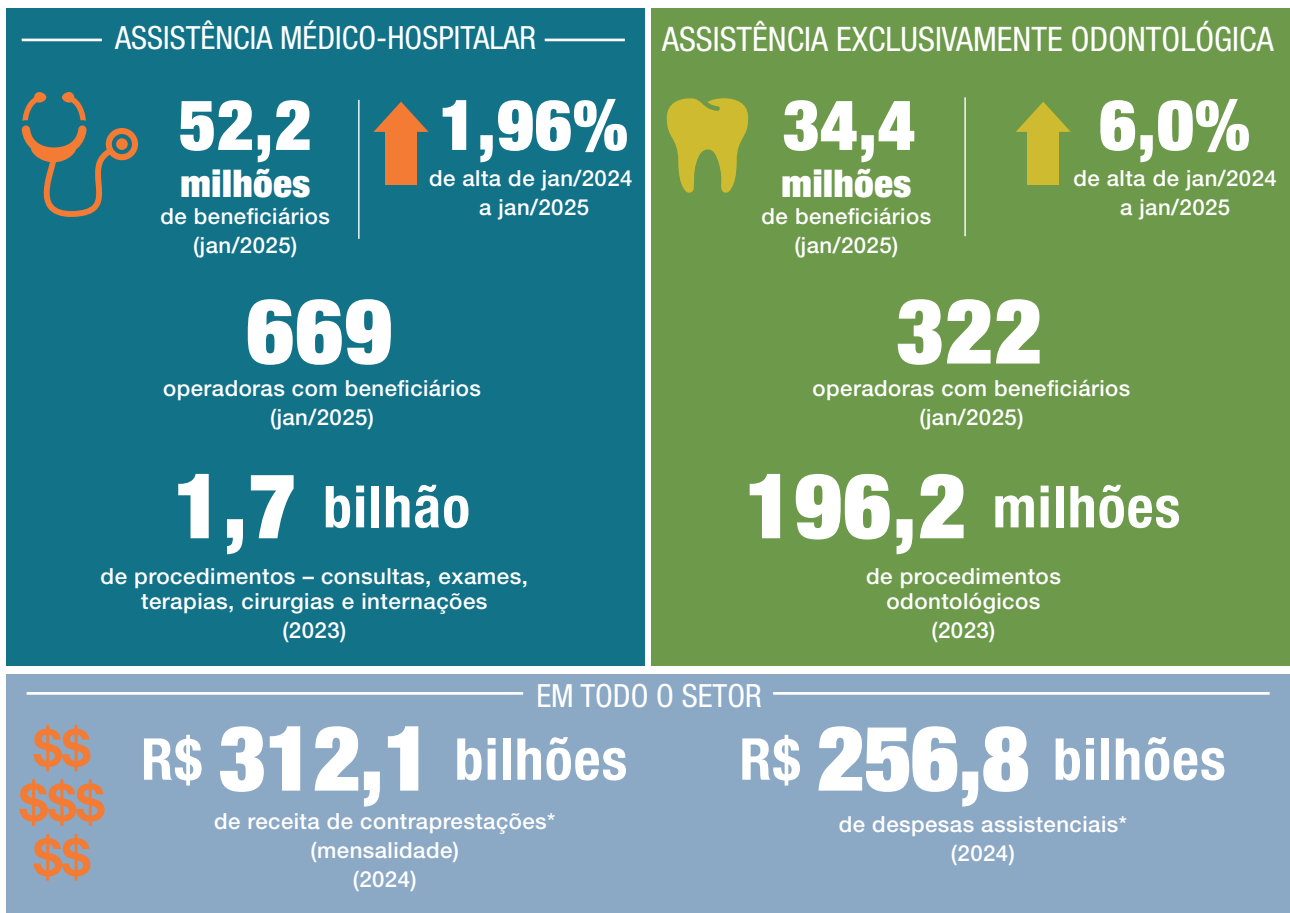
Outra novidade desta edição são os três novos conjuntos de dados abertos que a ANS disponibilizará em 2025. O primeiro, “Percentuais de Reajuste de Agrupamento”, reunirá uma série histórica dos reajustes por operadora. O segundo, “Classificação Prudencial das Operadoras de Planos de Saúde”, será um passo inicial para a regulação prudencial proporcional. Já o “Painel de Indicadores de Glosa” apresentará informações sobre faturamento, valores glosados e prazos de pagamento. A iniciativa reforça o compromisso da ANS com a transparência e a melhoria regulatória.

Boa leitura!

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR	5
2 BEBENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	5
3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE	8
4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO	16
5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR	20
6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS	24
7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS	27

## 1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR



Fonte: ANS/MS (diversos sistemas)

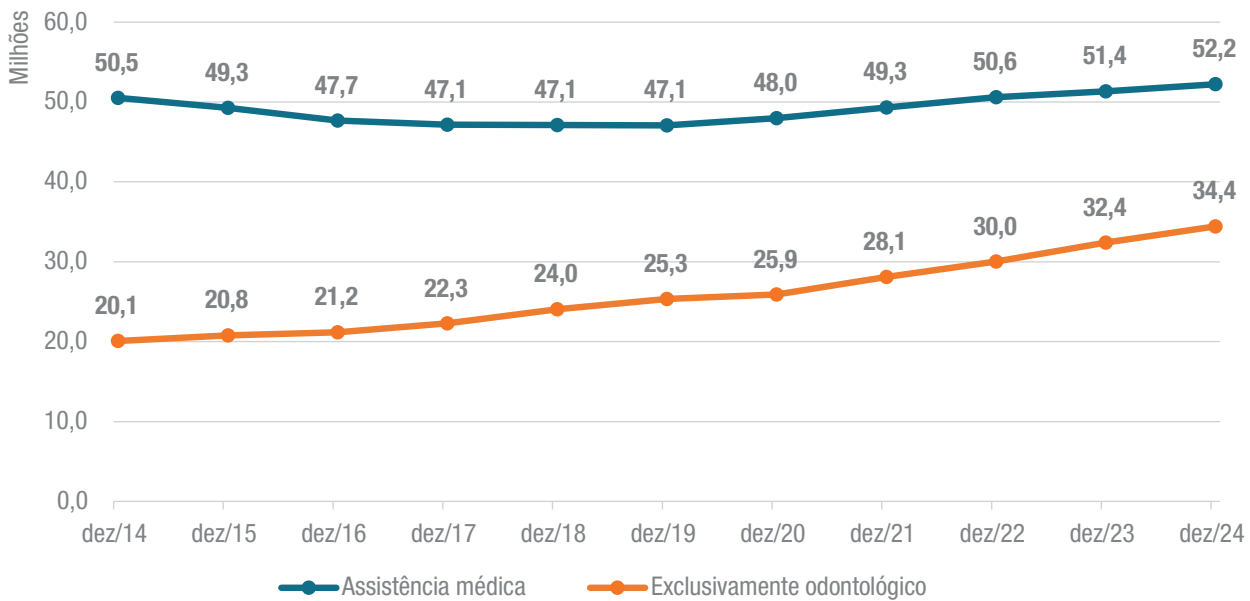
\*Nota: A partir do 4º trim. de 2024 não foram incluídos no painel de Dados Econômico-Financeiros da Saúde Suplementar os dados de entidades reguladas que celebraram Termo de Compromisso (TC) com a ANS que envolva prazos para regularização contábil.

## 2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Ao final do ano de 2024, a ANS contabilizou 52.229.516 vínculos de beneficiários a planos de assistência médica, 1,71% a mais do que no ano anterior. Os planos exclusivamente odontológicos tinham 34.435.853 vínculos de beneficiários, correspondendo a um aumento de 6,28% em relação ao ano anterior.

O gráfico 1 apresenta a evolução do número de beneficiários nos últimos anos, entre dezembro de 2014 e 2024.

**Gráfico 1 – Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial  
Brasil – dezembro/2014-dezembro/2024**



Fonte: SIB/ANS/MS – 01/2025

Como ocorre quase todos os anos, desde o início do Sistema de Informações de Beneficiários da ANS, há mais de 25 anos, o maior crescimento do número de beneficiários em planos de assistência médica foi em planos coletivos empresariais (3,46%). Vale observar que a variação do número de beneficiários nos demais tipos de contratação tem sido negativa nos últimos anos. Entre 2023 e 2024, os planos individuais tiveram uma diminuição de 0,79% no número de beneficiários e os planos coletivos por adesão 4,99%.

Em relação às Unidades da Federação, não se observa um padrão regional definido, mas chama atenção o relativamente pequeno crescimento no Estado de São Paulo (1,34%) e a variação negativa no Estado do Rio de Janeiro (1,58%, a maior queda do país). Esta queda foi fortemente puxada pelos planos coletivos por adesão, que perderam 12,31% de seus beneficiários.

Outro aspecto a destacar diz respeito à distribuição por faixas etárias. Foram observadas, no período de um ano, oscilações acentuadas que, ainda que tenham um componente da qualidade cadastral, podem indicar movimentações de mercado e/ou demográficas. Verificou-se reduções significativas no número de beneficiários até 4 anos (-6,29% até 1 ano e -3,13% de 1 a 4 anos) e crescimento mais elevado entre idosos (acima de 70 anos), com pico de variação na faixa etária de 45 a 49 anos (6,28%).

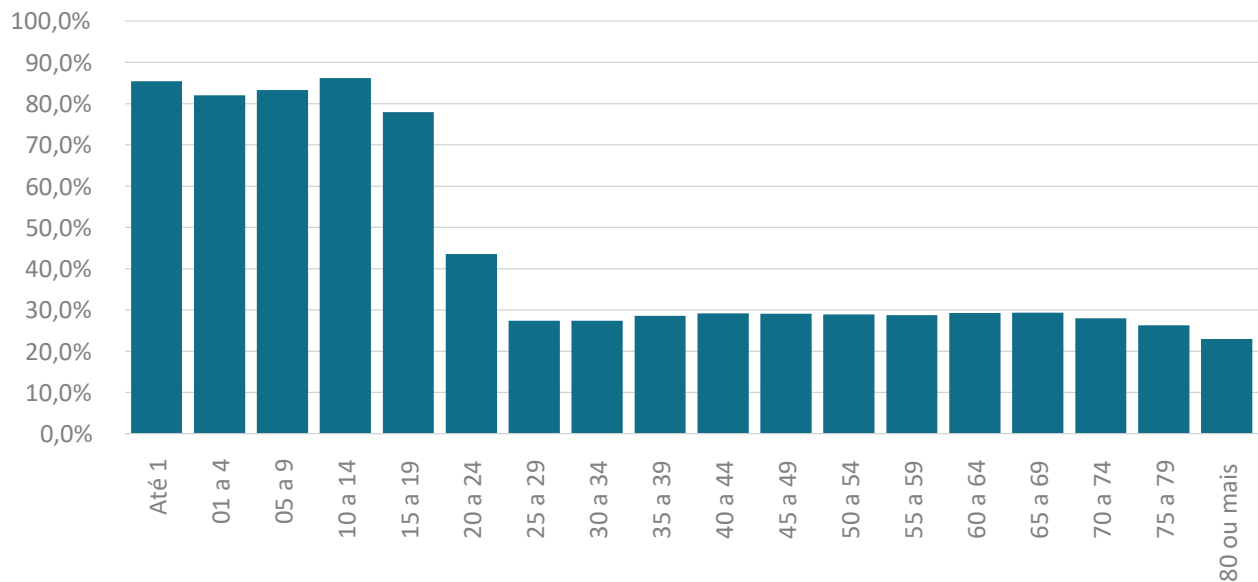
Em relação à distribuição dos beneficiários por sexo nos planos de assistência médica, em dezembro de 2024, 47,2% eram do sexo masculino e 52,7% do sexo feminino, não se observando, entretanto, crescimentos distintos entre as duas subpopulações.

Com relação à titularidade do plano, 57,6% dos beneficiários eram titulares (53,6% nos planos coletivos empresariais, 56,9% nos coletivos por adesão e 75,5% nos planos individuais). Não se observou variações significativas nestes percentuais.

O gráfico 2 mostra o percentual de dependentes por faixa etária. Destacam-se, evidentemente, as faixas etárias de crianças e adolescentes (até 19 anos), que representam

47,2% dos beneficiários dependentes. O percentual regular de dependentes nas demais faixas etárias pode estar relacionado à condição de cônjuge/companheiro do beneficiário dependente.

