

## ANS divulga resultados do desempenho das operadoras no ano-base 2020

### IDSS permite a comparação entre empresas e estimula a concorrência no setor



O resultado do Índice de Desempenho das operadoras (IDSS) 2021, ano-base 2020, está disponível para consulta no portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>. Clique ou toque se você confiar neste link.">(acesse). A nota média do setor para o ano-base 2020, que considera a média ponderada do desempenho das operadoras, foi de 0,7989, sendo 1,00 a nota máxima de desempenho e zero a nota mínima.

Com o resultado deste ano, constata-se que o IDSS apurado é cerca de 1,2% inferior ao índice do ano-base 2019, que foi de 0,8011. Por outro lado, o IDSS deste ano é quase equivalente ao do ano-base de 2018 (0,7691) e ao de 2017 (0,7295). Cesar Serra, diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto da ANS, explica que a redução do desempenho do setor em alguns indicadores, em 2020, se deve à necessidade de ajustes frente à pandemia, o que não implica, necessariamente, queda de qualidade dos serviços prestados por operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço de saúde.

A ANS optou por não alterar a metodologia ou suspender o programa, para manter a série histórica do IDSS e garantir a transparência dos resultados para a sociedade. “Acreditamos ser importante demonstrar o desempenho do setor em 2020 de forma transparente, para que toda a sociedade entenda os possíveis impactos da COVID-19 nos resultados. Era esperado que a pandemia pudesse trazer impacto sobre alguns indicadores e consequentemente sobre o resultado geral, entretanto, tal efeito foi pequeno e não comprometeu a lógica do IDSS”, comentou o diretor.

A gerente de Estímulo e Inovação à Qualidade Setorial (GEEIQ), Ana Paula Cavalcante, explica que, entre 2017 e 2019, alguns fatores elevaram o índice, tais como o acerto das bases de dados pelas operadoras, em atuação conjunta com os prestadores, para o envio dos dados do TISS; e o acirramento da concorrência, o que incentivou as operadoras a buscarem a melhoria do seu IDSS, se diferenciando, em termos de qualidade, no mercado.

## **Sobre o IDSS**

O Programa de Qualificação de Operadoras de planos de saúde privados (PQO), iniciado em 2004 e reformulado em 2017, com a publicação da RN 423/2017, que alterou a RN 386/2015, introduzindo o uso dos dados do padrão TISS para o cálculo dos indicadores, reflete o desempenho das operadoras por meio de um índice composto por 32 indicadores definidos pela ANS, distribuídos em quatro dimensões, cujo resultado varia de zero a 1, mais um indicador bônus para as operadoras que possuem certificado de acreditação.

Ana Paula Cavalcante destaca que o IDSS, também denominado “nota das operadoras”, permite a comparação entre as operadoras de planos de saúde privados, atuantes no mercado. “O objetivo da divulgação dos resultados do Programa é reduzir a assimetria de informação existente entre o beneficiário, que quer comprar um plano de saúde, e a operadora, que quer vender seus produtos no mercado. Dessa forma, a divulgação do IDSS aumenta o poder de escolha do consumidor que tem mais informação qualificada ao contratar um plano de saúde”.

## **Repercussão da pandemia**

Antes da divulgação dos resultados do IDSS ano-base 2020, a ANS avaliou a repercussão da pandemia de Covid-19 em 19 indicadores que avaliam atenção à saúde e satisfação dos beneficiários, com maior potencial de sofrer impactos. A análise apontou repercussão pequena em cinco indicadores; discreta em quatro e nenhuma repercussão em dez.

Apesar da pandemia de Covid-19, os resultados do Programa demonstram que não houve redução significativa em relação aos anos anteriores. A justificativa para a manutenção do IDSS ano-base 2020 foi apresentada na 106ª reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), ocorrida em 18/08/2021. [Leia mais](#) .

[Confira a repercussão da pandemia nos indicadores.](#)

[Confira a análise dos resultados dos indicadores - Relatório do IDSS 2021 - Ano-base 2020](#)

## **Metodologia**

O IDSS é calculado a partir de 33 indicadores definidos pela ANS, incluindo um indicador bônus para as operadoras que possuem certificado de acreditação. Para o cálculo do IDSS, são utilizados dados extraídos dos sistemas de informações gerenciais da Agência, ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde, gerando uma nota para cada operadora.

Nesse sentido, embora tenham sido avaliadas 920, apenas 868 operadoras atenderam aos requisitos normativos para divulgação de suas notas finais à sociedade, [disponibilizadas no portal da ANS](#) .

