

# PANORAMA

## Saúde Suplementar

Rio de Janeiro - v.4 – nº 5 | agosto 2024 – 1º trimestre 2024





© 2023 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>

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

Agência Nacional de Saúde Suplementar – 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 DA ANS**

#### **Diretor-Presidente**

#### **Diretor de Gestão - DIGES**

Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho

#### **Diretor de Desenvolvimento Setorial – DIDES**

Maurício Nunes da Silva

#### **Diretora de Fiscalização – DIFIS**

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

#### **Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE**

Jorge Antônio Aquino Lopes

#### **Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO**

Alexandre Fioranelli

### **EQUIPE TÉCNICA:**

Celina Oliveira, Raquel Lisbôa, 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, Kátia Audi

Adriana Bion, Juliana Machado, Luiz Vieira

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

Cátia Mantini, Maria Rachel Jasmim, Evelyn Cristine Ferreira Barbosa, 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, Vanessa Maria Gomes de Carvalho, Flavio Jose Batista de Souza

### **PROJETO GRÁFICO:**

Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)

### **NORMALIZAÇÃO:**

Biblioteca (CGDOP/GEQIN/DIGES)

## **Ficha Catalográfica**

---

A265b Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).  
Boletim panorama: saúde suplementar. v.4 n. 5, 1º trimestre de 2024. Rio de Janeiro: ANS,2024.  
1,9mb; 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

Em sua quinta edição, o boletim **Panorama – Saúde Suplementar** traz dados e informações atualizadas, relativas ao 1º trimestre de 2024, e algumas análises já contemplando o 2º trimestre de 2024

A publicação reúne informações e indicadores setoriais já disponibilizados pela ANS em seu portal, em diferentes ferramentas, como a Sala de Situação, ANS Tabnet e em painéis dinâmicos. O diferencial do Panorama consiste em agregar análises técnicas sobre o conteúdo, o que proporciona uma visão mais ampla e aprofundada do setor. Os dados são extraídos das bases de dados de envio obrigatório alimentadas pelas operadoras de planos de saúde, bem como das bases de dados nacionais custodiadas pela ANS.

Nesta edição, entre os temas abordados, destacam-se a avaliação do crescimento de beneficiários no setor, sobretudo nos planos coletivos empresariais, com assistência médico-hospitalar.

Nas informações sobre Assistência à saúde, foi analisada a frequência de utilização de consultas, exames, terapias, internações, outros atendimentos ambulatoriais e procedimentos de odontologia, no 1º trimestre de 2024 (versus 1º trimestre de 2023). Foi avaliada também a evolução das utilizações da rede SUS por beneficiários de planos de saúde (internações, Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade), com destaque para o repasse de R\$116,48 milhões ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) no 1º trimestre de 2024.

No cenário econômico-financeiro, os dados mostram os resultados operacional, financeiro e líquido das Operadoras Médico-Hospitalares (acumulado em 12 meses), a sinistralidade do setor, e a evolução das receitas e despesas assistenciais *per capita*, que compõem o indicador de sinistralidade do setor.

Nas informações de demandas do consumidor, a publicação apresenta a evolução das reclamações de beneficiários, de natureza assistencial e não assistencial, bem como o índice Geral de Reclamações do Setor, e a resolutividade destas demandas, além das ações planejadas para fiscalização (APF) em andamento na ANS.

Destaca-se na seção sobre Programas e Projetos da ANS, o Projeto ANS com Você, que iniciou em 2022 e sua 3ª edição ocorreu em junho de 2024. A ação anual é realizada pela Diretoria de Fiscalização da ANS, no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania.

Boa leitura!

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	3
1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR .....	5
2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE .....	5
3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	8
4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO .....	14
5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR .....	19
6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS .....	23
7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS .....	24

## 1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR



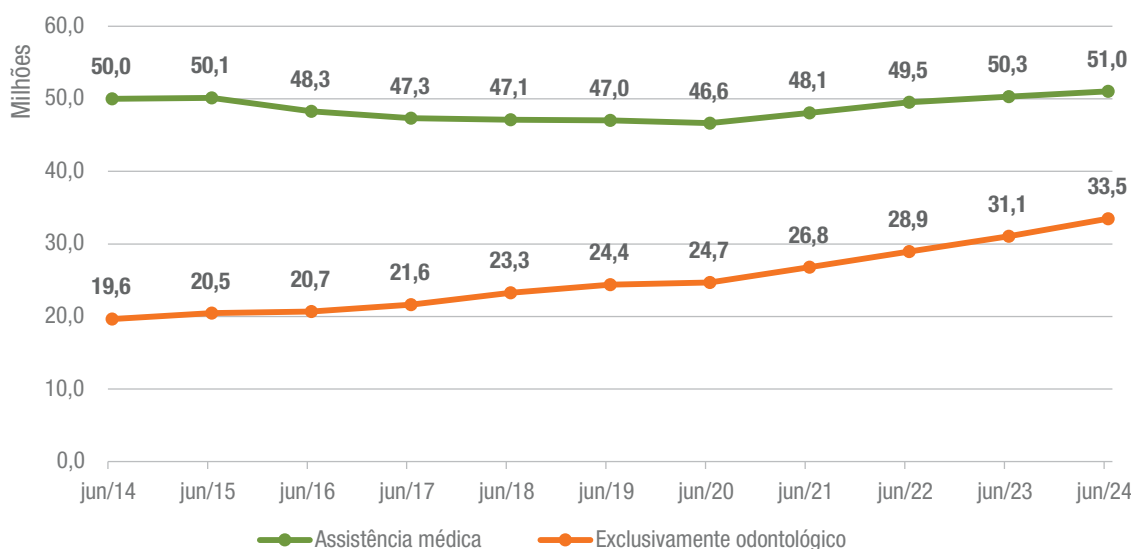
Fonte: ANS/MS (diversos sistemas)

## 2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Em junho de 2024, o Sistema de Informações de Beneficiários - SIB, alimentado por informações enviadas pelas operadoras de planos de saúde, registrou 51,0 milhões de vínculos de beneficiários em planos de assistência médica<sup>1</sup>, o maior número desde o início da série. Foram registrados 33,5 milhões em planos exclusivamente odontológicos, também o maior número da década. O gráfico 1 mostra a evolução do número de beneficiários em planos de saúde no mês de junho dos últimos dez anos.

<sup>1</sup> Consideram-se planos de assistência médica aqueles com cobertura médico-hospitalar, com ou sem obstetrícia, e os planos ambulatoriais.

■ Gráfico 1 - Beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial  
Brasil - junho/2014-junho/2024

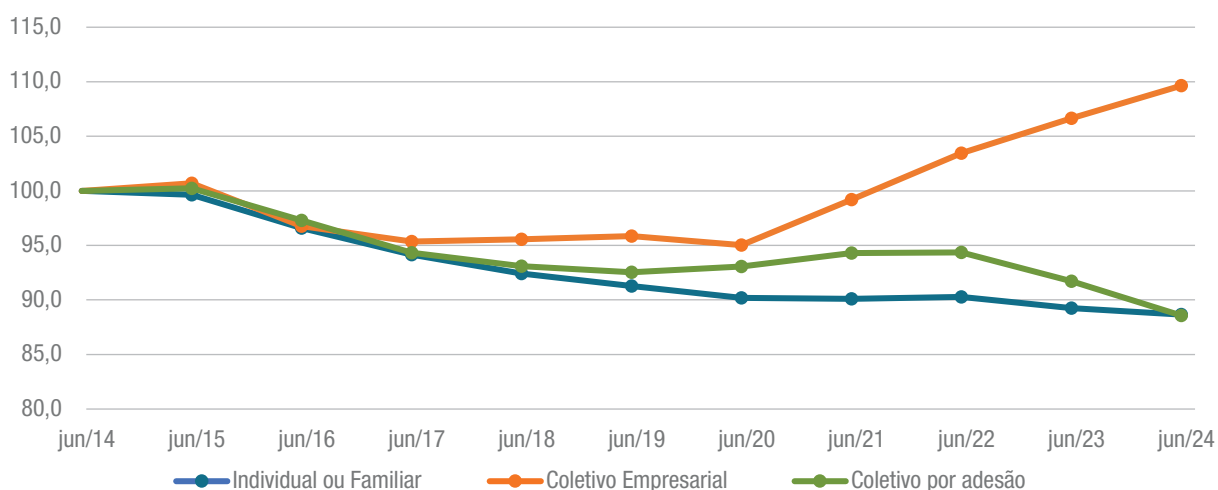


Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2024

Considerando somente as informações do último ano (entre junho de 2023 e junho de 2024), o crescimento nos planos de assistência médica foi de 1,5%. Esse número é explicado, em parte, pelo desempenho dos planos coletivos empresariais que cresceram 2,8% no período, enquanto os planos individuais e os coletivos por adesão tiveram redução de 0,7% e 3,4%, respectivamente.

O crescimento dos planos coletivos é uma tendência que se iniciou em 2017 e se acentuou em 2020, o ano da pandemia do COVID, como mostra o gráfico 2, abaixo, em que são apresentados os números-índice de beneficiários por tipo de contratação do plano, com base em junho/2014

■ Gráfico 2 - Número-índice de beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano  
Brasil - junho/2014-junho/2024



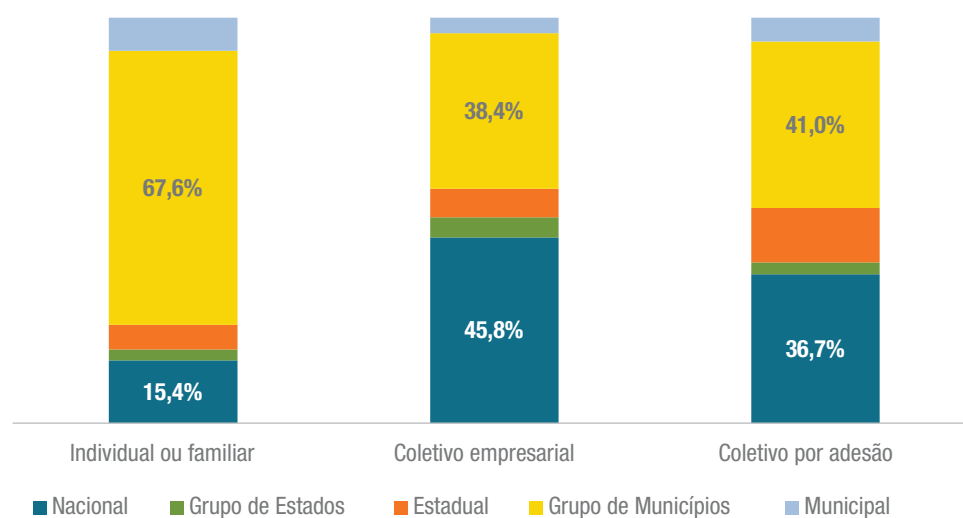
Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2024

Nota: jun/2014 = 100.

