Boletim reúne informações até o terceiro trimestre de 2025, com análises sobre o setor

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publica nesta terça-feira, 23/12, a 10ª edição do Boletim Panorama – Saúde Suplementar, com dados sobre o comportamento do setor de planos de saúde referentes ao terceiro trimestre de 2025, já contemplando os dados de beneficiários atualizadas até outubro. A publicação mostra o crescimento, no último ano, dos consumidores na saúde suplementar: 2,88% nos planos exclusivamente odontológicos e 2,70% nos planos médico-hospitalares e destaca a integração entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar, através do programa Agora Tem Especialistas.

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 algumas das informações apresentadas pela 10ª edição do boletim Panorama – Saúde Suplementar:

Assistência à saúde

O boletim apresenta a análise da frequência de utilização de consultas, exames, terapias, internações, outros atendimentos ambulatoriais e procedimentos de odontologia. A utilização dos serviços de saúde considera o número de procedimentos realizados por pessoa. Assim, 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. Já o primeiro e segundo trimestres de 2025, a tendência de queda em relação aos mesmos trimestres do ano anterior foi retomada.

Agora Tem Especialistas

Criado pelo Ministério da Saúde com o principal objetivo de reduzir o tempo de espera por atendimentos no SUS, o programa permite que as operadoras convertam dívidas de Ressarcimento ao SUS e outros valores devidos em serviços que serão prestados diretamente aos pacientes da rede pública de saúde, por meio de termos de compromisso firmados com gestores municipais e estaduais. Com isso, a ANS reforça sua atuação no acompanhamento da execução desses serviços e na avaliação dos impactos sobre os beneficiários das operadoras participantes. A iniciativa conta, atualmente, com as seguintes especialidades ofertadas: cardiologia, ginecologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e otorrinolaringologia. Assim, o boletim mostra a distribuição das consultas por especialidade, considerando somente as consultas médicas ambulatoriais, estando dentre as mais consultadas na saúde suplementar no segundo trimestre de 2025 as especialidades selecionadas pelo Agora Tem Especialistas.

Utilização do SUS

A publicação traz a Utilização da rede do SUS por beneficiários, apresentando os dados sobre

internações e procedimentos de média e alta complexidade realizados por usuários de planos de saúde no sistema público, assim como valores cobrados e efetivamente pagos pelas operadoras para ressarcimento ao SUS. Nos últimos cinco anos, das cerca de 12 milhões de internações anuais no 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 2024, até o mês de setembro, notificadas pela ANS às operadoras no ano de 2025, representaram mais de 2,05% do total do SUS.

Despesas médicas

Com foco no comportamento dos indicadores de resultado do setor de saúde suplementar na operação médico-hospitalar, a seção Cenário econômico-financeiro mostra que, no terceiro trimestre de 2025, o setor continua em alta, tanto no resultado líquido quanto no resultado operacional. O resultado líquido acumulado nos últimos quatro trimestres atingiu R$ 14 bilhões, completando oito trimestres consecutivos de resultados positivos neste recorte.

Demandas de consumidores

A 10ª edição do Panorama – Saúde Suplementar apresenta a evolução das reclamações tratadas por meio na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), seção em que é possível observar que, nos meses de janeiro a outubro de 2025, as reclamações registradas pelos consumidores diminuíram em relação ao mesmo período de 2024, indicando uma tendência de redução. A melhora também foi observada pelo Índice Geral de Reclamações (IGR), que é calculado pela média de reclamações e a média do número de beneficiários de uma mesma operadora, no mesmo período. Através dele, pode-se observar que os planos de assistência médico hospitalar tiveram no ano de 2024 a média de 58,2 reclamações para cada 100 mil beneficiários, enquanto de janeiro a outubro de 2025 foi de 50,6, reclamações para cada 100 mil beneficiário.

Esses e outros dados podem ser conferidos no Panorama, que segue mantendo uma seção sobre Aspectos Normativos e Legais, colaborando para uma melhor visão de como está a regulamentação do setor de planos de saúde.

Fonte: ANS, em 23.12.2025.