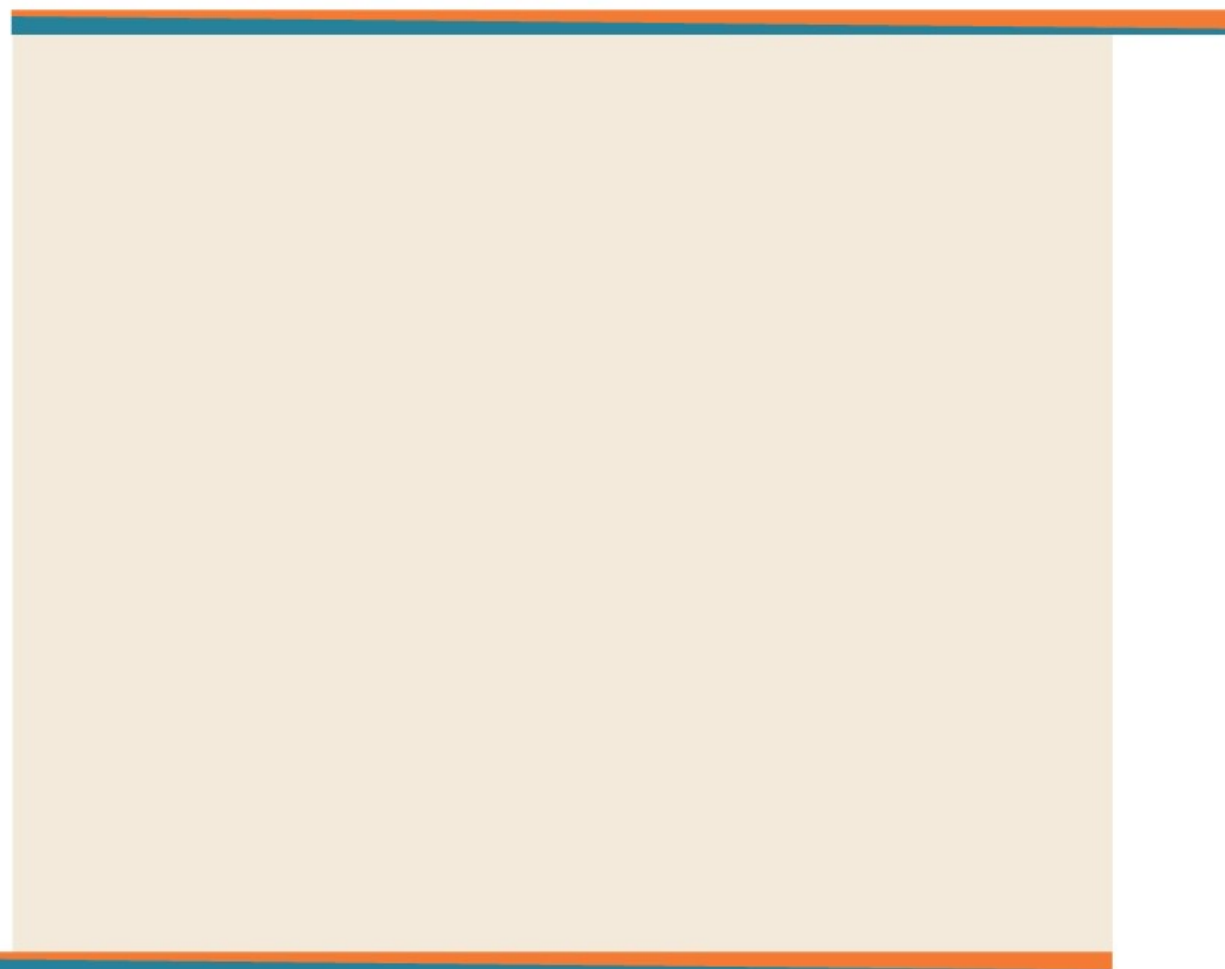


Relatório do Programa de Qualificação de Operadoras

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar IDSS 2025 ano-base 2024

dezembro/2025

AIEDS/GPIND/DIDES/ANS





© 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>

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES
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 DA ANS

Diretor-Presidente e Diretor da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES

Wadih Nemer Damous Filho

Diretora de Fiscalização – DIFIS

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

Diretora de Gestão– DIGES

Carla de Figueiredo Soares

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Jorge Antônio Aquino Lopes

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Lenise Barcellos de Mello Secchin

COORDENAÇÃO

Wadih Nemer Damous Filho - Diretor da DIDES
Carlos Gustavo Lopes da Silva - Diretor-Adjunto da DIDES
Jacqueline Alves Torres - Gerente da GPIND/DIDES
Rosana Vieira das Neves – Assessora da AIEDS/GPIND/DIDES

EQUIPE TÉCNICA:

Andrea de Souza Cazes – Técnica em Regulação (AIEDS/GPIND/DIDES)
Jacqueline Alves Torres - Gerente da GPIND/DIDES
Rosana Vieira das Neves – Assessora da AIEDS/GPIND/DIDES
Sônia Maria Marinho de Souza - Especialista em Regulação (AIEDS/GPIND/DIDES)

PROJETO GRÁFICO:

Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)

NORMALIZAÇÃO:

Sergio Pinheiro Rodrigues (CGDOP/GEQIN/DIGES)

Ficha Catalográfica

A265r	Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Relatório do programa de qualificação de operadoras 2025 (ano base 2024) - Índice de desempenho da saúde suplementar IDSS. / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES). Rio de Janeiro: ANS, 2025. 1,71MB e-Pub 1. Programa de qualificação de operadoras. 2. Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES). I. Título.
-------	--

CDD 370.1.22.3(81)

Catalogação na fonte – Biblioteca ANS
Sergio Pinheiro Rodrigues - CRB-7 nº 3684

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dimensões/Pesos do IDSS-TISS	7
Tabela 2 - Quantidade de Indicadores por Dimensão do IDSS, ano-base 2024.....	8
Tabela 3 – Indicadores bônus e de pontuação base do IDSS-TISS ano-base 2023	9
Tabela 4: IDSS (média ponderada) do setor - ano-base 2013 a 2023.....	12
Tabela 5 - Atualizações em Indicadores do IDSS AB 2024	13
Tabela 6 - Média de pontuação dos indicadores de qualidade e completude dos dados do IDSS, por segmentação da operadora, ano-base 2018 a 2024.....	16
Tabela 7 IDSS (média ponderada) por Segmento – anos-base 2018 a 2024.	18
Tabela 8 IDSS (média ponderada) por modalidade - ano-base 2018 a 2024.....	18
Tabela 9 - IDSS (média ponderada) por Porte - ano-base 2018 a 2024.....	20
Tabela 10 - Faixas avaliativas do IDSS.	22
Tabela 11 Percentual de Operadoras com IDSS nas faixas superiores do IDSS – Faixas 1 e 2 e percentual de beneficiários nestas operadoras, por Segmento, ano-base 2020 a 2024.....	24
Tabela 12 - Desempenho das operadoras acreditadas (por Nível de Acreditação) e operadoras não acreditadas- Segmento Médico-Hospitalar– IDSS-TISS ano-base 2024.....	27
Tabela 13 - Dez Operadoras médico-hospitalares (MH) com melhores desempenho no IDSS ano-base 2024.....	29
Tabela 14 - Dez Operadoras do segmento Odontológico com melhor desempenho no IDSS ano-base 2023.....	30
Tabela 15 - IDSS das 10 maiores operadoras Médico-Hospitalares, segundo número de beneficiários, IDSS ano-base 2024.....	31
Tabela 16 - IDSS das 10 maiores operadoras exclusivamente odontológicas, segundo número de beneficiários, IDSS ano-base 2024.	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Média ponderada do IDSS e dimensões por modalidade, ano-base 2024.	19
Gráfico 2 - Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte –	21
Gráfico 3 - Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – Operadoras exclusivamente odontológicas –ano-base 2024.	22
Gráfico 4 - Resultados do IDSS por faixa avaliativa, ano-base 2024.	23
Gráfico 5 - Proporção de Beneficiários por faixa avaliativa do IDSS 2024	23
Gráfico 6 - Distribuição de Operadoras por faixas de avaliação do IDSS, anos-base: 2020 a 2024.....	25
Gráfico 7 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2020 a 2024).	26
Gráfico 8 - Evolução das Operadoras Acreditadas, 2020 a 2024.	28
Gráfico 9 - Evolução do total de operadoras que realizaram a pesquisa de satisfação de beneficiários aprovadas pela ANS, 2020 a 2024.....	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Resumo dos resultados do IDSS Ano-Base 2024.....	11
Figura 2 - Qualidade dos Dados.....	14
Figura 3 - Resultados da qualidade do envio de dados – SIB e TISS/DIOPS, ano-base 2024.....	15
Figura 4 - Resultados Gerais do IDSS do setor, estratificados por Dimensão, por Segmento, Porte e Modalidade da Operadora.	17

SUMÁRIO

RESULTADOS DO IDSS 2025 (ANO-BASE 2024)	5
1 INTRODUÇÃO.....	5
1.1 DIMENSÕES DO IDSS	7
1.2 INDICADORES DO IDSS ANO-BASE 2024	8
2 RESULTADOS GERAIS DO IDSS 2025 - ANO-BASE 2024.....	9
2.1 IDSS GERAL DO SETOR.....	10
2.2 QUALIDADE DOS DADOS	14
2.3 RESULTADOS GERAIS DO IDSS DO SETOR ESTRATIFICADOS POR DIMENSÃO, SEGMENTO, MODALIDADE, PORTE.....	17
2.4 IDSS ANO-BASE 2024 POR SEGMENTO	17
2.5 IDSS ANO-BASE 2024 POR MODALIDADE	18
2.6 IDSS ANO-BASE 2024 POR PORTE	20
2.7 IDSS ANO-BASE 2024 POR FAIXAS AVALIATIVAS.....	22
2.8 RESULTADOS DO IDSS ANO-BASE 2024 DAS OPERADORAS ACREDITADAS.....	26
2.9 RESULTADOS DO IDSS POR OPERADORA	28
2.10 AS 10 OPERADORAS COM MELHOR DESEMPENHO NO IDSS ANO-BASE 2024.....	29
2.11 IDSS DAS MAIORES OPERADORAS MÉDICO-HOSPITALARES (MH)	31
2.12 IDSS DAS MAIORES OPERADORAS ODONTOLÓGICAS (OD)	32
3 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.....	33
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
5. APÊNDICE A- QUESTIONAMENTOS DOS RESULTADOS PRELIMINARES - IDSS 2025, ANO-BASE 2024	37

RESULTADOS DO IDSS 2025 (ANO-BASE 2024)

1 INTRODUÇÃO

O **Programa de Qualificação de Operadoras (PQO)** da ANS tem como objetivo divulgar o desempenho das operadoras de planos de saúde no âmbito da saúde suplementar, por meio do **Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)**. No presente relatório são apresentados os resultados do IDSS 2025, referente ao ano-base 2024.

O IDSS é calculado anualmente pela ANS, de forma compulsória para todas as operadoras atuantes no setor, e contempla 33 indicadores, organizados em **quatro dimensões**, que abarcam todo o escopo da operação de uma operadora de plano de saúde privado, além de um indicador bônus aplicável às operadoras acreditadas.

A publicação busca dar transparência aos resultados do IDSS AB 2024, contribuindo para a redução da assimetria de informações entre os diversos atores do setor. Os dados apresentados permitem aos beneficiários, à sociedade e aos demais interessados compreender o desempenho global do setor, das operadoras, bem como apoiar decisões relacionadas à contratação, à troca de planos ou à portabilidade de carências.

Segundo os dados do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), apurados em outubro de 2025, o setor conta com 53,3 milhões de beneficiários vinculados a planos com assistência médica e 35,1 milhões vinculados a planos com assistência exclusivamente odontológica, totalizando 88,4 milhões de vínculos¹ no setor, o que o torna muito relevante do ponto de vista econômico, social e sanitário (SIB/ANS/MS, out/2025).

Portanto, atualmente, o setor de saúde suplementar no país é responsável pela cobertura de cerca de 26,23% da população, com plano médico-hospitalar e 17,29% da população, com acesso aos planos odontológicos².

O PQO integra a política regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desde 2004, e vem sendo consolidada ao longo das duas últimas décadas. Assim, com o PQO, a ANS colocou no centro da sua política de regulação setorial, a avaliação da qualidade dos serviços prestados pelas operadoras aos beneficiários de planos de saúde privados. Ao longo dos anos, o Programa vem sendo continuamente aprimorado, destacando-se:

- a revisão anual das fichas técnicas dos indicadores que compõem o IDSS;

¹ Estes 85,6 milhões de vínculos não representam o total de indivíduos beneficiários de planos de saúde no país. Um indivíduo pode ser beneficiário de um plano com cobertura médico-hospitalar e de outro plano com assistência exclusivamente odontológica, e neste caso, são contados dois vínculos: 1 vínculo para assistência médica e 1 vínculo para assistência odontológica. Portanto, a apuração dos 85,6 milhões considera o tipo de plano contratado e cobertura (médica ou odontológica).

² Ver sala de Situação da ANS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html.

- a realização de oficinas técnicas para melhoria do Programa de Qualificação de Operadoras - PQO;
- a formalização do Comitê Executivo interno do Programa de Qualificação de Operadoras e a designação de seus membros;
- a adoção do Padrão TISS como fonte de dados para a maior parte dos indicadores; e
- o fortalecimento de sua governança interna.

As diretrizes que fundamentam o desenvolvimento do PQO pela ANS são a avaliação da qualidade do cuidado, a integralidade das ações, do acesso aos serviços, da sustentabilidade do setor e da satisfação do beneficiário, além do envio regular de dados. Nesse sentido, conforme dispõe o Art. 3º da RN nº 505/2022, o PQO é voltado para cada um dos atores que atuam no setor de saúde suplementar:

- incentivar as operadoras a agirem como gestoras de saúde;
- os prestadores de serviços a atuarem como produtores do cuidado em saúde; e
- os beneficiários a desenvolverem uma maior consciência sanitária.