Independente do tipo de contratação, prevalecem, em termos de número de beneficiários, os planos médicos com cobertura hospitalar e ambulatorial. Entretanto, com relação à abrangência geográfica, ou seja, a área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, há diferenças.

Observa-se no gráfico 3, uma expressiva maioria de beneficiários com abrangência de grupos de municípios entre os planos individuais ou familiares. Nos planos coletivos, há um equilíbrio entre os planos com cobertura nacional e aqueles em grupos de municípios.

■ Gráfico 3 – Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica, por abrangência geográfica, segundo o tipo de contratação do plano  
Brasil - junho/2024



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2024

Das 667 operadoras de planos de saúde com beneficiários em planos de assistência médica, em junho de 2024, 587 tinham beneficiários em planos coletivos empresariais; 77 operadoras tinham mais de 99% de seus beneficiários em planos coletivos empresariais; 14 operadoras tinham mais de 99% de seus beneficiários em planos individuais; 64 operadoras (57 delas da modalidade Autogestão) tinham mais de 99% de seus beneficiários em planos coletivos por adesão.

Em relação à distribuição de tipos de contratação nos municípios, fazendo-se um recorte dos 200 com maior número de beneficiários, que compreendem 76,3% do total de beneficiários em planos de assistência médica no país, tem-se que: o maior percentual de beneficiários em planos coletivos por adesão está em Parauapebas (PA), com 96,8%. No outro extremo está Teresina (PI) que tem o menor percentual de beneficiários em planos coletivos empresariais (36,1%), o maior de planos individuais (52,6%) e é o único em que há mais beneficiários em planos individuais que em planos coletivos.

### 3 ASSISTÊNCIA À 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<sup>2</sup> (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 no 1º trimestre dos anos de 2019 a 2024<sup>3</sup>, por grupo de procedimentos, tendo por base o 1º trimestre de 2019, de modo a considerar efeitos de sazonalidade na análise dos resultados de cada trimestre.

Os exames ambulatoriais<sup>4</sup> continuam a apresentar aumento da relação evento/beneficiário, ficando, no 1º trimestre de 2024, 29% acima dos valores de 2019. Pela primeira vez desde o início da pandemia, as consultas médicas por beneficiário retornaram ao patamar de 2019; e o número de internações por beneficiário ficou acima do patamar de 2019, também pela primeira vez.

No caso das terapias ambulatoriais e dos procedimentos odontológicos, observa-se que a relação de eventos por beneficiário no 1º trimestre de 2024 permanece abaixo do patamar observado no 1º trimestre de 2019.

Foi observado, para praticamente a totalidade dos grupos de eventos, um aumento na frequência de utilização no 1º trimestre de 2024 em relação ao 1º trimestre de 2023. Apenas o grupo de outros atendimentos ambulatoriais (que incluem os atendimentos com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos e psicólogos) apresentaram tendência de estabilização em relação ao ano de 2023. O total de procedimentos médico-hospitalares<sup>5</sup> é impulsionado pelo aumento de exames ambulatoriais por beneficiário.

2 Os dados de produção de serviços assistenciais prestados aos beneficiários de planos de saúde são informados pelas operadoras ao Sistema de Informações de Produtos – SIP, trimestralmente.

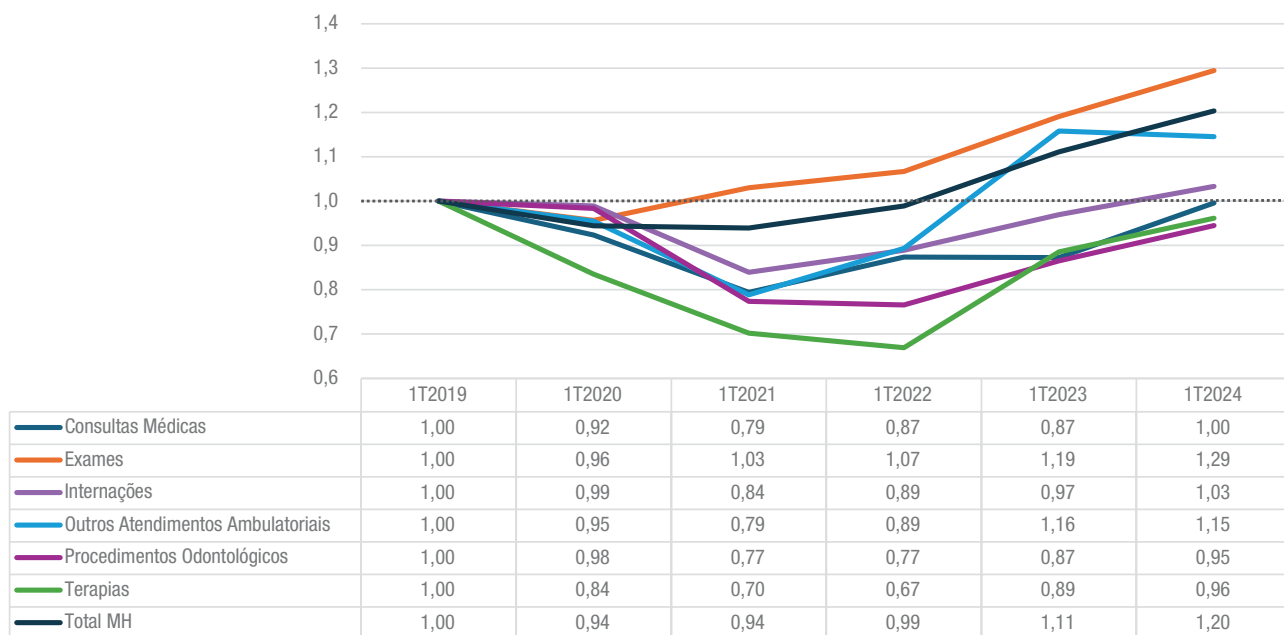
3 Os dados do SIP referentes aos trimestres de 2024 são preliminares e podem sofrer alterações por envio de arquivos extemporâneos ou substitutivos pelas operadoras nos próximos meses.

4 Os exames ambulatoriais compreendem os procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, em regime ambulatorial, informados pelas operadoras ao SIP [C. EXAMES], nos termos da RN 551/2022.

5 O total MH representa a soma dos grupos de procedimentos de assistência médico-hospitalar (consultas + exames + terapias + internações + outros atendimentos ambulatoriais, sem odontologia)



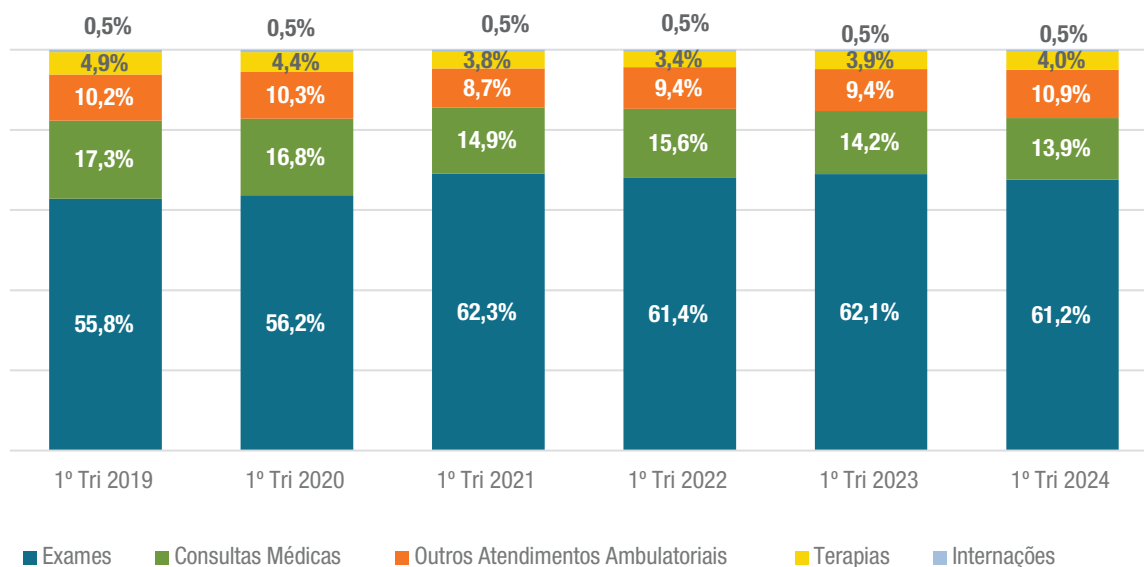
■ Gráfico 4 - Índice de variação da frequência de utilização assistencial por beneficiário (base 1, 1º trimestre de 2019)



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 do 1º trimestre de 2024 foram extraídos da base em 04/06/2024) e SIB/ANS (os dados de 2019 a 2023 foram extraídos da base do SIB em 09/05/2024 e sala de situação em 19/06/2024 para o 1ºtrimestre de 2024)

O gráfico 5 apresenta a composição da produção assistencial do setor, por grupo de eventos em saúde, no 1º trimestre dos anos de 2019 a 2024. Historicamente, os exames ambulatoriais representam a maior parcela deste grupo, apresentando crescimento nos últimos cinco anos, chegando a representar 61,2% do total de eventos no 1º trimestre de 2024.