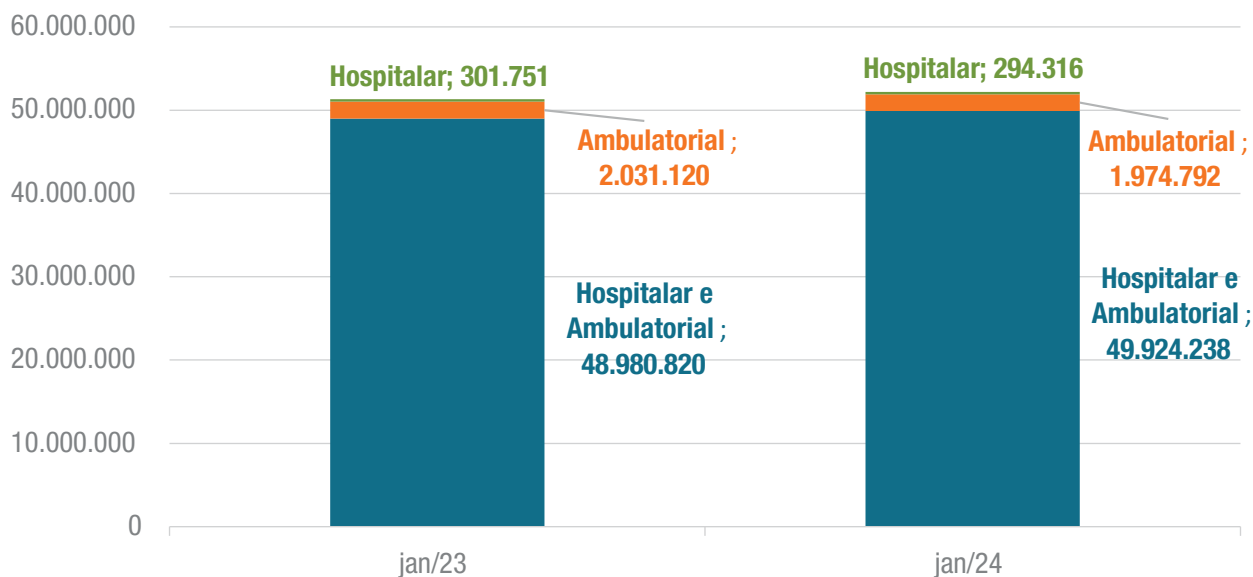
**Gráfico 2 – Percentual de beneficiários dependentes em planos assistência médica, por faixas etárias  
Brasil – dezembro/2024**



Fonte: SIB/ANS/MS – 01/2025

Finalmente, com relação à segmentação assistencial, observa-se que o percentual de beneficiários em planos com cobertura ambulatorial e hospitalar (incluindo os planos referência) permanecem dominantes, com participações que variaram, entre janeiro de 2023 e 2024, de 95,4% para 95,6%, como mostra o gráfico 3.

**Gráfico 3 – Beneficiários de planos assistência médica, segundo a segmentação assistencial  
Brasil – dezembro/2023-dezembro/2024**



Fonte: SIB/ANS/MS – 01/2025

## 3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

### Frequência de utilização de serviços de saúde

O conjunto de indicadores a seguir tem por objetivo apresentar a evolução da utilização de serviços de saúde a partir de 2019 com base na relação de eventos por beneficiário (número de procedimentos realizados por pessoa), de forma a considerar o efeito do crescimento da base de beneficiários no período.

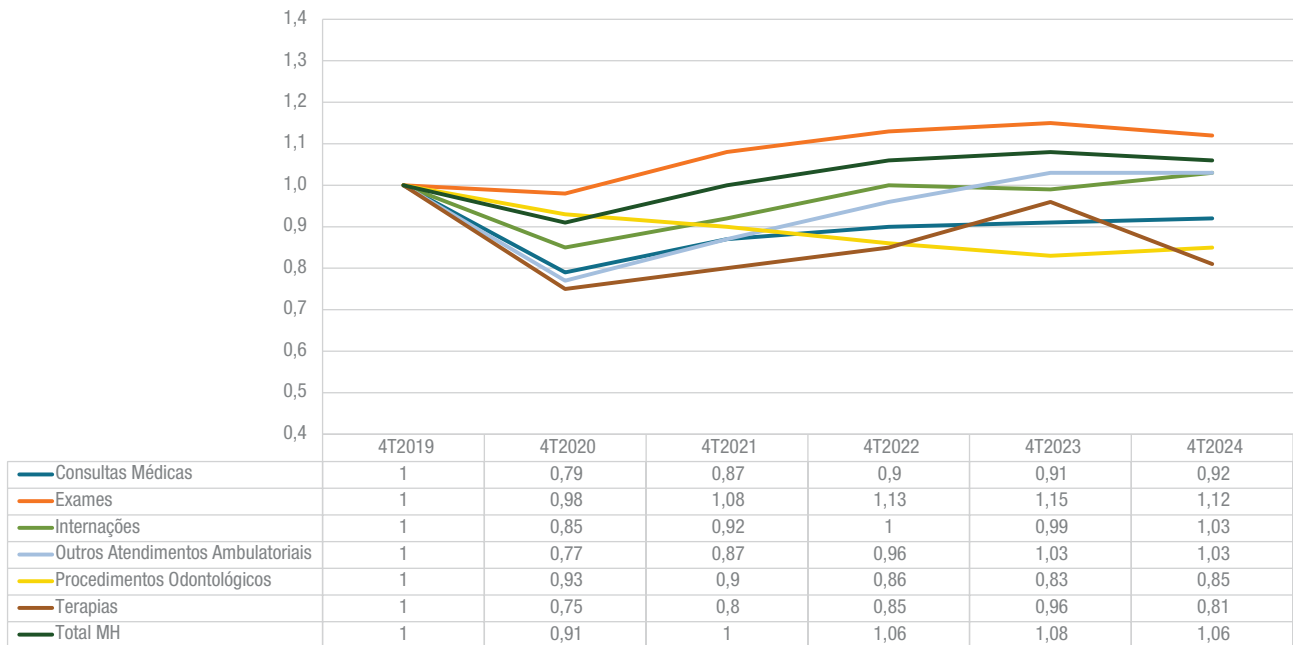
O gráfico 4 apresenta a evolução da utilização de serviços de saúde entre o 4º trimestre dos anos de 2019 a 2024, por grupo de procedimentos, tendo por base o ano de 2019, de modo a considerar efeitos de sazonalidade na análise dos resultados de cada trimestre.

Com exceção dos eventos do grupo “Terapias”, que apresentou uma queda na frequência de utilização de 2023 para 2024, pode-se observar uma certa estabilidade nos dados dos demais grupos assistenciais (consultas, exames, terapias, internações, outros atendimentos ambulatoriais e procedimentos odontológicos). O crescimento da frequência de realização dos exames observada desde 2020, apresentou queda no 4º trimestre de 2024, na comparação com o mesmo período do ano anterior. As consultas médicas e os procedimentos odontológicos permanecem, no 4º trimestre de 2024, com uma frequência de utilização inferior a observada em 2019.

O número de terapias por beneficiário que vinha apresentando recuperação entre os anos de 2020 e 2023, apresentou uma queda de aproximadamente 20% entre o 4º trimestre de 2019 e o 4º trimestre de 2024. O grupo identificado como “Terapias” abarca o total de atendimentos utilizando métodos de tratamento, em regime ambulatorial, dentre os quais

podemos citar as quimioterapias, radioterapias, hemodiálise, exéreses e biópsias realizadas em ambiente ambulatorial.

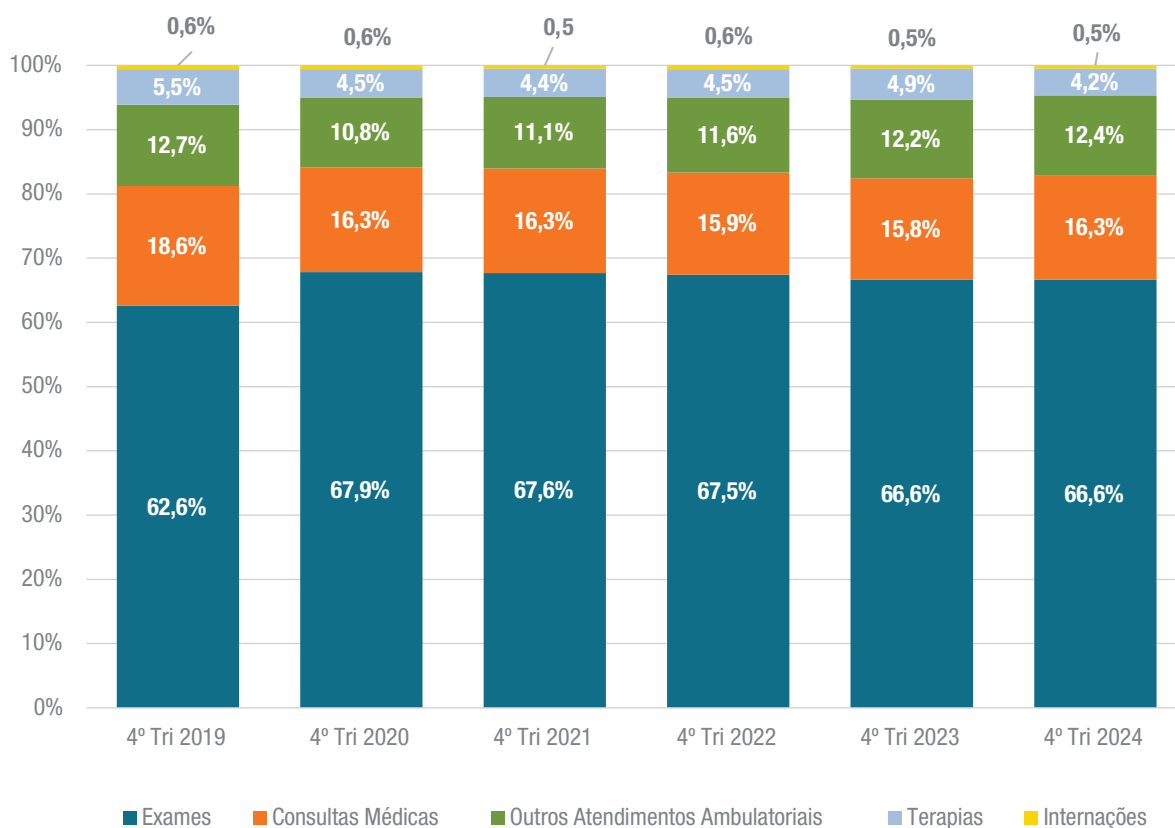
**Gráfico 4 - Índice de variação da frequência de utilização assistencial por beneficiário (base 1, 4º trimestre de 2019)**



Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023, dados de 2023 – data de extração 13/05/2024 e os dados do 4º trimestre de 2024 foram extraídos da base em 02/03/2025) e SIB/ANS (os dados de 2019 a 2023 foram extraídos da base do SIB em 09/05/2024 e sala de situação em 06/03/2025 para o 4º trimestre de 2024)

O gráfico 5 apresenta a composição da produção assistencial médico-hospitalar do setor, por grupo assistencial, no 4º trimestre dos anos de 2019 a 2024. A tendência de aumento na participação dos exames no período pós-pandemia se manteve em 2024.