A assimetria de informação, existente entre os atores do setor, compromete a capacidade de escolha do consumidor, e é uma das principais falhas de mercado presente na saúde suplementar. A mensuração do desempenho global das operadoras é o objetivo principal do PQO, e visa justamente a redução desta falha de mercado, fornecendo informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho das operadoras para os beneficiários e para o conjunto da sociedade, em particular, para pessoas físicas e jurídicas que desejem contratar ou trocar um plano de saúde ou realizar a portabilidade de carências. Ademais, as informações produzidas pelo PQO podem ser utilizadas como parâmetro pelas operadoras que almejem melhorar sua operação, na medida em que podem se comparar com suas concorrentes.

Desde o ano-base 2017, as operadoras devem divulgar em seus portais na internet suas notas no IDSS geral e nas quatro dimensões: IDQS; IDGA; IDSM; e IDGR. A obrigação da divulgação de seus próprios resultados é uma medida que visa facilitar a busca dos resultados do Programa, por parte dos beneficiários, e demais interessados na informação publicada pela operadora, tais como: concorrentes, prestadores, potenciais clientes, academia etc.

A divulgação dos resultados, de forma individualizada por operadora, é realizada anualmente pela ANS no seguinte endereço do seu portal eletrônico: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>.

Além dos resultados divulgados no Portal da ANS e dos arquivos no portal de Dados Abertos, desde o ano-base 2022, os resultados também são divulgados por meio de um Painel Dinâmico, de modo a facilitar o acesso da sociedade aos resultados, contribuindo para a diminuição da assimetria de informação no setor e conferindo maior transparência dos dados. O Painel contém o IDSS de cada operadora, e apresenta os resultados por indicador, nos últimos 5 (cinco) anos. Podem ser conferidos também os resultados do IDSS Geral do setor, desagregado por segmento, modalidade e porte. Os

resultados são exibidos em gráficos dinâmicos e tabelas, e as fontes de dados constam nas fichas dos indicadores, que estão disponíveis para consulta³.

1.1 DIMENSÕES DO IDSS

A avaliação das operadoras é feita a partir de quatro dimensões, que buscam avaliar a qualidade da operação das empresas que comercializam planos de saúde, em aspectos relacionados à atenção à saúde, garantia de acesso, sustentabilidade e gestão. A definição resumida de cada uma das dimensões está disponibilizada na página do PQO no site eletrônico da ANS, e reproduzida abaixo:

- **Dimensão Qualidade em Atenção à Saúde - IDQS:** avaliação do conjunto de ações em saúde, que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada;
- **Dimensão Garantia de Acesso – IDGA:** condições relacionadas à rede assistencial da operadora, que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores;
- **Dimensão Sustentabilidade no Mercado - IDSM:** monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando o equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores;
- **Dimensão Gestão de Processos e Regulação - IDGR:** afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.

Os resultados do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) são traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), que é um índice composto, sendo calculado a partir do conjunto de indicadores distribuídos entre as 4 dimensões, gerando uma nota para cada operadora. A nota varia de zero a um, sendo 1 a nota máxima a ser alcançada. Os dados para o cálculo dos indicadores são coletados a partir dos sistemas de informações da ANS e nos sistemas nacionais de informação do Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais.

A data de corte para a apuração dos dados é 30 de abril do ano subsequente ao ano-base avaliado.

O cálculo do IDSS de cada operadora é realizado pela média ponderada das notas apuradas para cada uma das dimensões, considerando os pesos apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Dimensões/Pesos do IDSS-TISS

Dimensões RN 505/2022	Pesos
Qualidade em Atenção à Saúde - IDQS	30%
Garantia de Acesso - IDGA	30%
Sustentabilidade no Mercado - IDSM	30%
Gestão de Processos e Regulação - IDGR	10%
Operadoras Acreditadas: pontuação-base no IDSS	

Fonte: Resolução Normativa nº 505 (2022).

³ Os Painéis Dinâmicos produzidos pela ANS também podem ser acessados aqui: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>.

1.2 INDICADORES DO IDSS ANO-BASE 2024

Para o ano-base 2024, foram avaliados 33 indicadores, agrupados nas 4 dimensões, e mais um indicador bônus, referente à acreditação de operadoras, que incide sobre a nota final do IDSS, totalizando 34 indicadores. Destes, 20 utilizam dados extraídos do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar). A ficha com a lista completa de indicadores, para o ano-base avaliado, pode ser consultada no Portal da ANS, disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/Fichas_Tcnicas_IDSS_ab2024_retificao_1.9_com_marcaes_jun2025.pdf.

A tabela 2 apresenta o quantitativo de indicadores utilizado na presente avaliação, por dimensão, destacando-se a pontuação bônus para operadoras acreditadas.

Tabela 2 - Quantidade de Indicadores por Dimensão do IDSS, ano-base 2024

Dimensões RN 505/2022	Total de Indicadores Ano-base 2024
Qualidade em Atenção à Saúde – IDQS	12
Garantia de Acesso – IDGA	10
Sustentabilidade no Mercado – IDSM	6
Gestão de Processos e Regulação – IDGR	5
Operadoras acreditadas: pontuação-base no IDSS	1
Total	34

Fonte: ANS – Sistema de Qualificação (2024).

O IDSS ano-base 2024 é composto por 8 indicadores bônus - uma pontuação extra, que pode ser adicionada (pontuação base), ou incidir como um percentual sobre a nota apurada da dimensão à qual pertencem ou do IDSS. As pontuações bases variam de 0,10 a 0,35 pontos, e as pontuações bônus podem atingir 20% de acréscimo. Destaca-se o indicador bônus – Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade), que pode incidir no resultado final do IDSS, melhorando a nota final da operadora avaliada. O valor do bônus depende do nível da acreditação obtido pela operadora. A pontuação dos 8 indicadores bônus encontra-se descrita na tabela 3.

Tabela 3 – Indicadores bônus e de pontuação base do IDSS-TISS ano-base 2023

Indicador Bônus	Dimensão na qual o bônus incide	Pontuação
Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade)	IDSS	Pontuação Base de: Nível I – 0,20 Nível II – 0,18 Nível III – 0,15
1.10 – Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	IDQS	Pontuação Base de 0,10
1.11 – Participação em Programas de Indução de Melhoria da Qualidade – Pontuação Base (Participação em Programas de Melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde)	IDQS	Pontuação Base de até 0,35
1.12 – Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor- Pontuação Base (Adoção de remuneração que considere o desempenho dos prestadores de serviços de Saúde)	IDQS	Pontuação Base de 0,10
2.8 – Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais (Acesso à Contratação Individual)	IDGA	Bônus até 10%
2.10 – Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada (Monitoramento da Qualidade Hospitalar)	IDGA	Bônus até 20%
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)	IDSM	Pontuação Base de 0,25
4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	IDGR	Bônus de 10%

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

2 RESULTADOS GERAIS DO IDSS 2025 - ANO-BASE 2024

O Artigo 3º da Instrução Normativa ANS nº 10/2022 determina as condições para as operadoras serem avaliadas no PQO:

- ter registro ativo junto à ANS;
- prestar atenção à saúde médico-hospitalar, com ou sem odontologia, ou exclusivamente odontológica, nos doze meses do ano avaliado;
- contar com plano de saúde com cobertura médico-hospitalar, com ou sem odontologia, ou exclusivamente odontológica, nos doze meses do ano avaliado;
- possuir beneficiários em todos os meses do ano-base, em pelo menos um dos tipos de atenção à saúde; e
- ter iniciado suas atividades, pelo menos, no ano-base anterior ao avaliado.

No ano-base 2024, 884 operadoras estavam ativas e aptas a participarem do programa, porém 11 operadoras apresentaram inconsistência, incompletude, ausência de dados ou não aplicabilidade dos indicadores em uma das 4 dimensões, o que impediu o cálculo do IDSS. Assim, o presente relatório contempla as avaliações de 873 operadoras, que cumpriram os requisitos do programa e tiveram completude de dados.

Das 873 operadoras avaliadas, 654 são do segmento médico-hospitalar (MH), e pertencentes às modalidades Autogestões, Autogestões por RH, Cooperativas Médicas, Filantropias, Medicinas de Grupo e Seguradoras Especializada em Saúde. No segmento exclusivamente odontológico (OD) foram avaliadas 219 operadoras, da modalidade de Cooperativas odontológicas e Odontologias de Grupo. Portanto, para fins do PQO, a apresentação dos segmentos MH e OD está relacionada à modalidade da operadora.

O IDSS adota uma lógica própria para a apuração do total de beneficiários, distinta daquela utilizada na Sala de Situação da ANS. Por se tratar de uma avaliação de desempenho por operadora, o total de beneficiários no IDSS corresponde à média anual de vínculos de cada operadora no ano-base. Assim, quando um mesmo beneficiário possui, por exemplo, um plano com cobertura médico-hospitalar e outro com cobertura exclusivamente odontológica em uma operadora classificada como medicina de grupo, esses dois vínculos são contabilizados separadamente, resultando em dois beneficiários/vínculos atribuídos ao segmento MH da operadora.

Nessa metodologia, a classificação da operadora no segmento MH independe do tipo de cobertura dos planos. A contagem de seus beneficiários é realizada com base no número de vínculos, e agrupada ao segmento de sua modalidade. Essa abordagem difere da utilizada na Sala de Situação da ANS, que agrupa os beneficiários conforme o tipo de plano (médico-hospitalar ou odontológico). Além disso, os dados do IDSS não são diretamente comparáveis aos da Sala de Situação, uma vez que se baseiam na média de beneficiários de 2024, calculada a partir das informações congeladas na data de corte (dados do SIB de março de 2025). Assim, as 873 operadoras representam 84.207.239 beneficiários, vinculados a planos de saúde, sendo 65.022.558 em operadoras classificadas no segmento médico-hospitalar (MH) e 19.184.681 em operadoras classificadas no segmento exclusivamente odontológico (OD).

Note-se que os 84,2 milhões de beneficiários se referem ao ano-base 2024, considerando a média por operadora, de acordo com o SIB (informação coletada em março/2025), diferentemente da apuração de beneficiários apresentada na sala de situação da ANS, citada na introdução, que considera o tipo de assistência do plano, em outubro de 2025.

Conforme dispõe o Art. 23 da RN 505/2022, 71 operadoras não tiveram seus resultados divulgados por se encontrarem seja em Direção Técnica (DT), seja em Direção Fiscal (DF), em processo de cancelamento ou canceladas. Portanto, para o ano-base 2024 são divulgados os resultados das 802 operadoras aptas a serem avaliadas, que não se encontravam com qualquer impedimento para divulgação. Entretanto, ainda que as 71 operadoras em DT, DF ou em cancelamento não tenham seus desempenhos divulgados, seus resultados foram considerados para a análise e para o cálculo das estatísticas do setor.

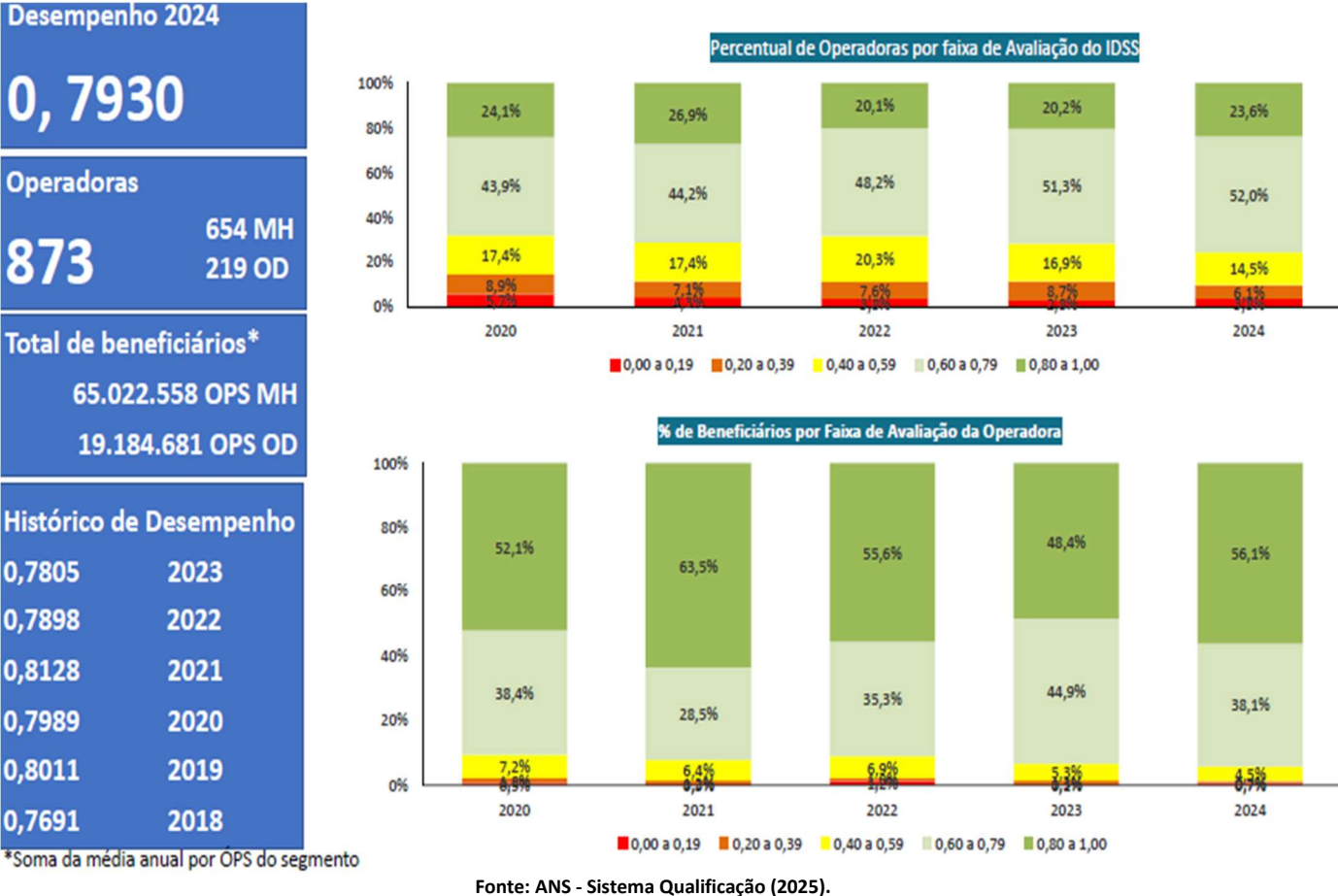
O resultado do IDSS geral do setor é obtido através do cálculo da média ponderada do IDSS de todas as operadoras avaliadas, considerando o número médio de beneficiários no ano-base. O resultado geral do setor é desagregado por segmento, por modalidade e por porte das operadoras.