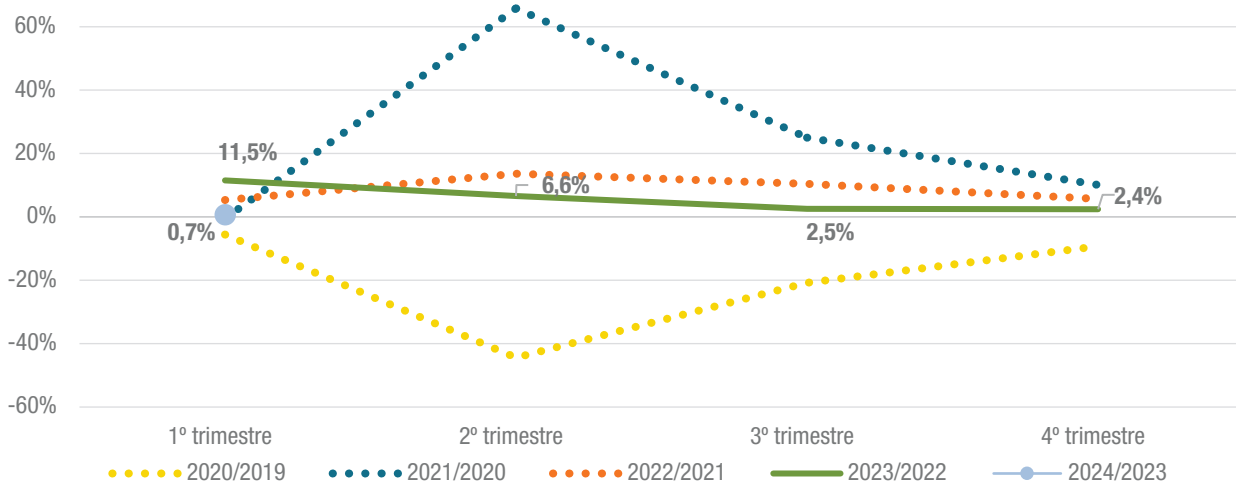
■ Gráfico 5 - Distribuição da Produção Assistencial por Grupo de Eventos (2019/2024)



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 1º trimestre de 2024 foram extraídos da base em 04/06/2024)

No gráfico 6, apresenta-se a variação da frequência de utilização de todos os serviços de assistência médico-hospitalar por beneficiário é apresentada comparando cada trimestre com o mesmo período do ano anterior. Em 2022, observou-se um aumento da relação evento/beneficiário ao longo de todo o ano, com pico no 2º trimestre e tendência de queda nos trimestres seguintes. É importante lembrar que essa comparação é feita com o ano de 2021, que ainda estava sob efeito da pandemia. A linha verde ilustra o total de eventos por beneficiário observada em 2023 em comparação com 2022. Se, por um lado, observou-se um aumento de 11,5% no 1º trimestre de 2023 em relação ao de 2022, essa variação foi diminuindo nos demais trimestres do ano, tendo se estabilizado nos dois últimos trimestres de 2023. A variação observada para o 1º trimestre de 2024 em relação ao 1º trimestre de 2023 foi de 0,7%, patamar inferior ao observado nos últimos dois anos.

■ 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 do 1º trimestre de 2024 foram extraídos da base em 04/06/2024) e SIB/ANS (os dados de 2019 a 2023 foram extraídos da base do SIB em 09/05/2024 e sala de situação em 19/06/2024 para o 1º trimestre 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.

## Variação de valores de despesas médias de eventos assistenciais

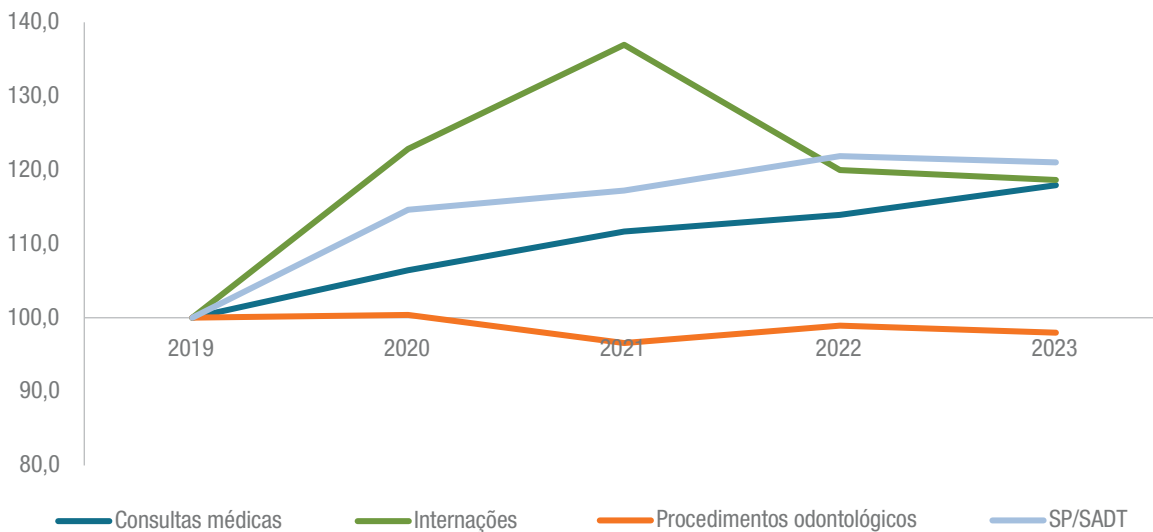
O indicador a seguir, tem por objetivo apresentar a variação das despesas médias de alguns eventos assistenciais selecionados - Consulta Médica, Serviços Profissionais / Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT), Internações, e Procedimentos Odontológicos. Os dados foram extraídos do banco 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 2023.

O gráfico 7, 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, nos anos de 2020 e 2021, coincidindo com o período da Pandemia da COVID 19, e

das medidas de distanciamento social. Já em 2022, as despesas relativas às internações começaram a recuar, atingindo em 2023 um aumento de 18,6%, em relação ao ano base de 2019. As variações de despesas das consultas médicas e de SP/SADT mantiveram tendência de elevação a partir de 2019, atingindo em 2023 um incremento de 17,9% e 21,0%, respectivamente. As despesas médias relativas aos atendimentos odontológicos se mantiveram muito próximas dos níveis de 2019, chegando a 2023 com ligeira queda de 2%.

■ Gráfico 7 - Variação de despesa média por evento ou procedimento  
Brasil - 2019-2023



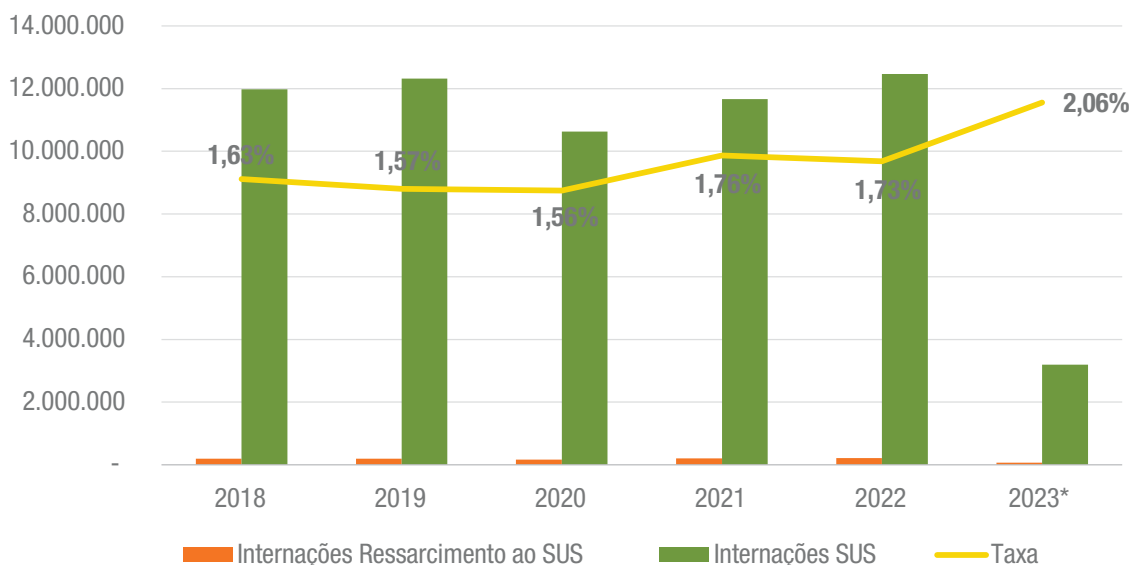
Fonte: TISS/ANS, 2023.

Nota: 2019 = 100.

## Utilização da rede SUS por beneficiários

Nos últimos cinco anos, das cerca de 11,8 milhões de internações anuais no âmbito do SUS e registradas em Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), cerca de 1,6% ocorreram em pacientes cobertos por planos privados de saúde com assistência médica. Já as internações ocorridas no SUS no 1º trimestre de 2023, notificadas pela ANS às operadoras até março de 2024, representaram mais de 2% do total do SUS. É importante destacar que análises comparativas devem levar em consideração a existência de sazonalidade nos atendimentos, um movimento natural e esperado (gráfico 8).

■ Gráfico 8. Internações registradas em AIH ocorridas no SUS em beneficiários de planos de saúde – atendimentos de jan/2018 a mar/2023.