**Gráfico 5 - Distribuição da Produção Assistencial Médico-Hospitalar por Grupo de Eventos (2019/2024)**

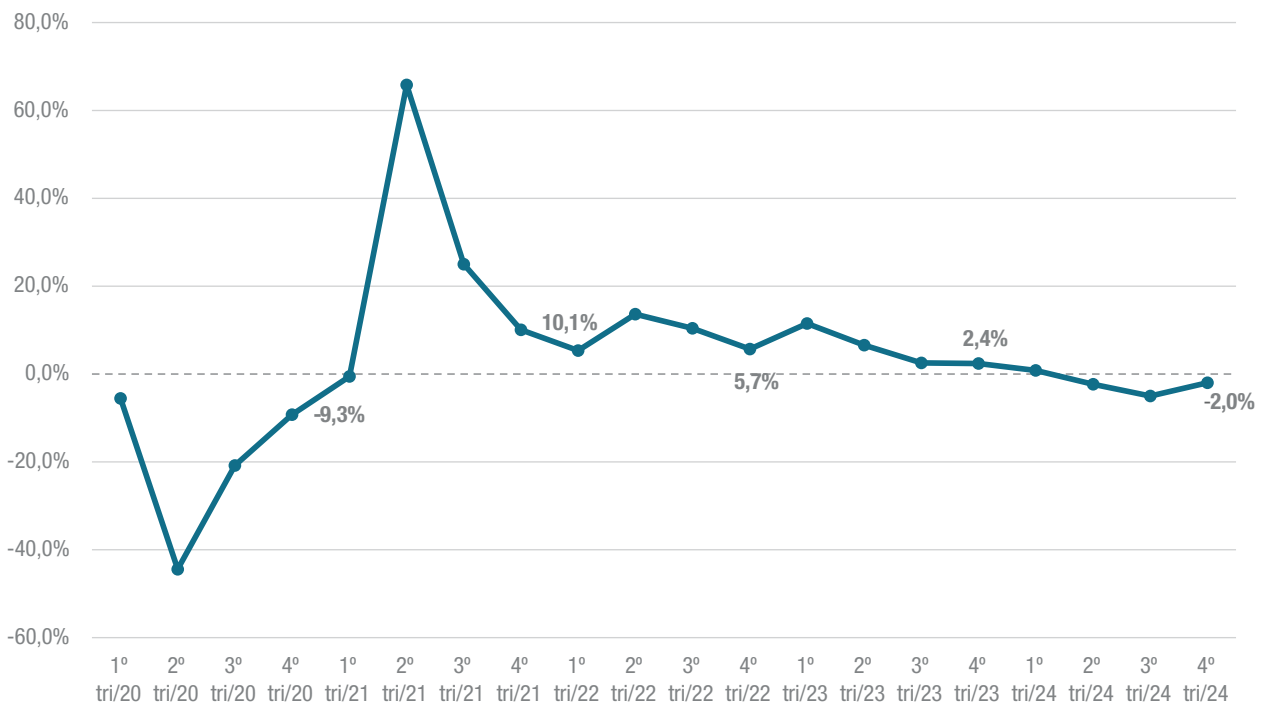


Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023, dados de 2023 – data de extração 13/05/2024 e os dados do 4º trimestre de 2024 foram extraídos da base em 02/03/2025)

O gráfico 6 apresenta a variação da utilização de todos os serviços de assistência médico-hospitalar por beneficiário comparando cada trimestre com o mesmo período do ano anterior. Ao longo de todo o ano de 2024, observou-se uma redução da utilização, porém a inflexão da tendência de queda observa uma reversão no 4º trimestre.

Vale lembrar que esses dados são preliminares, ainda sujeitos a alterações pelas operadoras, com base nas informações enviadas pelas operadoras ao SIP até a data de coleta (02/03/2025).

**Gráfico 6 - Variação (%) do total de eventos médico-hospitalares por beneficiário em relação ao mesmo trimestre do ano anterior**

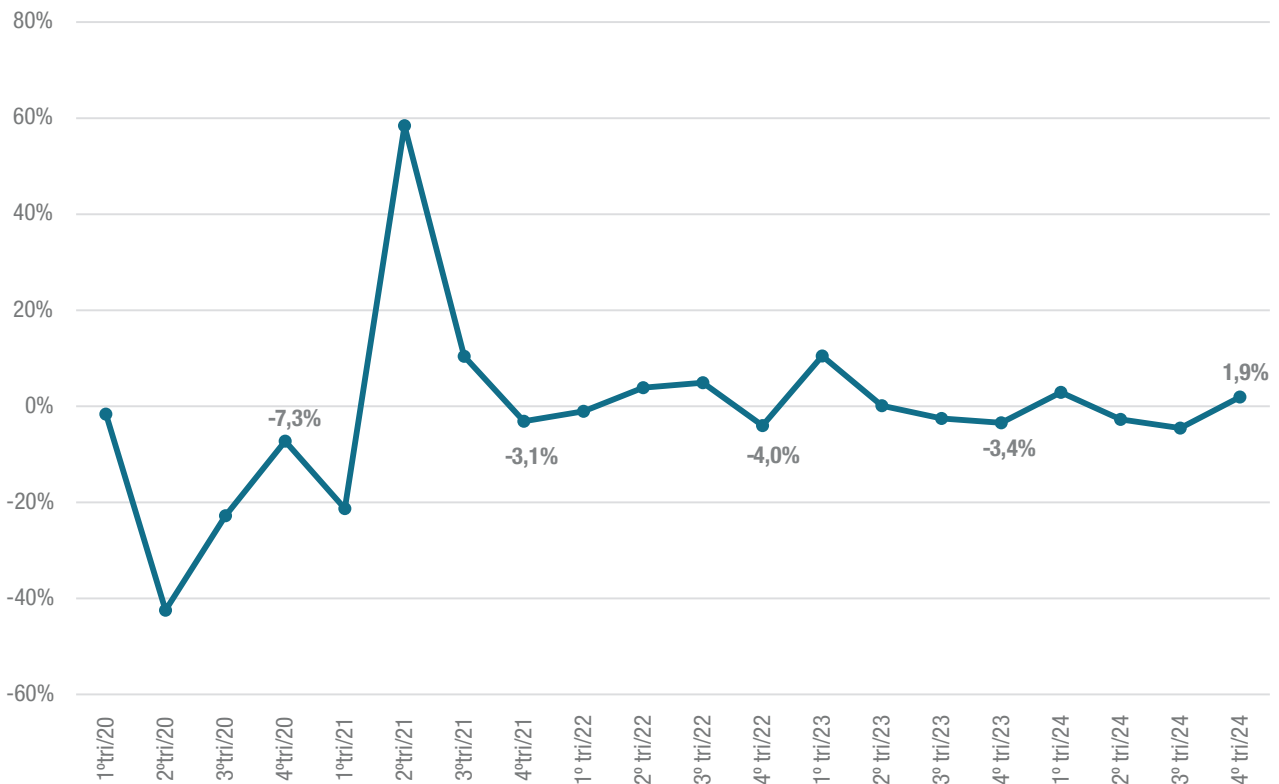


Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023, dados de 2023 – data de extração 13/05/2024 e os dados de 2024 foram extraídos da base em 02/03/2025) e SIB/ANS (os dados de 2019 a 2023 foram extraídos da base do SIB em 09/05/2024 e sala de situação em 06/03/2025 para os dados de 2024)

\* Total de eventos de assistência médico-hospitalar informados pelas operadoras ao SIP considerando-se a soma dos grupos assistenciais (A. CONSULTAS MÉDICAS + B. OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS + C. EXAMES + D. TERAPIAS + E. INTERNAÇÕES), sobre o total de beneficiários da assistência médico-hospitalar informados ao SIB pelas operadoras.

A mesma comparação é apresentada no gráfico 7 para os procedimentos odontológicos. Em 2024, a utilização de serviços odontológicos na saúde suplementar ficou um pouco acima do observado em 2023.

**Gráfico 7 - Variação (%) do total dos procedimentos odontológicos por beneficiário em relação ao mesmo trimestre do ano anterior**



Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023, dados de 2023 – data de extração 13/05/2024 e os dados de 2024 foram extraídos da base em 02/03/2025) e SIB/ANS (os dados de 2019 a 2023 foram extraídos da base do SIB em 09/05/2024 e sala de situação em 06/03/2025 para os dados de 2024)

## Variação de valores de despesas médias de eventos assistenciais

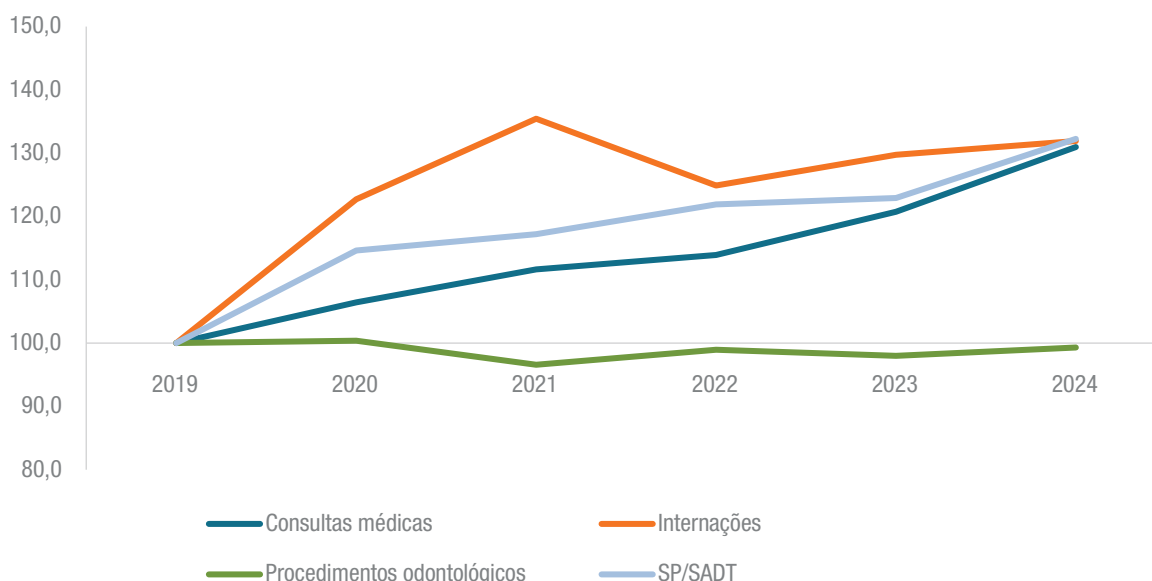
O indicador a seguir, tem por objetivo apresentar a variação das despesas médias de alguns eventos assistenciais selecionados - Consulta Médica, Serviços Profissionais / Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT), Internações, e Procedimentos Odontológicos. Os dados foram extraídos do banco de dados do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar). Essa edição do Panorama, atualizada em relação a última publicação, avalia comparativamente dados dos anos 2019 a 2024.

O gráfico 8, a seguir, indica a variação das despesas médias por eventos selecionados.

É possível observar a variação positiva das despesas médias para internações, ano-base 2019, atingindo um pico em 2021, coincidindo com o período da Pandemia da Covid-19, e das medidas de distanciamento social. As despesas relativas às internações (variação de 31,9%), às consultas médicas (31,0%) e aos Serviços Profissionais e Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT) (32,3%), apresentaram variações ao longo deste período (com destaque para as internações em 2021), mas chegaram ao fim de 2024 com variações acumuladas muito semelhantes.

As despesas médias relativas aos atendimentos odontológicos, ao contrário, se mantiveram muito próximas dos níveis de 2019, chegando a 2024 com ligeira queda de 0,7%.

**Gráfico 8 - Variação de despesa média por evento ou procedimento  
Brasil - 2019-2024**



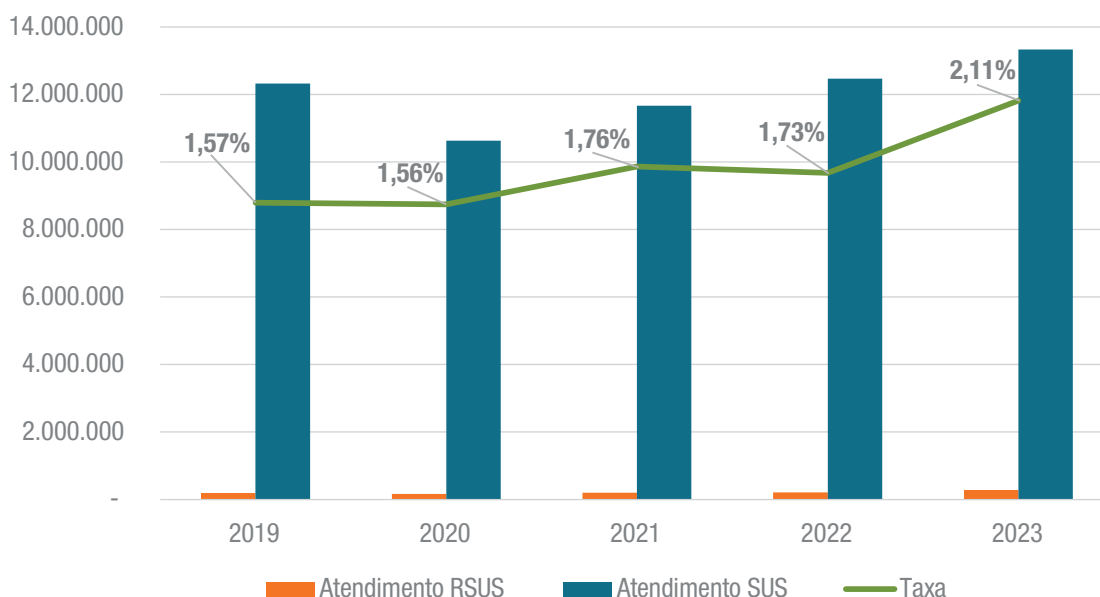
Fonte: TISS/ANS (jan/2025)

Nota: 2019 = 100

## Utilização da rede SUS por beneficiários

Nos últimos cinco anos, das cerca de 12 milhões de internações anuais no âmbito do Sistema único de Saúde SUS e registradas em Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), cerca de 1,7% ocorreram em pacientes cobertos por planos privados de saúde com assistência médica. Já as internações ocorridas no SUS no ano de 2023, notificadas pela ANS às operadoras no ano de 2024, representaram mais de 2,1% do total do SUS (gráfico 9).

