

Dados do 4º trimestre de 2025 estão disponíveis em listas e em novo painel interativo, reforçando a transparência do setor

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta sexta-feira, 13/3, as informações referentes ao 4º trimestre de 2025 sobre o desempenho das operadoras de planos de saúde no relacionamento com os consumidores. Os dados têm como base o Índice Geral de Reclamações (IGR) e estão disponíveis em dois formatos:

- Listas de Excelência no relacionamento com o consumidor e de Redução de reclamações, e
- Painel interativo, que apresenta o histórico dos resultados e permite comparar a atuação das operadoras sob a ótica do beneficiário.

A publicação das listas de desempenho está prevista na Resolução Normativa (RN) nº 623/2024. Em dezembro de 2025, a ANS divulgou, pela primeira vez, a lista de Excelência, relativa ao terceiro trimestre daquele ano. Agora, estão disponíveis os resultados do último trimestre de 2025, por modalidade da operadora (assistência médico-hospitalar e exclusivamente odontológica), tanto no critério de Excelência, quanto no critério de Redução de reclamações.

Para facilitar a consulta, a ANS está lançando o painel interativo "Desempenho das operadoras no relacionamento com o consumidor - RN nº 623/2024", que reúne dados como total de reclamações, quantidade de beneficiários e o Índice Geral de Reclamações (IGR) por operadora e período. A ferramenta permite verificar se cada empresa está na lista de Excelência, na de Redução de reclamações ou se não cumpriu os requisitos para figurar em nenhuma delas.

[Clique aqui](#) para acessar o painel Desempenho das operadoras no relacionamento com o consumidor - RN nº 623/2024.

Para o diretor-presidente da ANS, Wadih Damous, os dados sobre as manifestações dos beneficiários junto aos canais de atendimento da Agência são sinalizadores de grande importância para o aprimoramento da regulação e dos serviços prestados aos consumidores: "Com a divulgação trimestral desses resultados, a ANS reafirma seu compromisso com a transparência e com o fortalecimento da relação entre beneficiários e operadoras. O painel interativo lançado pela Agência amplia o acesso à informação e permite que a sociedade acompanhe, de forma clara e comparável, a atuação das empresas ao longo do tempo. Nosso objetivo é estimular práticas que coloquem o consumidor no centro do cuidado e promovam a melhoria contínua do setor de saúde suplementar."

Resultados do 4º trimestre de 2025

No 4º trimestre de 2025, foram classificadas no critério de Excelência:

- 257 operadoras de assistência médico-hospitalar
- 212 de assistência exclusivamente odontológica.

As metas do IGR para esse critério foi de 2,4 para operadoras com planos médico-hospitalares e de 0,6 para operadoras que oferecem apenas planos odontológicos. Essas metas são calculadas a partir do indicador 3.3 - Índice Geral de Reclamação Anual - IGR Anual do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) com um acréscimo de 20%.

O cumprimento da meta também é reconhecido quando a operadora registra, no trimestre, até três demandas nos planos médico-hospitalares ou até duas demandas nos planos exclusivamente odontológicos. Para operadoras que oferecem os dois tipos de plano, é necessário atingir a meta em ambos os indicadores, conforme o Anexo II da RN 623/2024.

No critério de Redução de reclamações, 37 operadoras médico-hospitalares foram classificadas. Nenhuma operadora exclusivamente odontológica atendeu os requisitos necessários para serem classificadas em lista de Redução.

[Clique aqui](#) para ver as listas de **Excelência no relacionamento com o consumidor** e **Redução de reclamações referentes ao 4º trimestre de 2025**.

“A RN 623/2024 estabelece padrões rigorosos para o atendimento ao beneficiário e as listas de Excelência e de Redução de reclamações são instrumentos fundamentais para monitorar esse desempenho. A ANS seguirá atuando para garantir que os consumidores tenham seus direitos respeitados e para incentivar modelos de gestão mais eficazes e responsivos dentro das operadoras”, pontuou a diretora de Fiscalização, Eliane Medeiros.

Sobre a RN 623/2024

A Resolução Normativa 623/2024 define regras para as operadoras de planos privados de assistência à saúde e administradoras de benefícios sempre que o beneficiário solicitar procedimentos ou serviços de cobertura assistencial, como consultas, exames e cirurgias, ou não assistencial, em qualquer modalidade de contratação. A norma exige que o consumidor receba informações claras, adequadas e precisas sobre os serviços contratados sempre que fizer uma solicitação.

A RN também reforça a transparência do setor, ao determinar a avaliação trimestral do desempenho das operadoras com base em metas definidas para as segmentações médico-hospitalar e odontológica. O indicador utilizado, o IGR, considera a relação entre a quantidade de reclamações registradas e o número de beneficiários de cada operadora.

Fonte: ANS, em 16.03.2026