2.1 IDSS GERAL DO SETOR

O IDSS geral do ano-base 2024 das 873 operadoras avaliadas foi de 0,7930, resultado levemente superior ao apurado para o ano-base 2023 (0,7805). Este resultado denota um pequeno acréscimo de 0,0125 no

IDSS do setor em relação ao ano-base 2023. Na figura 1, encontra-se o resumo dos resultados gerais do IDSS ano-base 2024.

Figura 1 - Resumo dos resultados do IDSS Ano-Base 2024



A tabela 4 apresenta o histórico dos resultados do IDSS para os anos-base relativos ao período de 2013 a 2024. Pode-se constatar que o número de operadoras avaliadas segue uma tendência de redução, e que o quantitativo de beneficiários representados (vinculados a operadoras avaliadas), ao contrário, vem aumentando. A única exceção foi observada no ano-base 2015 em razão de mudança metodológica na apuração daquele ano (ver nota da tabela 4). Assim, é possível perceber uma tendência contínua de queda do número de operadoras avaliadas, o que pode ser explicado pelo aumento do número de incorporações no mercado ou mesmo pela saída de operadoras de pequeno porte, com menor capacidade de suportar os riscos inerentes ao setor.

Tabela 4: IDSS (média ponderada) do setor - ano-base 2013 a 2023.

Ano-base	IDSS do setor	Quantidade de operadoras	Quantidade de beneficiários
2024	0,7930	873	84.207.239
2023	0,7805	894	81.520.104
2022	0,7898	896	78.616.589
2021	0,8128	902	74.205.204
2020	0,7989	920	72.478.912
2019	0,8011	945	70.690.664
2018	0,7691	1.001	70.468.373
2017	0,7295	1.008	69.154.201
2016	0,8051	1.057	68.879.817
2015	0,7881	975*	64.774.027
2014	0,7541	1.187	70.325.155
2013	0,7152	1.237	67.972.989

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

*A queda do nº de operadoras no ano-base 2015 deve-se ao fato de que, excepcionalmente neste ano, as estatísticas foram baseadas nas operadoras que tiveram o IDSS divulgado, isto é, 975 operadoras. Caso fossem consideradas todas as operadoras com IDSS calculado, os resultados seriam: 1.100 operadoras, representando 69.996.124 beneficiários, e IDSS do setor = 0,7797.

Analisando-se o desempenho do setor do ano 2013 a 2024 (tabela 4), nota-se que houve uma queda nos resultados das operadoras, após a implementação da nova metodologia do IDSS, com a reestruturação das dimensões, revisão dos indicadores e inclusão do padrão TISS como fonte de dados. A nota do setor caiu de 0,8051, no ano-base 2016, para 0,7295, no ano-base 2017, havendo uma recuperação da nota do IDSS do setor até o ano de 2019. Nos anos subsequentes, houve uma queda em 2020 (0,7989), com uma ligeira melhora em 2021, aumentando o IDSS médio para 0,8128.

Para os anos-base 2022 e 2023, o IDSS foi de 0,7898 e 0,7805, respectivamente, apresentando um leve decréscimo em relação ao ano-base 2021, possivelmente pela alteração introduzida no ano-base 2022, com a identificação unívoca dos indicadores 1.4 Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos e 2.2 Taxa de Consulta Médica Ambulatorial com Generalista por Idosos.

Já no ano-base 2024, o IDSS apurado é de 0,7930, indicando uma leve melhora em relação ao ano-base 2023. Esta melhora pode ser atribuída, em parte, às revisões realizadas nas fichas técnicas do ano-base 2024, e ajustes pós questionamentos das operadoras na divulgação preliminar, que trouxeram maior justeza aos indicadores, tais como:

- introdução das consultas em domicílio que passaram a compor os indicadores de cuidado da pessoa idosa: **1.9** - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/ Especialista para idosos e **2.2** - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos;
- acréscimo do Padrão TISS como fonte de dados adicional ao CNES para **busca dos municípios** onde há oferta de prestadores para o indicador **2.5** - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica; e
- validação de prestadores no CNES, introduzida no processamento dos indicadores dos Programas Qualiss e PM-Qualiss (2.6 Qualidade de Hospitais; 2.7 Qualidade de Hospitais e 2.10

Monitoramento da Qualidade de Hospitais). Esta validação das guias do Padrão TISS garantiu maior precisão aos indicadores, assegurando que os estabelecimentos considerados estão corretamente vinculados ao serviço analisado, contribuindo para um resultado mais consistente e confiável.

Por outro lado, o ano-base 2024 contou também com revisões nas fichas técnicas dos indicadores, que trouxeram metas atualizadas, e mais desafiadoras para o setor, tais como: aumento da estimativa de beneficiários com diabetes mellitus, aumentando a previsão de realização de exames de hemoglobina glicada; revisão das metas para os indicadores de qualidade de hospitais e laboratórios, e para os que avaliam as queixas e reclamações dos clientes; revisão do parâmetro que dá desconto na pontuação das operadoras que utilizam o SUS para sessões de hemodiálise crônica em seus beneficiários; e introdução de novo indicador para medir o acesso ao tratamento de canal. A tabela 5, a seguir, apresenta a descrição destas atualizações.

Tabela 5 - Atualizações em Indicadores do IDSS AB 2024

Indicador	Alterações no ano-base 2024
CUIDADO DO IDOSO 1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/ Especialista para idosos e 2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos;	Consultas em domicílio passaram a fazer parte do cálculo (solicitação do setor)
CUIDADO AO DIABÉTICO 1.6 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	Atualização na estimativa de beneficiários com diabetes mellitus (de 6,7% dos beneficiários para 7,47%)
DOENÇAS CRÔNICAS - RENAL 2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	Atualização dos parâmetros do Ressarcimento ao SUS para Hemodiálise Crônica
ACESSO AO DENTISTA 2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	Fonte de dados adicional para busca dos municípios onde há oferta de prestadores: dados do Padrão TISS (e não apenas do CNES)
QUALIDADE DE HOSPITAIS E LABORATORIOS 2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação 2.7 - Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE HOSPITALAR (PM-QUALISS) 2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada	Atualização das metas (2.6 e 2.7) e Utilização das Guias TISS validadas no CNES , assegurando que os estabelecimentos considerados estão corretamente vinculados ao serviço analisado, contribuindo para um resultado mais consistente e confiável. Atualização do FAQ do indicador. (2.6, 2.7 e 2.10)
QUEIXAS/RECLAMAÇÕES DO CLIENTE 3.2 – Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar 3.3 – Índice Geral de Reclamação Anual (IGR Anual)	Atualização das metas

ACESSO AO TRATAMENTO DE CANAL 2.9 – Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodônticos Concluídos	De peso zero para peso 1
SOLIDEZ DO PLANO DE SAÚDE 3.1 – Índice de Capital Regulatório (ICR)	Exclusão de 2 críticas (mudanças no plano de contas e transição das regras de Margem de Solvência para Capital Baseado em Risco)
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE ENVIADA PARA A ANS 4.3 – Razão TISS/DIOPS	Adequação do método de cálculo e das contas contábeis (contratação de OPS como prestadora de serviços)

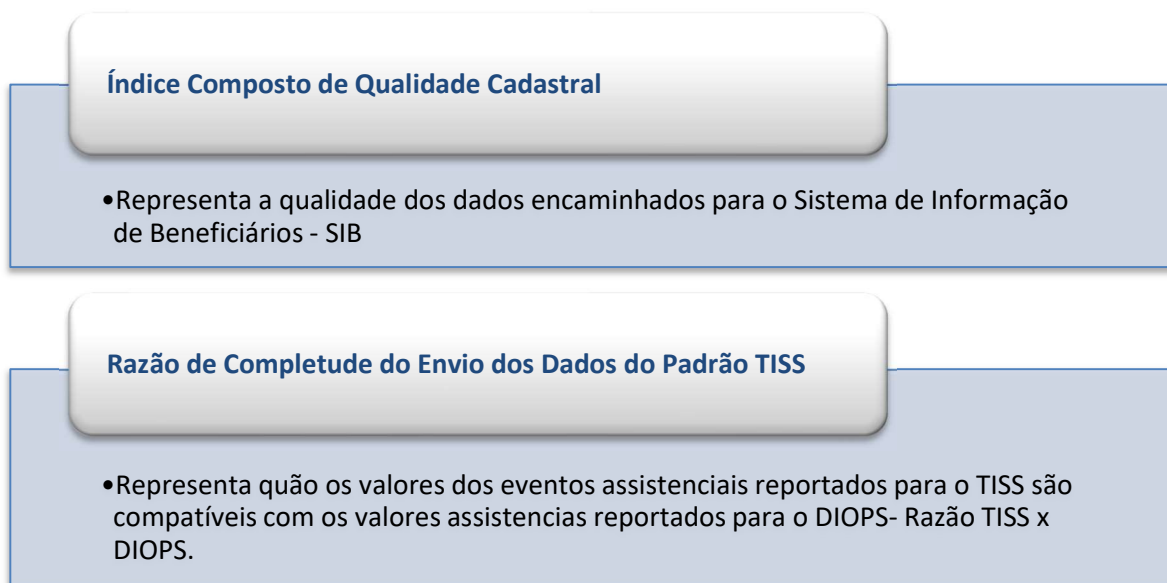
Fonte: Ficha técnica dos indicadores do ano-base 2024 e FAQ atualizado em dez./2025.

Em suma, após a queda do resultado médio do setor em 2017, com a mudança da metodologia para incluir os dados do padrão TISS, seguiu-se uma trajetória de recuperação nos anos de 2018 e 2019. O aumento do IDSS observado no ano-base 2021, após a recuperação dos efeitos da pandemia de COVID-19, sofreu novamente uma leve queda nos anos-base 2022 e 2023 e agora apresenta uma leve recuperação.

2.2 QUALIDADE DOS DADOS

É oportuno apontar para a completude e qualidade dos dados que foram utilizados para o cálculo do conjunto dos indicadores. Para tal, foram avaliados os resultados de dois indicadores: Índice Composto de Qualidade Cadastral e Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (figura 2).

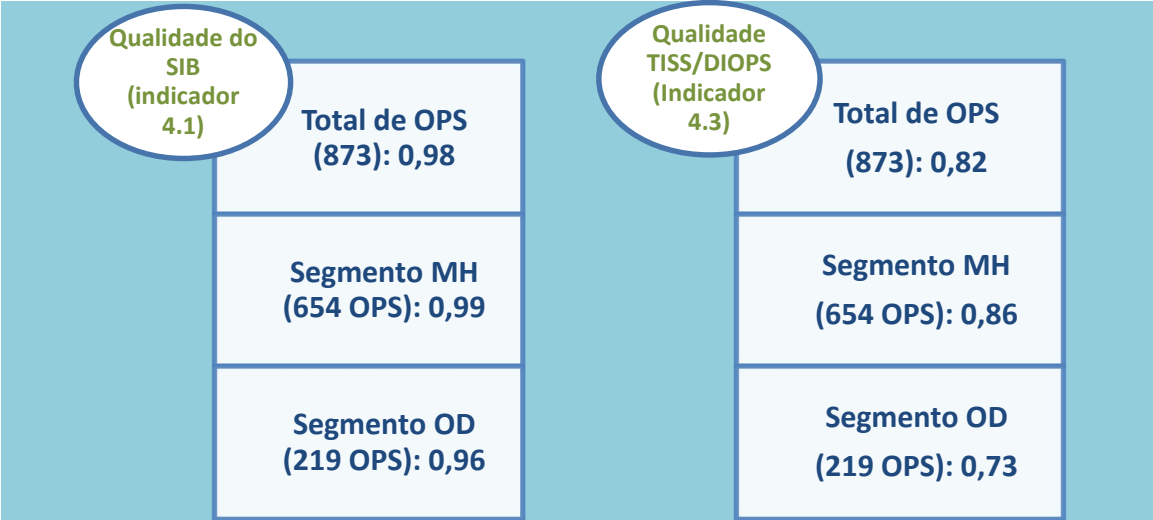
Figura 2 - Qualidade dos Dados



Fonte: ANS - Ficha Técnica - Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2025 (ano-base 2024).

Na figura 3, são apresentados os resultados da qualidade do envio de dados para o ano-base 2024. Das 873 operadoras avaliadas, a nota média entre zero e um da qualidade dos dados do SIB foi apurada em 0,98, e a qualidade TISS/DIOPS em 0,82, denotando que houve uma sensível melhora na qualidade do banco de dados das operadoras, em especial no reporte das trocas realizadas no Padrão TISS.

Figura 3 - Resultados da qualidade do envio de dados – SIB e TISS/DIOPS, ano-base 2024.



Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

Conforme os dados apresentados na tabela 6, ao longo dos últimos 7 anos, de um modo geral, **a qualidade dos dados das operadoras do segmento médico-hospitalar é superior à qualidade dos dados das operadoras do segmento exclusivamente odontológico**. Para o indicador do SIB - Índice Composto de Qualidade Cadastral – a pontuação média do segmento médico hospitalar foi de 0,98, superior ao do segmento odontológico, que foi de 0,95, no ano-base 2024. O mesmo pode ser observado no indicador Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS, cujo resultado foi de 0,86 para o segmento médico-hospitalar e 0,73 para o segmento odontológico.

Especificamente, quanto ao indicador de qualidade do SIB - **Índice Composto de Qualidade Cadastral** - para o segmento médico-hospitalar, após relativa estabilidade no patamar de 0,96 em 2018 e 2019, as operadoras apresentaram melhora nos anos-base 2020 (0,97) e 2021 (0,98). Este resultado excelente do ano-base 2021 repetiu-se em 2022 e 2023, e em 2024 a qualidade do SIB (indicador 4.1) atingiu o valor de 0,99. Para o segmento odontológico, a melhora foi discreta em 2021 (0,91) em relação aos anos anteriores (0,90 em 2020 e 2019), tendo melhorado sensivelmente no ano-base 2022, ao alcançar 0,95 pontos na Qualidade do SIB, valor que permaneceu em 2023 e aumentou para 0,96 em 2024 (tabela 6).

