

PANORAMA

Saúde Suplementar

Rio de Janeiro - v.7 – nº 9 | junho 2025 – 1º trimestre 2025





© 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

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

Carla de Figueiredo Soares (interina)

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, Marly Corrêa Peixoto, Ana Cecília Faveret, Renata de Campos Lopes da Silva, 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 Iotte 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, Ana Paula Gaspar, Bruno Cortat, João Matos.

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. v.7 n. 8, 1º trimestre de 2025. 9 ed. Rio de Janeiro: ANS, 2025.
700kb; 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

O Panorama da Saúde Suplementar, edição de junho de 2025, apresenta os dados apurados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referentes ao primeiro trimestre de 2025 e dados de beneficiários até abril. A publicação destaca o crescimento do número de vínculos aos planos exclusivamente odontológicos, que aumentaram 5,91% em relação ao mesmo período do ano anterior, enquanto os planos médico-hospitalares registraram um crescimento de 1,94%.

A publicação ainda destaca o lançamento do Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos, que apresenta o perfil dos contratantes de planos privados de assistência à saúde no Brasil. O painel reúne informações sobre as empresas às quais estão vinculados os beneficiários de planos coletivos de assistência médica ou odontológica, representando mais de 80% do total de beneficiários do setor. Desses, 70% estão em planos coletivos empresariais (contratados por vínculo empregatício ou estatutário) e 10% em planos coletivos por adesão (contratados por pessoas vinculadas a entidades representativas de caráter profissional, classista ou setorial).

Outro destaque é a Taxa de Intermediação Resolvida (TIR), uma métrica calculada pela ANS com base nas reclamações registradas por consumidores e que foram processadas por meio da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Segundo dados da ANS, em 2024, a TIR alcançou índice próximo de 77% e, nos quatro primeiros meses de 2025, aproximou-se de 80%.

Em relação aos valores de atendimentos no âmbito do processo de Ressarcimento ao SUS, incluindo AIHs e APACs, foram cobrados, em 2024, R\$ 956,7 milhões, dos quais R\$ 769,42 milhões foram efetivamente repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

O Panorama também apresenta uma série de novas normas, entre elas a que institui o “Programa Agora Tem Especialistas”. Essa norma altera diversas legislações, incluindo a Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde), no que se refere ao ressarcimento ao SUS. A norma prevê que o ressarcimento poderá ser convertido em prestação de serviços no âmbito do SUS, mediante a celebração de termo de compromisso, que especificará os serviços a serem prestados, conforme condições estabelecidas em ato conjunto da Advocacia-Geral da União e do Ministério da Saúde.

Não perca essa edição do Panorama da Saúde Suplementar!

Boa Leitura.

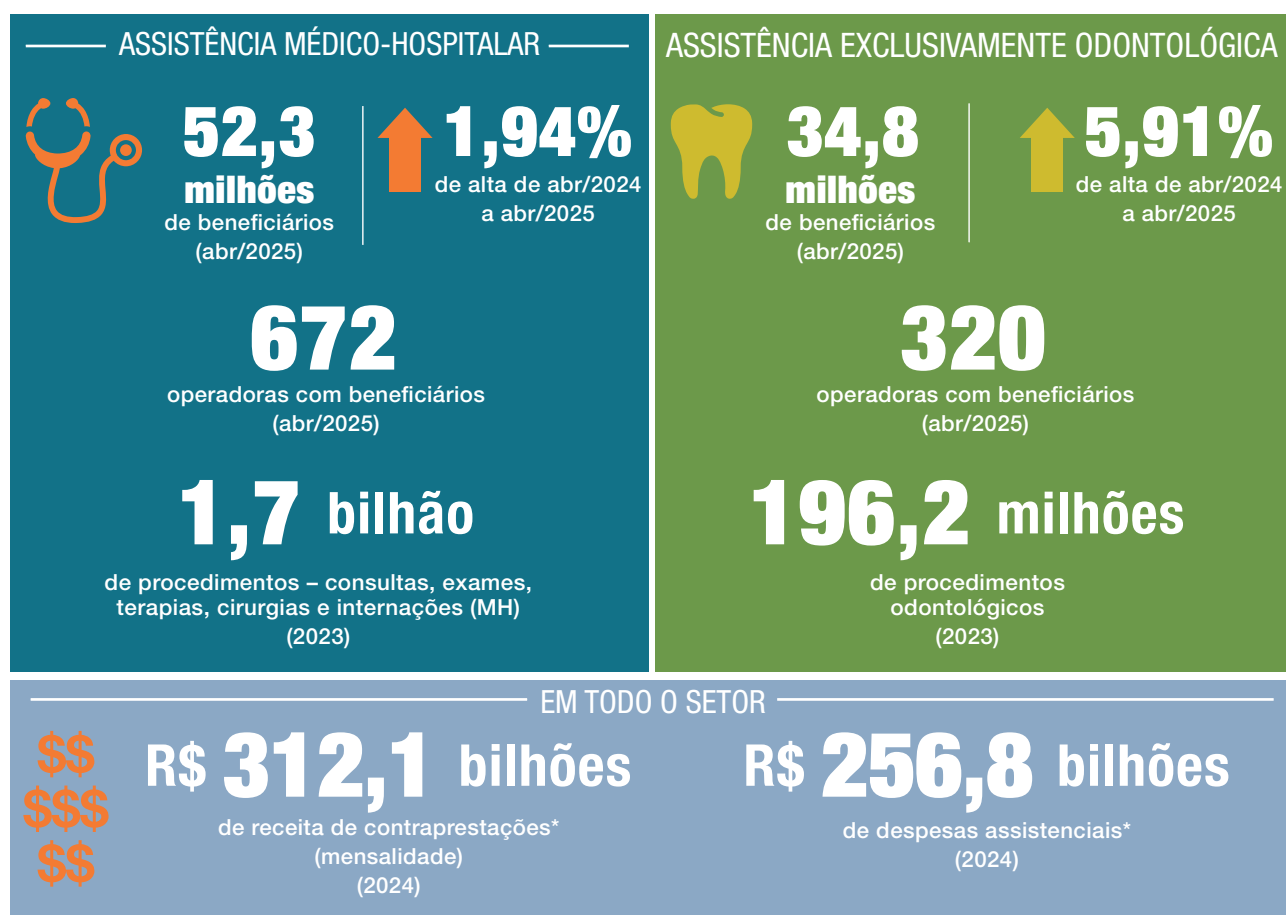
SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR	5
2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	5
3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE	7
4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO	14
5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR	17
6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS	22
7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS	28

1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR

Os grandes números do setor são apresentados na figura 1, a seguir, trazendo um compilado de informações de diversos sistemas de informações da ANS, de acordo com as últimas atualizações disponíveis. A quantidade de vínculos de beneficiários e operadoras, por tipo de assistência – médico-hospitalar ou odontológica, referem-se ao mês de abril de 2025. Já a variação percentual de beneficiários refere-se ao período de 1 ano (abr/2024 a abr/2025). O total de procedimentos, oriundos do SIP – Sistema de Informações de Produtos, referem-se ao ano de 2023. Apresenta-se também o total em Reais de receitas de contraprestações e despesas assistenciais em 2024.

Figura 1: Grandes Números do Setor de Saúde Suplementar



Fonte: ANS/MS (diversos sistemas)

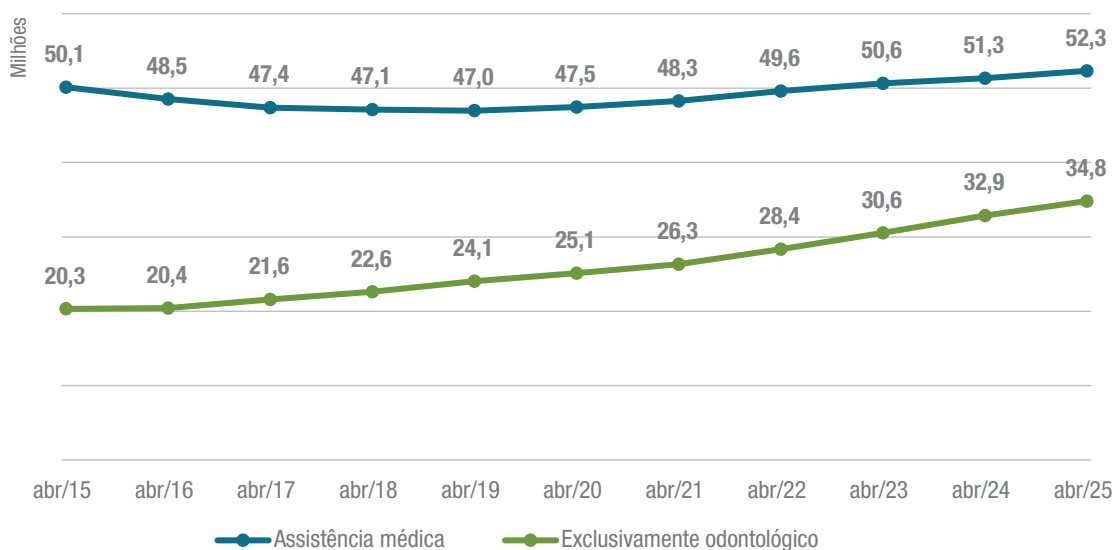
*Nota: A partir do 4º trim. de 2024 não foram incluídos no painel de Dados Econômico-Financeiros da Saúde Suplementar os dados de entidades reguladas que celebraram Termo de Compromisso (TC) com a ANS que envolva prazos para regularização contábil. A receita de contraprestações refere-se a contraprestações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

2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Em abril de 2025, o número de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica chegou a 52.331.258, 1,94% a mais do que no mesmo mês em 2024. Os planos exclusivamente odontológicos apresentam 34.817.005 vínculos de beneficiários, correspondendo a um aumento de 5,91% em relação ao ano anterior.

O gráfico 1 apresenta a evolução do número de beneficiários nos últimos 10 anos, entre abril de 2015 e abril de 2025. O número de beneficiários em planos com Atenção Médico-hospitalar (MH) cresceu em menor número, quando comparado com a atenção odontológica (OD): em 2015, havia 50,1 milhões de beneficiários em planos MH e 20,3 milhões em planos OD, enquanto em 2025, há 52,3 milhões em planos MH e 34,8 milhões de beneficiários em planos OD.

Gráfico 1 - Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial
Brasil - abril/2015-abril/2025



Fonte: SIB/ANS/MS - abr.2025.

O maior crescimento do número de beneficiários em planos de assistência médica foi em planos coletivos empresariais (3,90%). 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 1,38% no número de beneficiários e os planos coletivos por adesão 4,87%.

Os planos privados de contratação coletiva compreendem a assistência à saúde oferecida por operadora de plano privado de assistência à saúde à massa populacional vinculada a uma pessoa jurídica por relação empregatícia (coletivo empresarial) ou estatutária, ou vinculada a uma pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial (coletivo por adesão).

As operadoras de planos privados devem informar ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), da ANS, o CNPJ, CEI ou CAEPF do contratante do plano. Com base nesta informação, a ANS identifica a principal atividade econômica do contratante. A base de beneficiários de planos coletivos com a respectiva atividade econômica do contratante foi o insumo para a elaboração do “Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos”, disponível no site da ANS em <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/contratante/painel-dos-contratantes>, que será abordado na seção 6 desta edição do Panorama.

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 2 apresenta a utilização de serviços de saúde no 1º trimestre entre os anos de 2019 e 2025, por grupo de procedimentos, tendo por base o ano de 2019.