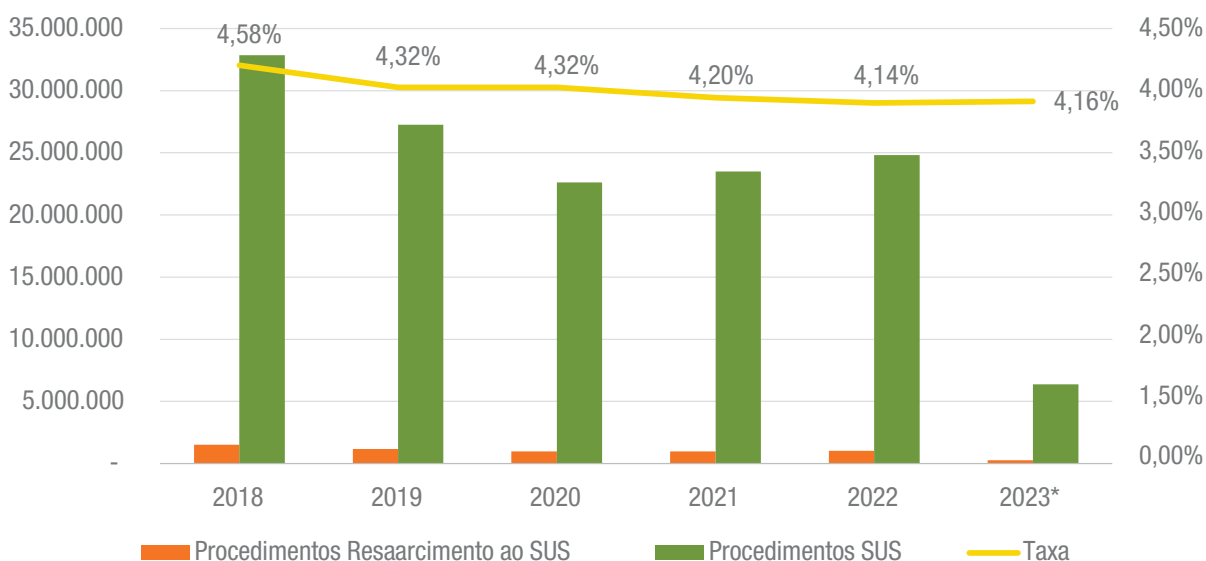


Fonte: MS/Datasus e ANS/SGR.

\* 1º trimestre de 2023

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 1º trimestre de 2023 e notificados pela ANS às operadoras até março de 2024, identificou-se parcela de atendimentos de beneficiários em relação ao SUS bem semelhante à média do ano de 2022 (gráfico 9).

■ Gráfico 9. Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade registrados em APAC ocorridos no SUS e em beneficiários de planos de saúde – atendimentos de jan/2018 a mar/2023

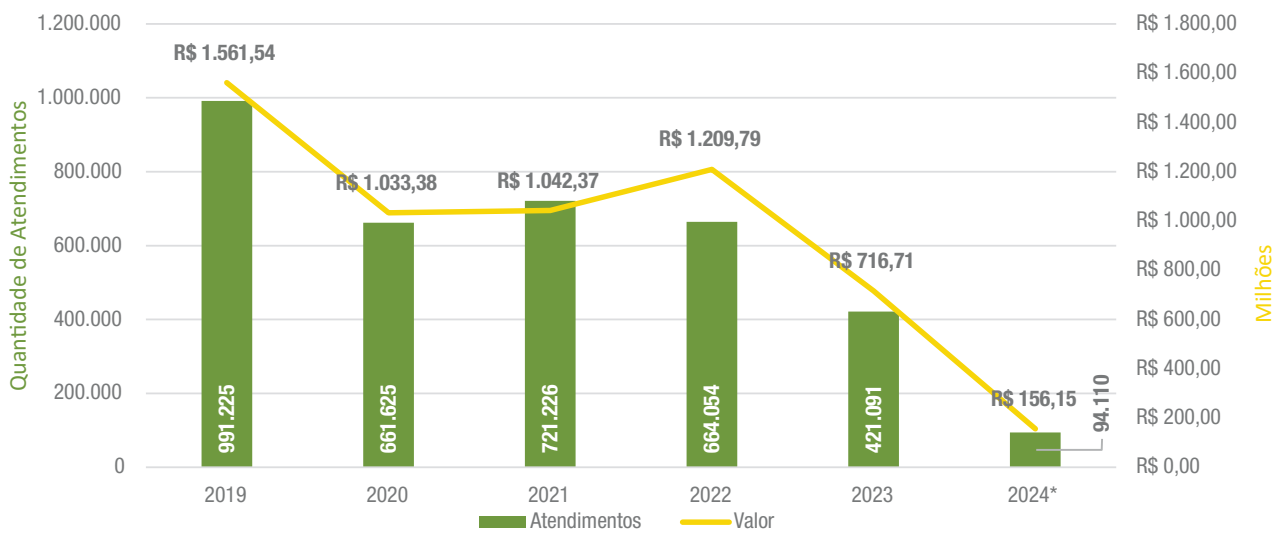


Fonte: MS/Datasus e ANS/SGR.

\* 1º trimestre de 2023

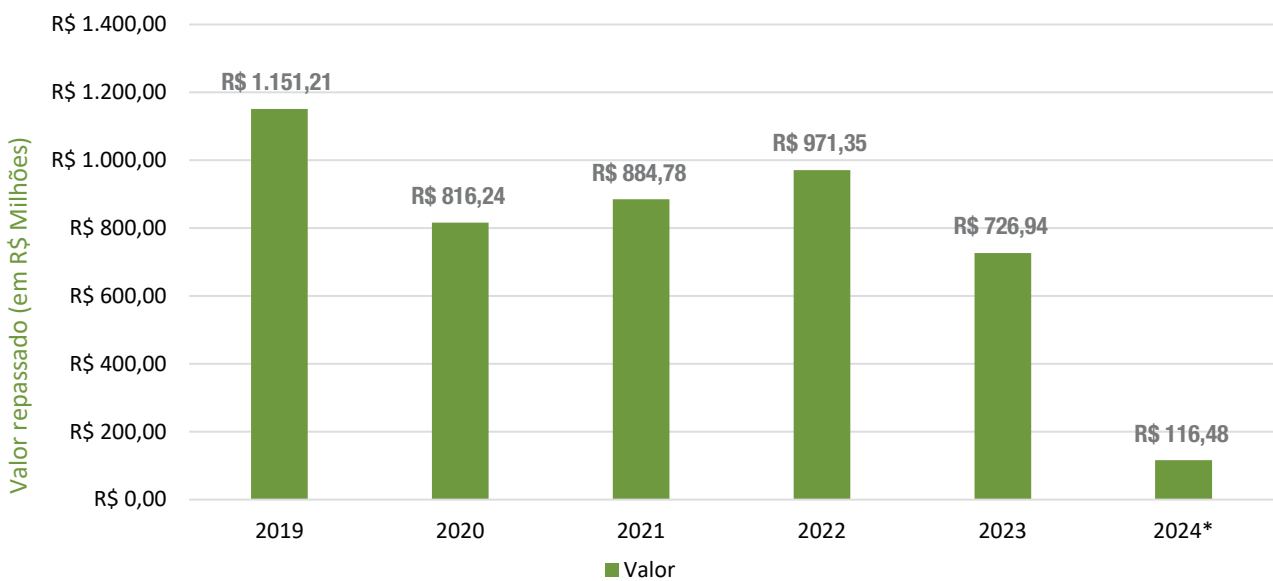
Quanto aos valores de atendimentos no âmbito do processo de Ressarcimento ao SUS, entre AIHs e APACs, foram cobrados mais de R\$1 bilhão por ano entre 2019 e 2022 (gráfico 10), alcançando um pico de R\$1,56 bilhões em 2019 e observando-se queda para cerca de R\$716 milhões cobrados em 2023. Já no 1º trimestre de 2024, foram cobrados R\$156,15 milhões e repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) R\$116,48 milhões (gráfico 11). 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, nas atividades de saneamento processual e de cobrança, com impactos sobre o resultado do Repasse ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

■ Gráfico 10. Atendimentos e valores cobrados no Ressarcimento ao SUS – Brasil, jan/2019 a mar/2024.



Fonte: ANS/SGR.  
\*1º trimestre de 2024

■ Gráfico 11. Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ Milhões) – Brasil, jan/2019 a mar/2024



Fonte: ANS/SGR.  
\*1º trimestre de 2024

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 (<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<sup>6</sup>, resultado financeiro<sup>7</sup> e resultado líquido<sup>8</sup>.