Tabela 6 - Média de pontuação dos indicadores de qualidade e completude dos dados do IDSS, por segmentação da operadora, ano-base 2018 a 2024.

Segmentação das Operadoras 2024	Indicador qualidade dos dados Média da pontuação	Ano-base						
		2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
MH (654)	Qualidade do SIB	0,99	0,98	0,98	0,98	0,97	0,96	0,96
	Completude TISS/DIOPS	0,86	0,70	0,78	0,76	0,78	0,70	0,68
OD (219)	Qualidade do SIB	0,96	0,95	0,95	0,91	0,90	0,90	0,89
	Completude TISS/DIOPS	0,73	0,67	0,69	0,69	0,70	0,65	0,66

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

Em relação aos resultados do indicador de completude dos dados **TISS/DIOPS**, observa-se que, para o segmento Médico-Hospitalar, o resultado do indicador que havia tido uma queda entre os anos-base 2022 e 2023, de 0,78 para 0,70, e teve uma excelente recuperação no ano-base 2024, crescendo para 0,86. As operadoras do segmento Odontológico, que também haviam apresentado uma ligeira queda, entre os anos-base 2022 (0,69) e 2023 (0,67), apresentaram também uma recuperação crescendo para 0,73, no ano-base 2024, (tabela 6).

Embora tenham ocorrido avanços ao longo dos últimos anos, há uma lacuna quanto ao correto envio dos dados dos valores da despesa assistencial por meio dos sistemas TISS e DIOPS. Isto fica evidenciado pelas notas bastante inferiores do indicador de completude dos dados **TISS/DIOPS**, em relação às notas do indicador de Qualidade do SIB.

O déficit no envio e na qualidade dos dados é observado tanto entre as operadoras exclusivamente odontológicas - OD, quanto entre as operadoras do segmento médico-hospitalar – MH. A má qualidade dos dados, notadamente no que se refere aos dados assistenciais recepcionados no Padrão TISS, afeta diretamente o resultado do IDSS, que depende, primordialmente, do correto envio das informações. Por isso, a razão de completude TISS/DIOPS considerada insuficiente (abaixo de 0,30) inviabiliza o cálculo de parte dos indicadores das dimensões IDQS e IDGA, resultando em inconsistência (nota zero) nestes indicadores para a operadora.

Cabe aqui destacar que a diferença entre as notas de qualidade do SIB e do TISS/DIOPS pode ser atribuída à diferença de maturidade de implantação dos sistemas. A obrigação relativa ao envio de informações periódicas de cadastro de beneficiários remonta ao início de atuação da Agência, permitindo maior conhecimento e experiência das operadoras no envio desses dados.

2.3 RESULTADOS GERAIS DO IDSS DO SETOR ESTRATIFICADOS POR DIMENSÃO, SEGMENTO, MODALIDADE, PORTE

Na figura 4, são apresentados os resultados do IDSS ano-base 2024 agregados: IDSS geral do setor, e por dimensões; IDSS por segmento; IDSS por porte; e IDSS por modalidade.

Figura 4 - Resultados Gerais do IDSS do setor, estratificados por Dimensão, por Segmento, Porte e Modalidade da Operadora.

IDSS GERAL E POR DIMENSÃO	IDSS POR SEGMENTO	IDSS POR PORTE	IDSS POR MODALIDADE
<input type="checkbox"/> IDSS geral do setor: 0,7930	<input type="checkbox"/> Médico-hospitalar: 0,7962	<input type="checkbox"/> Pequeno Porte: 0,6717	<input type="checkbox"/> Autogestão: 0,7677
<input type="checkbox"/> IDQS do setor: 0,8327	<input type="checkbox"/> Odontológico: 0,7821	<input type="checkbox"/> Médio Porte: 0,7376	<input type="checkbox"/> Autogestão por RH: 0,6294
<input type="checkbox"/> IDGA do setor: 0,5761		<input type="checkbox"/> Grande Porte: 0,8090	<input type="checkbox"/> Cooperativa Médica: 0,8351
<input type="checkbox"/> IDSM do setor: 0,8993			<input type="checkbox"/> Filantropia: 0,7991
<input type="checkbox"/> IDGR do setor: 0,8720			<input type="checkbox"/> Medicina de Grupo: 0,7682
			<input type="checkbox"/> Seguradora Especializada em Saúde: 0,8322
			<input type="checkbox"/> Cooperativa Odontológica: 0,8012
			<input type="checkbox"/> Odontologia de Grupo: 0,7766

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

2.4 IDSS ANO-BASE 2024 POR SEGMENTO

Na tabela 7, é apresentado o comparativo dos resultados do IDSS por segmento, do ano-base 2018 ao ano-base 2024. Analisando-se separadamente as segmentações de operadora, observa-se que tanto as operadoras médico-hospitalares, quanto as exclusivamente odontológicas tiveram uma melhora sensível no seu IDSS médio no ano-base 2021, em relação ao ano-base 2020, o que pode ser explicado pela melhoria do quadro sanitário do país e a redução dos efeitos da pandemia do COVID-19.

Já, no ano-base 2024, o IDSS das operadoras do segmento Médico-Hospitalar teve um ligeiro aumento, em comparação com o ano anterior, de 0,7810 (2023) para 0,8554 (2024). O segmento odontológico também apresenta uma ligeira queda no IDSS apurado em relação ao ano-base 2023: caiu de 0,7789, em 2023, para 0,7316 em 2024. Como aventada anteriormente, a melhora no IDSS do setor Médico-Hospitalar pode ser atribuída à absorção do impacto dos indicadores, que passaram a considerar a identificação unívoca, que são exclusivos do segmento MH. Já o segmento OD passou a contar, em 2024, com um novo indicador que avalia o acesso ao tratamento de canal, o que tornou a avaliação mais exigente e pode ter contribuído para a redução do desempenho observado.

Tabela 7 IDSS (média ponderada) por Segmento – anos-base 2018 a 2024.

Segmento	Total Benefic.	Nº de OPS	IDSS do Setor	Histórico IDSS do setor					
				ano-base 2024	ano-base 2023	ano-base 2022	ano-base 2021	ano-base 2020	ano-base 2019
MH	65.022.558	654	0,8554	0,7810	0,7905	0,8206	0,8095	0,8036	0,7866
OD	19.184.681	219	0,7316	0,7789	0,7873	0,7825	0,7602	0,7922	0,7070
Total	84.207.239	873	0,8246	0,7805	0,7898	0,8128	0,7989	0,8011	0,7691

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

2.5 IDSS ANO-BASE 2024 POR MODALIDADE

A tabela 8 apresenta os resultados do IDSS médio para cada uma das modalidades de operadora e o respectivo número de beneficiários. No ano-base 2024, o IDSS geral e de quase todas as modalidades de operadoras apresentou um leve aumento, em comparação com o ano-base 2023, com exceção das seguintes modalidades, que tiveram uma ligeira queda:

- Filantropia: IDSS desta modalidade diminuiu de 0,8003 (2023) para 0,7991 (2024);
- Odontologia de Grupo: IDSS desta modalidade diminuiu de 0,7799 para 0,7766.

No ano-base 2024, as Cooperativas Médicas continuam na liderança, com um aumento de 0,8279 no AB 2023 para **0,8351 no AB 2024**. Enquanto isso as **Seguradoras Especializadas em Saúde** regressaram à faixa avaliativa 1 (IDSS $\geq 0,8$): o IDSS médio aumentou de 0,7589 no AB 2023 para **0,8322 no AB 2024**.

As operadoras de Medicina de Grupo, por outro lado, ainda não lograram alcançar a faixa avaliativa 1: o IDSS médio do ano-base 2024 apurado foi de 0,7682, ligeiramente maior que o de 2023 (0,7634), sendo, portanto, ainda classificadas na faixa avaliativa 2 do IDSS ($0,8 < \text{IDSS} \leq 0,6$).

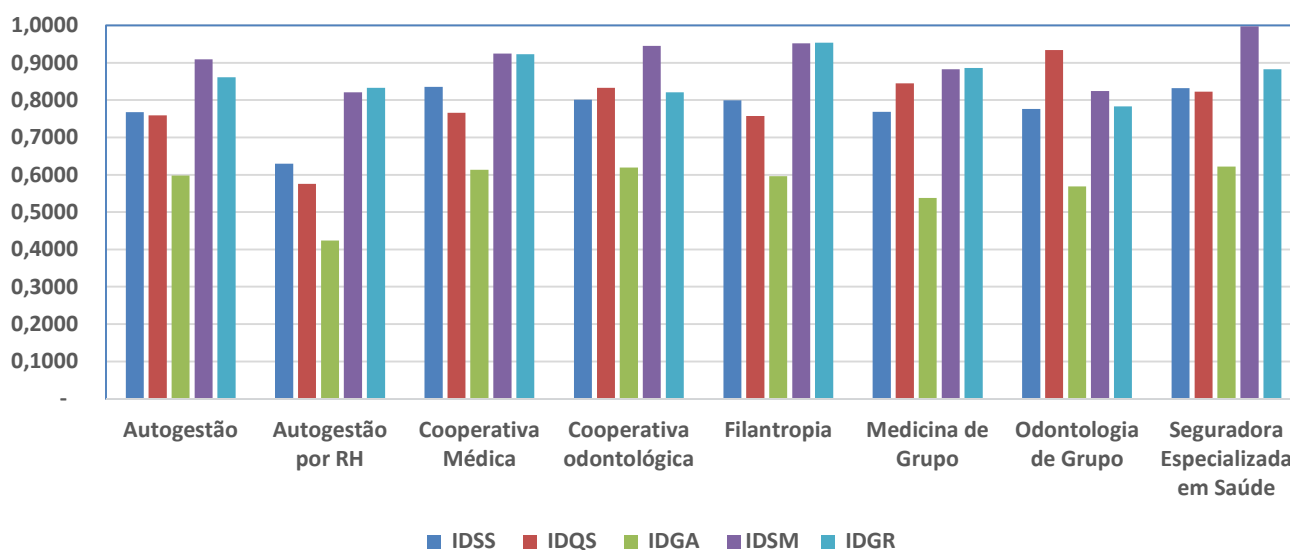
Tabela 8 IDSS (média ponderada) por modalidade - ano-base 2018 a 2024.

Modalidade	Total Benef. AB 2024	Nº OPS AB 2024	IDSS AB 2024	IDSS AB 2023	IDSS AB 2022	IDSS AB 2021	IDSS AB 2020	IDSS AB 2019	IDSS AB 2018
Autogestão	3.332.137	115	0,7677	0,7570	0,7485	0,7492	0,7159	0,6908	0,6539
Autogestão por RH	726.135	24	0,6294	0,6225	0,6373	0,6200	0,6036	0,6107	0,4900
Cooperativa Médica	19.281.282	261	0,8351	0,8279	0,8032	0,8582	0,8588	0,8292	0,8282
Filantropia	1.181.122	32	0,7991	0,8003	0,7563	0,7876	0,7510	0,7490	0,7125
Medicina de Grupo	31.212.063	214	0,7682	0,7634	0,7762	0,7855	0,7707	0,7970	0,7679
Seguradora Espec. Saúde	9.289.813	8	0,8322	0,7589	0,8419	0,8986	0,8964	0,8512	0,8705
Cooperativa odontológica	4.271.910	92	0,8012	0,7757	0,8041	0,7828	0,7877	0,7839	0,6965
Odontologia de Grupo	19.281.282	127	0,7766	0,7799	0,7824	0,7824	0,7527	0,7945	0,7098
Total Geral	84.207.239	873	0,7930	0,7805	0,7898	0,8128	0,7989	0,8011	0,7691

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2024).

O gráfico 1 apresenta os resultados do IDSS e dimensões por modalidade das operadoras avaliadas. Dentre as operadoras MH, as Cooperativas Médicas se destacam como o grupo de operadoras com os melhores resultados no IDSS, porém, na Dimensão de Sustentabilidade do Mercado (IDSM), as seguradoras apresentam um resultado melhor, em comparação com as outras modalidades de operadoras.

Gráfico 1 - Média ponderada do IDSS e dimensões por modalidade, ano-base 2024.



Fonte: ANS – Sistema Qualificação (2025).

Como pode ser observado no gráfico 1, fica evidenciado que as operadoras, de modo geral, apresentam seu pior desempenho na **Dimensão de Garantia de Acesso (IDGA)**, não importando a qual modalidade pertençam (exceção para a modalidade Autogestão por RH). Isto demonstra a necessidade de um incremento no desempenho dos indicadores dessa dimensão, que se relaciona mais diretamente com o acesso qualificado à rede prestadora de serviços.

Importante destacar que, até o ano-base 2022, estes eram os indicadores avaliados na Dimensão IDGA: 2.1 Taxa de sessões de hemodiálise crônica por beneficiário; 2.2 Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos; 2.3 Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas; 2.4 Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário; 2.5 Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica; 2.6 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação; 2.7 Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação; e 2.8 Índice de efetiva comercialização de planos individuais.

No ano-base de 2023, foram incluídos dois novos indicadores na Dimensão IDGA, com o objetivo de avaliar melhor a garantia de acesso, sobretudo para as operadoras do segmento odontológico, que foram contempladas com mais um indicador nessa dimensão⁴:

- 2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodôntico Concluído (PESO 0): agora no IDSS AB 2024, esse indicador ganhou peso 1.
- 2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada. (BÔNUS até 20% no IDGA).

2.6 IDSS ANO-BASE 2024 POR PORTE

Observa-se na tabela 9 que, no ano-base 2024, as operadoras de grande porte, com um IDSS médio de 0,8090, obtiveram desempenho superior às de pequeno (0,6717) e médio porte (0,7376). Nota-se uma correlação positiva entre o maior porte e as melhores notas do IDSS.

Ao comparar os resultados do ano-base 2024 com 2023, é possível notar uma ligeira melhora no desempenho médio para as operadoras de grande porte, que estavam classificadas na faixa avaliativa 2 do IDSS ($0,6 \leq \text{IDSS} < 0,8$), com 0,7977, e que agora estão na faixa 1 ($\text{IDSS} \geq 0,8$) com 0,8090.

Já as operadoras de pequeno e médio porte, continuam com suas notas na faixa avaliativa 2, mas apresentaram um pequeno aumento na sua média de desempenho: melhora de 0,0172 pontos para as operadoras de pequeno porte (IDSS 0,6545 em 2023), e melhora de 0,0115 para as operadoras de médio porte (IDSS 0,7261 em 2023).