No primeiro trimestre de 2025, a utilização dos serviços de saúde caiu em todos os grupos de procedimentos. Quando comparamos com o mesmo período de 2019 – usado como referência por representar o padrão antes da pandemia de Covid-19 – apenas os grupos de “Exames” e “Outros atendimentos ambulatoriais” registraram uma utilização maior. Para os demais tipos de procedimentos, o número de atendimentos por pessoa ainda continua abaixo do que era observado em 2019.

Gráfico 2 - Índice de variação da frequência de utilização assistencial por beneficiário (base 1, 1º trimestre de 2019)

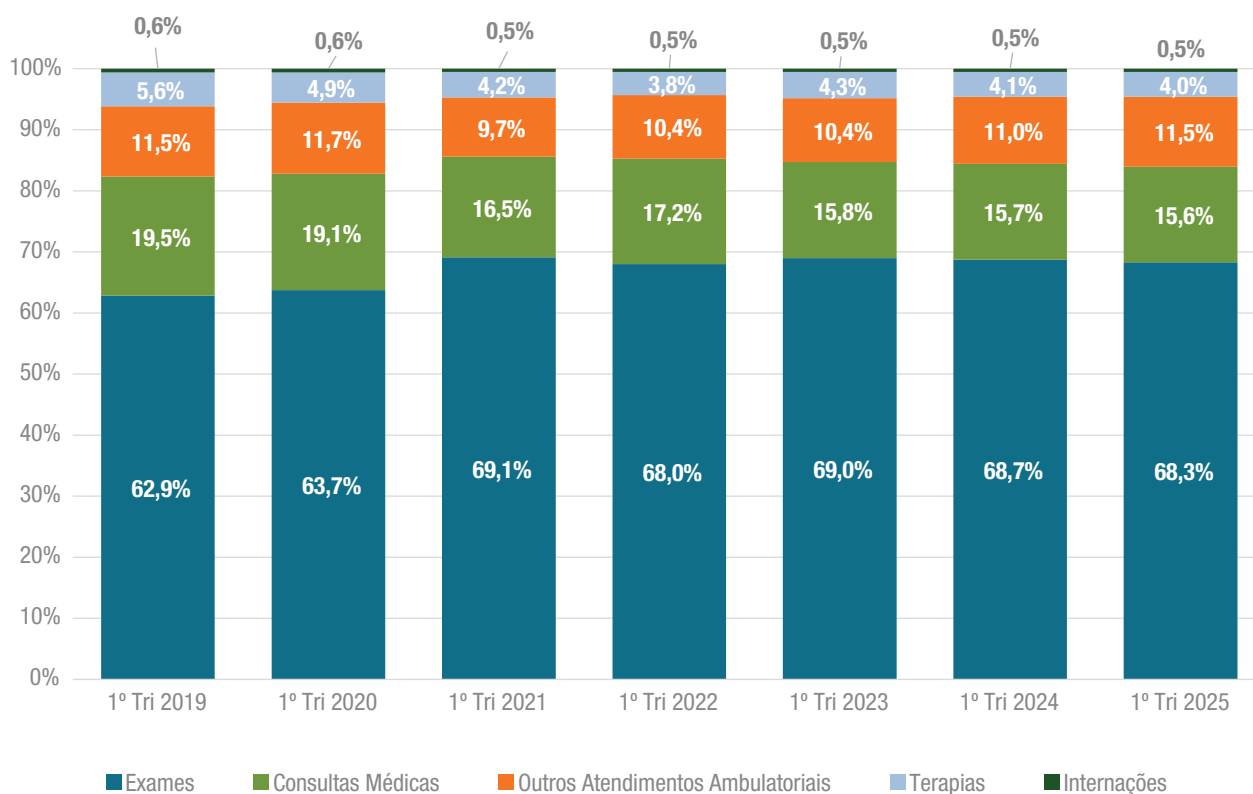


Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023, dados de 2023 – data de extração 13/05/2024 e os dados de 2024 e 2025 foram extraídos da base em 09/06/2025) e SIB/ANS (os dados de 2019 a 2023 foram extraídos da base do SIB em 09/05/2024 e sala de situação em 10/06/2025 para 2024 e 2025).

O gráfico 3 apresenta a composição da produção assistencial médico-hospitalar do setor, por grupo assistencial, no primeiro trimestre de cada ano entre 2019 e 2025. A tendência de aumento do grupo de exames é confirmada pelo crescimento da sua participação no total de procedimentos assistenciais realizados, especialmente entre 2019 e 2021. Desde então, essa participação se mantém em um patamar elevado e estável, consolidando

os exames como o principal componente da produção assistencial. Observa-se também que a participação dos “outros atendimentos ambulatoriais” retornou ao mesmo patamar observado em 2019.

Gráfico 3 - Distribuição (%) da Produção Assistencial Médico-Hospitalar por Grupo de Eventos (2019/2025)

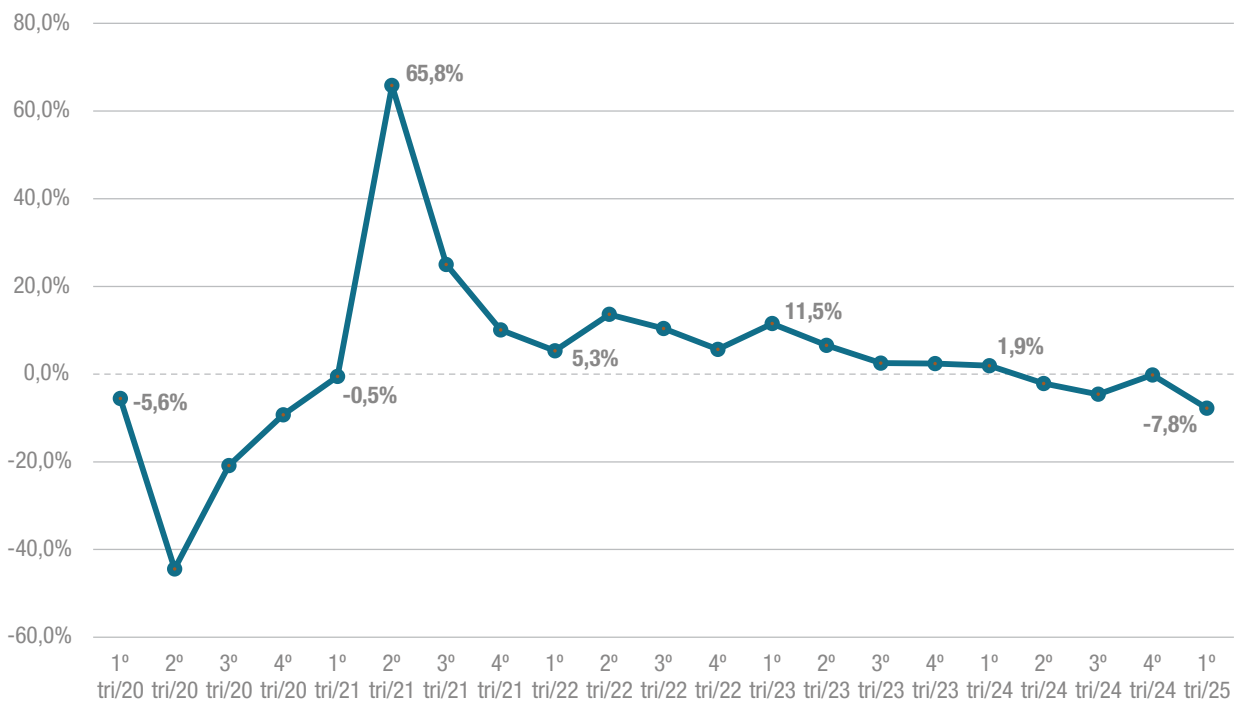


Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023, dados de 2023 – data de extração 13/05/2024 e os dados de 2024 e 2025 foram extraídos da base em 09/06/2025).

O gráfico 4 apresenta a variação na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar por beneficiário, com a comparação de cada trimestre, em relação ao mesmo período do ano anterior. Ao longo de 2024, observou-se uma trajetória de redução no uso desses serviços. No entanto, no quarto trimestre de 2024, houve uma leve reversão dessa tendência, com um pequeno aumento na utilização. No primeiro trimestre de 2025, a tendência de queda foi retomada.

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 (09/06/2025).

Gráfico 4 - Variação (%) do total de eventos médico-hospitalares por beneficiário em relação ao mesmo trimestre do ano anterior

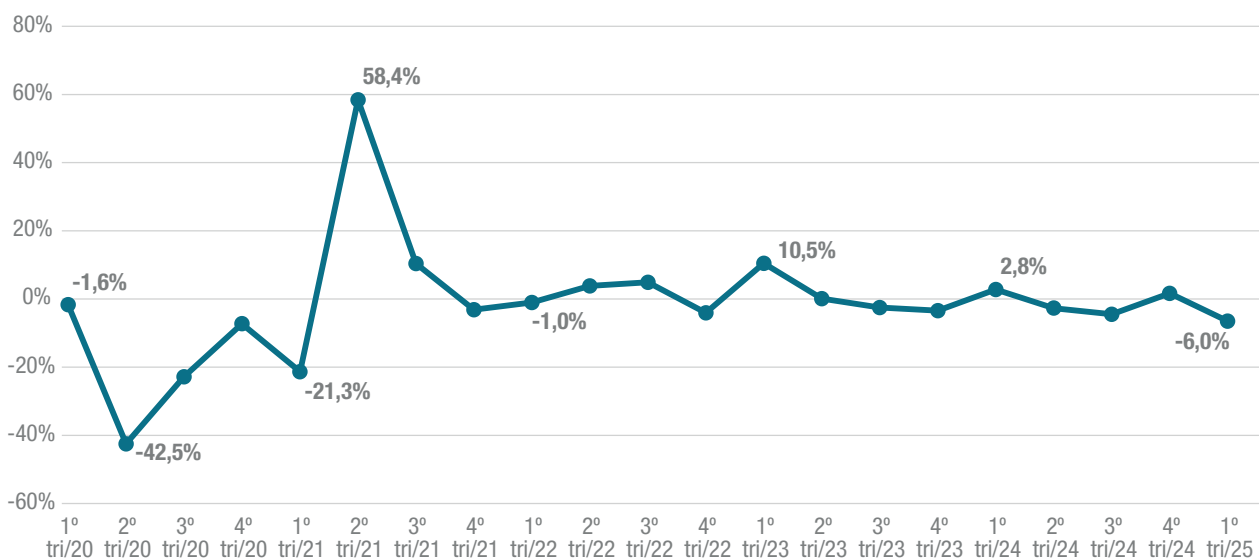


Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023, dados de 2023 – data de extração 13/05/2024 e os dados de 2024 e 2025 foram extraídos da base em 09/06/2025) e SIB/ANS (os dados de 2019 a 2023 foram extraídos da base do SIB em 09/05/2024 e sala de situação em 10/06/2025 para os dados de 2024 e 2025).

* 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 5 para os procedimentos odontológicos. A série apresenta estabilidade desde 2023, com pequenas flutuações ao longo do período.

Gráfico 5 - 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 e 2025 foram extraídos da base em 09/06/2025) e SIB/ANS (os dados de 2019 a 2023 foram extraídos da base do SIB em 09/05/2024 e sala de situação em 10/06/2025 para os dados de 2024 e 2025).

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 do 1º trimestre dos anos 2019 a 2025.

O gráfico 6, a seguir, indica a variação das despesas médias por eventos selecionados.