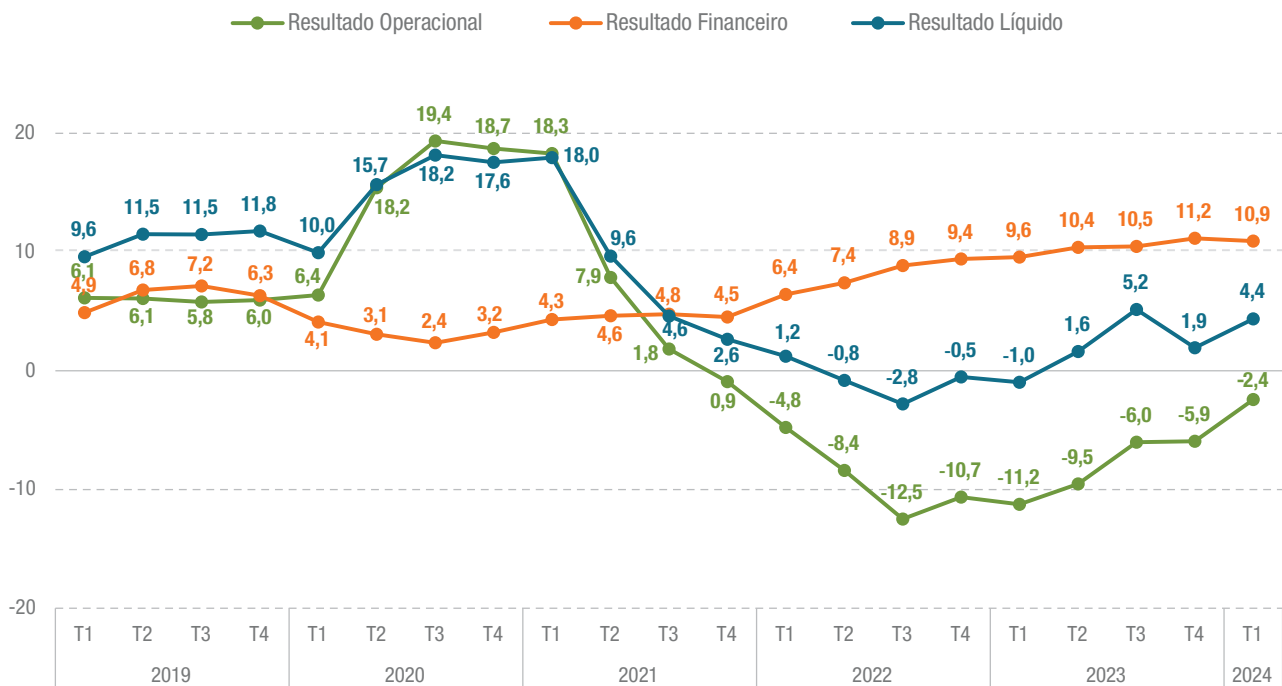
No 1º trimestre de 2024, o setor consolidou sua recuperação, apresentando um resultado líquido acumulado em 12 meses de R\$ 4,4 bilhões, completando 4 trimestres consecutivos de resultados positivos pela primeira vez desde nos últimos dois anos, conforme indica o gráfico 12.

6 Resultado operacional é a diferença entre as receitas e despesas da operação de saúde (receita das contraprestações e outras receitas operacionais deduzidas as despesas assistenciais, administrativas, de comercialização e outras despesas operacionais).

7 Resultado financeiro é a diferença entre as receitas e despesas financeiras.

8 Resultado líquido é a soma dos resultados resultado operacional, financeiro e patrimonial, acrescidos do efeito de impostos e participações.

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



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar<sup>9</sup>

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.

O resultado operacional tem sido o principal responsável pela melhora do resultado líquido nos últimos trimestres, mantendo este comportamento no 1º trimestre de 2024, com resultado de R\$ 1,9 bilhão, patamar próximo dos anos pré-pandemia de Covid-19. Ainda assim, encontra-se em patamar negativo no acumulado em 12 meses (-R\$ 2,4 bilhões). Historicamente, este resultado é o melhor dos últimos períodos desde o 4º trimestre de 2021.

Já o resultado financeiro, positivo em R\$ 10,9 bilhões, apresentou ligeira queda em relação ao período anterior, devido a situações pontuais em algumas Autogestões que historicamente tem resultado fortemente positivo e apresentaram reversão neste trimestre. Ainda assim, tal indicador é o segundo melhor da série histórica.

## Sinistralidade

A sinistralidade<sup>10</sup> 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<sup>11</sup> e da mediana<sup>12</sup> deste indicador entre as operadoras de planos de saúde.

9 Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) do site da ANS.

10 Calculada com informações contábeis, no regime de competência, ou seja, a receita de contraprestação é registrada com o início da vigência de cobertura de uma determinada mensalidade, independente do seu recebimento, e a despesa assistencial ou evento.

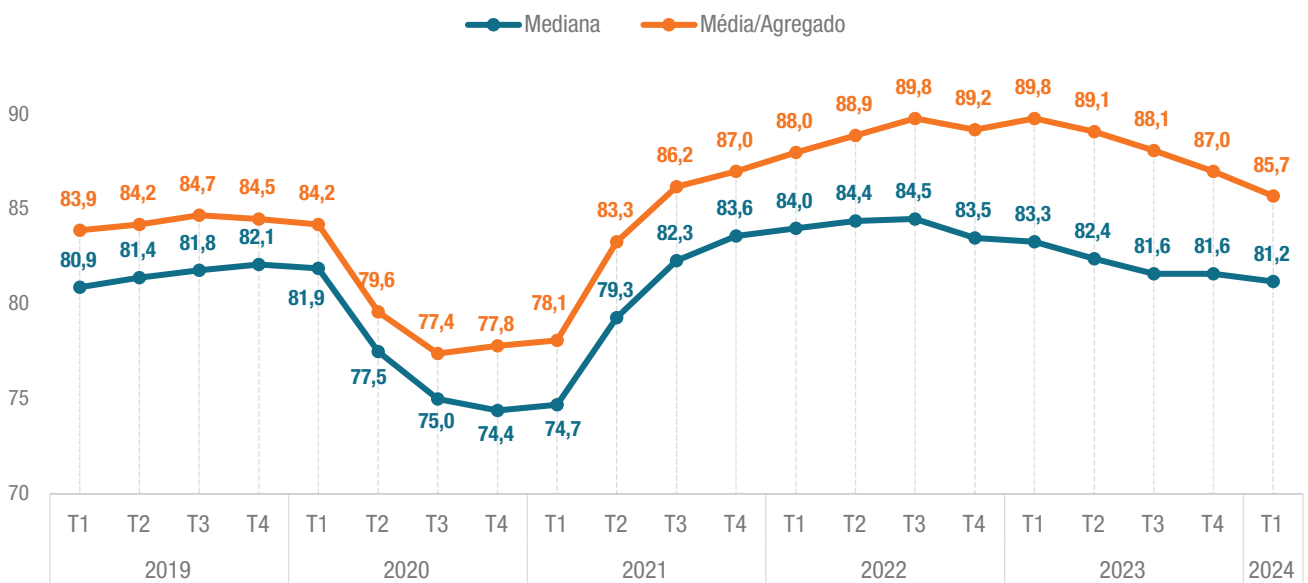
11 A média é calculada sobre os totais agregados de receitas e despesas assistenciais das operadoras médico-hospitalares.

12 Mediana é o valor que separa a metade maior e a metade menor de um conjunto de observações.

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 13) voltou a apresentar queda, agora de 0,4 p.p., após a estabilização do trimestre passado, enquanto a sinistralidade agregada manteve-se em tendência de queda mais acentuada, -1,3 p.p. em relação ao trimestre anterior e -4,1 p.p. quando comparada ao mesmo período do ano anterior, já aproximando-se de patamares históricos pré-pandêmicos do indicador.

■ Gráfico 13 - Sinistralidade Média e Mediana (%)  
Operadoras médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



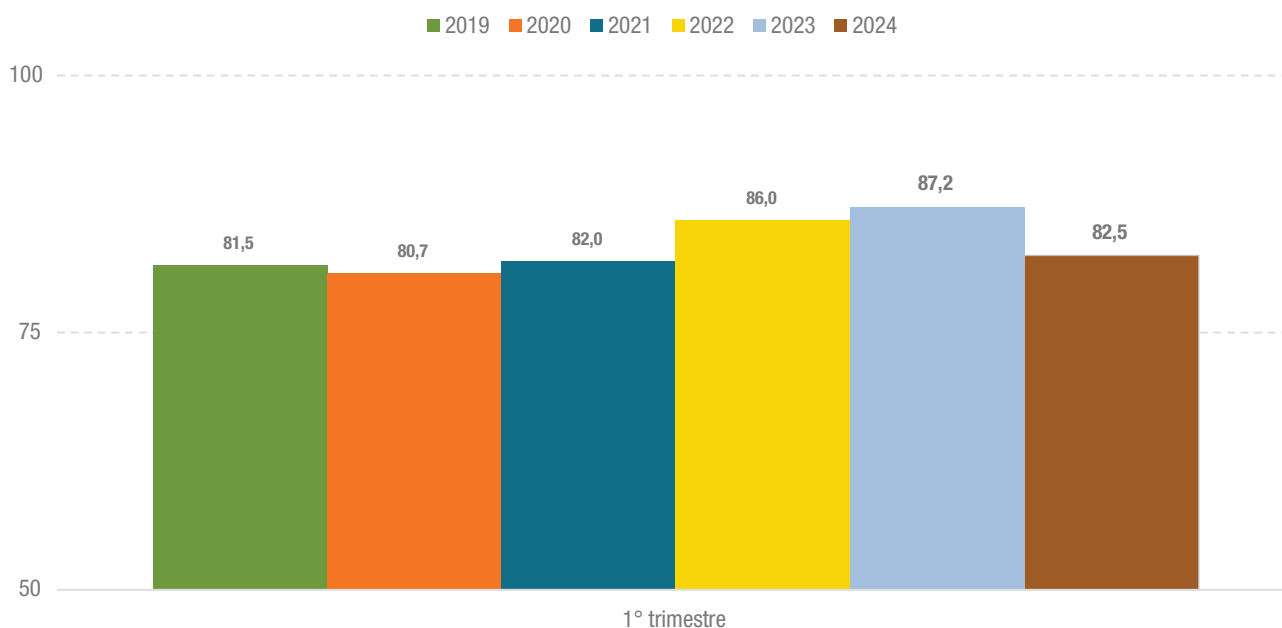
Fonte: ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar<sup>13</sup>

O gráfico 14 mostra a evolução da sinistralidade média nos primeiros trimestres do 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 1º trimestre de 2024 apresentou queda de 4,7 p.p. quando comparada ao mesmo período do ano anterior aproximando-se de patamares pré-pandêmicos também neste recorte.

13 Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) no site da ANS.