Tabela 9 - IDSS (média ponderada) por Porte - ano-base 2018 a 2024.

Porte (beneficiários)	Total de Beneficiários ano-base 2023	Nº de OPS ano-base 2023	IDSS Ano-base 2024	IDSS Ano-base 2023	IDSS Ano-base 2022	IDSS Ano-base 2021	IDSS Ano-base 2020	IDSS Ano-base 2019	IDSS ano-base 2018
Pequeno (1 a 19.999)	3.576.526	490	0,6717	0,6545	0,6442	0,6701	0,6479	0,6469	0,5802
Médio (20.000 a 99.999)	12.018.914	265	0,7376	0,7261	0,7159	0,7465	0,7272	0,7241	0,6802
Grande (mais que 100.000)	68.611.799	118	0,8090	0,7977	0,8125	0,8369	0,8267	0,8320	0,8078
Total Geral	84.207.239	873	0,7930	0,7805	0,7898	0,8128	0,7989	0,8011	0,7691

Fonte: ANS – Sistema Qualificação (2025).

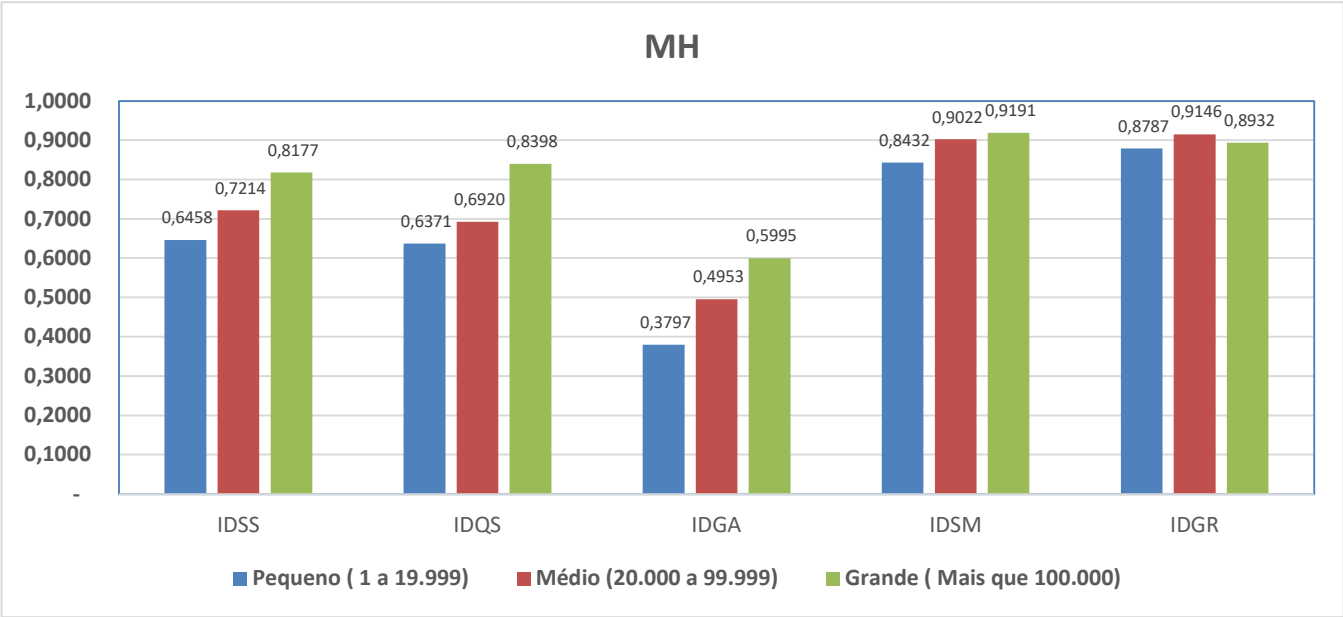
O gráfico 2 apresenta a média ponderada do IDSS e de suas 4 dimensões por porte das operadoras médico-hospitalares (IDSS ano-base 2024). Mais uma vez constata-se uma correlação positiva entre a média ponderada da pontuação obtida no IDSS e o porte das operadoras na segmentação médico-

⁴ Consultar a ficha dos indicadores IDSS ano-base 2024 aqui: https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/Fichas_Tcnicas_IDSS_ab2024_retificao_1.9_com_marcaes_jun2025.pdf

hospitalar: quanto maior o porte da operadora, maior a nota final do IDSS e de suas 4 dimensões, com exceção da dimensão IDGR, na qual as operadoras de médio porte apresentam melhores notas.

Importante destacar que dentre as 654 operadoras do segmento MH avaliadas, 93 são de grande porte. Nas demais dimensões, o desempenho das operadoras de grande porte é superior às de pequeno e médio porte, sendo a maior diferença verificada na dimensão que trata da qualidade da atenção à saúde (IDQS).

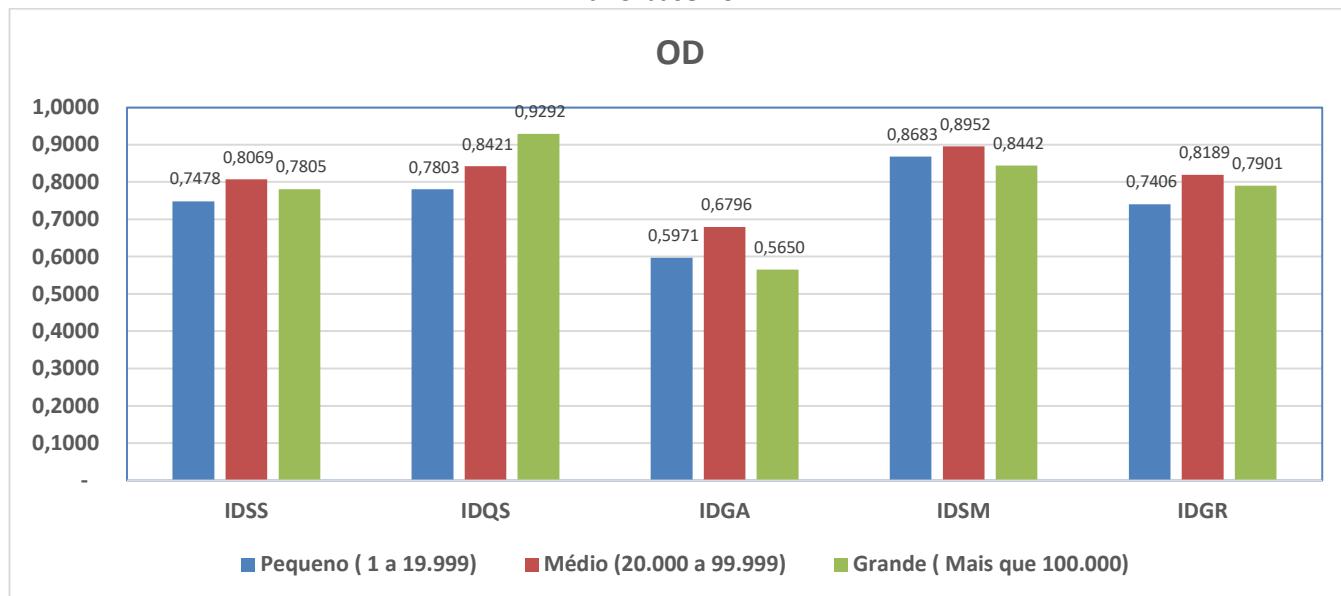
Gráfico 2 - Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – Operadoras médico-hospitalares (MH), ano-base 2024.



Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

No que tange ao segmento exclusivamente odontológico, o desempenho das operadoras no IDSS e nas dimensões IDQS e IDSM apresentam também uma correlação positiva com o porte, conforme se observa no gráfico 3. Nas dimensões IDGA e IDGR, essa tendência não é verificada, uma vez que as notas das operadoras de médio porte superam as de grande porte.

Gráfico 3 - Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – Operadoras exclusivamente odontológicas – ano-base 2024.



Cabe salientar que o pior desempenho, tanto na segmentação médico-hospitalar, quanto na segmentação odontológica, é observado na dimensão que avalia a **garantia do acesso (IDGA)**, cujas notas são as piores para todos os portes das operadoras (pequeno, médio e grande).

2.7 IDSS ANO-BASE 2024 POR FAIXAS AVALIATIVAS

O IDSS é estratificado em cinco faixas avaliativas, conforme descrito na tabela 10. As faixas 1 e 2 concentram as melhores notas do IDSS.

Tabela 10 - Faixas avaliativas do IDSS.

Faixas avaliativas do IDSS	
1	0,80 a 1,00
2	0,60 a 0,79
3	0,40 a 0,59
4	0,20 a 0,39
5	0,00 a 0,19

Fonte: ANS – Sistema Qualificação (2025).

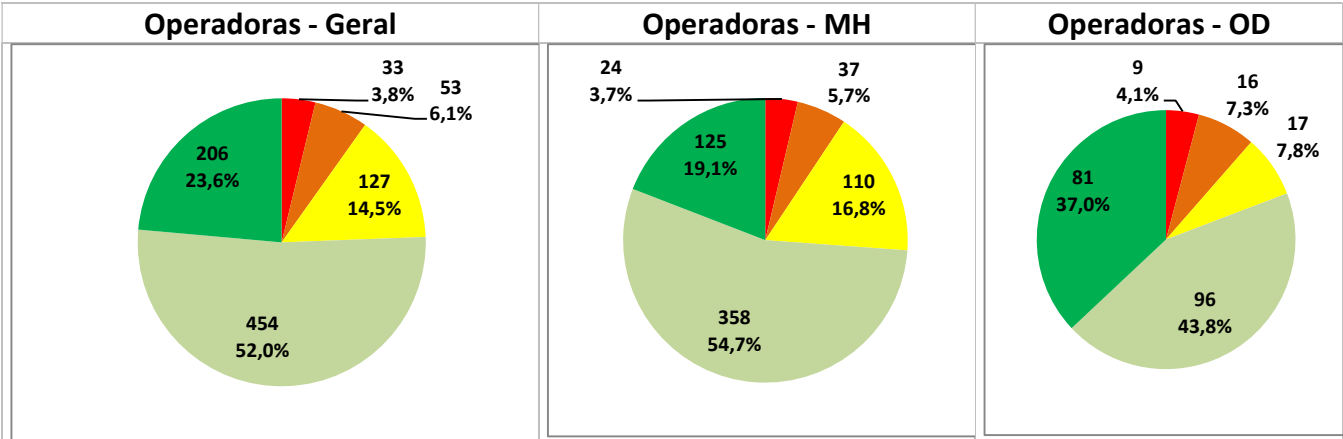
O gráfico 4 apresenta os resultados do IDSS por faixa avaliativa, para o ano-base 2024. Pode ser observado que 26,6% das operadoras se concentram na melhor faixa do IDSS (faixa 1), 52% na segunda melhor faixa (faixa 2). Em suma, 75,6% das operadoras se concentram nas 2 melhores faixas avaliativas, com IDSS acima de 0,6.

Entretanto, quando se observa a distribuição do IDSS por segmento, as operadoras OD apresentam uma maior proporção de operadoras classificadas nas duas melhores faixas avaliativas do IDSS: 80,8% destas

operadoras estão classificadas nas faixas 1 e 2. No segmento das operadoras MH são 73,9% destas classificadas nas melhores faixas do IDSS.

As operadoras classificadas na pior faixa avaliativa do IDSS (faixa 5) são poucas, apenas 33 operadoras, o que corresponde a 3,78% das operadoras avaliadas no ano-base 2024. No segmento MH observam-se 24 operadoras classificadas na faixa 5, e no segmento OD são 9 (gráfico 4).

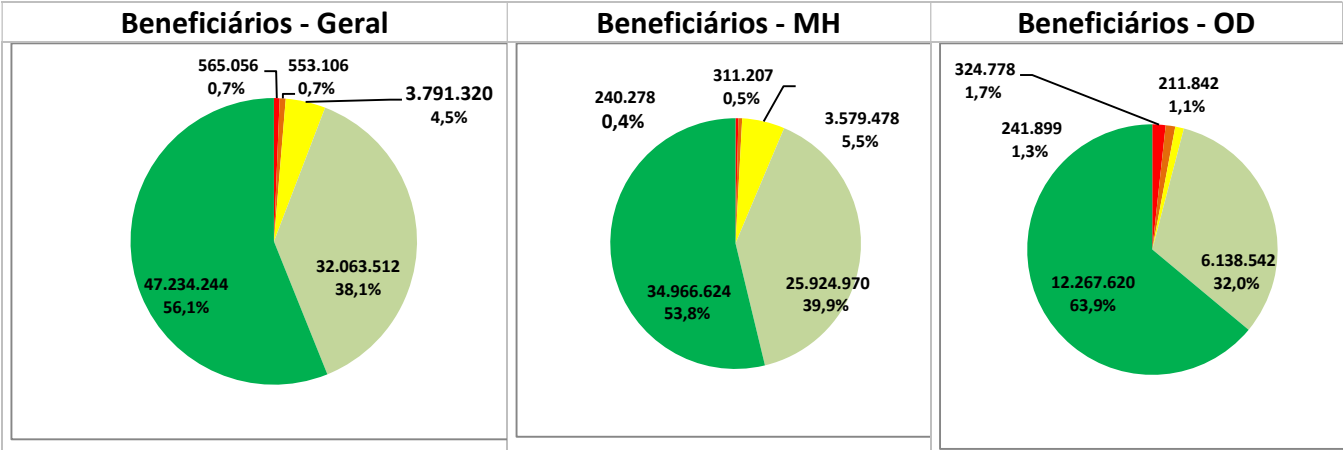
Gráfico 4 - Resultados do IDSS por faixa avaliativa, ano-base 2024.



Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2024).

No gráfico 5, observa-se a distribuição de beneficiários por faixa avaliativa do IDSS ano-base 2024, de acordo com o segmento das operadoras ao qual pertencem.

Gráfico 5 - Proporção de Beneficiários por faixa avaliativa do IDSS 2024



Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2024).

Um total de 56,1% dos beneficiários possui vínculo com operadoras classificadas na melhor faixa avaliativa. Quando consideradas as duas melhores faixas avaliativas, cujas notas variam de 0,6 a 1,0, observa-se que 94,2% de beneficiários encontram-se vinculados às operadoras avaliadas nestas faixas. Este é o melhor percentual atingido desde 2018, conforme dados da tabela 11.