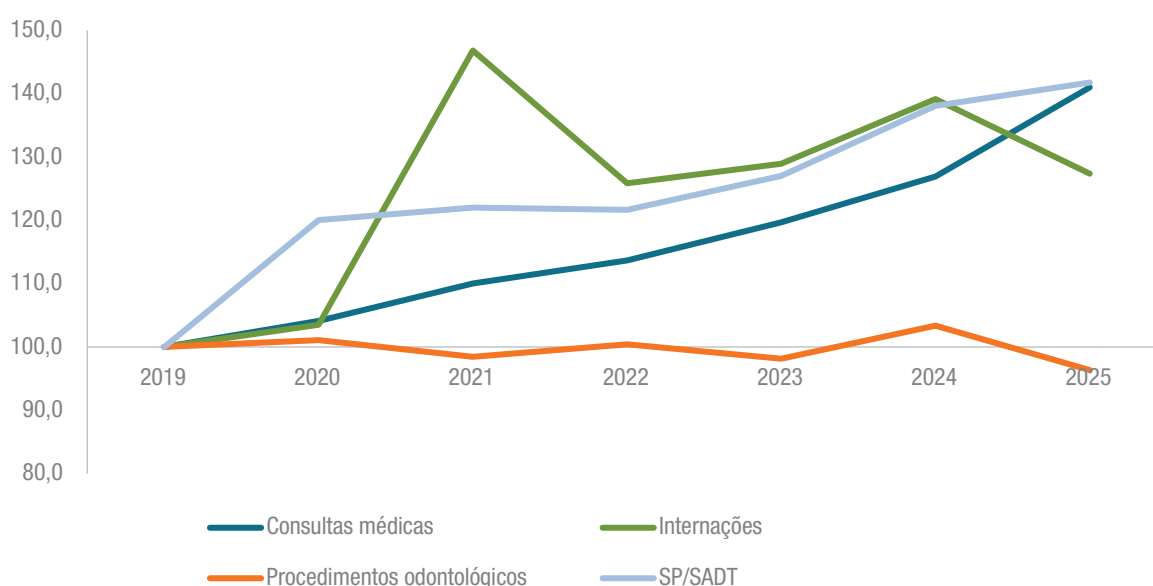
É possível observar a variação positiva das despesas médias para internações, ano-base 2019, atingindo um pico em 2021, coincidindo com o período da Pandemia da Covid-19, e das medidas de distanciamento social.

As despesas relativas às consultas médicas (41,0%) e aos Serviços Profissionais e Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT) (41,8%) foram crescente ao longo de quase todo o período.

As despesas médias com internações, que voltaram a acompanhar o crescimento dos grupos mencionados acima, apresentaram uma redução do crescimento no primeiro trimestre de 2025, com uma variação acumulada de 27,4% em relação ao primeiro trimestre de 2019.

As despesas médias relativas aos atendimentos odontológicos, ao contrário, se mantiveram muito próximas dos níveis de 2019, com uma pequena redução no primeiro trimestre de 2025 (-3,7%).

**Gráfico 6 - Variação de despesa média por evento ou procedimento
Brasil – 1ºtrimestr/2019-1ºtrimestre/2025**



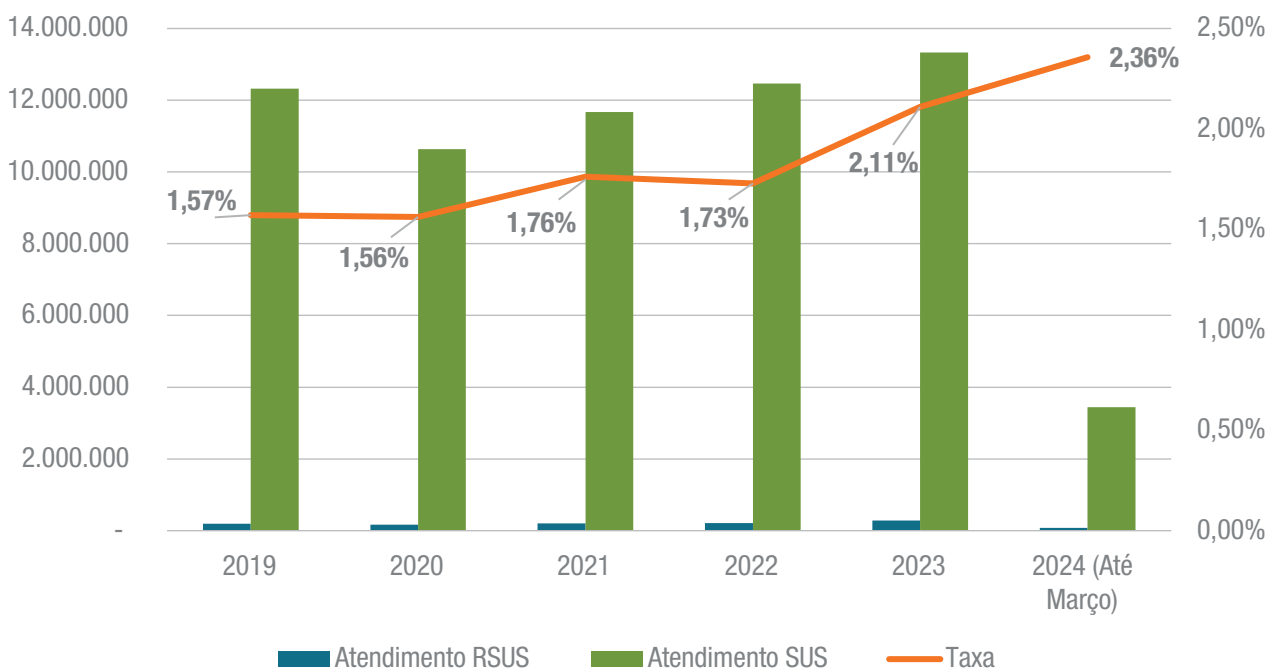
Fonte: TISS/ANS (maio/2025).

Nota: 1º trimestre/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. Considerando-se apenas os casos ocorridos no primeiro trimestre de 2024, e notificados às operadoras até março de 2025, 2,36% das internações SUS foram identificadas como oferecidas a pacientes cobertos por planos de saúde (gráfico 7).

Gráfico 7 - Internações registradas em AIH ocorridas no SUS em beneficiários de planos de saúde – atendimentos de 2019 a março de 2024.

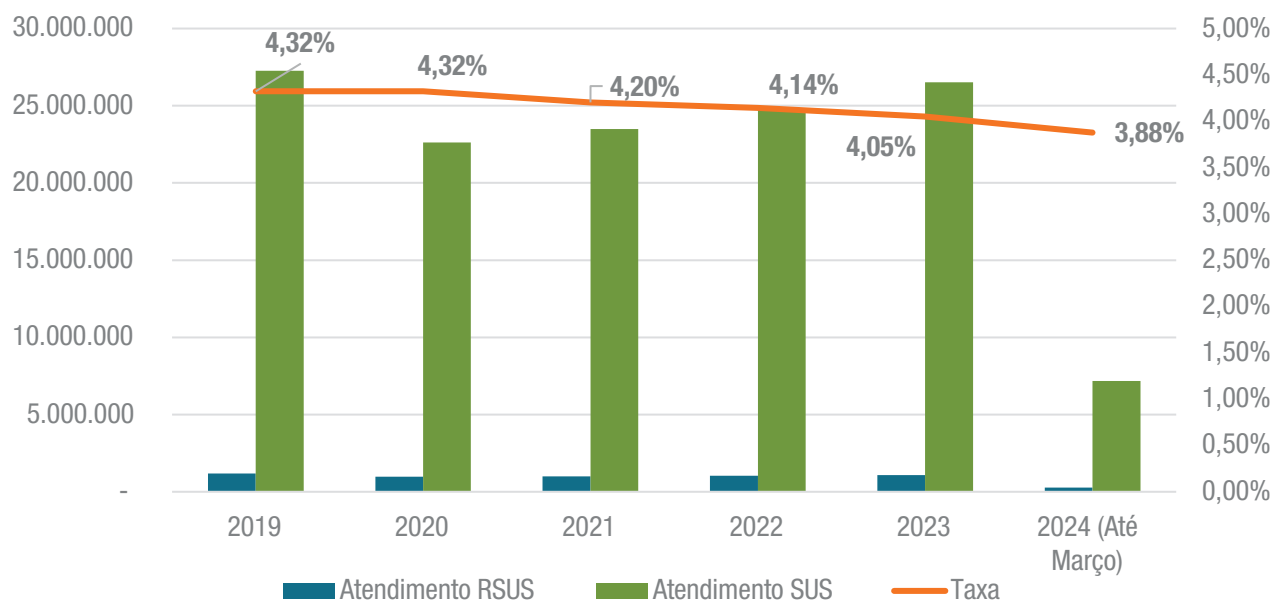


Fonte: MS/Datasus e ANS/SGR (maio/2025).

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 foram 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. Considerando-se os casos ocorridos até março de 2024 e notificados pela ANS às operadoras até março de 2025, este percentual ficou em 3,88% (gráfico 8).

Gráfico 8 - Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade registrados em APAC ocorridos no SUS e em beneficiários de planos de saúde – atendimentos de 2019 a março de 2024.



Fonte: MS/Datasus e ANS/SGR (maio/2025).

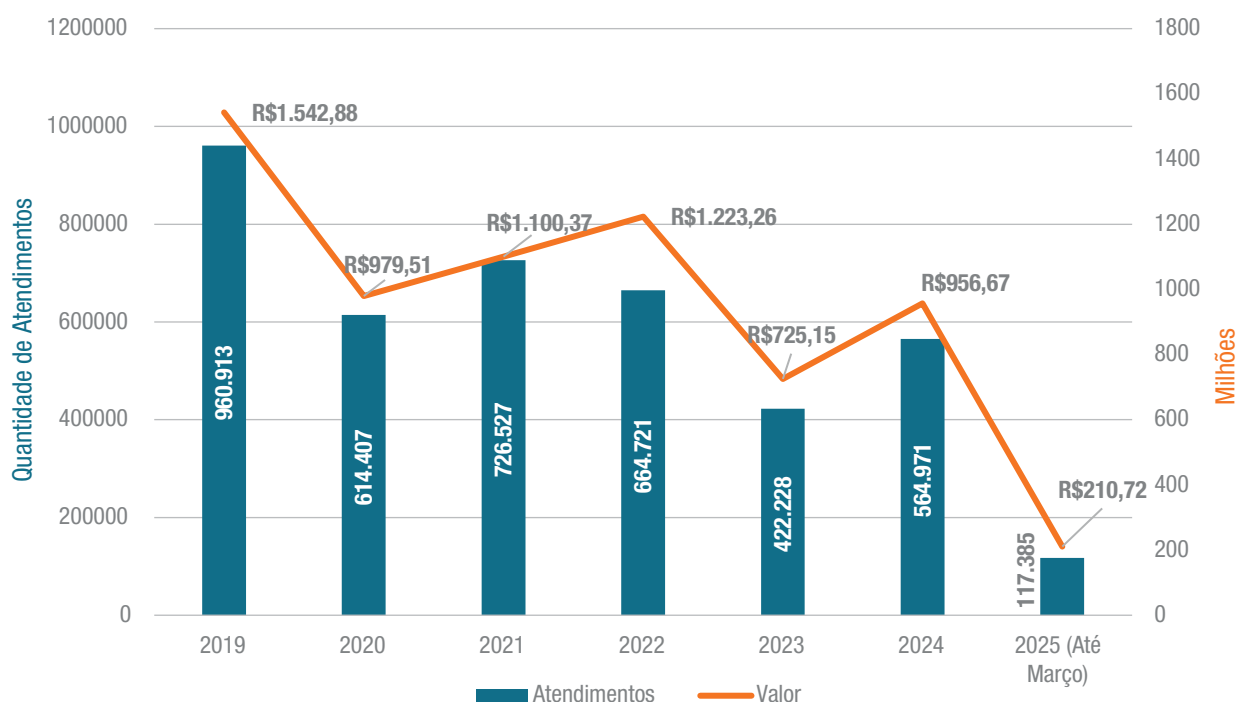
Nota: O gráfico exibe o ano dos atendimentos ocorridos no SUS, cuja notificação no âmbito do Ressarcimento ao SUS ocorre cerca de 1 ano depois. Resultados passíveis de atualização.