■ Gráfico 14 - Sinistralidade média no trimestre (%)  
Operadoras médico-hospitalares



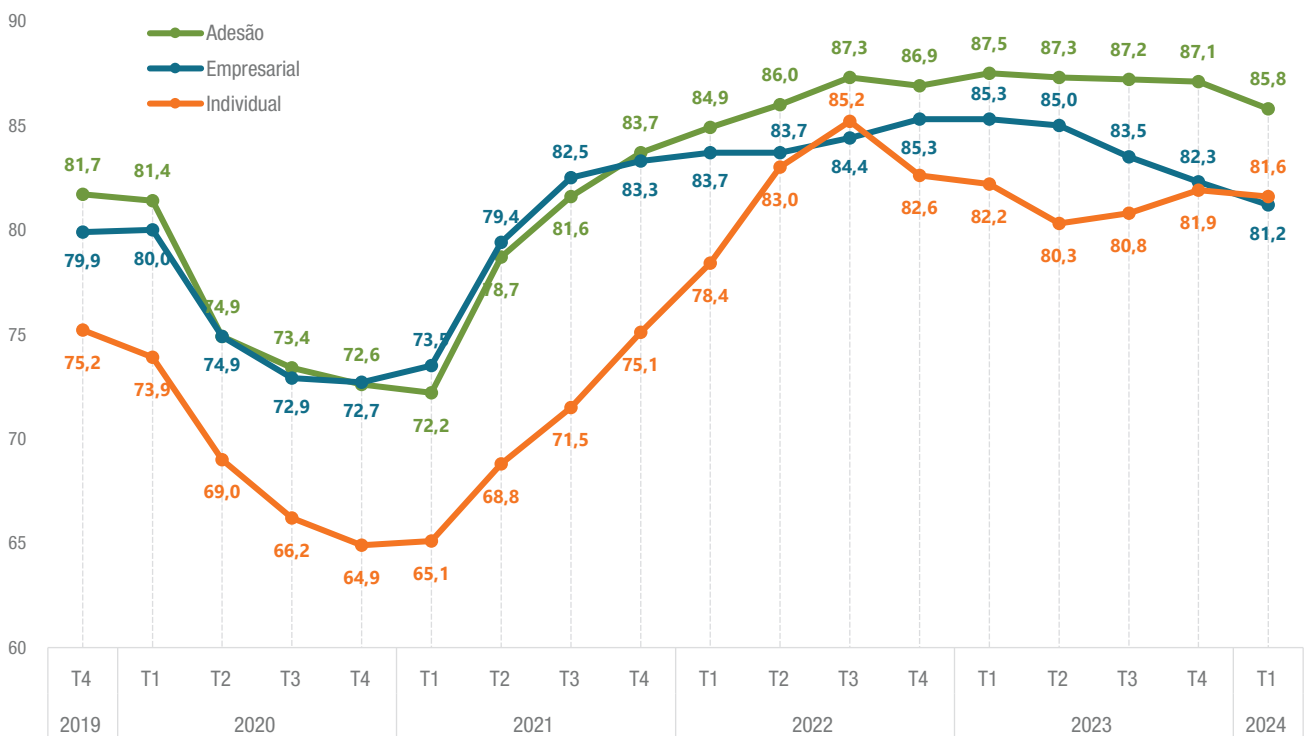
Fonte: ANS/DIOPS e Painel Contábil da Saúde Suplementar<sup>14</sup>.

Quando a avaliação da sinistralidade média é feita por tipo de contratação (individual, empresarial e por adesão), observa-se que o indicador por carteira 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.

A sinistralidade média dos planos coletivos empresariais e por adesão apresentou redução no primeiro trimestre de 2024 enquanto a sinistralidade dos planos individuais se manteve praticamente estável (gráfico 15). A redução da sinistralidade dos coletivos por adesão para 85,8% nesse primeiro trimestre representa uma mudança de tendência no segmento que se mostrou mais resiliente à queda ao longo de 2023. A sinistralidade do segmento empresarial deu continuidade à tendência de queda observada desde o 2º trimestre de 2023 com 81,2% no 1º trimestre de 2024, enquanto o segmento individual interrompeu uma sequência de aumentos, mantendo-se estável em 81,6%.

<sup>14</sup> Painel Contábil da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) no site da ANS.

■ Gráfico 15 - Sinistralidade da carteira própria por tipo de contratação (%)  
Carteira de planos médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



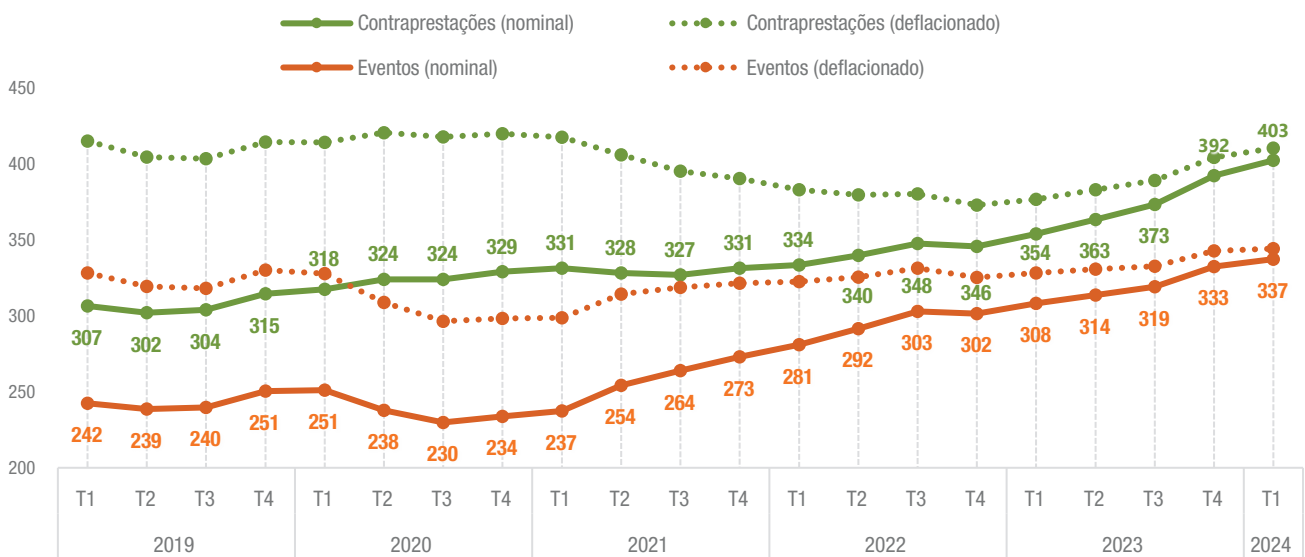
Fonte: ANS/DIOPS

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

## Receitas e Despesas Assistenciais

O gráfico 16 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 16 - Contraprestações e Eventos *per capita*, valores nominais e deflacionados (R\$/mês) Operadoras médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



Fonte : ANS/DIOPS, ANS/SIB, SIDRA/IBGE e Painel Contábil da Saúde Suplementar15

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 16 define o patamar de sinistralidade apresentado nos gráficos anteriores. Em termos nominais, no primeiro trimestre de 2024 a receita *per capita* atingiu R\$ 403 por mês, com novo aumento em relação ao trimestre anterior. A despesa *per capita* atingiu R\$ 337 por mês, também com aumento em relação ao último período.

Tanto a receita quanto a despesa *per capita* deflacionadas mantiveram a tendência de aumento observada desde o 4º trimestre de 2022, porém com a receita, ainda inferior ao máximo da série, observando crescimento mais rápido que a despesa no período.

## 5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR

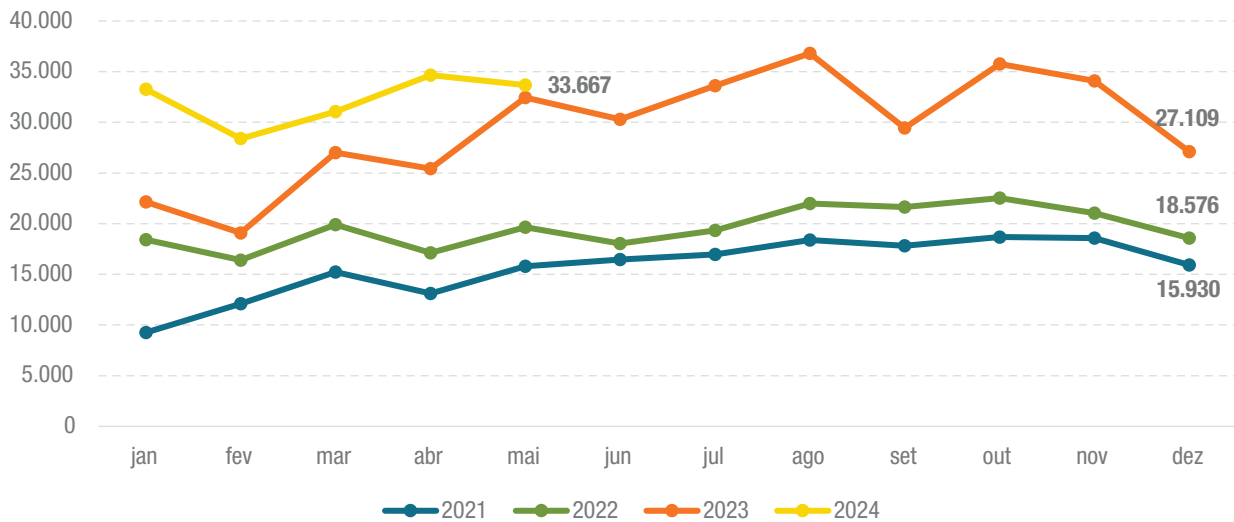
As informações apresentadas nesta seção referem-se ao acompanhamento mensal das reclamações registradas junto aos canais de atendimento da ANS.

### Evolução das reclamações NIP

O gráfico 17 apresenta a evolução das reclamações tratadas por meio na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), tanto as assistenciais como as não assistenciais.

Nos cinco primeiros meses de 2024, observa-se que o volume de reclamações contra operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios cadastradas na Agência (161.022 reclamações) ultrapassou o total de reclamações registradas no mesmo período, em anos anteriores, aproximando-se do montante total de reclamações cadastradas durante o ano de 2021 (188.334 reclamações).