Ademais, apenas 1,3% dos beneficiários se concentram em operadoras que tiveram nota abaixo de 0,4 (as 2 piores faixas avaliativas), o que demonstra um quantitativo residual de beneficiários em operadoras mal avaliadas no IDSS ano-base 2024 (gráfico 5).

É possível notar, com base na tabela 11, que o setor, até o ano-base 2021, apresentava uma trajetória de crescimento do número de operadoras e do número de beneficiários em operadoras classificadas nas duas melhores faixas avaliativas do IDSS (IDSS de 0,6 a 1). Considerando-se o total de operadoras, em 2022, houve um pequeno decréscimo nesses números (68,3%). Sendo que nos seguintes houve uma recuperação desta proporção, atingindo 75,6% das operadoras classificadas nas faixas 1 e 2, melhor resultado observado no período.

Tabela 11 Percentual de Operadoras com IDSS nas faixas superiores do IDSS – Faixas 1 e 2 e percentual de beneficiários nestas operadoras, por Segmento, ano-base 2020 a 2024.

Percentual nas Faixas superiores: 1 e 2	SEGMENTO	2024	2023	2022	2021	2020
% Operadoras Faixas 1 e 2 IDSS	Total	75,6%	71,4%	68,3%	71,2%	68,0%
	MH	73,9%	71,3%	67,6%	70,9%	69,5%
	OD	80,8%	71,5%	70,4%	71,9%	64,0%
Percentual de Beneficiários Faixas 1 e 2 IDSS	Total	94,2%	93,3%	90,9%	92,0%	90,5%
	MH	93,6%	92,2%	90,1%	92,1%	91,0%
	OD	95,9%	97,1%	94,0%	91,8%	88,7%

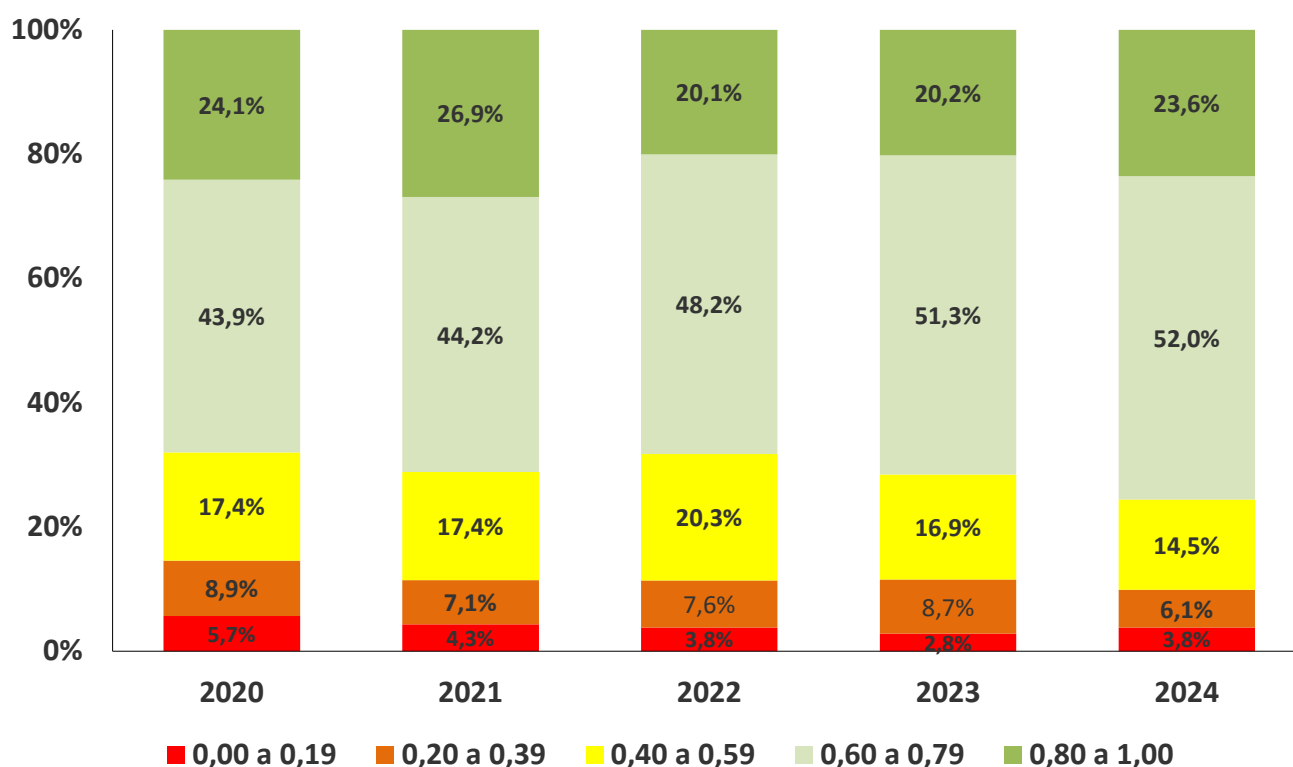
Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2024).

Fato semelhante ocorreu em relação ao número de beneficiários vinculados a operadoras médico-hospitalares classificadas nas duas melhores faixas avaliativas no ano-base 2024, onde houve um aumento de 1,4 pontos percentuais (pp) de beneficiários vinculados a operadoras que obtiveram notas entre 0,6 e 1,0 (2 melhores faixas), entre o ano-base 2023 (92,2%) e o ano-base 2024 (93,6%).

No segmento odontológico, houve aumento do percentual de operadoras nestas faixas superiores (1 e 2), de 71,5% no ano-base 2023 para 80,8% no ano-base 2024. Entretanto, houve uma leve diminuição do percentual de beneficiários vinculados às operadoras odontológicas com notas entre 0,6 e 1,0. No ano-base 2023, havia 97,1% de beneficiários vinculados a operadoras OD classificadas nas melhores faixas avaliativas (faixa 1 e 2), enquanto no ano-base 2024, o segmento odontológico passou a contar com 95,9% de beneficiários vinculados a operadoras classificadas nestas faixas.

Os resultados do IDSS Geral nas 5 faixas avaliativas, entre os anos de 2020 e 2024, são apresentados nos gráficos 6 e 7. Nestes gráficos podem ser consultados, respectivamente, os percentuais de operadoras e de beneficiários, em cada faixa de avaliação do IDSS.

Gráfico 6 - Distribuição de Operadoras por faixas de avaliação do IDSS, anos-base: 2020 a 2024.



Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

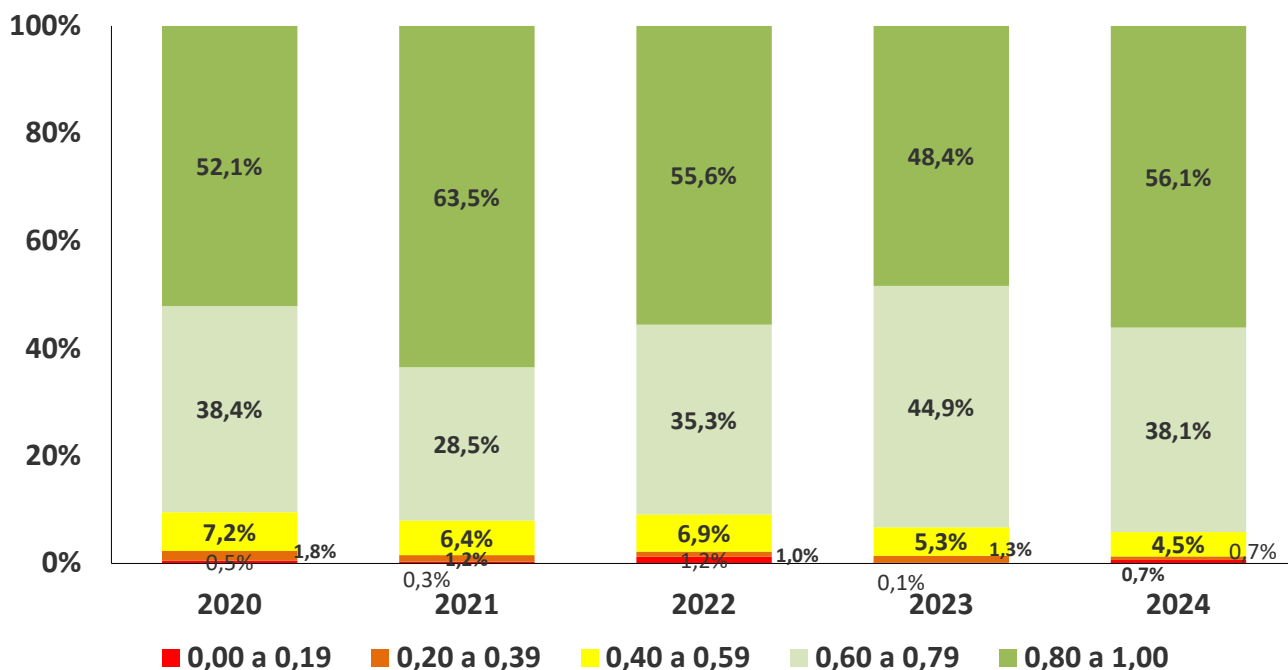
No gráfico 6, observa-se a oscilação da classificação das operadoras nas 5 faixas avaliativas, com crescimento proporcional do número de operadoras nas duas melhores faixas de avaliação (0,60 a 1,00) entre 2020 (68,0%) e 2024 (75,6%), com um pequeno decréscimo entre 2021 (71,1%) e 2022 (68,3%). Destaca-se que no ano-base 2024, 23,6% das operadoras situam-se na faixa 1. O crescimento de operadoras nas faixas 1 e 2 (75,6%) denota um bom desempenho desde a adoção da base de dados do Padrão TISS no cálculo dos indicadores, implementada em 2017.

Ainda de acordo com o gráfico 6, é possível notar a tendência de encolhimento da proporção de operadoras nas faixas avaliativas mais baixas, com percentuais variando de 5,7 a 3,8%, entre 2020-2024.

Como pode ser observado no gráfico 7, em 2020, havia uma proporção média de beneficiários na faixa avaliativa 1 de 52,1%. Esta proporção aumentou para 56,1% em 2024. Desde o ano-base 2022, a proporção de beneficiários em operadoras classificadas na faixa 1 vem oscilando: 55,6% em 2022, 48,4% em 2023 e 56,1% em 2024.

Ao somarmos as duas melhores faixas avaliativas (IDSS entre 0,6 e 1,0), no ano-base 2024, 94,2% do total de beneficiários possui vínculos com operadoras que obtiveram notas nestas duas faixas. Isto mostra que há uma tendência de maior número de beneficiários em operadoras classificadas nas duas melhores faixas de avaliação, desde 2021.

Gráfico 7 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2020 a 2024).



Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2024).

2.8 RESULTADOS DO IDSS ANO-BASE 2024 DAS OPERADORAS ACREDITADAS

A Acreditação de Operadoras é um programa elaborado pela ANS, que concede um selo de qualidade às operadoras que se submetem a um processo voluntário de auditoria, realizado por Entidades Acreditadoras independentes, reconhecidas pelo INMETRO. A auditoria realizada pelas Entidades Acreditadoras avalia a adoção de um conjunto de processos, detalhados no Manual de Acreditação de Operadoras (Anexo I da RN 507/2022) disponível no Portal da ANS em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras-1>>.

O Programa de Qualificação de Operadoras prevê uma bonificação às operadoras, que tenham o certificado de acreditação emitido por uma das Entidades Acreditadoras homologadas pela ANS, no ano-base avaliado. No ano-base 2024, o setor contava com 21 operadoras acreditadas, todas do segmento médico-hospitalar, o que equivale a 11,0% da população beneficiária deste segmento (tabela 12).

A nota final do desempenho de uma operadora acreditada está relacionada ao bônus recebido na forma de pontuação extra. Entretanto, ao avaliar-se o IDSS das operadoras acreditadas, sem a pontuação extra, observa-se que obtiveram, de modo geral, melhor desempenho do que aquelas que não passaram pelo processo de acreditação. A tabela 12 demonstra que operadoras não acreditadas apresentaram desempenho médio de 0,7703, ao passo que operadoras acreditadas apresentaram desempenho médio superior, de 0,8401, mesmo sem contabilizar a pontuação extra (bônus).

Tabela 12 - Desempenho das operadoras acreditadas (por Nível de Acreditação) e operadoras não acreditadas- Segmento Médico-Hospitalar– IDSS-TISS ano-base 2024.

Operadora Acreditada	Total de Operadoras Médico-Hospitalares	Média de Beneficiários	IDSS médio ponderado	IDSS médio ponderado sem pontuação bônus para OPS Acreditada
Não	654	57.054.734	0,7703	0,7703
Nível I	17	29.080	1,0000	0,9279
Nível II	3	1.074.495	1,0000	0,9013
Nível III	1	6.868.248	0,9782	0,8301
Todas Acreditadas	21	7.971.823	0,9812	0,8401

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

Assim, existe uma correlação positiva entre o fato de a operadora ser acreditada e a nota final do IDSS, expurgada do bônus relativo à acreditação. Logo, pode ser observado que o IDSS médio das operadoras acreditadas em Nível I, Nível II e Nível III, retirado o bônus (0,9279M 0,9013 e 0,8301 respectivamente), é bem superior ao das operadoras não acreditadas (0,7703).

Importante destacar que, no ano-base 2024, dentre as 654 operadoras médico-hospitalares avaliadas, 125 se situavam na faixa 1 do IDSS (desempenho entre 0,8 e 1), representando 53,8% de beneficiários deste segmento (34.966.624 beneficiários). As 21 operadoras, detentoras de selos de acreditação reconhecidos pela Agência, representam 22,8% dos beneficiários enquadrados na faixa 1 de avaliação. Isto reforça ainda mais a sinergia entre o Programa de Acreditação Operadoras e a avaliação de desempenho, cuja síntese é o IDSS.

O gráfico 8 apresenta a evolução do número de operadoras acreditadas, entre os anos de 2020 e 2024, e a evolução percentual de beneficiários em operadoras acreditadas, em relação ao total de beneficiários do segmento MH, no mesmo período.