**Gráfico 9 - Internações registradas em AIH ocorridas no SUS em beneficiários de planos de saúde – atendimentos de 2019 a 2023.**

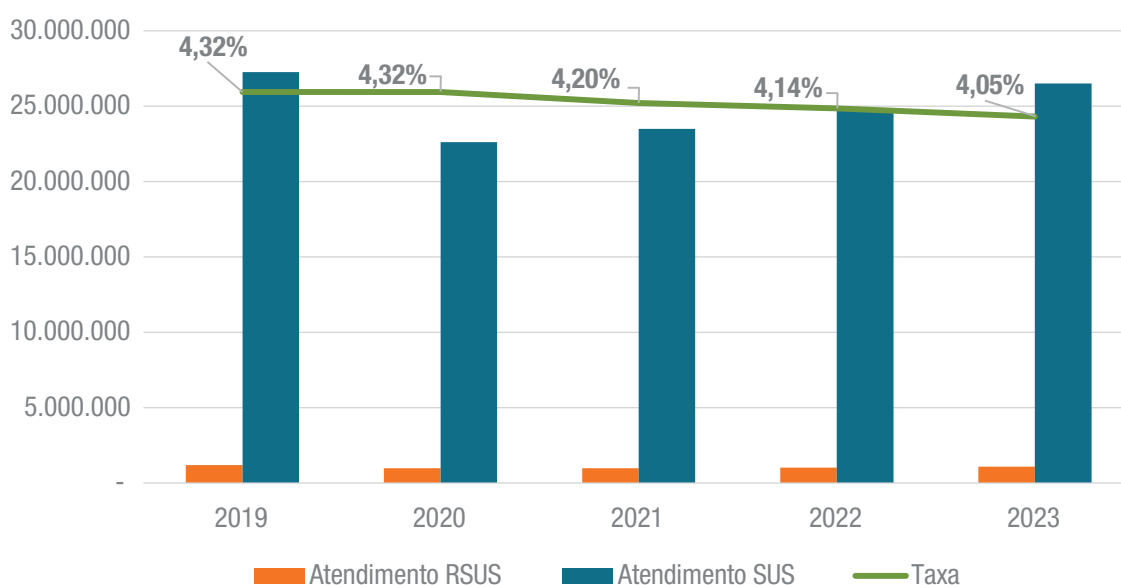


Fonte: MS/Datasus e ANS/SGR.

Nota: O gráfico exibe o ano dos atendimentos ocorridos no SUS, cuja notificação no âmbito do Ressarcimento ao SUS ocorre cerca de 1 ano depois. Resultados passíveis de atualização.

Em relação aos atendimentos ambulatoriais registrados por meio de Autorizações de Procedimento Ambulatorial de Média e Alta Complexidade (APAC), registrou-se em média 26,2 milhões de procedimentos anuais no SUS, dos quais 4,3% identificados como prestados a beneficiários de planos de saúde. Para atendimentos ocorridos no SUS no ano de 2023 e notificados pela ANS às operadoras em 2024, identificou-se parcela de atendimentos a beneficiários que alcançaram 4,05% em relação ao total realizado no SUS (gráfico 10).

**Gráfico 10 - Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade registrados em APAC ocorridos no SUS e em beneficiários de planos de saúde – atendimentos de 2019 a 2023.**



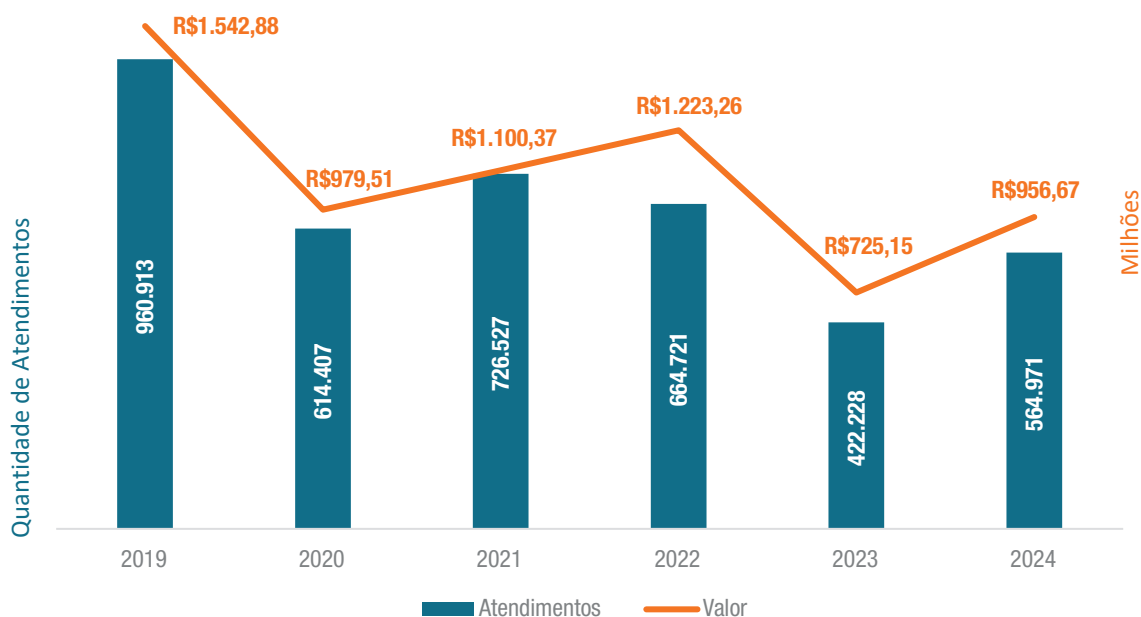
Fonte: MS/Datasus e ANS/SGR

Nota: O gráfico exibe o ano dos atendimentos ocorridos no SUS, cuja notificação no âmbito do Ressarcimento ao SUS ocorre cerca de 1 ano depois. Resultados passíveis de atualização.

Nota 2: São incluídos na cobrança de ressarcimento ao SUS os procedimentos ambulatoriais registrados em APACs nos grupos 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; 03 – Procedimentos Clínicos; 04 – Procedimentos Cirúrgicos; 05 – Transplantes de órgãos; e 07 - Órteses, próteses e materiais especiais.

Quanto aos valores de atendimentos no âmbito do processo de Ressarcimento ao SUS, incluindo AIHs e APACs, foram cobrados cerca de R\$ 1 bilhão ou mais por ano entre 2019 e 2022 (gráfico 11), alcançando um pico de R\$ 1,5 bilhões em 2019 e observando-se queda para cerca de R\$ 725,1 milhões cobrados em 2023. Já em 2024, foram cobrados R\$956,7 milhões e repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) R\$ 769,42 milhões (gráfico 12). Esta condição está associada a eventuais variações na utilização do SUS por beneficiários, no lançamento regular de Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs), no passivo de análises de impugnações e recursos no bojo do Processo Administrativo de Ressarcimento ao SUS, no procedimento de inscrição em Dívida Ativa, nas atividades de saneamento processual e de cobrança, com impactos sobre o resultado do Repasse ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

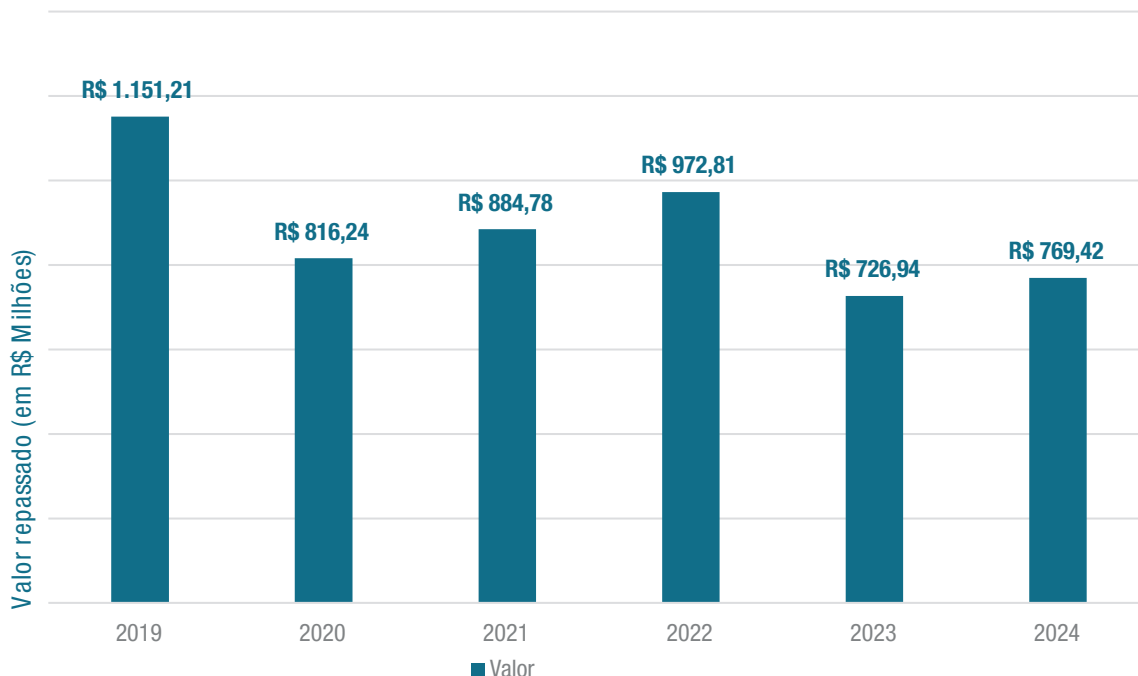
■ **Gráfico 11 - Atendimentos e valores cobrados no Ressarcimento ao SUS – Brasil (2019 a 2024).**



Fonte: SGR/ANS (2025)

Nota: O gráfico exibe o ano de cobrança dos atendimentos ocorridos no SUS. Resultados passíveis de atualização.

■ **Gráfico 12 - Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ Milhões) – Brasil (2019 a 2024).**



Fonte: SGR/ANS (2025).

Nota: O gráfico exibe o ano de repasse dos valores cobrados e pagos dos atendimentos ocorrido no SUS. Resultados passíveis de atualização.

No portal da ANS, é possível consultar outros dados e publicações sobre o Ressarcimento ao SUS na área: Dados e Indicadores do setor > Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus>.