■ Gráfico 17 - Evolução de reclamações NIP (assistencial e não assistencial)

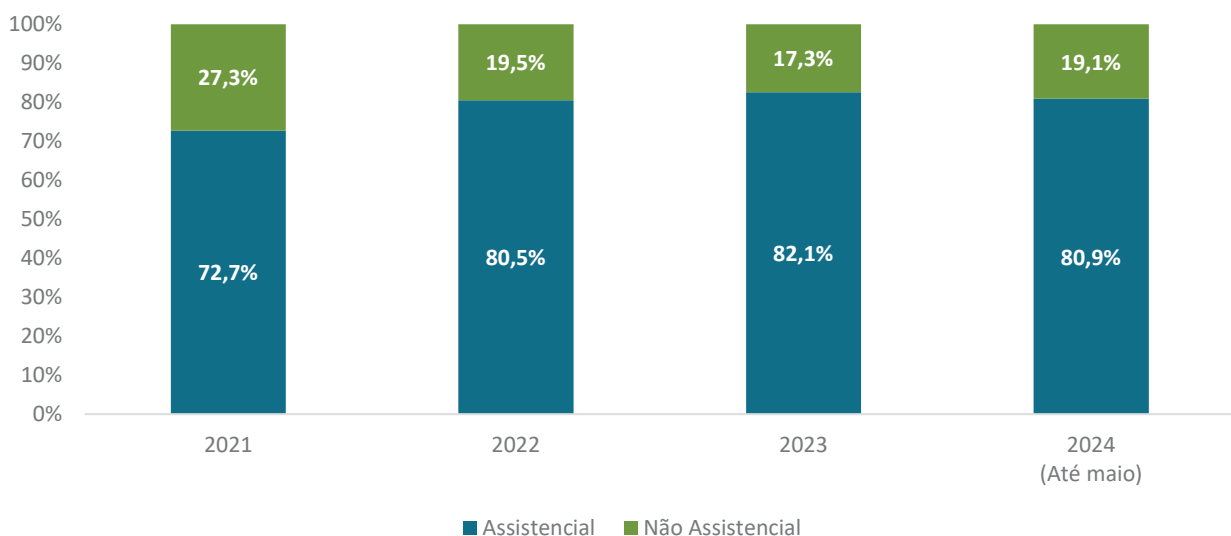


Fonte: [Painéis de Fiscalização \(ANS\)](#), de janeiro de 2021 a maio de 2024.

## Natureza das demandas

As demandas de natureza assistencial têm tido um peso cada vez mais relevante, representando 82,1%, em 2023, e 80,9%, nos cinco primeiros meses de 2024, do total de reclamações NIP cadastradas no período (gráfico 18).

■ Gráfico 18 - Distribuição percentual de reclamações NIP por natureza das demandas



Fonte: [Painéis de Fiscalização \(ANS\)](#), de janeiro de 2021 a maio de 2024.

## 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.

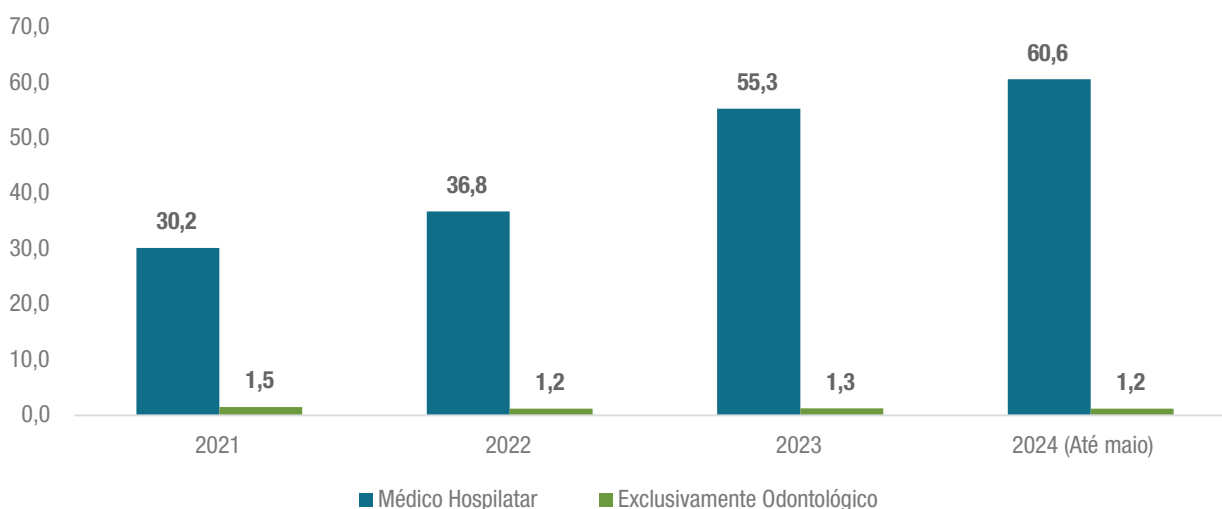
O resultado obtido indica uma relação inversamente proporcional à satisfação dos beneficiários. Ou seja, quanto menor o valor do IGR, maior é a satisfação dos beneficiários com as operadoras.

Importante destacar que o IGR não é calculado para as administradoras de benefícios. Como as administradoras de benefícios não prestam serviço de assistência aos consumidores, elas não possuem beneficiários cadastrados junto ao Sistema de Informação de Beneficiários (SIB-ANS), impossibilitando o cálculo do IGR para elas.

Sobre os dados atuais do indicador, em linhas gerais, verificamos que o IGR apresenta aumento ano a ano para planos de assistência médica, revelando uma piora na satisfação dos beneficiários com os serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, e uma certa estabilidade para planos de cobertura exclusivamente odontológica.

O gráfico 19, abaixo, mostra que, em média, os planos de assistência médica tiveram 55,3 reclamações para cada 100 mil beneficiários, em 2023, e 60,6, reclamações para cada 100 mil beneficiário nos primeiros cinco meses de 2024, enquanto os planos exclusivamente odontológicos tiveram em média 1,3 reclamação para a mesma quantidade de beneficiários em 2023 e 1,2 reclamação até maio de 2024.

■ Gráfico 19 - Índice Geral de Reclamações (IGR) por 100 mil beneficiários, por cobertura assistencial



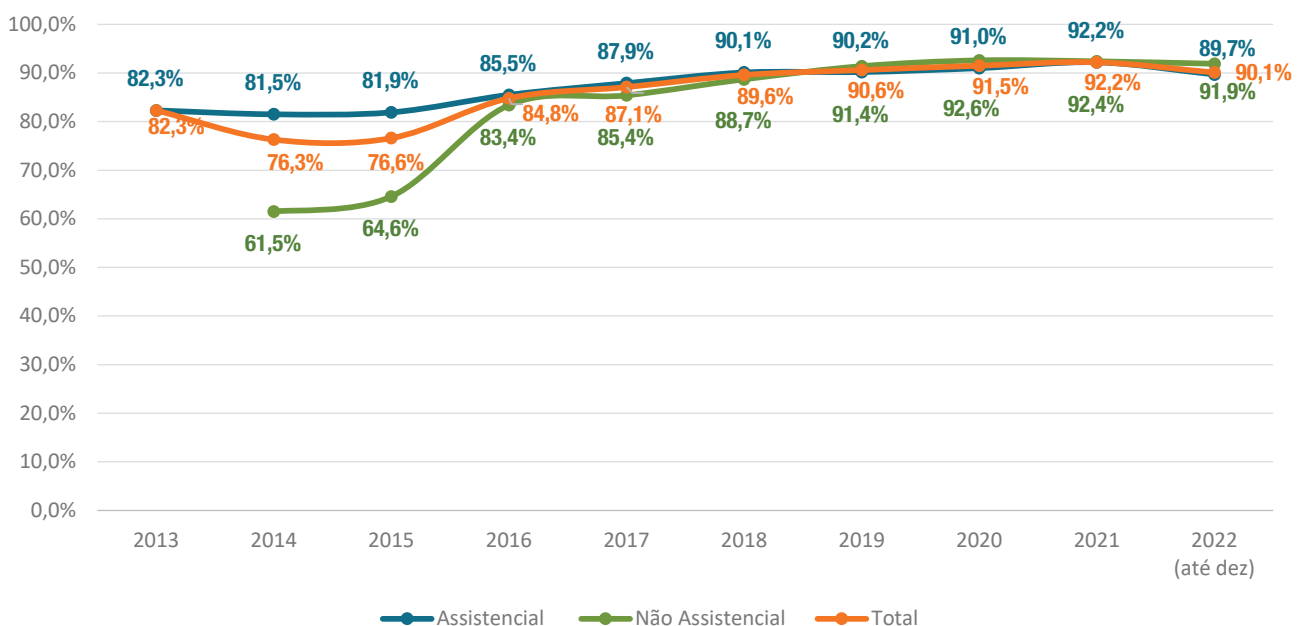
Fonte: [Painéis de Fiscalização \(ANS\)](#), de janeiro de 2021 a maio de 2024.

## Taxa de Resolutividade (TR)

Entre os meses de janeiro de 2019 e dezembro de 2022, a Taxa de Resolutividade (TR) da mediação de conflitos feita pela ANS por meio da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), alcançou índice superior a 90%, considerando todas as reclamações cadastradas na ANS no período, que foram passíveis de mediação (gráfico 20).

As análises das reclamações cadastradas em 2023 e 2024 estão em andamento e o cálculo da Taxa de Resolutividade destes períodos será divulgado quando 90% das análises, aproximadamente, forem concluídas no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Este critério objetiva evitar mudanças bruscas de resultados.

■ Gráfico 20 - Resolutividade Total (Demandas NIP Assistenciais e Não Assistenciais)



Fonte: [Painéis de Fiscalização \(ANS\)](#), de 2013 a dezembro de 2022.