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 9). O valor máximo de R\$ 1,5 bilhões foi alcançado 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, sendo R\$ 769,42 milhões repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Até março de 2025, cobrou-se R\$ 210,72 milhões e foram repassados R\$ 159,30 milhões ao FNS (gráficos 9 e 10). 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).

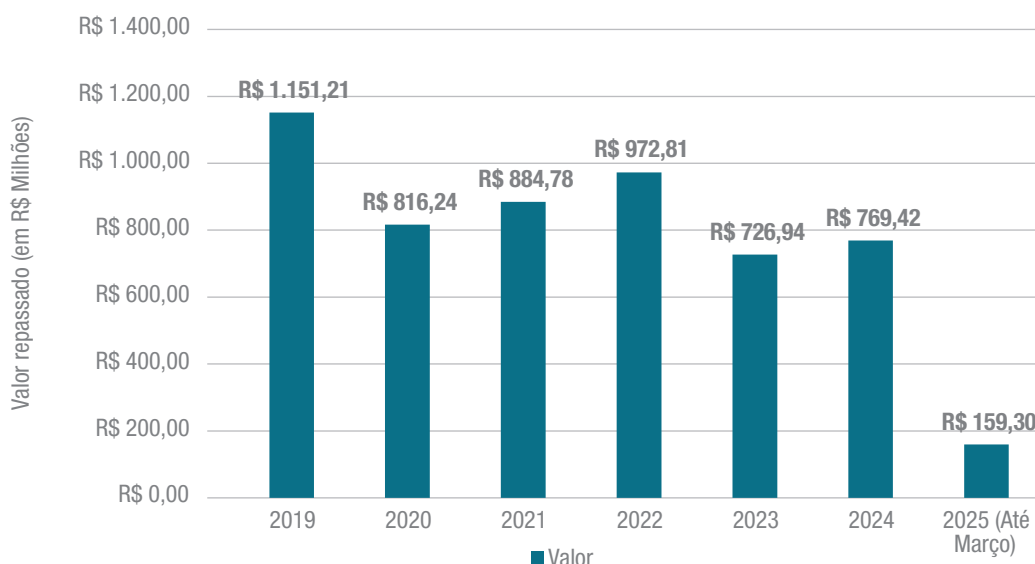
Gráfico 9 - Atendimentos e valores cobrados no Ressarcimento ao SUS – Brasil (2019 a março de 2025).



Fonte: SGR/ANS (maio/2025).

Nota: O gráfico exibe o ano de cobrança dos atendimentos ocorridos no SUS, podendo abranger casos ocorridos em competências variadas, a depender do andamento dos processos administrativos. Resultados passíveis de atualização.

Gráfico 10 - Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ Milhões) – Brasil (2019 a 2024).



Fonte: SGR/ANS (maio/2025).

Nota: O gráfico exibe o ano de repasse dos valores cobrados e pagos dos atendimentos ocorrido no SUS, podendo abranger casos ocorridos em competências variadas, a depender do andamento dos processos administrativos. 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>.

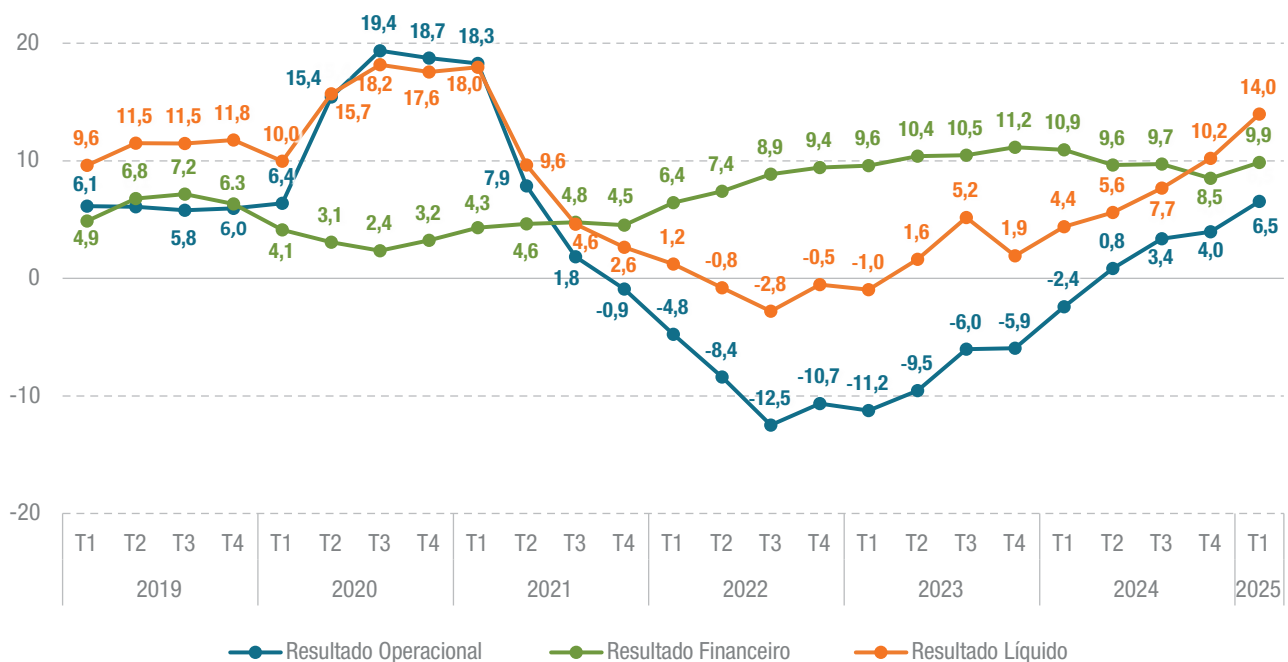
4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

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 (gráfico 11).

No 1º trimestre de 2025, o setor continua em seu viés de alta, renovando as máximas desde 2019, com exceção do período pandêmico, tanto no resultado líquido quanto no resultado operacional. O resultado líquido acumulado nos últimos quatro trimestres atingiu R\$ 14 bilhões, (gráfico 11), completando 8 trimestres consecutivos de resultados positivos neste recorte.

Gráfico 11 - Resultados, Operadoras Médico-Hospitares, 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.

Da mesma forma, o resultado operacional atingiu seu oitavo trimestre seguido de alta, alcançando o patamar de R\$ 6,5 bilhões, o segundo melhor da série histórica para o trimestre, superado apenas pelo primeiro trimestre de 2021, ainda sob o efeito das restrições trazidas pela pandemia, com esta rubrica sendo o principal motor para a melhora do resultado líquido nos últimos períodos.

Já o resultado financeiro voltou a trazer melhora em relação ao trimestre anterior, atingindo R\$ 9,9 bilhões.

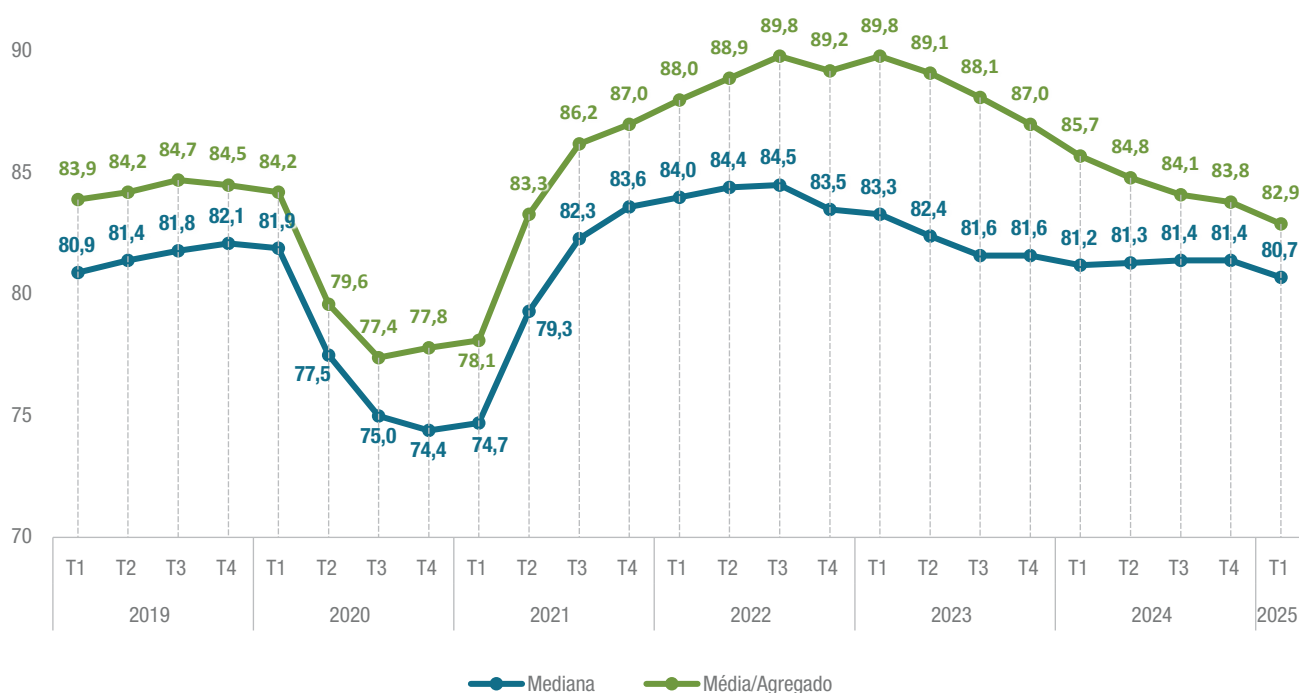
Sinistralidade

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.