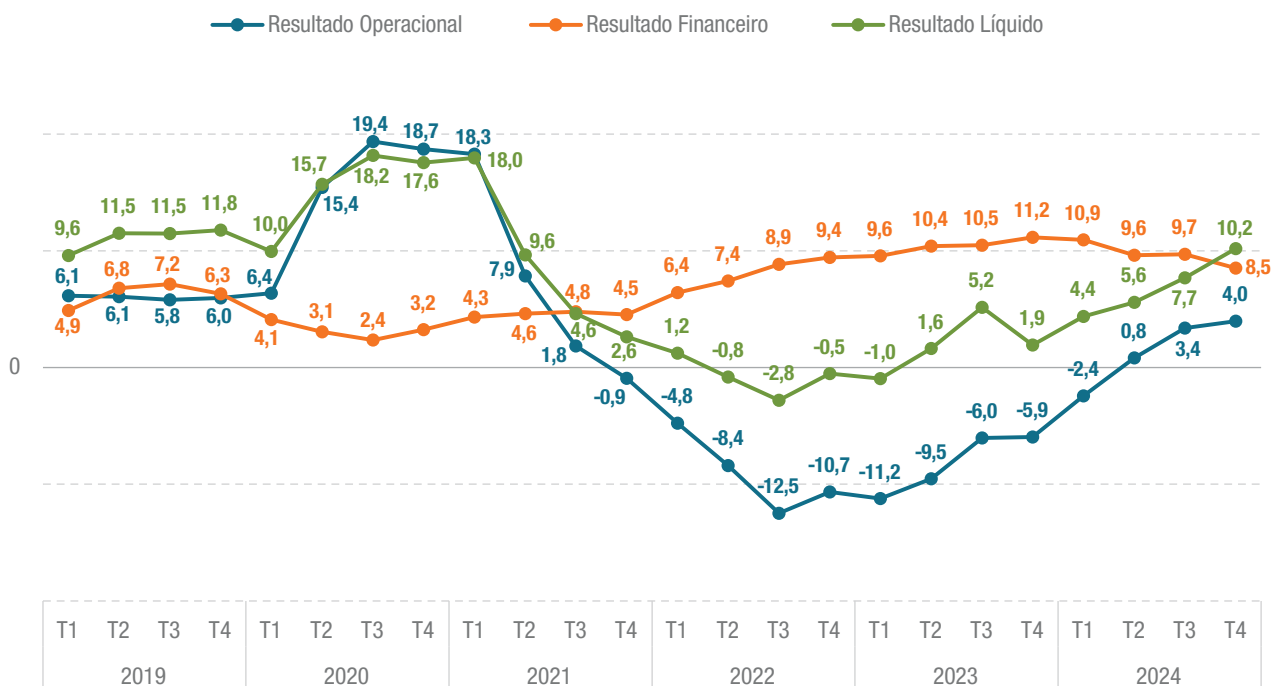
## 4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

### Evolução dos resultados

O foco desta seção é o comportamento dos indicadores de resultado do setor de saúde suplementar na operação médico-hospitalar. Tais indicadores são apresentados em valores nominais (não ajustados pela inflação do período) ao longo dos últimos quatro anos, segregados entre resultado operacional, resultado financeiro e resultado líquido.

No 4º trimestre de 2024, o setor mais uma vez apresentou resultados melhores quando comparado tanto com o trimestre anterior quanto com o mesmo período de 2023. O resultado líquido acumulado no ano superou a marca de R\$ 10 bilhões, o melhor desde a pandemia, e ainda melhor que o do período pré-pandêmico (gráfico 13), o melhor dos últimos 3 anos neste recorte, sendo o sétimo trimestre consecutivo de resultado líquido acumulado positivo.

**Gráfico 13 - Resultados, Operadoras Médico-Hospitalares, Acumulado em 12 meses (em R\$ bilhões).**



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar

Nota: Os resultados referentes aos 1º, 2º e 3º trimestres são aproximações com base no efeito dos impostos e participações do exercício anterior. A apuração efetiva dessas contas geralmente se dá ao final do ano, portanto, seu efeito real nos últimos 12 meses é conhecido apenas no 4º trimestre de cada ano.

Mantém-se o resultado operacional positivo pelo terceiro trimestre consecutivo, atingindo R\$ 4 bilhões, o melhor desde o segundo trimestre de 2021, com esta rubrica sendo o principal motor para a melhora do resultado líquido nos últimos períodos.

Já o resultado financeiro apresentou queda no acumulado em 2024, mas ainda permanece em patamares muito positivos, encerrando o ano em R\$ 8,5 bilhões.

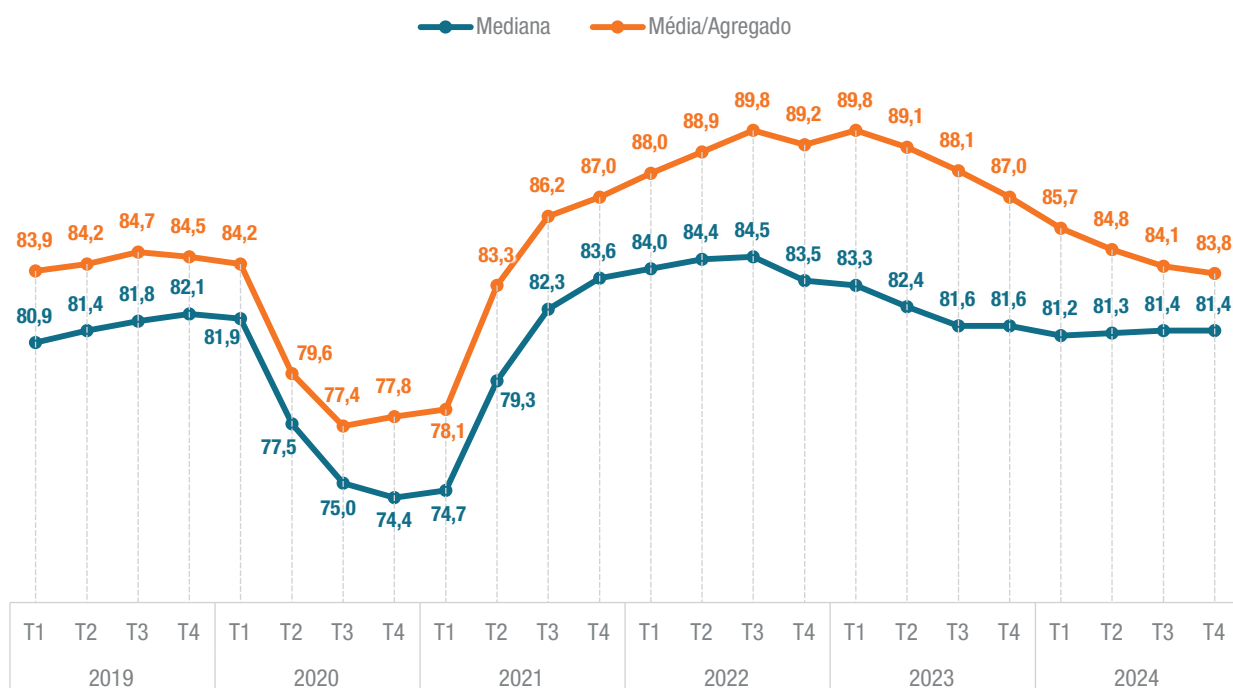
## Sinistralidade

A sinistralidade é um dos indicadores mais relevantes na operação de planos de saúde e representa, grosso modo, a porcentagem das receitas com contraprestações (mensalidades) pagas pelos contratantes, que é consumida com o pagamento de eventos indenizáveis (despesas assistenciais). A sinistralidade do setor é apresentada aqui através da média agregada e da mediana deste indicador entre as operadoras de planos de saúde.

A análise da mediana permite limitar a influência de valores extremos na análise, enquanto a média é mais impactada pelas operadoras com maior volume de beneficiários.

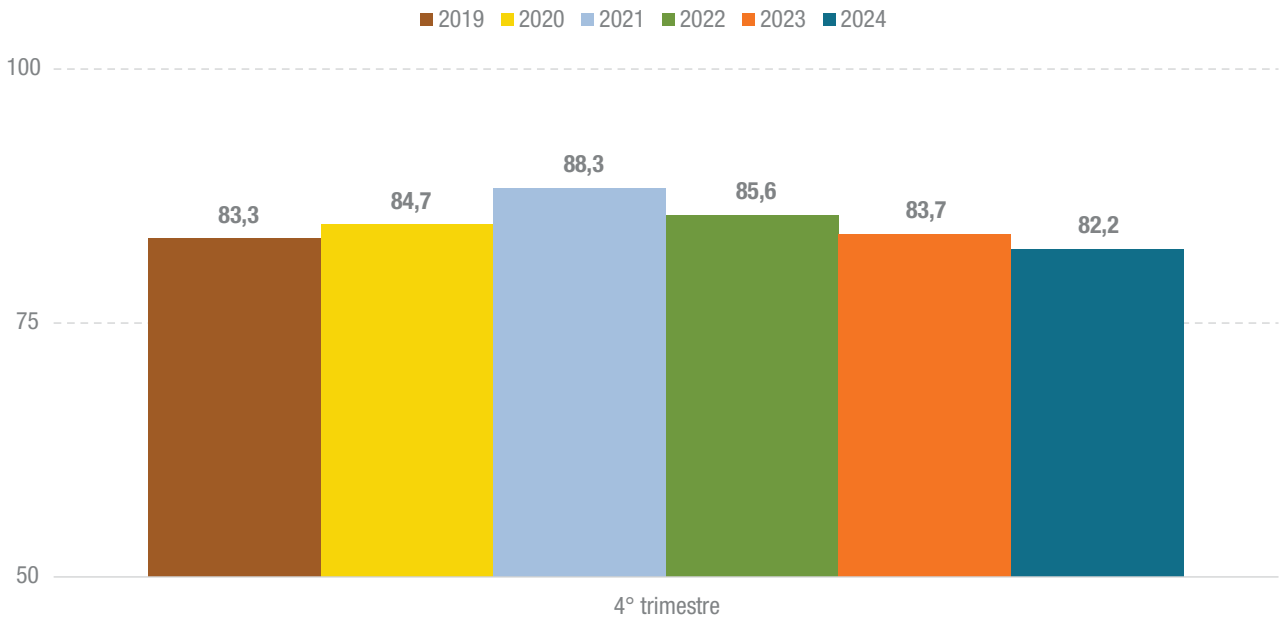
A mediana da sinistralidade (gráfico 14) manteve-se estável no período, em relação à medição anterior, permanecendo em patamares muito próximos ao longo de todo o ano de, enquanto a sinistralidade agregada continua em tendência de queda, com nova diminuição, agora de 0,3 p.p. em relação ao trimestre anterior e 3,2 p.p. quando comparada ao mesmo período do ano anterior, novamente inferior aos patamares pré-pandêmicos do indicador para o trimestre.

**Gráfico 14 - Sinistralidade Média e Mediana (%)**  
Operadoras médico-hospitalares, acumulado em 12 meses.



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar

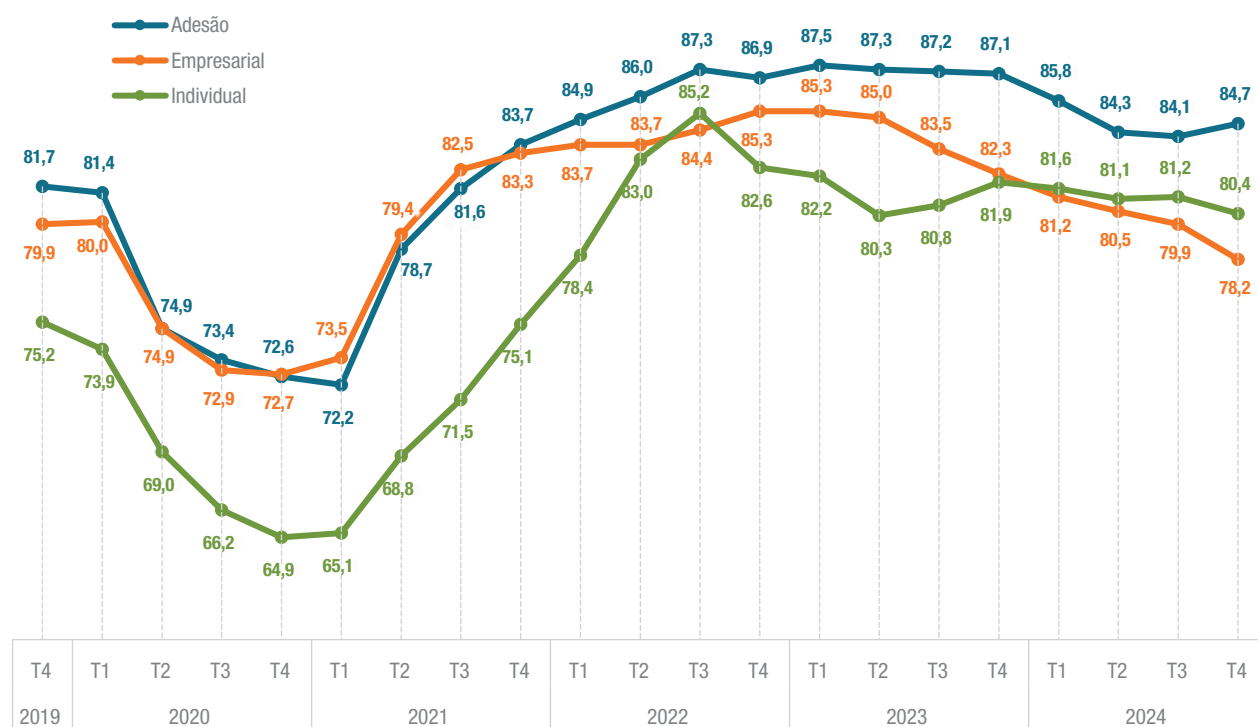
O gráfico 15 mostra a evolução da sinistralidade média nos quartos trimestres de cada ano, desde 2019. Essa comparação oferece visão mais imediata do comportamento da sinistralidade e isola a sazonalidade presente na operação de planos de saúde. A sinistralidade média do 4º trimestre de 2024 apresentou queda de 1,5 p.p. quando comparada ao mesmo período do ano anterior. Novamente aqui observa-se que este indicador já se apresenta inferior ao observado em período pré-pandêmico, atingindo o mínimo da série histórica.