Os resultados também devem ser divulgados pela própria operadora em seu sítio eletrônico, conforme determina o artigo nº 21-A da [Resolução Normativa \(RN\) nº 386/2015](#) – sendo 05/02/2022 o prazo limite para a divulgação do atual resultado. Caso discordem dos resultados finais do IDSS 2021 (ano-base 2020), as operadoras terão até 21/01/2022 para apresentar recurso via e-protocolo.

## **Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários**

Para o ano-base 2020, 261 operadoras de planos de saúde realizaram voluntariamente a pesquisa com seus beneficiários, destas, 246 operadoras (responsáveis por 65,11% dos beneficiários do setor) foram consideradas aptas a receber a pontuação bônus. No ano-base 2020 a ANS registrou um aumento de cerca de 11,5% de operadoras participantes em relação ao ano-base 2019, quando 234 realizaram a pesquisa.

[Confira a lista de operadoras que tiveram o IDSS publicado e realizaram a pesquisa.](#)

Os resultados apontam que cerca de 85% dos beneficiários das operadoras que realizaram a pesquisa responderam “Bom” e “Muito bom” para o quesito: “Como você avalia seu plano de saúde?”. E cerca de 81% dos beneficiários recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares.

A ANS tem incentivado as operadoras de planos de saúde a realizarem pesquisas de satisfação junto aos beneficiários, tendo publicado em 2020 um novo documento técnico para a realização da pesquisa, com metodologia padronizada, que garanta representatividade e validade estatística. O incentivo à realização da pesquisa busca aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos, e seus resultados trazem insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados pelas operadoras.

### **Acreditação de operadoras**

As operadoras que obtiveram o selo de acreditação, cumprindo os requisitos de boas práticas estabelecidos pela ANS, recebem uma pontuação bônus no IDSS. Em 2020, observou-se aumento do número de operadoras acreditadas (de 38 em 2017 para 75 em 2020), representando 26,30% dos beneficiários de planos médico-hospitalares.

Os resultados do IDSS evidenciam a competência técnica das operadoras que receberam o selo de acreditação, processo voluntário de adoção de melhores práticas em gestão organizacional e em saúde: das 75 operadoras com certificado de acreditação, no ano-base 2020, todas ficaram na faixa 1 do IDSS (a melhor faixa, com desempenho de 0,80 a 1,00), o que reforça a validade da metodologia do IDSS e a sinergia entre os Programas de Qualificação e de Acreditação de Operadoras da ANS.

[Clique aqui para mais informações sobre a acreditação de Operadoras.](#)

---

### **Operadoras devem usar Fator de Insuficiência de Contraprestação**

#### **Fórmula deve ser usada por operadoras que não possuem metodologia própria para cálculo da Provisão**

Na última reunião extraordinária da Diretoria Colegiada, em 28/12/21, em virtude dos efeitos da pandemia de Covid-19, foi aprovada a possibilidade de as operadoras de planos de saúde calcularem o FIC (Fator de Insuficiência de Contraprestação e Prêmio) considerando as informações dos últimos 12 ou dos últimos 24 meses. Deve ser utilizado o menor valor dentre eles para a obtenção do valor da PIC (Provisão de Insuficiência de Contraprestações/Prêmios).

A fórmula de cálculo está disposta no novo anexo VII da Resolução Normativa nº 393 e deve ser usada pelas operadoras que não possuem metodologia própria para cálculo da Provisão para Insuficiência de Prêmios/Contraprestações (PIC).

A alteração visa diminuir a volatilidade do valor a ser constituído como provisão técnica e assegurar a adequada apuração dos resultados de 2021 por parte das operadoras.

[Saiba mais sobre outras flexibilização de normas prudenciais em virtude dos efeitos da pandemia de Covid-19](#)

---

### **Informe sobre Procedimento de Adequação Econômico-Financeira**

Federação das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médico do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondonia e Roraima encontra-se em PAEF

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que a operadora FEDERAÇÃO DAS

SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO DO ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, PARÁ, RONDONIA E RORAIMA - FAMA, registro ANS nº 31.397-1, encontra-se em Procedimento de Adequação Econômico-Financeira - PAEF. A medida está em conformidade com a Resolução Normativa nº 307, de 22 de outubro de 2012, alterada pela Resolução Normativa nº 403, de 9 de março de 2016.

**Fonte:** [ANS](#), em 06.01.2022.