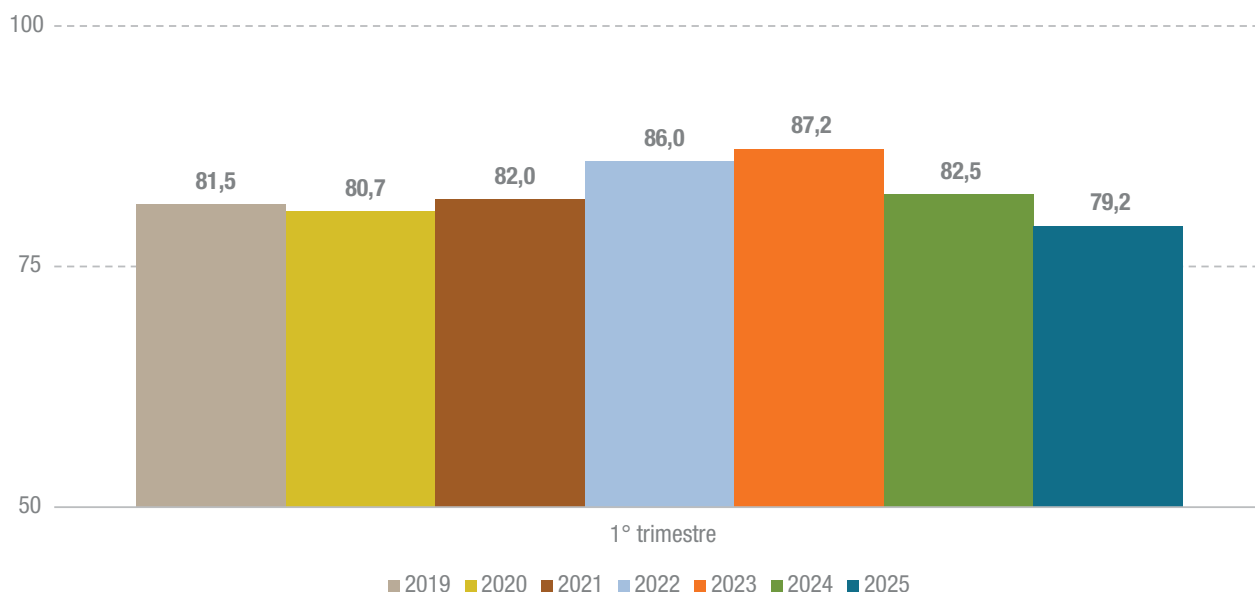
A mediana da sinistralidade (gráfico 12) mostrou queda de 0,7 p.p. em relação à medição anterior, após seis trimestres de relativa, enquanto a sinistralidade agregada continua em tendência de queda, com nova diminuição mais acelerada, agora de 09 p.p. em relação ao trimestre anterior e 2,8 p.p. quando comparada ao mesmo período do ano anterior, novamente inferior aos patamares pré-pandêmicos do indicador para o trimestre.

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



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

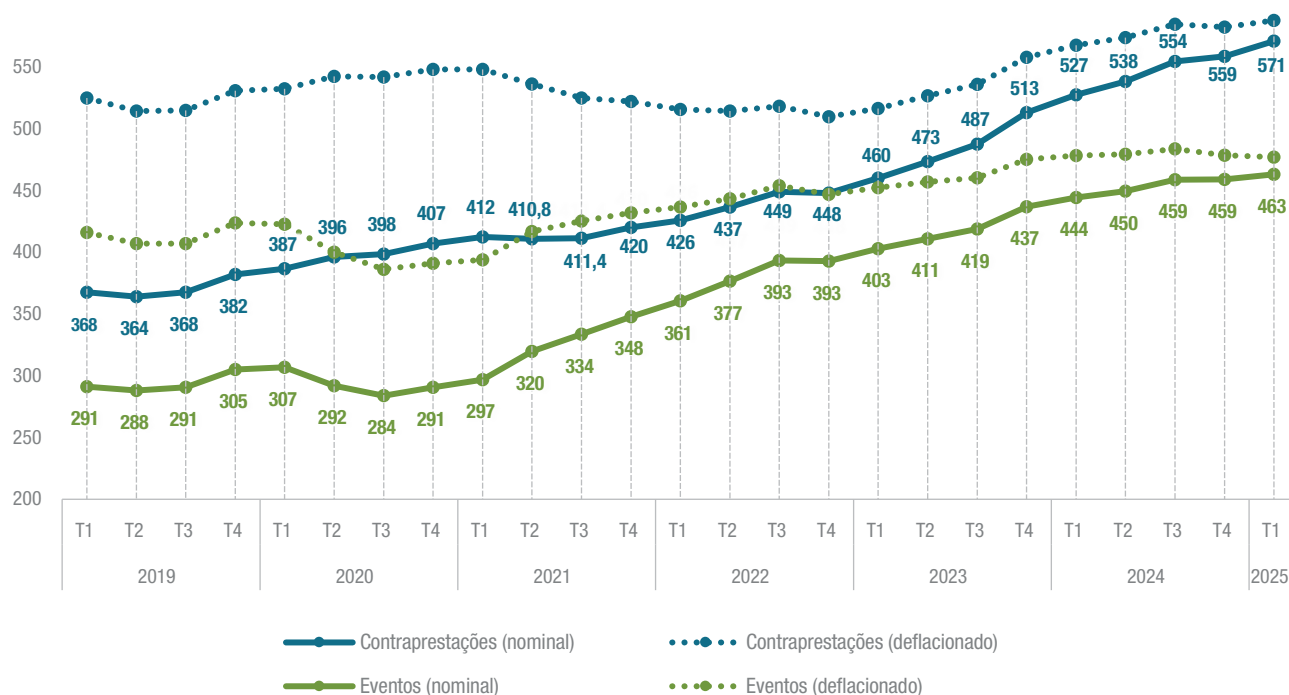
O gráfico 13 mostra a evolução da sinistralidade média nos primeiros trimestres de cada ano, desde 2019. Essa comparação oferece visão mais imediata do comportamento da sinistralidade e isola a sazonalidade presente na operação de planos de saúde. Este indicador denota relevante queda em relação ao ano anterior - 3,3 p.p., e encontra-se no mínimo da série histórica, inferior, inclusive, ao observado durante a pandemia.

Gráfico 13 - Sinistralidade média no trimestre (%) Operadoras médico-hospitalares.

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

Receitas e Despesas Assistenciais

O gráfico 14 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 14 - 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, apresentadas no gráfico 14, define o patamar de sinistralidade apresentado nos gráficos anteriores. Em termos nominais, no último período analisado a receita per capita atingiu R\$ 571 por mês, continuando a tendência de aumento neste valor, observado em 15 dos últimos 16 trimestres. Já a despesa per capita apresentou ligeiro aumento, alcançando o valor mensal de R\$ 463.

Ao expurgar o efeito da inflação nestas séries históricas verifica-se comportamento diverso entre a receita, com leve alta no trimestre e a despesa, com leve queda.

5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR

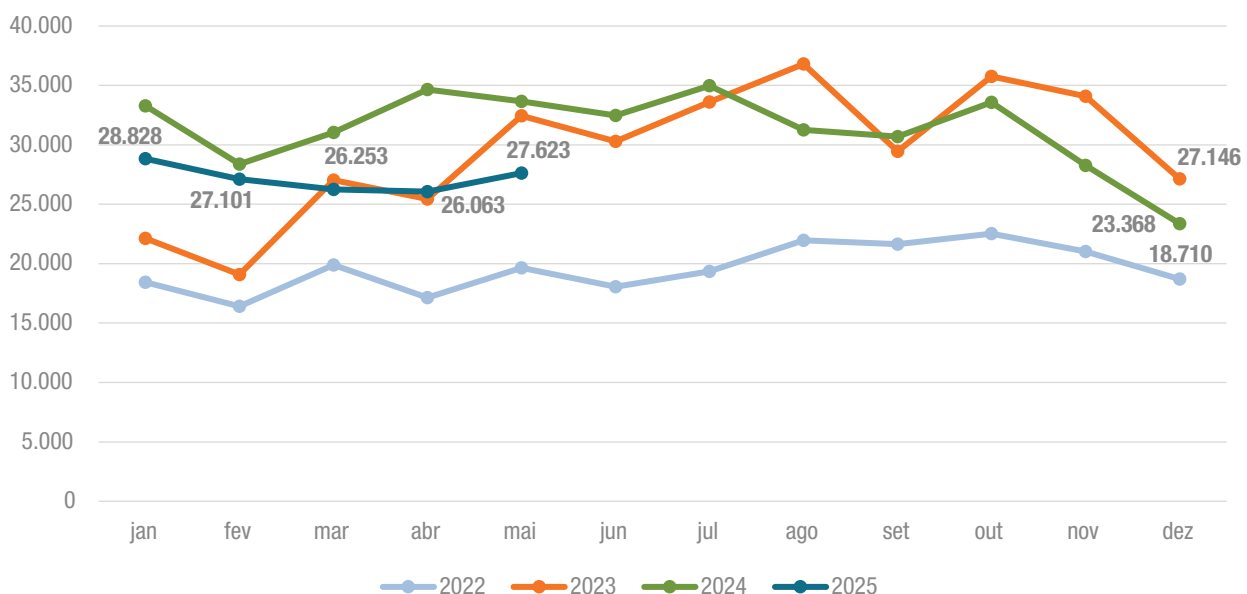
As informações apresentadas nesta seção referem-se ao acompanhamento mensal das reclamações registradas junto aos canais de atendimento da ANS.

São itens de destaque: a evolução das reclamações NIP, a avaliação por natureza das reclamações (assistenciais e não assistenciais), o Índice Geral de Reclamações (IGR), a Taxa de Intermediação Resolvida (TIR) e as Ações Planejadas de Fiscalização.

Evolução das reclamações NIP

O gráfico 15 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 a maio de 2025, as reclamações cadastradas na ANS apresentaram redução em relação ao mesmo período de 2024.

Gráfico 15 - Evolução de reclamações NIP (assistencial e não assistencial).

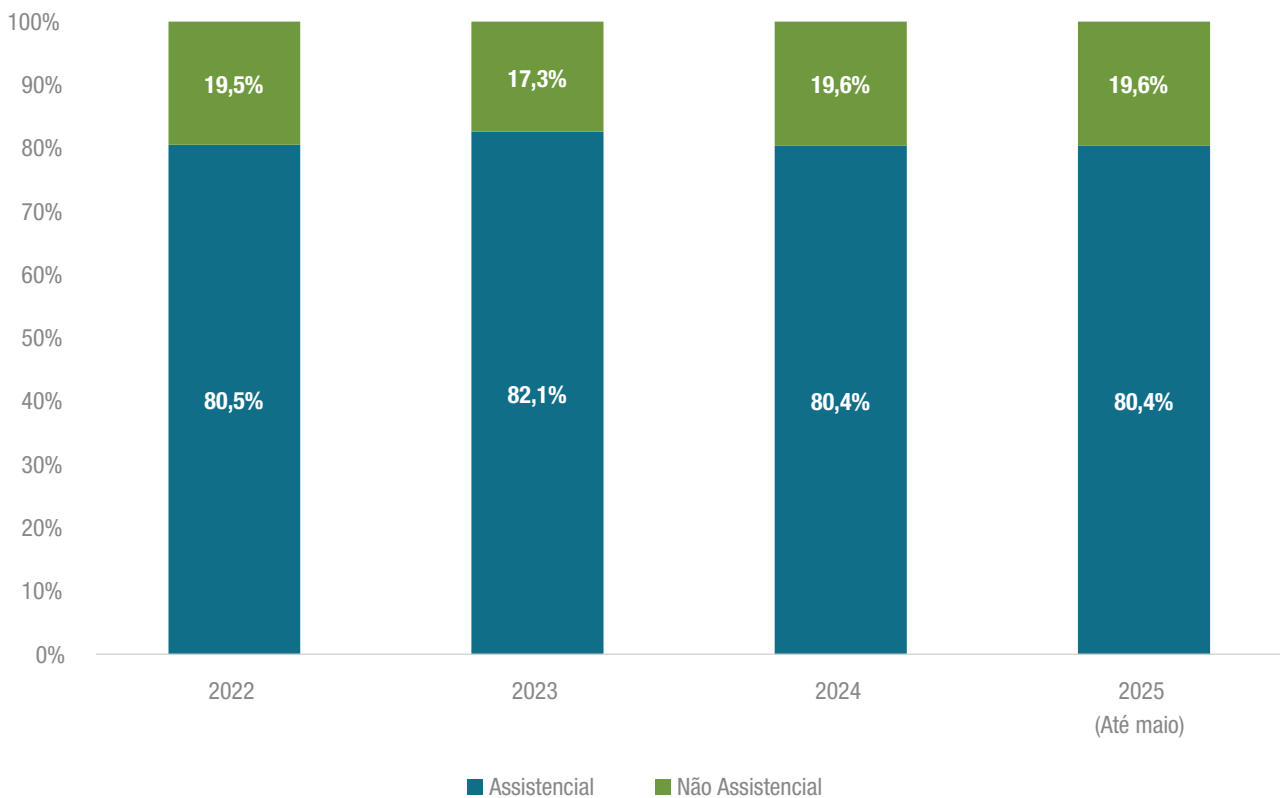


Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (jan. 2022 a mai.2025).