**Gráfico 15 - Sinistralidade média no trimestre (%) Operadoras médico-hospitalares.**

Fonte: ANS/DIOPS e Painel Contábil da Saúde Suplementar.

Quando a avaliação da sinistralidade média é feita por tipo de contratação - individual, empresarial e por adesão -, observa-se que o indicador por carteira (gráfico 16) difere da sinistralidade média geral em alguns aspectos-chave. Ele reflete a sinistralidade da carteira própria da operadora (i.e., excluindo-se valores de corresponsabilidade que tratam de despesas e receitas assistenciais incorridas no atendimento a carteiras de outras operadoras) dos planos de cobertura médico-hospitalar regulamentados com formação de preço preestabelecida e desconsidera os efeitos de provisões e de tributos diretos.

**Gráfico 16 - Sinistralidade da carteira própria por tipo de contratação (%) Carteira de planos médico-hospitalares, acumulado em 12 meses**



Fonte: ANS/DIOPS

Notas: Sinistralidade média agregada, desconsiderando provisões e tributos diretos. Apenas planos regulamentados e com formação de preço preestabelecida.

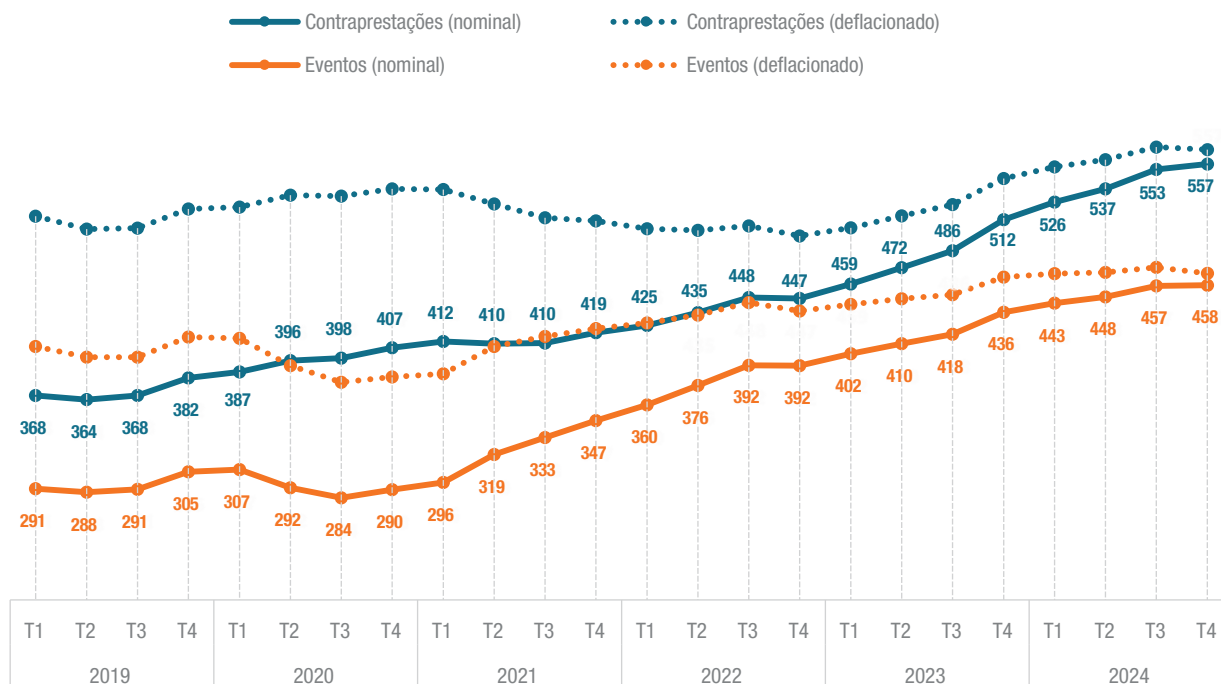
A sinistralidade do segmento adesão destoou dos demais e apresentou alta de 0,6 p.p. no quarto trimestre de 2024, enquanto os segmentos empresarial e individual apresentaram quedas relevantes no mesmo período de 1,7 e 0,8 p.p, respectivamente.

Em relação ao mesmo trimestre do ano anterior as quedas se mostram mais relevantes e incluem também o segmento adesão, com melhora relevante neste recorte, atingindo queda de 2,4 p.p. Já o segmento individual apresentou queda de 1,5 p.p., com a maior queda sendo a dos planos de contratação empresarial, de relevantes 4,1 p.p.

## Receitas e Despesas Assistenciais

O gráfico 17 apresenta a evolução trimestral das contraprestações (receitas assistenciais) e eventos (despesas assistenciais) *per capita* acumulados em 12 meses, em valores nominais e em valores reais (descontada a inflação). Esses índices compõem o indicador de sinistralidade, sendo importante analisá-los separadamente para compreender sua evolução.

**Gráfico 17 - Contraprestações e Eventos (Despesa Assistencial) *per capita*, valores nominais e deflacionados (R\$/mês) Planos médico-hospitalares, acumulado em 12 meses.**



Fonte : ANS/DIOPS, ANS/SIB, SIDRA/IBGE

Notas:

Total de contraprestações e eventos dos últimos 12 meses, exceto tributos diretos e variações de provisões técnicas, dividido pela soma de beneficiários nos últimos 12 meses. Valores deflacionados correspondem a valores nominais, descontada a inflação medida pelo IPCA. Apenas planos com formação de preço preestabelecida.

A relação entre os valores nominais de receitas e despesas do gráfico 17 define o patamar de sinistralidade apresentado nos gráficos anteriores. Em termos nominais, no quarto trimestre de 2024 a receita *per capita* atingiu R\$ 557 por mês, continuando a tendência de aumento neste valor pelo nono trimestre consecutivo. Já a despesa *per capita*, manteve-se estável na comparação com o último período em R\$ 458 por mês.

Ao se avaliar estes indicadores de forma a expurgar o efeito da inflação observa-se que ambos apresentaram estabilidade, com quedas inferiores a 1% quando comparados ao terceiro trimestre de 2024, mostrando uma interrupção na tendência de alta observada anteriormente.

## 5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR

As informações apresentadas nesta seção referem-se ao acompanhamento mensal das reclamações registradas junto aos canais de atendimento da ANS.

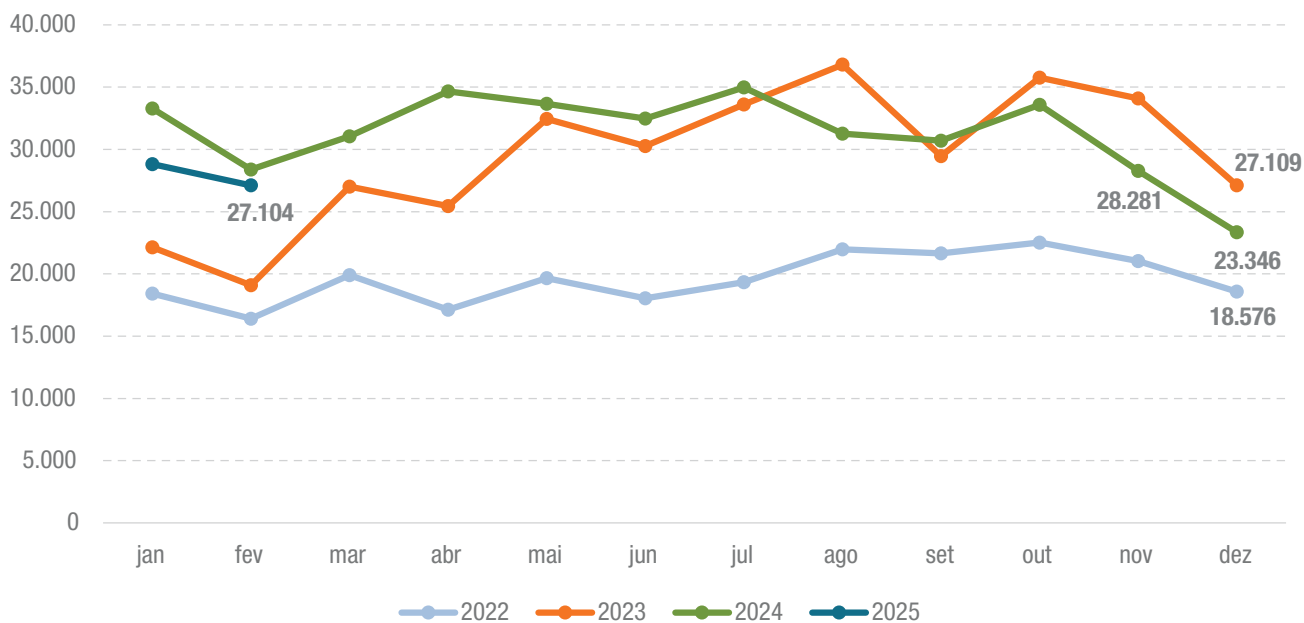
Nesta edição, destacamos a Taxa de Intermediação Resolvida (TIR), que é uma métrica calculada pela ANS com base nas reclamações registradas por consumidores e que foram processadas via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Seus resultados são apresentados em formato de Painel Dinâmico, no site da ANS<sup>1</sup>, atualizados mensalmente. O objetivo é avaliar a capacidade de resolução consensual de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde e/ou administradoras de benefícios, por meio de mediação da ANS, ainda na fase eletrônica.

1 TIR- Dados e Indicadores do Setor - Painéis de Fiscalização (ANS)

## Evolução das reclamações NIP

O gráfico 18 apresenta a evolução das reclamações tratadas por meio na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), tanto as demandas de natureza assistencial quanto as de natureza não assistencial. Observa-se que, nos meses de janeiro e fevereiro de 2025, as reclamações cadastradas na ANS apresentaram redução em relação ao mesmo período de 2024.

■ Gráfico 18 - Evolução de reclamações NIP (assistencial e não assistencial).

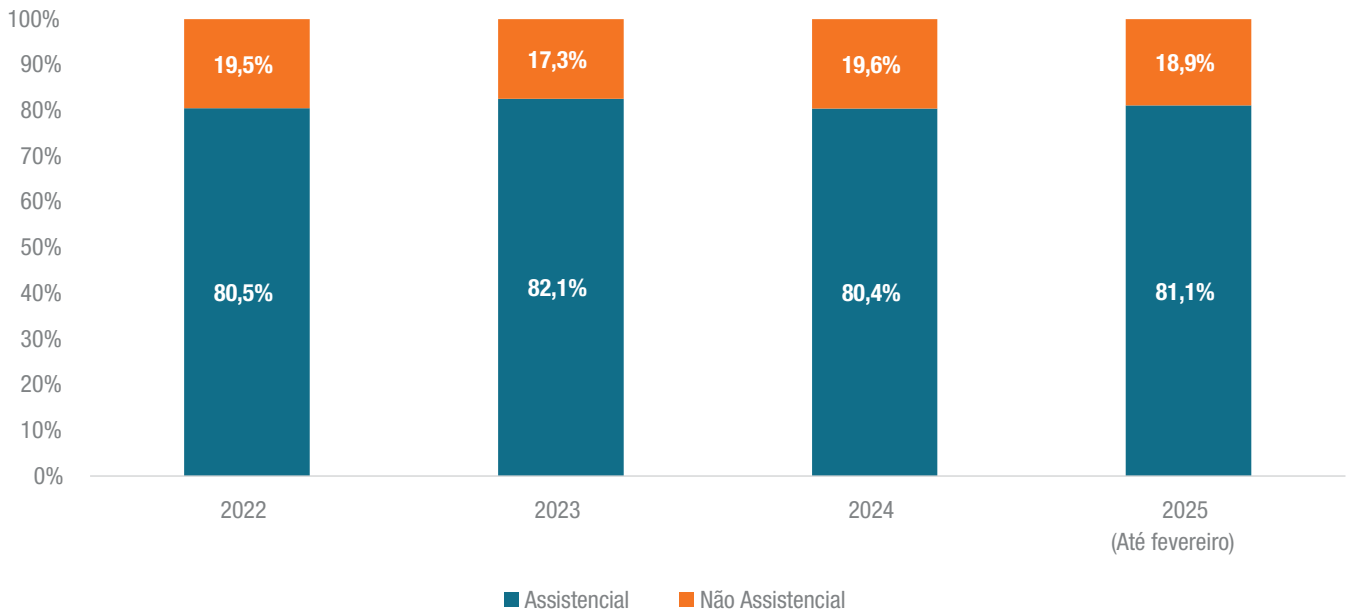


Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (jan. 2022 a fev.2025).

