

Publicação traz análises de dados do 4º trimestre de 2024 e informações atualizadas até janeiro

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta terça-feira, 8/4, a 8ª edição do [**Boletim Panorama - Saúde Suplementar**](#), com dados sobre o comportamento do setor de planos de saúde referentes ao 4º trimestre de 2024, já contemplando também algumas informações atualizadas até janeiro deste ano.

A quarta e última edição de 2024 da publicação destaca o novo painel dinâmico da Agência 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”, busca avaliar as operadoras segundo o risco que podem trazer ao setor como um todo, reavaliando obrigações e o custo da regulação levando em consideração este risco. 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.

O Panorama é elaborado com base em dados enviados pelas operadoras de planos de saúde a sistemas de informação da ANS, tais como o Documento de Informações Periódicas (DIOPS), Padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e Sistema de Informação de Produtos (SIP).

Confira abaixo mais detalhes da [**8ª edição do boletim Panorama - Saúde Suplementar**](#):

Na seção **Beneficiários de planos de saúde**, é possível verificar um aumento de 1,96% no número total de beneficiários para planos de assistência médica, entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025, sobretudo nos planos coletivos empresariais com assistência médico-hospitalar; e 6% para planos exclusivamente odontológicos.

Em **Assistência à saúde**, o boletim apresenta a análise da frequência de utilização de consultas, exames, terapias, internações, outros atendimentos ambulatoriais e procedimentos de odontologia, no 4º trimestre de 2024, comparado com o mesmo período de 2019, antes da pandemia. A utilização dos serviços de saúde considera o número de procedimentos realizados por pessoa. Os exames ambulatoriais, que vinham apresentando crescimento desde 2021, tiveram uma 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.

As despesas médias para internações apresentaram, em 2024, um aumento de 31,9% em relação ao ano-base 2019. As variações de despesas médias das consultas médicas, de Serviços Profissionais e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT) se comportaram com tendência de elevação a partir de 2019, atingindo em 2024 um incremento de 31% e 32,3%, respectivamente. A variação da despesa média destes eventos ou procedimentos encerram o ano com variações muito semelhantes.

Na seção **Utilização da rede SUS** por beneficiários, há dados sobre internações e procedimentos de alta complexidade realizados por usuários de planos de saúde no sistema público, assim como valores cobrados e efetivamente pagos pelas operadoras, com destaque para o repasse de R\$ 953 milhões ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) em 2024.

A publicação também mostra o Cenário econômico-financeiro do setor por meio de indicadores de resultado da saúde suplementar na operação médico-hospitalar. Os dados 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. Nesta edição, observa-se que o setor permanece em curva de melhora, com resultado líquido acumulado em 2024 superior a R\$ 10 bilhões, o melhor dos últimos três anos.

Na seção **Demandas de consumidores**, estão disponíveis informações sobre o acompanhamento mensal feito pela ANS das reclamações registradas em seus canais de atendimento, com dados sobre a natureza das demandas, do Índice Geral de Reclamações (IGR) e da Taxa de Resolutividade das queixas tratadas por meio da medição de conflitos via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Nos meses de janeiro e fevereiro de 2025, as reclamações cadastradas na ANS apresentaram redução em relação ao mesmo período de 2024. Em fevereiro deste ano, foram registradas 27.104 queixas dos consumidores nos canais da Agência.

O Panorama traz ainda uma visão geral sobre Programas e projetos da ANS e Aspectos Normativos e Legais, que colaboram para uma melhor visão de como está o setor de planos de saúde.

Fonte: ANS, em 08.04.2025.