Natureza das demandas

As demandas de natureza assistencial, ou seja, aquelas relacionadas a toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial, representaram 80,4%, do total de reclamações NIP cadastradas nos cinco primeiros meses de 2025, mantendo a preponderância em relação às demandas de natureza não assistencial (gráfico 16).

■ **Gráfico 16 - Distribuição percentual de reclamações NIP por natureza das demandas.**



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

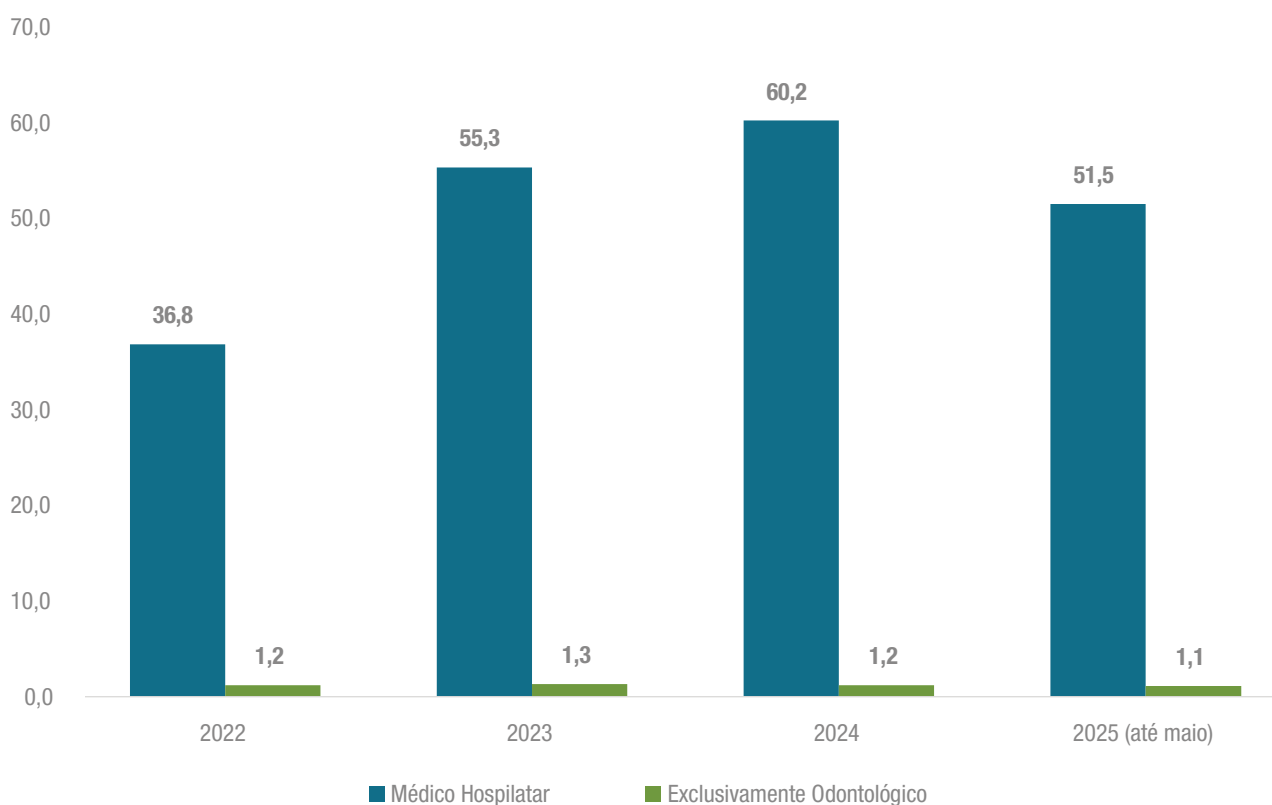
O resultado obtido indica uma relação inversamente proporcional à satisfação dos beneficiários. Ou seja, quanto menor o valor do IGR, maior é a satisfação dos beneficiários com as operadoras.

Importante destacar que o IGR não é calculado para as administradoras de benefícios, pois ainda não possuem informações sobre o total de vidas administradas (beneficiários) junto ao Sistema de Informação de Beneficiários (SIB-ANS), o que impossibilita o cálculo do IGR.

O gráfico 17 mostra que os planos de assistência tiveram no ano de 2024 a média de 60,2 reclamações registradas para cada 100 mil beneficiários, enquanto tal média nos cinco primeiros meses de 2025 foi de 51,5, reclamações para cada 100 mil beneficiário. Por sua vez, os planos exclusivamente odontológicos tiveram em média 1,1 reclamação para a mesma quantidade de beneficiários no período de janeiro a maio de 2025 e de 1,2 para cada 100 mil beneficiários, em 2024.

Os resultados observados no gráfico 17 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 17 - Índice Geral de Reclamações (IGR) por 100 mil beneficiários, por cobertura assistencial.**



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

Taxa de Intermediação Resolvida (TIR)

A Taxa de Intermediação Resolvida (TIR) 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. Seus resultados são apresentados em formato de Painel Dinâmico, no site da ANS¹, atualizados mensalmente.

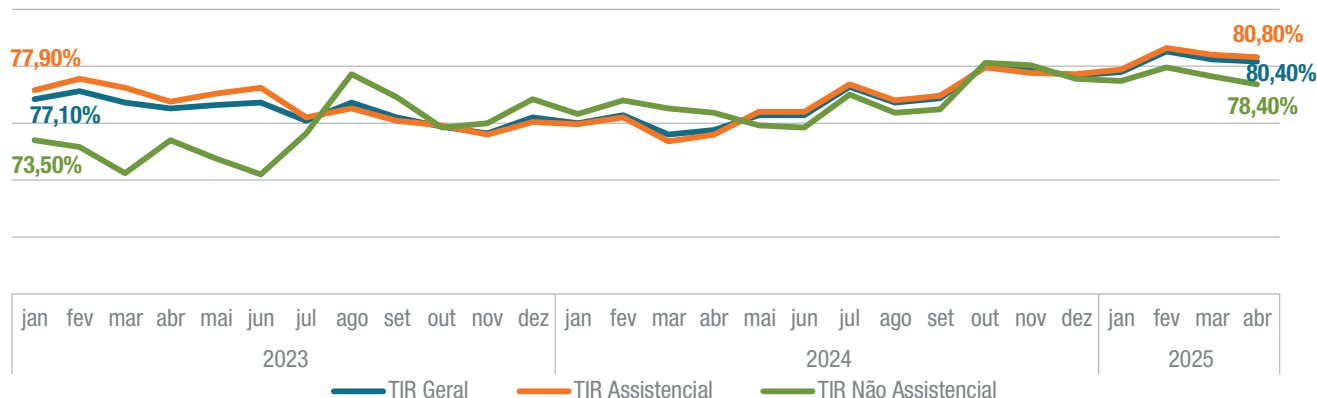
Esta taxa reflete a perspectiva dos consumidores em relação à solução de suas demandas logo após a fase de mediação, apresentando a proporção daquelas consideradas resolvidas na visão do consumidor², em relação ao total de demandas NIP cadastradas no período analisado.

Tal indicador tem por finalidade dar mais transparência às informações sobre as queixas registradas por consumidores junto aos canais de relacionamento da ANS, possibilitando 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.

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%. Nos quatro primeiros meses de 2025, a TIR atingiu índice aproximado de 80%. Este dado refere-se tanto ao conjunto das reclamações cadastradas na ANS no período, que foram passíveis de mediação (gráfico 18).

Gráfico 18 - Taxa de Intermediação Resolvida - TIR (Demandas NIP Assistenciais e Não Assistenciais).



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

Ações de Fiscalização Planejada

As Ações de Fiscalização Planejada (AFPs) correspondem a um conjunto de ações fiscalizatórias de natureza sistematizada, de escalonamento gradativo, com fundamento em princípios da regulação responsiva, que visam a estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde ao exercício da autorregulação ou ao equacionamento de questões e

¹ [TIR- Dados e Indicadores do Setor - Painéis de Fiscalização \(ANS\)](#)

² 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).

processos internos, para o aprimoramento dos serviços prestados aos consumidores. Nesse sentido, as Operadoras são monitoradas e enquadradas na AFP a partir de seu desempenho em índices estabelecidos pela ANS, em especial o Índice Geral de Reclamações (IGR), que pode ser acessado através do site da Agência.

Desde o segundo semestre de 2023, foram realizadas diligências no âmbito de 2 ações fiscalizatórias: Ação Planejada Focal de Fiscalização (APF) e Ação Planejada Preventiva de Fiscalização (APP):

- **APF/2023 (Projeto-Piloto)** - 11 operadoras e 2 administradoras de benefícios, com a realização de 32 diligências na forma remota e 3 na modalidade in loco;
- **APF/2024** - 7 operadoras e 2 administradoras de benefícios, tendo sido realizadas 32 diligências remotas e 3 diligências in loco;
- **APP/2024** - 5 operadoras e 1 administradora de benefícios, com 6 diligências remotas;
- **APF/2025** - 2 operadoras, com 4 diligências na forma remota.

Os processos do Projeto-Piloto da APF (2023) foram encerrados na sua quase totalidade, com a verificação de melhora na entrada de reclamações à ANS em 7 operadoras. Embora 5 operadoras não tenham apresentado melhora substancial no registro de demandas de consumidor até o final do período de monitoramento, foi verificada melhora no IGR constatada a partir desse período. Em 2025, 2 operadoras tiveram liquidação extrajudicial decretada pela ANS, em razão de graves anormalidades econômico-financeiras.

As operadoras e administradoras de benefícios selecionadas para a APF/2024, APP/2024 e APF/2025 ainda se encontram com os processos administrativos em curso, em estágios variados do fluxo da respectiva ação planejada. Os resultados serão apresentados ao fim do período de monitoramento no registro de demandas de consumidor à ANS.

Em relação às operadoras que comercializam produtos exclusivamente odontológicos, atualmente, não há nenhuma selecionada para as Ações de Fiscalização Planejada (APF), por apresentarem valores de IGR muito abaixo dos das operadoras da segmentação médico-hospitalar.

Cumpramos ressaltar que a Diretoria de Fiscalização faz o monitoramento destes dados, que são utilizados para o planejamento e adoção de ações tanto de caráter punitivo, quando indutivo de boas práticas pelas operadoras de planos de saúde. E, ainda, estes dados são subsídios para a reformulação das ações e estratégias fiscalizatórias no âmbito da revisão normativa em curso na Diretoria de Fiscalização da ANS.