## Natureza das demandas

As demandas de natureza assistencial, ou seja, aquelas relacionadas a toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial, representaram 81,1%, do total de reclamações NIP cadastradas nos dois primeiros meses de 2025, mantendo a preponderância em relação às demandas de natureza não assistencial (gráfico 19).

■ **Gráfico 19 - Distribuição percentual de reclamações NIP por natureza das demandas.**



Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (jan. 2022 a fev. 2025).

## Índice Geral de Reclamações (IGR)

O Índice Geral de Reclamações (IGR) é uma métrica calculada pela ANS com base nas reclamações registradas por consumidores e que foram processadas via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Seu cálculo considera a relação entre a média de reclamações registradas por consumidores, em determinado período contra operadoras de planos de saúde registradas na ANS, e a média do número de beneficiários dessas operadoras, no mesmo período.

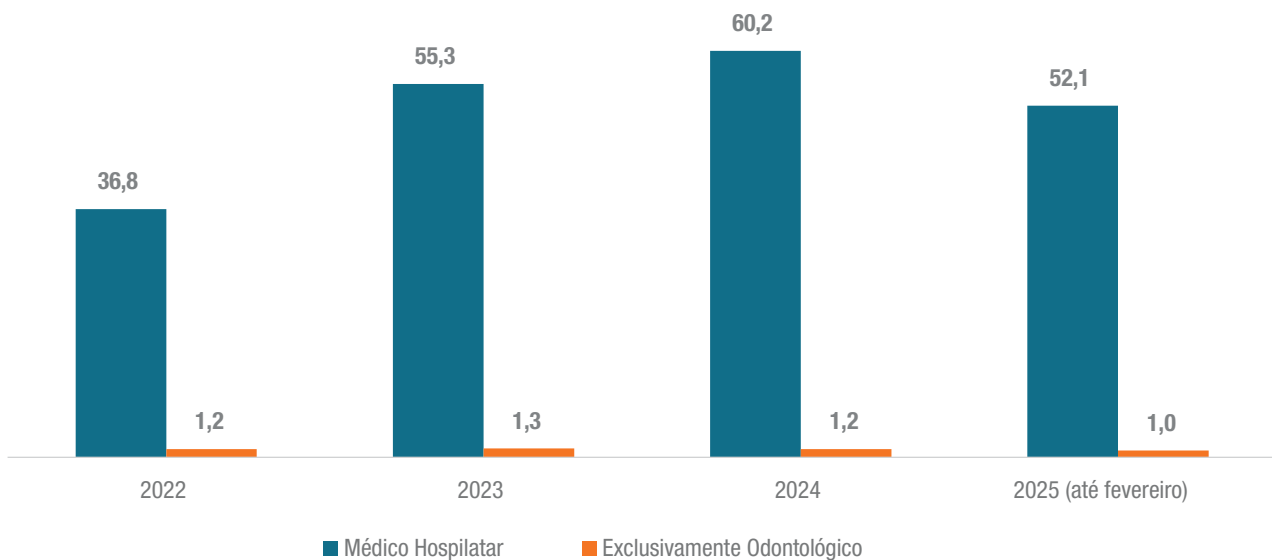
O resultado obtido indica uma relação inversamente proporcional à satisfação dos beneficiários. Ou seja, quanto menor o valor do IGR, maior é a satisfação dos beneficiários com as operadoras.

Importante destacar que o IGR não é calculado para as administradoras de benefícios, já que essas não prestam serviço de assistência aos consumidores, razão pela qual não possuem beneficiários cadastrados junto ao Sistema de Informação de Beneficiários (SIB-ANS), o que impossibilita o cálculo do IGR.

O gráfico 20 mostra que os planos de assistência tiveram no ano de 2024 a média de 60,2 reclamações para cada 100 mil beneficiários, enquanto tal média nos dois primeiros meses de 2025 foi de 52,1 reclamações para cada 100 mil beneficiário. Por sua vez, os planos exclusivamente odontológicos tiveram em média 1,0 reclamação para a mesma quantidade de beneficiários no primeiro bimestre 2025 e de 1,2 para cada 100 mil beneficiários, em 2024.

Os resultados observados no gráfico 20 indicam uma melhora nos resultados do IGR das operadoras de planos de saúde e de planos de cobertura exclusivamente odontológica, em relação ao ano anterior, indicando um crescimento da satisfação do consumidor em relação aos serviços prestados pelos planos de saúde, no início de 2025, em comparação aos dois anos anteriores.

■ **Gráfico 20 - Índice Geral de Reclamações (IGR) por 100 mil beneficiários, por cobertura assistencial.**



Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (jan. 2022 a fev. 2025).

## Taxa de Intermediação Resolvida (TIR)

No início de março de 2025, a ANS lançou um novo painel dinâmico para apresentar os resultados da Taxa de Intermediação Resolvida (TIR), que é uma métrica calculada pela ANS com base nas reclamações registradas por consumidores e que foram processadas via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).

A TIR permite avaliar a capacidade de resolução consensual de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde e/ou administradoras de benefícios, por meio de mediação da ANS, ainda na fase eletrônica (seja a demanda de natureza assistencial ou não assistencial), sem necessidade de abertura de processo administrativo sancionador.

Esta taxa reflete a perspectiva dos consumidores em relação à solução de suas demandas logo após a fase de mediação, apresentando a proporção daquelas consideradas resolvidas na visão do consumidor<sup>2</sup>, em relação ao total de demandas NIP cadastradas no período analisado.

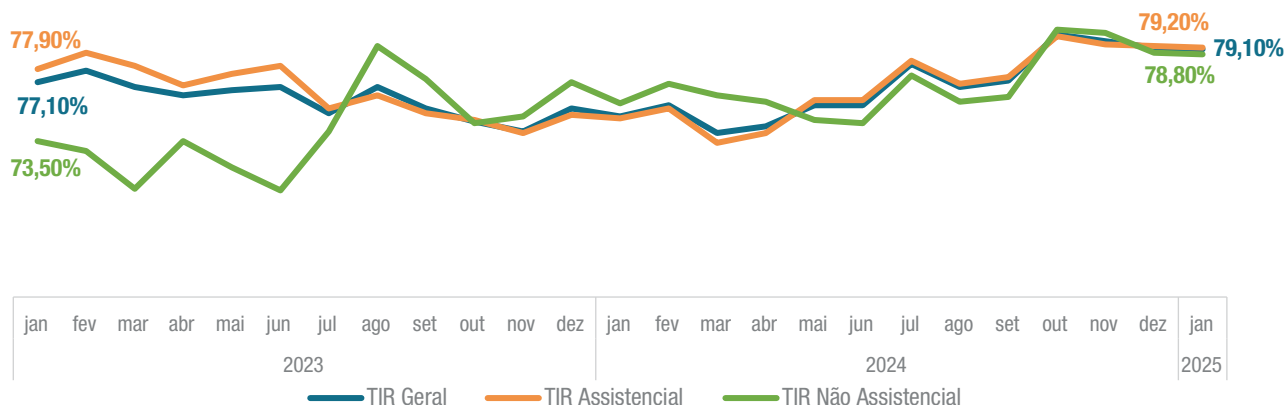
Tal indicador tem por finalidade dar mais transparência às informações sobre as queixas registradas por consumidores junto aos canais de relacionamento da ANS e possibilitar à sociedade saber de que forma as operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios se comportam diante dessas demandas/reclamações.

Até o lançamento desta ferramenta, a Agência utilizava como parâmetro a Taxa de Resolutividade (TR), que avaliava a demanda após o término do prazo concedido à operadora e após a análise do caso por um dos analistas da NIP.

<sup>2</sup> Isto é, demandas inativas com retorno do consumidor, informando que seu problema foi resolvido, bem como demandas inativadas por ausência de resposta do consumidor (presunção de resolução).

Em 2024, a Taxa de Intermediação Resolvida (TIR), da mediação de conflitos feita pela ANS por meio da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), alcançou índice próximo de 77%. No primeiro mês de 2025, a TIR atingiu índice aproximado de 79%. Este dado refere-se tanto ao conjunto das reclamações cadastradas na ANS no período, que foram passíveis de mediação (gráfico 21).

### ■ Gráfico 21 - Taxa de Intermediação Resolvida - TIR (Demandas NIP Assistenciais e Não Assistenciais).



Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (de jan. 2023 a jan. 2025).

## 6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS

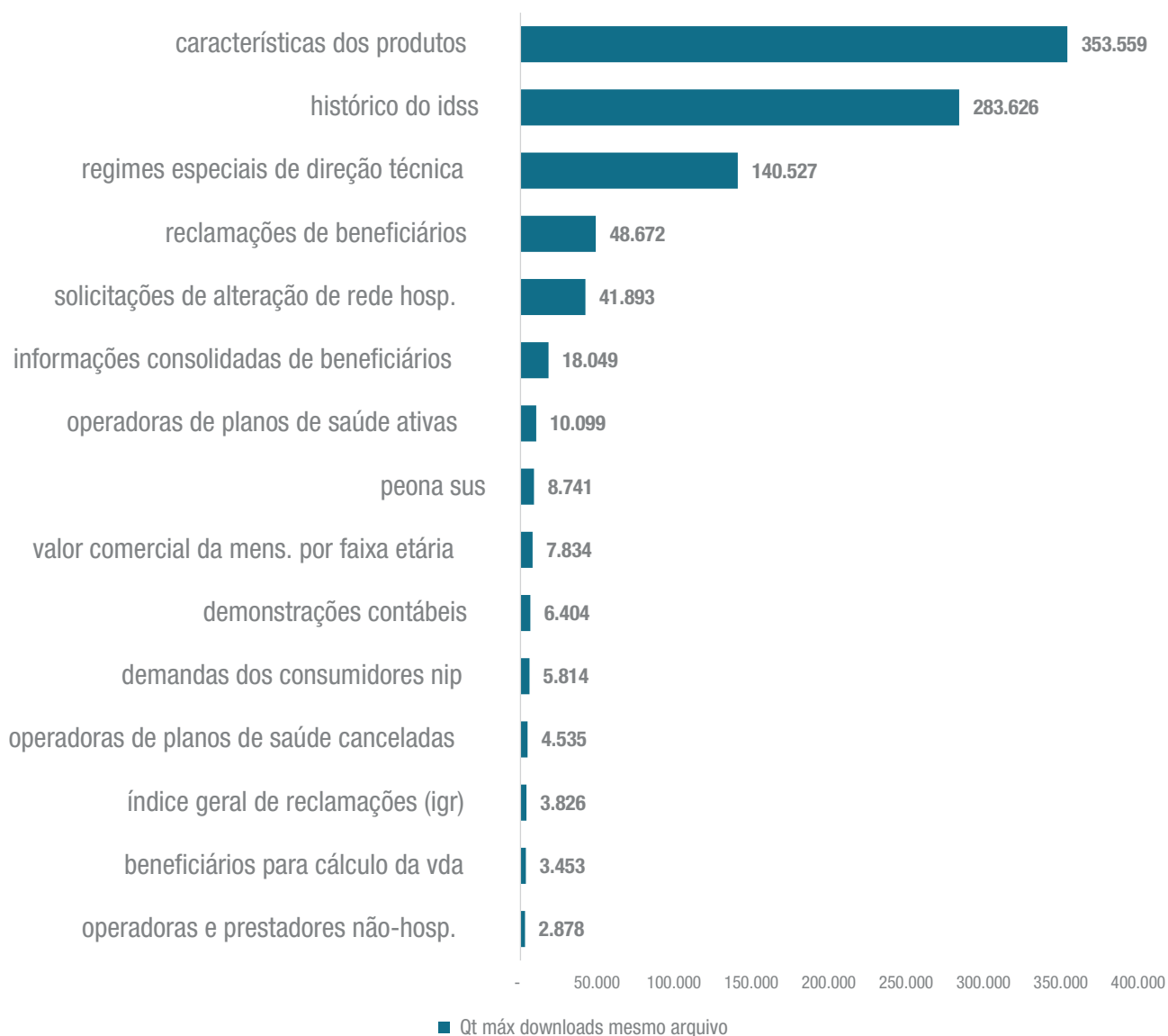
### Dados Abertos

Desde 2017, a ANS disponibiliza dados à sociedade civil. Esta ação, denominada Plano de Dados Abertos da ANS (PDA/ANS), faz parte da Política de Dados Abertos do Poder Executivo federal, instituída pelo Decreto nº 8.777, de 11 de maio de 2016, e visa a aprimorar o entendimento de informações sobre a saúde suplementar e o empoderamento do cidadão.