## Ações Planejadas Focais de Fiscalização (APF)

No momento, as operadoras selecionadas para o projeto-piloto das Ações Planejadas Focais de Fiscalização (APF), iniciado no segundo semestre de 2023, estão em fase de acompanhamento e análise de seus relatórios sobre a execução dos planos de medidas enviados à ANS.

Mais uma vez, ressaltamos como as reclamações cadastradas nesta Agência Reguladora são, também, um insumo importante para o acompanhamento do mercado. Nas Ações Planejadas Focais de Fiscalização (APF), as demandas norteiam todas as etapas, desde a seleção dos entes regulados até a sua finalização, com o resultado das medidas adotadas.

Assim, nas próximas fases, apresentaremos as conclusões sobre o projeto-piloto desta importante atuação da Diretoria de Fiscalização da ANS.

## 6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS

### ANS Com Você

O “ANS com Você” é uma ação anual, que ocorre no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania (DIFIS/ANS). O evento tem por objetivo aproximar a ANS do consumidor por meio de órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, levando informação e orientação qualificada sobre a saúde suplementar para os agentes que lidam com esse tema.

Nos últimos dois anos, a ação foi realizada em conjunto com 12 Procons/ano e seus convidados, em diversas cidades do País. Já 1ª edição, em 2022, foi realizada diretamente com os consumidores.

Durante o evento com os Procons, servidores da Agência ministraram palestras, esclareceram dúvidas sobre temas e normas da saúde suplementar e trocaram experiências sobre o setor.

Os assuntos mais demandados relacionavam-se à cobertura assistencial, como prazos máximos para as operadoras garantirem os atendimentos, questões envolvendo o Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, descredenciamento de rede de prestadores de serviços, além de reajustes na mensalidade do plano de saúde, portabilidade e rescisão contratual. Estes temas, também, são os principais motivos de reclamações e solicitação de informações registradas nos canais de atendimento da Agência.

Destacaram-se, também, as dúvidas sobre o tratamento de beneficiários diagnosticados com Transtornos Globais do Desenvolvimento na saúde suplementar, sobre os atendimentos via intercâmbio ou através de rede credenciada de outra operadora - rede indireta de prestadores de saúde-, além de questões sobre casos concretos, atendidos pelos Procons, trazidas por colaboradores e servidores participantes do evento.

As apresentações incluíram, ainda, informações sobre as competências e atribuições da ANS, sua estrutura, informações importantes para o consumidor disponíveis no portal da Agência, e esclarecimentos sobre a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), que é o instrumento da ANS para solução de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, inclusive as administradoras de benefícios.

A ação é reconhecida como uma estratégia exitosa, que busca a integração e o intercâmbio de informações e experiências entre a ANS e os Procons, em consonância com o que determina a Lei nº 9.961/2000, fortalecendo a proteção e a defesa do consumidor de planos de assistência à saúde, em todo o país.

Como parte integrante do Programa Parceiros da Cidadania (DIFIS/ANS), o evento “ANS com Você” partilha os mesmos objetivos, como:

- Reduzir a assimetria de informação no setor de saúde suplementar;
- Fomentar a troca de informações entre os parceiros, com o escopo de se traçar um panorama mais fidedigno do mercado de saúde suplementar, em complemento às informações que a ANS possui;

- Divulgar as decisões técnicas da ANS e as normas que as fundamentam;
- Empoderar o consumidor das informações necessárias para a escolha de planos de saúde que mais se ajustem às suas expectativas, favorecendo o equilíbrio entre as relações que envolvem operadoras, prestadores e consumidores;
- Contribuir com ações para a redução da judicialização na Saúde Suplementar.

A ANS possui, atualmente, acordos de cooperação técnica nas cinco regiões do Brasil, além de acordo com o Conselho Nacional de Justiça e a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), com atuação em âmbito nacional.

## 7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS

### Arcabouço normativo

No 1º trimestre de 2024, foram publicados oito novos normativos, sendo quatro Resoluções Normativas referentes a alterações no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS. As demais referem-se, especificamente:

- **IN nº 34, de 25 De Março De 2024**: Dispõe sobre processos de contratação de serviços e realização de despesas previstas na Resolução Normativa nº 524, de 29 de abril de 2022, no curso das liquidações extrajudiciais decretadas pela ANS. Esta Instrução Normativa trata da contratação de serviços e despesas no contexto das liquidações extrajudiciais conforme a RN nº 524, que aborda a designação de Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante, as despesas com regimes de direção fiscal ou técnica e liquidação extrajudicial, e revoga a RN nº 300, de 19 de julho de 2012, que tratava da remuneração de profissionais designados como Diretor Fiscal, Diretor Técnico e Liquidante;
- **RN nº 597, De 16 De Janeiro De 2024**: Altera a Resolução Normativa nº 574, de 28 de fevereiro de 2022, que estabelece os critérios para a constituição de Provisões Técnicas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, com o objetivo de assegurar a solvência e a capacidade financeira dessas entidades. A alteração introduzida pela RN nº 597 revisa especificamente os critérios e métodos de cálculo das provisões técnicas, ajustando os requisitos para refletir melhor as condições atuais do mercado e as práticas atuariais. As modificações visam aprimorar a precisão das provisões e garantir a adequação das reservas técnicas necessárias para a cobertura das obrigações das operadoras;
- **RN nº 601 De 06 De Março De 2024**: Altera a Resolução Normativa nº 521/2022 para reduzir exigências, incluindo na lista de dispensa da exigência de lastro das provisões técnicas por ativos garantidores os valores registrados na Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio – PIC, além de promover pequenos ajustes formais nos incisos V, VI e VII do parágrafo único do art. 2º da referida resolução;



- **RN nº 602 De 19 De Março De 2024:** Posterga o início da vigência da Resolução Normativa nº 593, de 19 de dezembro de 2023, que dispõe sobre a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde e ao beneficiário que paga diretamente à operadora a mensalidade do plano coletivo. Ademais, revoga a Súmula Normativa nº 28, de 30 de novembro de 2015.

## Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

De janeiro a junho de 2024, 8 novas Resoluções Normativas com atualização do Rol foram publicadas e 14 novas tecnologias foram incorporadas (quadro 1).

■ Quadro 1 - Tecnologias incorporadas no Rol de procedimentos da ANS, por grupo, 2022-2024

Grupo	2022	2023 (1º tri)	2023 (2º tri)	2023 (3º tri)	2023 (4º tri)	2024 (1º tri)	2024 (2º tri)
Terapia antineoplásica oral	19	1	3	1	4	-	2
Terapia imunobiológica e outras terapias para infusão	9	4	-	5	3	1	2
Testes diagnósticos (laboratoriais e de imagem)	7	2	1	1	-	1	1
Procedimentos	6	2	-	4	-	1	6
Total	41	9	4	11	7	3	11

Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS, 2024

\*Tomando por base a publicação da RN e não a vigência da cobertura.

## 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, foi realizada uma Audiência Pública e sete Consultas Públicas, todas encerradas no mesmo período. O processo de elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde representou quatro dos oito mecanismos de participação realizados.

A Audiência Pública nº 40 ocorreu virtualmente por meio da plataforma Microsoft Teams e foi convocada para coleta de contribuições sobre a recomendação preliminar de não incorporação das seguintes tecnologias: (i) Tomografia de coerência óptica coronariana para avaliação de doença arterial coronariana e Intervenção coronariana percutânea (UAT nº 111); e (ii) Fechamento do apêndice atrial esquerdo (percutâneo) para prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não valvar (FANV) com contraindicação e/ou falha à terapia com anticoagulantes orais (ACO) (UAT nº 115).

O quadro 2 ilustra os temas das normas e o número de contribuições em cada Consulta Pública (CP) encerrada entre janeiro e março de 2024. Destaca-se que a CP nº 121, relativa às melhorias no relacionamento entre operadoras e beneficiários no âmbito dos Sistemas de Atendimento ao Cliente (SACs) e Centrais de Atendimento, recebeu 78 contribuições. Este número ressalta a importância atribuída à otimização dos canais de atendimento e à melhoria da comunicação entre as operadoras e seus beneficiários.

■ Quadro 2 – Participação social, por tema e quantidade de contribuições (CPs) / número de participantes (APs), encerradas entre janeiro e março/2024

Tipo	Descrição	Data	Nº Contribuições CP ou Nº Participantes AP	Link
CP	Consulta Pública - CP nº 120 para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta de Resolução Normativa que altera a Resolução Normativa nº 521, de 2022.	De 30/11/2023 a 15/01/2024	4	<a href="#">Visualizar</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 121, sobre melhorias no relacionamento entre operadoras e beneficiários no âmbito dos SACs/Centrais de atendimento	De 12/12/2023 a 09/02/2024	78	<a href="#">Visualizar</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 122 tem como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde	De 13/12/2023 a 01/01/2024	465	<a href="#">Visualizar</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 123 tem como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde	De 21/12/2023 a 09/01/2024	10	<a href="#">Visualizar</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 124 dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.	De 03/01/2024 a 16/02/2024	34	<a href="#">Visualizar</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 125 tem como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde	De 09/02/2024 a 28/02/2024	11.096	<a href="#">Visualizar</a>
CP	Consulta Pública - CP nº 126 tem como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde	De 08/03/2024 a 27/03/2024	919	<a href="#">Visualizar</a>
AP	Audiência Pública nº 40: Coleta de contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação para as seguintes tecnologias: (i) Tomografia de coerência óptica coronariana para avaliação de doença arterial coronariana e Intervenção coronariana percutânea (UAT nº 111); e (ii) Fechamento do apêndice atrial esquerdo (percutâneo) para prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não valvar (FANV) com contraindicação e/ou falha a terapia com anticoagulantes orais (ACO) (UAT nº 115).	22/03/2024, das 9h30 às 12h30	Reunião online via plataforma Microsoft Teams.	<a href="#">Visualizar</a>

Fonte: GPLAN/SECEX/PRESI/ANS, 2024

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](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