6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS

Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos

Em 08/05/2025, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou, em seu portal, o novo Painel de Contratantes de Planos Coletivos. A nova plataforma oferece dados estratégicos sobre o perfil de contratantes de planos privados de assistência à saúde no Brasil. O painel apresenta as características das empresas às quais os beneficiários de planos coletivos de assistência médica ou odontológicos estão vinculados, representando mais de 80% dos beneficiários de planos de saúde. Desse total, cerca de 70% são contratações por intermédio de empresas com as quais há relação empregatícia ou estatutária, i.e., planos coletivos empresariais; e cerca de 10% são contratos afiliados a entidades representativas de caráter profissional, classista ou setorial, i.e., planos coletivos por adesão.

O Painel de Contratantes (figura 2), permite o cruzamento destas informações segundo características das empresas contratantes (setor de atividade, porte, número de planos contratados e Unidade da Federação), características dos beneficiários (titulares e dependentes), características dos planos contratados (cobertura assistencial, tipo de contratação, segmentação assistencial, padrão de acomodação, abrangência geográfica, fator moderador e formação de preço) e características das operadoras (modalidade e porte), com dados de 2020 a 2024.

Figura 2 – Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos



Fonte: [Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos](#) – consulta realizada em junho/2025

O painel apresenta os dados de contratantes de planos e de beneficiários de 2020 a 2024, classificados por 8 setores econômicos, com base nas categorias da Classificação Nacional de Atividades Econômicas– CNAE, versão 2.0, usada pelo Sistema Estatístico Nacional (IBGE) e pelos órgãos federais, gestores de registros administrativos (tabela 1):

Tabela 1 - Seções e grupamento de Atividades Econômicas

Seção	Denominação	Sector Econômico
A	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	Outras Atividades
B	Indústrias extrativas	Indústria
C	Indústria de transformação	
D	Eletricidade e gás	
E	Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	
F	Construção	
G	Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	Comércio e Reparação
H	Transporte, armazenagem e correio	Transporte, armazenagem e correio
I	Alojamento e alimentação	Outras Atividades
J	Informação e comunicação	
K	Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados
L	Atividades imobiliárias	Outras Atividades
M	Atividades profissionais, científicas e técnicas	
N	Atividades administrativas e serviços complementares	Atividades administrativas
O	Administração pública, defesa e seguridade social	Administração pública
P	Educação	Educação, Saúde e Serviços Sociais
Q	Saúde humana e serviços sociais	
R	Artes, cultura, esporte e recreação	Outras Atividades
S	Outras atividades de serviços	
T	Serviços domésticos	
U	Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	

Fonte: CNAE 2.0 (IBGE).

A seguir, apresentam-se alguns dados e estatísticas apurados sobre os contratantes de planos de saúde coletivos, publicados no painel.

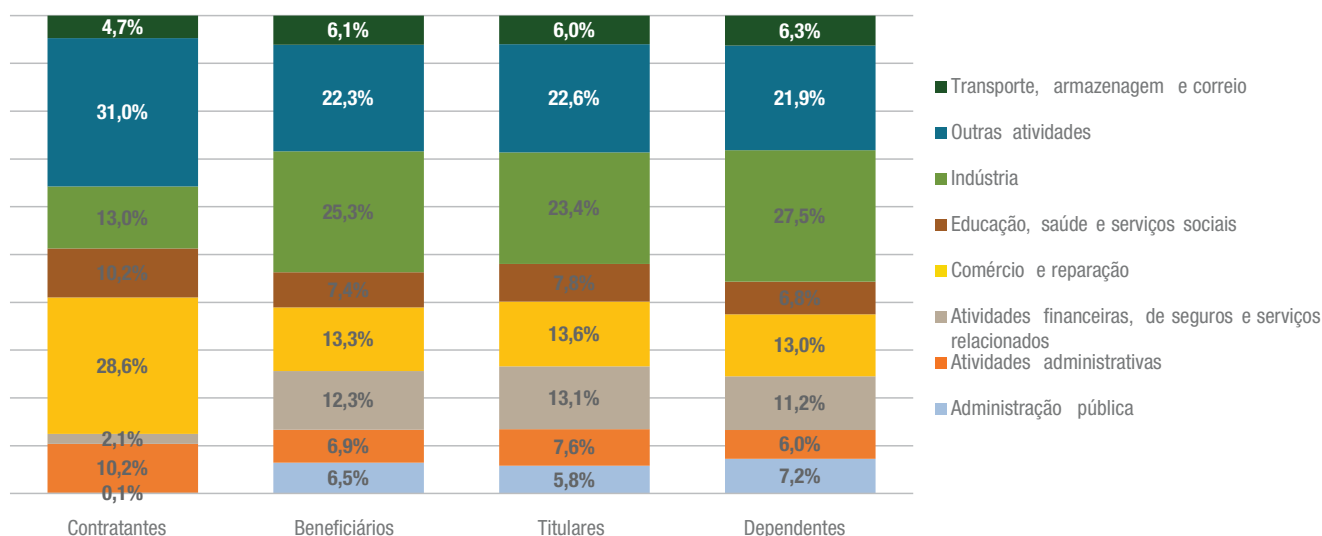
Distribuição de contratantes e beneficiários de planos de saúde por setor econômico

No total, há 2.351.057 contratantes, englobando 43.486.498 beneficiários, sendo que um pouco mais da metade destes são os titulares do plano (23.509.981). O gráfico 19, reproduzido a partir do painel de contratantes da ANS, mostra a Distribuição de Contratantes e Beneficiários de planos de saúde coletivos com Assistência Médica, por Setor de atividade Econômica, em 2024.

Como pode ser observado, o setor “Outras atividades” contempla atividades diversas, e no painel representam 31% dos contratantes (gráfico 19). Na sequência, o setor econômico com maior proporção de contratantes é o de Comércio e Reparação, com 28,6%, seguido da Indústria com 13% e, empatados em quarto lugar, com 10,2%, estão o setor de Atividades Administrativas e o setor de Educação, Saúde e Serviços sociais. Em quinto lugar vem o setor de Transporte, Armazenagem e correio, com 4,7% e, por fim o setor de Atividades financeiras e seguros, com 2,1%.

O setor da Indústria, que conta com 13% dos contratantes (302.279), é responsável pelo plano de saúde de 25,3% dos beneficiários (10.927.730).

Gráfico 19 - Contratantes de planos coletivos de assistência médica e beneficiários por setor de atividade, Brasil - 2024



Fonte: [Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos](#) – consulta realizada em junho/2025

Em suma, foram identificados, em 2024, 2.323.929 contratantes (empresas ou entidades) de planos de assistência médica para um total de 43.253.827 beneficiários, dos quais 54,1% titulares e 45,9% dependentes. O setor de Administração Pública era o único que contratava mais planos para dependentes (51,4%) do que para titulares.

Dentre as inúmeras possibilidades de cruzamento, leitura e interpretação dos dados, podem ser relacionadas as seguintes:

- A maior parte das empresas, ou entidades, contrata planos de operadoras das modalidades Medicina de Grupo ou Cooperativa Médica. Na Administração Pública, no entanto, o maior número de beneficiários está nas Autogestões.
- As operadoras de grande porte detêm a maior parte dos contratos coletivos (cerca de 80% em quase todos os setores). Na Administração pública, 52% dos contratantes recorrem a essas operadoras.
- 56,9% das empresas e entidades contratantes do setor de Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados e 46,2% do setor Educação, saúde e serviços sociais contratam planos com abrangência geográfica nacional. Em todos os demais setores prevalecem os planos com cobertura em grupos de municípios.
- Em todos os setores de atividade prevalecem os planos com algum tipo de fator moderador (franquia ou coparticipação ou ambos, sendo a coparticipação o principal instrumento), com destaque para a Indústria, onde 75,8% dos beneficiários têm essa característica. O tipo de contratação (coletivo empresarial ou coletivo por adesão) influencia na ausência ou não de fator moderador.
- Não há diferenças significativas entre os setores econômicos em relação ao padrão de acomodação (onde prevalecem as coletivas) e a formação de preço (a maioria em planos com preço preestabelecido).
- 94,0% dos planos coletivos são posteriores à Lei 9.656/98 e assim é com todos os setores de atividade, com exceção da Administração Pública que ainda tem entre seus beneficiários 21,4% (mais de um quinto) com os chamados planos antigos.
- A grande maioria dos contratos possui cobertura assistencial completa (ambulatorial + hospitalar).

Contratação de Planos Coletivos por Adesão

Considerando apenas as informações relativas a **planos coletivos por adesão**, observa-se uma grande concentração de contratantes no grupo “Outras Atividades” (46,1%), que concentra também grande número de beneficiários (55,5%).

O grupo classificado como “**Outras Atividades**” agrupa diferentes atividades econômicas e, como pode ser observado na tabela 2, os 3 maiores grupos que contratam planos coletivos por adesão são, nessa ordem: Outras atividades de serviços, com 6.162 contratantes; seguido pelo grupo Atividades profissionais, científicas e técnicas, com 606 contratantes e; em terceiro lugar, vem o grupo Alojamento e alimentação, com 529 contratantes.

Tabela 2: Planos Coletivos por Adesão – por Atividades Econômicas, classificadas no grupo Outras Atividades

Outras Atividades	Contratantes	Beneficiários	Titulares	Dependentes
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	166	1.851	1.007	844
Alojamento e alimentação	529	2.421	1.544	877
Artes, cultura, esporte e recreação	336	59.296	30.345	28.939
Atividades imobiliárias	223	2.008	1.200	808
Atividades profissionais, científicas e técnicas	606	24.745	13.928	10.817
Informação e Comunicação	261	25.510	13.555	11.955
Outras Atividades e Serviços	6.162	3.116.859	1.682.856	1.433.970
Organismos Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais	1	1	1	0
TOTAL	8.284	3.232.691	1.744.436	1.488.210

Fonte: [Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos](#) – consulta realizada em junho/2025

Do ponto de vista do número de beneficiários, o grupo Outras Atividades e Serviços também ocupa a primeira posição. No entanto, há mudanças nas colocações seguintes: o grupo Artes, Cultura, Esporte e Recreação concentra 59.296 beneficiários, seguido por Informação e Comunicação, com 25.510, e Atividades Profissionais, Científicas e Técnicas, com 24.745 beneficiários (Tabela 2).

Contratantes por Setor e Porte do contratante

No painel também é possível verificar a proporção de Contratantes por Setor Econômico e pelo porte do contratante, segundo a classificação da Relação Anual de Informações Sociais - RAIS. O tamanho do porte do estabelecimento é uma dimensão existente na RAIS, que classifica o estabelecimento em função da quantidade de vínculos existentes de trabalhadores. No painel, classifica-se o porte dos contratantes em relação ao número de titulares do plano coletivo: 0 titular; de 1 a 4 titulares; de 5 a 9 titulares; de 10 a 19 titulares; de 20 a 49 titulares; de 50 a 99 titulares; de 100 a 249 titulares; de 250 a 499 titulares; de 500 a 999 titulares; 1.000 ou mais titulares.

A grande maioria dos contratantes de assistência médica em 2024 apresenta, em valores relativos (percentual), um porte pequeno, isto é, concentrados na faixa de 1 a 4 titulares por plano coletivo: variando de 76,72%, no setor de Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados, e alcançando o valor máximo de 89,6% no setor Outras Atividades. Em seguida, vem o porte de 5 a 9 titulares, variando entre 4,03%, apresentado pelo grupo

Outras Atividades, e 10,15% verificado no grupo Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados. Cabe destacar que contratantes com mil titulares ou mais têm baixa representatividade em todos os setores econômicos.