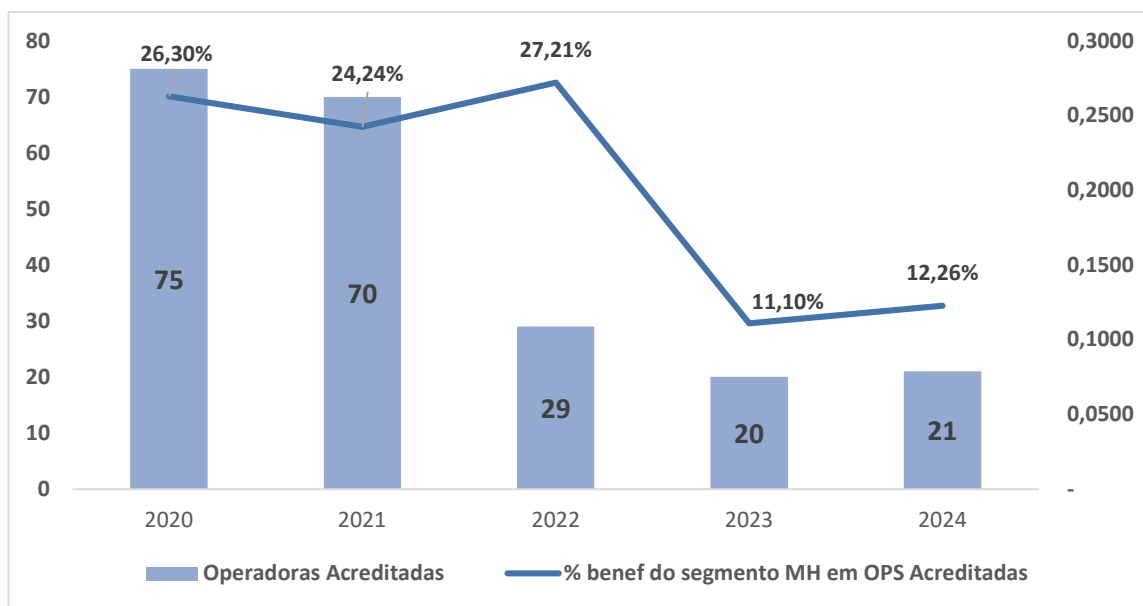
No ano de 2020, a ANS atualizou o normativo que regula a Acreditação de operadoras, com a revogação da RN 277/2011, sendo substituída pela RN 452/2020, e que foi atualizada pela RN 507/2022, dentro do escopo da revisão do estoque regulatório. A RN 507/2022 possui critérios técnicos mais robustos e regras mais abrangentes para a obtenção do selo de acreditação.

Como pode ser observado no gráfico 8, em 2020 e 2021, havia 75 e 70 operadoras acreditadas, respectivamente. Nesse período, ainda havia operadoras acreditadas pela RN 277/2011, pois o selo de acreditação tem uma duração de 2 ou 3 anos. No ano-base 2022, quando o estoque de operadoras acreditadas pela RN 277/2011 terminou, o decréscimo de número de operadoras acreditadas foi abrupto: 29 operadoras acreditadas. Em 2023, as operadoras acreditadas totalizavam 20 apenas.

Após a absorção pelo setor das novas regras de acreditação, implementadas pela RN 507/2022, a queda do número de operadoras acreditadas parece estar se revertendo, tendo sido observado um aumento para 21 operadoras acreditadas no ano-base 2024. Não obstante não serem ainda numerosas, o fato da

existência de operadoras de grande porte dentre elas tem como consequência um percentual representativo de beneficiários nestas operadoras com selo de qualidade de Acreditação (12,26%).

Gráfico 8 - Evolução das Operadoras Acreditadas, 2020 a 2024.



Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

A lista de operadoras acreditadas pode ser consultada no portal da ANS, em: Assuntos \ Informações e Avaliações de Operadoras \ Acreditação de Operadoras (link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras>).

2.9 RESULTADOS DO IDSS POR OPERADORA

No ano-base 2024, 20 operadoras, com um total de 5.963.181 beneficiários, obtiveram nota máxima no IDSS, todas do segmento médico-hospitalar. Este total representa 9,2% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar.



Os resultados do IDSS por operadora, de forma detalhada encontram-se no Portal da ANS, disponível em:

https://www.ans.gov.br/qualificacao_consumidor/consulta_dados/pesquisa_operadora.asp

2.10 AS 10 OPERADORAS COM MELHOR DESEMPENHO NO IDSS ANO-BASE 2024

Na tabela 13, estão destacadas as 10 operadoras do segmento médico-hospitalar dentre as 20 que obtiveram nota máxima no IDSS ano-base 2024. O critério de ordenação levou em consideração o desempenho da operadora na dimensão IDQS (independentemente do número de beneficiários), seguido do IDGA (em caso de empate).

Tabela 13 - Dez Operadoras médico-hospitalares (MH) com melhores desempenho no IDSS ano-base 2024.

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	Porte	IDSS	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	Acreditação	IDSS AB23
303356	UNIMED LITORAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	96.999	Médio	1	1	0,9057	1	0,9335	Nível I	1
311715	UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	38.581	Médio	1	1	0,7484	1	0,9828	Nível II	0,8965
354295	UNIMED CHAPECÓ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DA REGIÃO OESTE CATARINENSE	Cooperativa Médica	61.453	Médio	1	1	0,7124	1	1	Nível I	1
352501	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA.	Cooperativa Médica	753.403	Grande	1	1	0,6235	1	0,9483	Nível II	1
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	1.885.266	Grande	1	0,9886	0,7104	1	0,9411	Nível I	1
314668	ABERTTA SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DA ARCELORMITTAL NO BRASIL	Autogestão	61.314	Médio	1	0,9511	0,6862	1	1	Nível I	1
306398	UNIMED - COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.	Cooperativa Médica	165.418	Grande	1	0,9235	0,7595	1	0,9166	Nível I	1
000701	UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	Seguradora Especializada em Saúde	826.151	Grande	1	0,9117	0,6644	1	0,9844	Nível I	0,8798
339954	FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER	Filantropia	282.512	Grande	1	0,9059	0,9441	1	0,9546	Nível II	1
345598	UNIMED AMPARO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	58.501	Médio	1	0,9040	0,6851	1	0,9993	Nível I	1

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

Observa-se que dentre as 10 operadoras com melhor desempenho apresentadas acima, todas são operadoras acreditadas (no Nível I ou Nível II). As Cooperativas Médicas estão em destaque neste ranking: das 10 melhores, 7 são cooperativas médicas.

As cooperativas médicas acreditadas se saíram muito bem nesse ranking: a 1ª colocada é a Unimed Litoral, com notas em todas as dimensões acima de 0,8. Além desta, outras 3 cooperativas de médio porte e 1 de grande porte encontram-se classificadas entre as 5 primeiras no ranking.

Para consultar o IDSS das operadoras que obtiveram Nota 1 no IDSS, basta acessar o Painel do IDSS ou a “planilha eletrônica” disponibilizados na página do Programa de Qualificação de Operadoras, no portal da ANS, em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>>.

A tabela 14 apresenta as 10 operadoras do segmento odontológico com melhor desempenho. Nota-se que estas 10 operadoras odontológicas são de pequeno e médio porte. Além disso, predominam as operadoras da modalidade cooperativa odontológica.

Tabela 14 - Dez Operadoras do segmento Odontológico com melhor desempenho no IDSS ano-base 2023.

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	Porte	IDSS OPER	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	IDSS ano-base 2023
402109	UNIODONTO PAULO AFONSO COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO LTDA.	Cooperativa odontológica	1.300	Pequeno	0,9844	0,9724	0,9902	0,9892	0,9888	0,9226
378682	UNIODONTO DE SAO JOSE DO RIO PARDO - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	7.146	Médio		0,9635	1	0,9603	0,9375	0,9760
335258	UNIODONTO DE FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLOGICO LTDA	Cooperativa odontológica	88.633	Médio	0,9628	1	0,9427	1	0,800	0,9485
312321	ODONTO JARAGUÁ LTDA	Odontologia de Grupo	15.541	Pequeno		0,9622	0,9852	1	0,8889	0,9089
419028	COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLOGICO - UNIODONTO ITAJUBÁ	Cooperativa odontológica	27.577	Médio	0,9588	1	0,9096	0,9612	0,9754	0,8334
416835	MACIEL & MACIEL ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	Odontologia de Grupo	751	Pequeno		0,9572	1	0,9265	1	0,7925
349011	UNIODONTO DE RIO CLARO COOPERATIVA ODONTOLOGICA	Cooperativa odontológica	7.990	Pequeno	0,9521	1	0,9194	0,9285	0,9778	0,9514
350770	UNIODONTO DE LONDRINA COOP. ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	23.898	Médio		0,9511	1	0,9359	0,9178	0,9501
347604	UNIODONTO DE AMERICANA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	51.999	Médio	0,9499	1	0,9672	0,9071	0,8765	0,8147
417815	SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICO S/A	Odontologia de Grupo	487.012	Grande		0,9485	1	0,8790	1	0,8477

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

2.11 IDSS DAS MAIORES OPERADORAS MÉDICO-HOSPITALARES (MH)

A tabela 15 apresenta as maiores operadoras médico-hospitalares em número de beneficiários e suas respectivas notas no IDSS, que não necessariamente correspondem aos melhores desempenhos do segmento, mas todas se enquadram nas melhores faixas avaliativas do IDSS (notas acima de 0,6).

Tabela 15 - IDSS das 10 maiores operadoras Médico-Hospitalares, segundo número de beneficiários, IDSS ano-base 2024.

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	IDSS	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	Operadora Acredita	IDSS ano-base 2023
368253	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.	Medicina de Grupo	7.831.939	0,7693	1	0,5364	0,7367	0,8734	-	0,8263
359017	NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.	Medicina de Grupo	6.147.094	0,8698	1	0,5992	1	0,9003	-	0,8523
326305	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.	Medicina de Grupo	4.907.627	0,8300	0,7928	0,6684	1	0,9166	-	0,7877
006246	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	Seguradora Especializada em Saúde	3.790.781	0,8297	0,8198	0,6403	1	0,9166	-	0,7593
005711	BRADESCO SAÚDE S.A.	Seguradora Especializada em Saúde	3.127.224	0,8112	0,7897	0,6396	1	0,824	-	0,7626
339679	UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL	Cooperativa Médica	2.008.643	0,9255	0,7587	0,6674	0,7078	0,8532	Nível I	0,9408
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	1.885.266	1	0,9886	0,7104	1	0,9411	Nível I	1
000582	PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A	Seguradora Especializada em Saúde	1.495.578	0,7953	0,8605	0,5188	0,9843	0,8617	-	0,7081
416801	UNIMED SAÚDE E ODONTO S.A	Medicina de Grupo	881.840	0,8791	1	0,6617	1	0,8062	-	0,8421
000701	UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	Seguradora Especializada em Saúde	826.151	1	0,9117	0,6644	1	0,9844	Nível I	0,8798

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

2.12 IDSS DAS MAIORES OPERADORAS ODONTOLÓGICAS (OD)

A tabela 16 apresenta as maiores operadoras, exclusivamente odontológicas, em termos de beneficiários e suas respectivas notas no IDSS, que não necessariamente correspondem aos melhores desempenhos do segmento, porém, a maioria se enquadra nas faixas avaliativas do IDSS 1 e 2 (notas acima de 0,6). O que chama a atenção é a nota muito baixa da operadora ODONTO EMPRESAS CONVENIOS DENTARIOS LTDA, a nona no ranking em termos de número de beneficiários e com nota menor que 0,6 no IDSS AB 2024, devido à baixa completude nos dados do TISS, que levou a nota inconsistente nos indicadores aplicáveis.

Tabela 16 - IDSS das 10 maiores operadoras exclusivamente odontológicas, segundo número de beneficiários, IDSS ano-base 2024.

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	IDSS OPER	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	IDSS ano-base 2023
301949	ODONTOPREV S/A	Odontologia de Grupo	7.928.761	0,8139	1	0,6536	0,7929	0,8	0,8025
374440	PREVIDENT ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S.A	Odontologia de Grupo	1.241.112	0,7246	1	0,2637	0,8857	0,7984	0,7405
304484	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	1.184.941	0,7387	0,863	0,3459	1	0,7603	0,7921
406481	METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	Odontologia de Grupo	1.009.214	0,8330	1	0,7213	0,7888	0,8	0,8304
350494	UNIODONTO DE CAMPINAS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	509.864	0,8641	0,8372	0,7218	1	0,9641	0,7512
417815	SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICO S/A	Odontologia de Grupo	487.012	0,9485	1	0,879	1	0,8477	0,9045
419419	BRASIL DENTAL OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS S.A.	Odontologia de Grupo	463.284	0,7587	0,9672	0,5859	0,7428	0,6996	0,7919
304441	NACIONAL ODONTO OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	Odontologia de Grupo	321.078	0,7798	1	0,4546	0,8857	0,7773	0,6751
310981	ODONTO EMPRESAS CONVENIOS DENTARIOS LTDA.	Odontologia de Grupo	310.869	0,1731	0	0	0,4437	0,4	0,7586
389358	CARE PLUS ODONTOLOGIA ASSISTENCIAL LTDA.	Odontologia de Grupo	271.088	0,7558	1	0,3538	0,9137	0,7554	0,7667

Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

3 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

A ANS incentiva as operadoras de planos de saúde a realizarem pesquisas de satisfação junto a seus beneficiários. Em 2017, a Agência publicou o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, com metodologia padronizada, representativa e com validade estatística.