O PDA/ANS atende aos princípios norteadores da legislação de Acesso à Informação (Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011) e tem como objetivos empoderar o cidadão, contribuindo para a transparência e o controle social da gestão, bem como fomentar a pesquisa científica de base empírica, o desenvolvimento tecnológico e a inovação. Qualquer pessoa pode livremente usar os dados, reutilizá-los e os redistribuir, desde que credite a sua autoria e compartilhe os dados pela mesma licença.

Atualmente a ANS disponibiliza 59 conjuntos de dados abertos, que estão catalogados e publicados no **Portal Brasileiro de Dados Abertos**: <https://dados.gov.br/dados/organizacoes/visualizar/agencia-nacional-de-saude-suplementar>. O gráfico 22, a seguir, apresenta o interesse nos conjuntos de dados, ou seja, os conjuntos com mais downloads do arquivo em 2024. Estão exibidos neste gráfico apenas os 15 primeiros conjuntos com mais downloads.

## Gráfico 22 – Conjuntos de dados mais acessados (top 15 conjuntos com mais downloads) em 2024



Fonte: Repositório de dados abertos da ANS (FTP), 2024.

Nota: Não foram computados os dados de 4/11 a 2/12/2024, por falha no registro de log dos downloads neste período.

O conjunto [Características dos produtos da saúde suplementar](#) apresenta todos os planos de saúde registrados ou cadastrados junto à ANS e seus detalhamentos (nome do plano, operadora, tipo de cobertura, contratação, segmentação assistencial, formação de preço, fator moderador, etc). Este conjunto de dados encontra-se entre os conjuntos mais baixados não somente em 2024, mas também na média anual de downloads (4º lugar), desde o início da série histórica, em 2017. O conjunto [Histórico do IDSS](#) contém o resultado do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar de 2009 a 2024. A divulgação dos resultados de 2024 (ano-base 2023) foi realizada em 27/12/2024 no portal da ANS.

Também é possível avaliar o acesso aos conjuntos de dados segundo a média anual de downloads desde o lançamento do conjunto. Fazem parte desta lista de 10 conjuntos mais baixados (na média anual), por exemplo, o conjunto [Dados de Produção Assistencial do Sistema de Informações de Produtos – SIP](#), no 8º lugar, e [Procedimentos hospitalares por UF](#), no 10º lugar.

Presume-se que o principal público usuário dos dados abertos sejam as operadoras, porém, os dados atendem aos interesses de diferentes segmentos de público: prestadores, beneficiários, servidores da instituição, gestores públicos, produtores e usuários dos dados, instituições de ensino e pesquisa, academia, imprensa, sociedade organizada e cidadãos.

As bases estão em constante aprimoramento e atualização, e a seleção de novos conjuntos de dados a serem priorizados é realizada segundo critérios definidos pelo Comitê Gestor da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos – CGINDA<sup>3</sup>. O grau de **relevância para o cidadão** é estabelecido com base em pesquisa pública e webinar, considerando o **alinhamento ao Planejamento Estratégico** da ANS, o estímulo ao **controle social**; a demonstração de **resultados diretos e efetivos nos serviços públicos** disponibilizados aos cidadãos; a capacidade de **fomento ao desenvolvimento sustentável e a negócios na sociedade**; a **transparência passiva e o amadurecimento das bases de dados**, que incluem a viabilidade técnica e operacional para o processamento e tratamento dos dados de interesse. A partir destes critérios, foi definido o calendário de divulgação de dados abertos para 2025, descritos no quadro 1, a seguir.

#### ■ Quadro 1 – Calendário de dados a serem abertos em 2025 pela ANS

Nome da Base de dados	Descrição da base	Frequência de atualização	Prazo
Percentuais de reajuste de agrupamento	Série histórica dos percentuais de reajuste de agrupamento de cada operadora conforme informado na pesquisa anual de agrupamento de contratos.	Anual	mai/2025
Classificação prudencial das operadoras de planos de saúde	Classificação Prudencial em vigor das operadoras de planos de saúde, conforme Resolução Normativa (RN) nº 475, de 23 de dezembro de 2021. A classificação é o passo inicial para a aplicação proporcional da regulação prudencial, que busca ajustar com maior precisão requisitos ou medidas à magnitude do risco das reguladas, graduando obrigações e custos regulatórios conforme diferentes perfis de riscos das operadoras sempre que possível. A base apresenta a classificação prudencial em vigor por trimestre.	Trimestral	ago/2025
Painel de Indicadores de Glosa	Dados sobre faturamento e aplicação de glosas (valores pagos/glosados e prazos de pagamento).	Semestral	out/2025

Fonte: Página de Dados abertos da ANS (Acesso à Informação \ Dados do Setor \ Dados Abertos).

3 Art. 1º da Resolução nº 3/2017 do CGINDA. Disponível em: [https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/64747/3/Resolucao\\_n\\_3\\_CGIN-DA\\_IN.pdf](https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/64747/3/Resolucao_n_3_CGIN-DA_IN.pdf)

Ao divulgar o PDA, a Agência contribui para a cultura da transparência e estabelece o compromisso de solidificar a publicação de dados, abarcando avanços e aprimoramentos. Novas funcionalidades estão sendo implementadas no Portal de Dados Abertos pela Controladoria Geral da União (CGU) e pelo Ministério da Gestão e Inovação (MGI), para aumentar a participação social, tal como selo de qualidade (selo bronze) para preenchimento de requisitos mínimos na descrição do conjunto.

Para consulta ao documento completo do PDA-ANS 2024-2026 e ao cronograma das aberturas, basta acessar a Página Institucional de Dados Abertos no site da ANS: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-abertos-1/dados-abertos>

## 7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS

### Painel de Estoque Regulatório

Em 28/10/2024, foi publicada a Versão 1.0 do Painel de Estoque Regulatório da ANS (figura 1). O Painel possibilita a análise estatística dos dados, apresenta os atos normativos da ANS e suas ementas e permite acesso direto ao ato normativo selecionado e a documentos de análise de impacto regulatório (AIR) e de participação social disponíveis.

**Figura 1 – Painel de Estoque Regulatório da ANS**



Fonte: Site ANS

De forma rápida e facilitada, o usuário poderá consultar os atos normativos e análises estatísticas, de acordo com o menu a seguir (figura 2):



dispositivos médicos e de medicina diagnóstica na composição da CAMSS;

- RN nº 623, de 17 de dezembro de 2024: Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras e pelas Administradoras de Benefícios nas solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, bem como não assistenciais, em qualquer modalidade de contratação;
- RN nº 626, de 11 de fevereiro de 2025: Dispõe sobre a classificação de risco e os atos públicos de liberação de atividade econômica no âmbito da regulação da ANS de que trata o Decreto nº 10.178, de 18 de fevereiro de 2019.

## Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

De janeiro até março de 2025\*, três novas Resoluções Normativas com atualização do Rol foram publicadas, e cinco novas tecnologias foram incorporadas (tabela 1).

■ **Tabela 1 - Tecnologias incorporadas ao Rol de procedimentos da ANS, por grupo, 2022- 2025<sup>1</sup>**

Grupo	2022	2023	2024 (1º tri)	2024 (2º tri)	2024 (3º tri)	2024 (4º tri)	2025 (1º tri) <sup>2</sup>
Terapia antineoplásica oral	19	8	-	2	2	3	1
Terapia imunobiológica e outras terapias para infusão	9	12	1	2	6	3	2
Testes diagnósticos (laboratoriais e de imagem)	7	3	1	2	-	3	1
Procedimentos	6	7	1	5	3	1	1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS (2024).

<sup>1</sup>Tomando por base a data de publicação das RNs e não a vigência da cobertura.

<sup>2</sup>Dados até 18/03/2025

## Monitoramento da participação social na produção normativa

A participação social na ANS ocorreu por meio de audiências públicas e consultas públicas sobre os normativos em elaboração. No quarto trimestre, foram realizadas duas Audiências Públicas (AP) e sete Consultas Públicas (CP) foram encerradas no mesmo período.

Desde o início da publicação do resultado do monitoramento da participação social na produção normativa nas edições do Panorama, pela 1ª vez o processo de elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde não representou a maioria dos mecanismos de

participação realizados – foram três, num total de nove CPs/APs ocorridas no 4º trimestre de 2024, evidenciando a participação da sociedade nas diversas pautas abordadas por meio das normas mais recentes da ANS.

O quadro 2 a seguir ilustra os temas das normas e o número de contribuições em cada Consulta Pública (CP) encerrada entre outubro e dezembro de 2024, além de trazer informações sobre as Audiências Públicas (AP) realizadas no período.

**■ Quadro 2 – Participação social, por tema e quantidade de contribuições (CPs) / número de participantes (APs), encerradas entre outubro e dezembro de 2024.**

Tipo	Descrição	Data	Nº Contribuições CP ou Informações AP	Link
CP	Consulta Pública - CP nº 136: contribuições para proposta de alteração da RN nº 507, de 2022, que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde	13/09/2024 a 28/10/2024	220	<a href="https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/136">https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/136</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 138: contribuições relacionadas à proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre as regras para constituição e funcionamento de ambiente regulatório experimental na Agência Nacional de Saúde Suplementar – Sandbox Regulatório	09/10/2024 a 22/11/2024	159	<a href="https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/138">https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/138</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 139: contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde	11/10/2024 a 30/10/2024	5758	<a href="https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/139">https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/139</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 140: contribuições para a alteração da RN n.º 482, de 2022, que dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar, para incluir a representação do segmento de medicina diagnóstica na composição da CAMSS	23/10/2024 a 06/12/2024	4	<a href="https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/140">https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/140</a>

Tipo	Descrição	Data	Nº Contribuições CP ou Informações AP	Link
CP	Consulta Pública - CP nº 141: contribuições para proposta de alteração da RN nº 509/22 e da Instrução Normativa- IN 13/22, que tratam da transparência das informações no âmbito da saúde suplementar e estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil	24/10/2024 a 08/12/2024	198	<a href="https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/141">https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/141</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 142: contribuições relativas à proposta de alteração da RN nº 574, de 2023, que dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.	08/11/2024 a 22/12/2024	7	<a href="https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/142">https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/142</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 143: contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde	08/11/2024 a 27/11/2024	212	<a href="https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/143">https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/143</a>
AP	Audiência Pública nº 48: contribuições acerca da Política de Preços e Reajustes dos Planos de Saúde Privados.	07 de outubro de 2024, das 14h às 17h.	Reunião online via plataforma Microsoft Teams.	<a href="#">Visualizar</a>

Tipo	Descrição	Data	Nº Contribuições CP ou Informações AP	Link
AP	<p>Audiência Pública nº 49: contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação para as seguintes tecnologias:</p> <p>(i) UAT 136 - Teste genético para diagnóstico de diabetes tipo MODY para pacientes diagnosticados com diabetes, com idade menor que 30 anos atualmente e com probabilidade de 40% em MODY calculator;</p> <p>(ii) UAT 142 - Enzalutamida em monoterapia para o tratamento de câncer de próstata hormônio-sensível não-metastático em recorrência bioquímica de alto risco e</p> <p>(iii) UAT 143 - Enzalutamida em combinação com leuprorrelina para o tratamento de câncer de próstata hormônio-sensível não-metastático em recorrência bioquímica de alto risco.</p>	22 de novembro de 2024, das 9h às 12h20m.	Reunião online via plataforma Microsoft Teams.	<a href="#">Visualizar</a>

Fonte: GPLAN/SECEX/PRESI/ANS (2025).

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



Disque ANS  
0800 701 9656



**Formulário  
Eletrônico**  
[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)



**Atendimento presencial  
em Núcleos da ANS**  
Acesse o portal e  
confira os endereços



**Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos**  
0800 021 2105



ans.reguladora



@ANS\_reguladora



company/ans\_reguladora



@ans.reguladora



ansreguladoraoficial



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