Atividade Econômica – planos coletivos

O número e a proporção de contratantes e de beneficiários podem ser observados na tabela 3, abaixo. A Indústria é a Atividade econômica que concentra grande parte dos beneficiários de planos coletivos, com 25,26%, embora este grupo econômico represente apenas 13,01% dos contratantes. Este setor é seguido pelo grupo Outras Atividades, com 22,30% dos beneficiários, sendo que lidera o número de contratantes, com 31,02%.

Em termos de número de contratantes, o setor Comércio e Reparação vem em segundo lugar e em terceiro lugar em proporção de número de beneficiários.

Tabela 3- Número e proporção de contratantes e de Beneficiários por Atividade Econômica, Assistência Médica, 2024

Atividade Econômica - CNAE	Contratantes		Beneficiários	
	Nº	%	Nº	%
Indústria	302.279	13,01	10.927.730	25,26
Outras Atividades	720.882	31,02	9.644.569	22,30
Comércio e Reparação	663.860	28,57	5.763.786	13,33
Atividades financeiras, de seguros serviços relacionados	48.824	2,10	5.305.299	12,27
Educação, Saúde e Serviços Sociais	237.315	10,21	3.189.404	7,37
Atividades Administrativas	237.755	10,23	2.979.136	6,89
Administração Pública	3.089	0,13	2.793.577	6,46
Transporte, armazenagem e correio	109.925	4,73	2.650.326	6,13
Total	2.323.929	100,00	43.253.827	100,00

Fonte: [Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos](#) – consulta realizada em junho/2025

Enfim, o painel disponibiliza uma série de informações que possibilitam análises passíveis de extrapolação e correlação com indicadores econômicos. Por exemplo, ao se avaliar a distribuição da proporção de beneficiários de planos coletivos com assistência médica por Atividade Econômica, no período de 2020 a 2024, observa-se uma relativa estabilidade na série, com exceção de dois movimentos mais expressivos: o crescimento observado no grupo “Administração Pública”, que apresentou em 2024 um crescimento de aproximadamente 680 mil vidas em relação ao ano de 2023; e a tendência de queda do grupo “Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados” nos dois últimos anos analisados. Este

último movimento pode estar relacionado, entre outras hipóteses, à redução do número de funcionários em instituições bancárias físicas, conforme apontado em algumas notícias deste segmento. Outra extrapolação é sobre o crescimento absoluto de beneficiários, que pode estar relacionado ao crescimento econômico, refletido pelo PIB anual observado no período pós-pandemia: 2021 (4,8%), 2022 (3%), 2023 (3,2%) e 2024 (3,4%).

7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS

Alterações no marco legal da Saúde Suplementar (Lei 9.656/1998)

Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025

Em 30 de maio de 2025, foi publicada a Medida Provisória nº 1.301, que institui o “Programa Agora Tem Especialistas”, dispõe sobre Grupo Hospitalar Conceição S.A. e altera algumas leis, incluindo a Lei nº 9.656/1998.

A alteração na Lei dos Planos de Saúde ocorre no Art. 32, referente ao procedimento de Ressarcimento ao SUS, com a inclusão do parágrafo 10, com a seguinte redação:

“Art. 32.
.....
.....
.....

§ 10. A obrigação de ressarcimento de que trata este artigo poderá ser convertida em prestação de serviços no âmbito do SUS, mediante celebração de termo de compromisso, que especificará os serviços a serem prestados, conforme condições estabelecidas em ato conjunto da Advocacia-Geral da União e do Ministério da Saúde.” (NR) (Brasil, 2025).

O Ministério da Saúde (MS) está conduzindo o planejamento para implementação do Programa, carecendo de regulamentação específica da AGU e do MS.

Arcabouço normativo

Nos meses de março a maio de 2025, foram publicados sete novos normativos, sendo quatro Resoluções Normativas (RN) referentes a alterações no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS: RN nº 628; nº 629; nº 632 e 634.

Os demais normativos publicados no período referem-se, especificamente:

- RN nº 630, de 31 de março de 2025: Altera a Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022, que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde;

- RN nº 631, de 31 de março de 2025: Dispõe sobre o estatuto do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS) e revoga a Instrução Normativa ANS - IN ANS nº 5, de 30 de março de 2022;
- RN nº 633, de 05 de maio de 2025: Revoga expressamente os atos com conteúdo normativo já revogados tacitamente, cujos efeitos tenham se exaurido no tempo ou que se encontrem vigentes, mas cuja necessidade ou significado não puderam ser identificados, nos termos do art. 63, incisos VIII, alínea c, IX, X, §§ 1º e 2º, artigo 64, e artigo 67 do Decreto nº 12.002/2024.

Iniciado no ano de 2023, um ciclo de consolidação de atos normativos foi concluído com a publicação da RN nº 633/2025. Após a triagem dos normativos da Agência passíveis de consolidação, permaneceram em vigor as normas, conforme demonstrado na figura 3, abaixo:

Figura 3 – Consolidação dos normativos da ANS, 2025

194	Resoluções Normativas
1	Resolução Normativa Conjunta
41	Instruções Normativas
31	Resoluções Administrativas
13	Resoluções Regimentais
37	Resoluções de Diretoria Colegiada
13	Portarias Normativas
19	Súmulas Normativas
8	Resoluções CONSU
2	Instruções de Serviço

Fonte: Busca de Legislação na Página da ANS - link: https://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao&view=legislacao

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

De abril até junho de 2025³, três novas Resoluções Normativas com atualização do Rol foram publicadas, e 2 novas tecnologias foram incorporadas (tabela 4).

Além das novas tecnologias incorporadas, houve atualização das Diretrizes de Utilização referentes ao tratamento da asma com medicamentos imunobiológicos e da imunoprofilaxia para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Tabela 4 - Tecnologias incorporadas ao Rol de procedimentos da ANS, por grupo, 2022- 2025³

Grupo	2022	2023	2024 (1º t)	2024 (2º t)	2024 (3º t)	2024 (4º t)	2025 (1º t)	2025 (2º T) ⁴
Terapia Antineoplásica Oral	19	8	-	2	2	3	1	-
Terapia Imunobiológica e Outras Terapias Para Infusão	9	12	1	2	6	3	2	2
Testes Diagnósticos (Laboratoriais e de Imagem)	7	3	1	2	-	3	1	-
Procedimentos	6	7	1	5	3	1	1	-
Total	41	30	3	11	11	10	5	2

Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS (2025).

3 Tomando por base a data de publicação das RNs e não a vigência da cobertura.

4 Dados até 16/06/2025

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 primeiro trimestre, foram realizadas quatro Audiências Públicas (AP) e oito Consultas Públicas (CP) foram encerradas no mesmo período.

O processo de elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde representou a metade dos mecanismos de participação realizados. Os demais temas abordados foram:

- Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde;
- AIR dos temas da Política de Preços e Reajustes;
- Aprimoramento do modelo fiscalizatório adotado pela ANS;
- Proposta de Regimento Interno da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE; e

- Regras para constituição e funcionamento de ambiente regulatório experimental (Sandbox Regulatório) denominado “Plano para consultas médicas estritamente eletivas e exames.

Desde o início da divulgação do monitoramento da participação social, os mecanismos relacionados à atualização do Rol eram os que recebiam o maior número de contribuições/participações, chegando a 11.096 contribuições na **CP nº 125**, realizada entre 09/02/2024 e 28/02/2024.

Contudo, neste 1º trimestre de 2025, observou-se uma alta súbita de participações em virtude da **CP nº 144**, que teve o objetivo de discutir a nova norma para o aprimoramento da prestação de serviços de Atenção Oncológica na saúde suplementar.

A **CP nº 144 recebeu 63.840 contribuições** para a proposta de alteração da RN nº 506, de 30 de março de 2022, que institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. A ampla participação registrada nesta CP refletiu, em grande parte, o intenso debate público em torno da Linha de Cuidado do Câncer de Mama. No entanto, as alterações propostas visam aprimorar a resolutividade da Atenção Oncológica de forma mais ampla, sendo o “**Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica – OncoRede**” constituído por seis dimensões (cada uma subdividida em requisitos e itens de verificação): **Dimensão 1** - Planejamento e Estruturação Técnica da Operadora; **Dimensão 2** - Linha de Cuidado do Câncer de Mama; **Dimensão 3** - Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero; **Dimensão 4** - Linha de Cuidado do Câncer de Próstata; **Dimensão 5** - Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão e **Dimensão 6** - Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.

O quadro 1, a seguir, ilustra os temas das normas e o número de contribuições em cada Consulta Pública (CP), encerradas entre janeiro e março de 2025, além de trazer informações sobre as Audiências Públicas (AP) realizadas no período.

Quadro 1 – Participação social, por tema e quantidade de contribuições (CPs) / número de participantes (APs), encerradas entre janeiro e março de 2025.

Tipo	Descrição	Data	Nº Contribuições CP ou Informações AP	Link
CP	CP nº 144: contribuições para proposta de alteração da Resolução Normativa-RN nº 506, de 30 de março de 2022, que institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.	10/12/2024 a 24/01/2025	63.840	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/144
CP	CP nº 145: Análise dos AIR dos temas da política de preços e reajustes:	19/12/2024 a 09/02/2025	2.500	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/145
CP	CP nº 146: contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde	02/01/2025 a 21/01/2025	730	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/146
CP	CP nº 147: Aprimoramento do modelo fiscalizatório adotado pela ANS - Tema da Agenda Regulatória 2023/2025	06/01/2025 a 07/03/2025	5.087	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/147
CP	CP nº 148: contribuições relacionadas às propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde	22/01/2025 a 10/02/2025	180	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/148
CP	CP nº 149: Proposta de Resolução Normativa que cria o Regimento Interno da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar - COSAÚDE	11/02/2025 a 27/03/2025	206	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/149
CP	CP nº 150: contribuições relacionadas às propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.	06/02/2025 a 25/02/2025	166	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/150
CP	CP nº 152: contribuições relacionadas às propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.	06/03/2025 a 25/03/2025	1.476	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/152
AP	AP nº 50: Análises de Impacto Regulatório - AIR dos 4 temas constantes na Política de Preços e Reajustes dos Planos de Saúde Privados.	28/01/2025 a 29/01/2025, das 09:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00	Microsoft Teams e Canal da ANS - You- Tube.	https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencia-publica-no-50r

AP	AP nº 51: contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação para as seguintes tecnologias: Selpercatinibe e Ivosidenibe.	26/02/2025, das 09:30 às 12:30.	Virtualmente, via plataforma Microsoft Teams	https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas-1/copy_of_audiencia-publica-no-51
AP	AP nº 52: Proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre as regras para constituição e funcionamento de ambiente regulatório experimental (Sandbox Regulatório) denominado “Plano para consultas médicas estritamente eletivas e exames.	25/02/2025, das 09:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00	Microsoft Teams.	https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencia-publica-no-52
AP	AP nº 53: contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação para as seguintes tecnologias: (i) UAT 144 - Dupilumabe para tratamento de pacientes adultos com rinossinusite crônica com polipose nasal grave (RSCcPN); (ii) UAT 149 - Painei NGS para DNA circulante tumoral (ctDNA) para detecção de mutações em EGFR e ALK em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) não escamoso e metastático, nos casos em que o material tecidual for insuficiente para detecção das variantes oncogênicas; e (iii) UAT 150 - Sotorasibe para tratamento de pacientes adultos com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) localmente avançado ou metastático com mutação de KRAS G12C que receberam pelo menos uma linha de tratamento sistêmico anterior.	20/03/2025, das 09h às 13h	Virtualmente, via plataforma Microsoft Teams	https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas-1/audiencia-publica-no-53

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



**Atendimento
Eletrônico**
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