O objetivo da pesquisa é avaliar a experiência do beneficiário, por meio de 10 questões, divididas em 3 blocos:

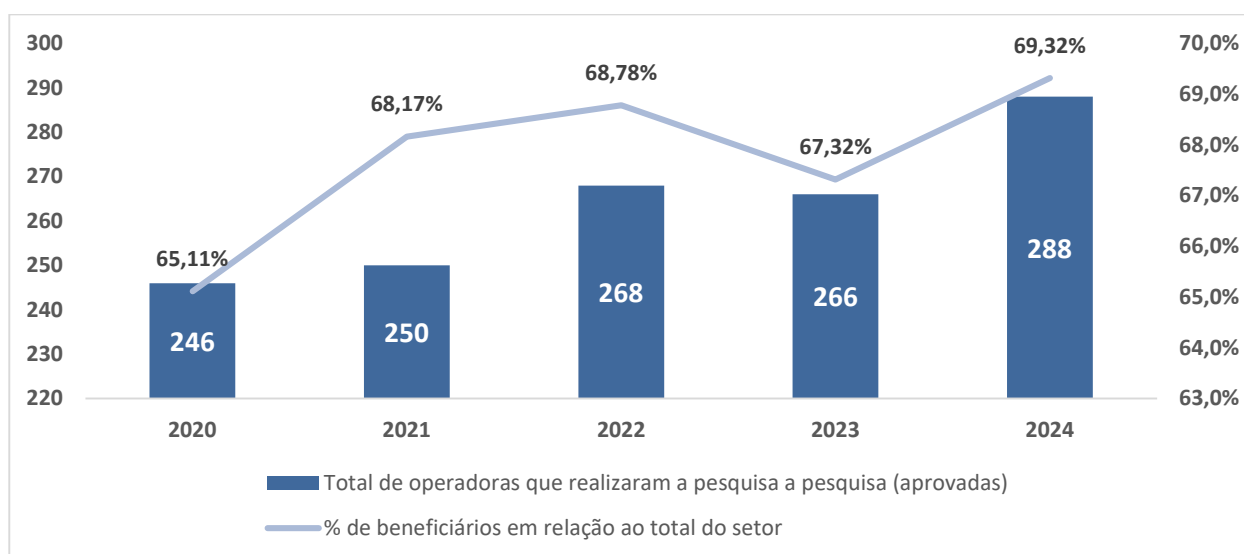
- (I) Atenção à saúde,
- (II) Canais de Atendimento da Operadora; e
- (III) Avaliação Geral.

Nos quesitos de Avaliação Geral, a pesquisa aponta o percentual de beneficiários da operadora que responderam “Muito bom”; “Bom”; “Regular”; “Ruim”; ou “Muito ruim” para o quesito: “Como você avalia seu plano de saúde?”. Também questiona se o beneficiário “recomendaria seu plano de saúde para amigos ou familiares?”.

A realização de pesquisa de satisfação é uma boa prática a ser implementada, pois proporciona o estabelecimento de um canal de diálogo com os beneficiários e uma maior participação na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos. Além disso, oferece insumos para o aprimoramento dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde. Os resultados da pesquisa também trazem subsídios para ações regulatórias por parte da ANS.

No ano-base 2024, conforme apresentado no gráfico 9, 288 operadoras realizaram a pesquisa com seus beneficiários, quantitativo bem superior ao ano-base 2023, quando 266 operadoras realizaram a pesquisa, o que demonstra maior adesão. Estas operadoras representam 69,32% dos beneficiários do setor, ou aproximadamente 58,4 milhões de beneficiários.

Gráfico 9 - Evolução do total de operadoras que realizaram a pesquisa de satisfação de beneficiários aprovadas pela ANS, 2020 a 2024.



Fonte: ANS - Sistema Qualificação (2025).

Na página do PQO, no portal da ANS (link: [Programa de Qualificação de Operadoras — Agência Nacional de Saúde Suplementar \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/ans/pt-br/programa-de-qualificacao-de-operadoras)), é possível verificar a lista completa das operadoras que realizaram a pesquisa no ano-base 2024, com os respectivos links de seus portais para consulta dos relatórios com os resultados da pesquisa aplicada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) se configura como o maior programa de avaliação da qualidade de serviços oferecidos pelas operadoras de planos de saúde privados no Brasil, por meio do cálculo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS.

O IDSS é um excelente instrumento de avaliação do desempenho do setor de saúde suplementar brasileiro, cuja estratégia possui grande potencial indutor da melhoria da qualidade dos serviços ofertados pelas operadoras de planos de saúde. Este processo de trabalho integra um conjunto de ações regulatórias produtoras de eficiência e transparência, e que devem estar em constante evolução, para que os ganhos sociais e econômicos, decorrentes da atividade de prestação de serviços de assistência à saúde, sejam compartilhados por toda a sociedade.

Desde 2017, com a reformulação do PQO, o cálculo do IDSS possibilitou um aprimoramento científico e operacional das informações essenciais para a análise do desempenho das operadoras, com a utilização dos dados encaminhados por meio do Padrão TISS.

Junto com este marco de revisão do programa, de incorporação dos dados do Padrão TISS, ocorreram outras inovações, tal como a sinergia com os diversos programas de avaliação e indução da qualidade da ANS; a bonificação de operadoras acreditadas; o bônus para operadoras que realizam pesquisas de satisfação junto a seus beneficiários; que participam do Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor; e mais recentemente, a bonificação de operadoras cujos hospitais participam do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-Qualiss).

O IDSS geral do setor no ano-base 2024 foi de 0,7930, resultado levemente superior ao apurado para o ano-base 2023 (0,7805). Isso indica que o setor já absorveu algumas alterações anuais, ocorridas nas fichas técnicas dos indicadores, que tornaram a consecução das metas mais desafiadoras, e trouxeram maior acurácia para a apuração dos resultados.

No ano-base 2024, foi observado um aumento no IDSS médio das operadoras do segmento Médico-Hospitalar, em comparação com o ano anterior, de 0,7810 (2023) para 0,7962 (2024). O segmento odontológico também apresentou ligeiro aumento no IDSS apurado em relação ao ano-base 2023: de 0,7789, em 2023, para 0,7821 em 2024. Uma hipótese para a melhora na qualidade dos dados encaminhados à ANS, especialmente na completude dos dados do TISS em relação ao DIPS, que aumentou em 2024, para ambos os segmentos.

No ano-base 2024, o IDSS geral de quase todas as modalidades de operadoras apresentou um leve aumento, em comparação com o ano-base 2023, com exceção das seguintes modalidades, que tiveram uma ligeira queda: Filantropia e odontologia de grupo.

No IDSS geral por modalidade, as Cooperativas Médicas continuam na liderança, com um aumento de 0,8279 no AB 2023 para 0,8351 no AB 2024. Importante ressaltar que as Seguradoras Especializadas em Saúde regressaram à faixa avaliativa 1 ($IDSS \geq 0,8$), com o IDSS médio de 0,8322 no AB 2024. Entretanto, as operadoras de Medicina de Grupo ainda não lograram alcançar a faixa avaliativa 1, com um IDSS médio de 0,7682, sendo classificadas ainda na faixa avaliativa 2 do IDSS ($0,8 < IDSS \leq 0,6$).

Importante ressaltar que as operadoras, de modo geral, apresentam seu pior desempenho na Dimensão de Garantia de Acesso (IDGA), não importando a qual modalidade pertençam. Isto demonstra a necessidade de um incremento no desempenho dos indicadores dessa dimensão, que se relaciona mais diretamente com o acesso qualificado à rede prestadora de serviços. Esta dimensão conta com indicadores que dependem do cruzamento de dados com bases externas (ex: CNES). Além disso, avalia o uso de laboratórios e hospitais acreditados, desafiando as operadoras de planos privados de assistência à saúde a buscar a qualificação da sua rede prestadora de serviços hospitalares e SADT.

Ao comparar os resultados do ano-base 2024 com 2023, é possível notar uma ligeira melhora no desempenho médio para as operadoras de grande porte, que estavam classificadas na faixa avaliativa 2 do IDSS ($0,6 \leq IDSS < 0,8$), com 0,7977, e que agora estão na faixa 1 ($IDSS \geq 0,8$) com 0,8090.

Em relação ao porte, constata-se uma correlação positiva entre a média ponderada da pontuação obtida no IDSS e o porte das operadoras na segmentação médico-hospitalar: quanto maior o porte da operadora, maior a nota final do IDSS e de suas 4 dimensões, com exceção da dimensão IDGR, na qual as operadoras de médio porte apresentam melhores notas.

Cabe salientar que o pior desempenho, tanto na segmentação médico-hospitalar, quanto na segmentação odontológica, é observado na dimensão que avalia a garantia do acesso (IDGA), cujas notas são as piores para todos os portes das operadoras (pequeno, médio e grande).

Após a absorção pelo setor das novas regras de acreditação, implementadas pela RN 507/2022, a queda do número de operadoras acreditadas parece estar se revertendo, tendo sido observado um pequeno aumento para 21 operadoras acreditadas no ano-base 2024. Não obstante não serem ainda numerosas, o fato da existência de operadoras de grande porte dentre elas tem como consequência um percentual representativo de beneficiários nestas operadoras com selo de qualidade de Acreditação (12,26%).

Cabe destacar a relação positiva entre acreditação e bom desempenho no IDSS, mesmo quando se exclui a pontuação bônus conferida a essas operadoras da nota final. Assim, ainda que não se adicione a pontuação extra relativa à acreditação, os dados demonstram que as operadoras, que aprimoram seus fluxos internos de gestão organizacional e gestão em saúde, podem obter um desempenho superior em relação às demais.

Dentre as 10 operadoras com melhor desempenho no IDSS, todas são operadoras acreditadas (no Nível I ou Nível II). As Cooperativas Médicas estão em destaque neste ranking: das 10 melhores, 7 são cooperativas médicas.

No ano-base 2024, 288 operadoras realizaram a pesquisa de satisfação com seus beneficiários, quantitativo bem superior ao ano-base 2023, quando 266 operadoras realizaram a pesquisa, o que demonstra maior adesão. Estas operadoras representam 69,32% dos beneficiários do setor, ou aproximadamente 58,4 milhões de beneficiários.

Por fim, ressalta-se a importância da divulgação do desempenho do setor em 2024, refletindo o período avaliado de forma transparente, para toda a sociedade, de modo a reduzir a assimetria de informação, uma das principais falhas de mercado do setor.

Os resultados do IDSS, ano-base 2024, estão disponíveis em listagem completa (PDF ou Excel) no Portal da ANS, na área do Programa de Qualificação de Operadoras. É possível também consultar o detalhamento dos resultados do IDSS de cada operadora, por dimensão e por indicador, e por faixa avaliativa, que pode ser acessado pela ferramenta de busca disponível no portal em: <https://www.ans.gov.br/qualificacao_consumidor/consulta_dados/pesquisa_operadora.asp>.

Importante destacar que os resultados do ano-base 2024 podem também ser consultados no Painel do IDSS, contendo análises por cada indicador que compõe o IDSS em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>.

5 APÊNDICE A - QUESTIONAMENTOS DOS RESULTADOS PRELIMINARES - IDSS 2025, ANO-BASE 2024.

De modo a garantir que os resultados do programa de qualificação sejam fidedignos, a ANS divulga, de forma preliminar, os resultados do IDSS para as operadoras apresentarem eventuais questionamentos. Esta fase do programa, prevista na RN nº 505/2022 (art. 14º), tem como objetivo reduzir o risco de divulgação dos resultados finais com erros.

A tabela 17 apresenta a estatística das 123 demandas encaminhadas por parte de 74 operadoras, entre 30/10/2025 e 13/11/2025, período aberto a questionamentos dos resultados preliminares.

Tabela 17 - Status dos questionamentos das Operadoras – IDSS ano-base 2024.

Status dos Questionamentos	Quantidade	Proporção
Deferido	11	8,9%
Indeferido	78	63,4%
Informação Encaminhada	34	27,6%
Total	123*	100%

Fonte: Sistema OTRS e SEI da ANS (2025)

* OBS: Havia no total 178 chamados, mas 60 eram repetidos, i.e., chamados da mesma operadora sobre o mesmo indicador. Ademais, foram recepcionados 5 questionamentos via SEI (indicador 3.5 Pesquisa de satisfação).

A tabela 18, apresenta a quantidade de demandas por Indicador. Pode-se constatar que o indicador “2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada” recebeu o maior número de questionamentos, representando aproximadamente 17,07% do total recepcionado.

Tabela 18 - Quantidade de solicitações por Indicador IDSS ano-base 2024.

Indicador	Deferido	Indeferido	Informação Encaminhada	Total
Programa de Operadora Acreditada				0
1.1 Proporção de parto cesáreo		2		2
1.2 Taxa de Consultas Médicas de Pré-Natal		4		4
1.3 Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos		3	2	5
1.4 Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 Anos		3		3
1.5 Taxa de Citopatologia Cérvico - Vaginal Oncótica		2		2
1.7 Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Cárie		1	1	2
1.8 Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Periodontia		1	1	2
1.9 Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos		4		4
1.10 Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças		6		6
1.11 Participação em Programas de Indução de Melhoria da Qualidade		5		5
1.12 Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor- Pontuação Base				0
2.1 Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário		1		1

2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos				0
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24Horas				0
2.4 Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário		4	1	5
2.5 Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica		1	1	2
2.6 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação			1	1
2.7 Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação			12	12
2.8 Índice de efetiva comercialização de planos individuais		1		1
2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodôntico Concluído		5	1	6
2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada		20	1	21
3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR)		2		2
3.2 Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar		1		1
3.3 Índice Geral de Reclamação Anual (IGR Anual)	3	4		7
3.4 Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos		2		2
3.5 Pesquisa de Satisfação de Beneficiário	7	2	1	10
3.6 Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos		1		1
4.3 Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS/DIOPS)	1		10	11
4.4 Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde		3	2	5
4.5 Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus				0
Total	11	78	34	123

Fonte: Sistema OTRS e SEI da ANS (2024)

Agregando os indicadores que foram objeto de questionamento nas respectivas dimensões a que pertencem, verifica-se, conforme disposto na tabela 19, abaixo, que a Dimensão 2 – IDGA foi a mais questionada com 39,7% dos questionamentos. A Dimensão 1 – IDQS concentra 28,5% das solicitações, seguida da Dimensão 4 – IDGR, com 18,6%. Já a Dimensão 3- IDSM foi um pouco menos questionada, com 13,2% do total de solicitações.

Tabela 19 - Quantidade de solicitações por Dimensão

DIMENSÃO	TOTAL DE QUESTIONAMENTOS PARA OS INDICADORES DA DIMENSÃO	%
Acreditação de Operadoras	0	-
IDQS	35	28,5%
IDGA	49	39,7%
IDSM	23	13,2%
IDGR	16	18,6%
TOTAL	123	100%

Fonte: Sistema OTRS e SEI da ANS (2025).

A partir dos 11 questionamentos deferidos, foram realizados os ajustes necessários, com reprocessamento dos indicadores, e consequente alteração dos resultados divulgados preliminarmente às operadoras, para a divulgação dos resultados finais, como previsto no Art. 14 da RN 505/2022.