

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu dois novos indicadores para avaliar as operadoras de planos de saúde através do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). O Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais objetiva estimular as empresas do setor a retomar e ampliar a oferta de planos dessa modalidade no mercado. Já o Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos contribuirá para monitorar os reajustes aplicados aos planos coletivos.

As regras do IDSS 2019 (ano-base 2018) contendo os novos indicadores foram disponibilizadas nesta quarta-feira (28/11) pela ANS em seu portal na internet. [Clique aqui para acessar](#). Além da inclusão dos dois novos indicadores, outra novidade do IDSS é a atualização das diretrizes para a realização da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários de Planos de Saúde. Todas as alterações estão disponíveis na nova edição do [Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação](#).

“O IDSS permite a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações qualificadas e a concorrência no setor. A medida amplia a transparência e reduz a assimetria de informação, reduzindo falhas de mercado que comprometem a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação ou troca de um plano de saúde, além de subsidiar as ações regulatórias da Agência”, explica o diretor de Desenvolvimento Setorial Rodrigo Aguiar. “A inclusão desses dois novos critérios possibilita o acompanhamento dos resultados de matérias fundamentais para a regulação do setor e atendem à demanda da sociedade para que haja incentivo à venda de planos individuais e ao tema do reajuste, que tanto vêm sendo debatidos pela sociedade”, completa o diretor.

As operadoras devem divulgar anualmente os resultados do IDSS em seus sites. A informação deve ser prestada em até 30 dias após a divulgação dos dados pela ANS.

Os resultados do IDSS ano-base 2017 ainda estão em processamento na ANS, e tem previsão de divulgação entre dezembro/2018 e janeiro/2019.

Pesquisa de satisfação

Entre os critérios de pontuação no IDSS, está a realização da [Pesquisa de Satisfação de Beneficiário](#), que deve ser aplicada seguindo as diretrizes estabelecidas pela ANS. O objetivo da publicação é acompanhar a qualidade do setor e conhecer o grau de satisfação dos usuários de planos de saúde no país. A metodologia a ser aplicada foi desenvolvida pela ANS de forma a padronizar os dados pesquisados pelas operadoras, permitindo assim uma comparação dos resultados.

A pesquisa é voluntária e as operadoras que se dispuserem a realizá-la deverão divulgar os resultados até dia 30 de abril de 2019 (data de corte do Programa de Qualificação das Operadoras).

Tem dúvidas sobre a pesquisa? [Clique aqui](#).

Saiba mais

O IDSS é um índice que varia de zero a um (0 a 1). Cada operadora recebe uma nota que a enquadra em uma faixa de avaliação por ordem crescente de desempenho: nota 0 – pior resultado (indica que a atuação da operadora está distante do esperado pela ANS); e nota 1 – melhor resultado (indica que a atuação da operadora está em conformidade com o estabelecido pela ANS). O cálculo é feito com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da reguladora ou obtidos nos sistemas nacionais de informação em saúde. O resultado demonstra como o setor está se comportando nos itens avaliados anualmente e é um importante parâmetro para os beneficiários de planos de saúde e para a sociedade.

Os indicadores são agrupados em quatro dimensões - qualidade da atenção à saúde, garantia de

acesso, sustentabilidade no mercado e gestão de processos e regulação. O objetivo é avaliar o conjunto de ações que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, as condições relacionadas à rede assistencial, o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras e a satisfação dos beneficiários e o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS. Os indicadores têm pesos diferenciados e alguns contemplam bônus de 10% ou 15% que melhoram a nota final das operadoras que voluntariamente participam de programas instituídos pela ANS (exemplo: realização de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, realização da pesquisa de satisfação dos beneficiários, Programa de Acreditação de Operadoras, dentre outros).

O novo indicador sobre planos individuais, cujo estímulo é uma necessidade do setor já mapeada pela ANS, contemplará uma bonificação, o que resultará em melhores notas às operadoras que comercializam esse tipo de produto. Já o indicador que avalia o reajuste inicialmente verificará o comportamento do mercado e, por isso, entrará em período de teste nesse primeiro ano, com peso zero.

[Veja aqui mais informações e confira a nota das operadoras.](#)

Fonte: [ANS](#), em 28.11.2018.