

# Relatório de avaliação de Resultado Regulatório – ARR

## Programa de acreditação de operadoras aplicável às operadoras exclusivamente odontológicas

Relatório de avaliação de  
Resultado Regulatório – ARR  
**Programa de acreditação de operadoras aplicável  
às operadoras exclusivamente odontológicas**

---

---

# Relatório de avaliação de Resultado Regulatório – ARR

## **Programa de acreditação de operadoras aplicável às operadoras exclusivamente odontológicas**

---



2023. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. 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>

Versão online

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

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES  
Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL  
Av. Augusto Severo, 84 – Glória  
CEP 20021-040 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Tel: +55 (21) 2105-0000  
Disque-ANS: 0800 701 9656  
[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)

### **DIRETORIA COLEGIADA – DICOL**

#### **Diretor-Presidente**

#### **Diretor de Gestão – DIGES**

Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho

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

Mauricio Nunes da Silva

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

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

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

Jorge Antônio Aquino Lopes

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

Alexandre Fioranelli

### **GERÊNCIA:**

Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ

### **EQUIPE TÉCNICA:**

Ana Paula Cavalcante – Gerente GEEIQ  
Rosana Neves – Coordenadora COAEO  
Bruno Cortat – Especialista em Regulação  
Sônia Marinho - Especialista em Regulação

### **PROJETO GRÁFICO:**

Gerência de Comunicação Social - GCOMS/SECEX/PRESI

### **NORMALIZAÇÃO:**

Sergio Pinheiro Rodrigues - Biblioteca - CGDOP/GEQIN/DIGES

## **Ficha Catalográfica**

---

A265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).  
Relatório de avaliação de Resultado Regulatório – ARR. Programa de acreditação de operadoras aplicável às operadoras exclusivamente odontológicas. Rio de Janeiro: ANS,2023.  
600kb; ePub.

1.Avaliação de Resultado Regulatório. 2.Programa de acreditação de operadoras. 3.Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde. 4.Operadora odontológica. 5. Saúde suplementar 6. Diretoria de Desenvolvimento Setorial.

CDD 302.23

# FIGURAS

FIGURA 1: DESCRIÇÃO DAS QUATRO DIMENSÕES QUE COMPÕEM O PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS, CONFORME RN 507/2022.	14
FIGURA 2 - MODELO LÓGICO DA REGULAÇÃO	22
FIGURA 3 - ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DE ANÁLISE DO RESULTADO REGULATÓRIO - ARR	34

# GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE OPERADORAS ACREDITADAS, DE 2011 A 2022	28
GRÁFICO 2 – EVOLUÇÃO DAS OPERADORAS ACREDITADAS DE ACORDO COM A RN 507/2022, DE 2020 A 2023	29

# TABELAS

TABELA 1 - LISTA DAS ENTIDADES ACREDITADORAS HOMOLOGADAS PELA ANS, CONFORME RN Nº 507/2022	16
TABELA 2 - PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS – ITENS E REQUISITOS POR DIMENSÃO, APLICÁVEIS ÀS OPERADORAS, DE ACORDO COM SUA MODALIDADE	17
TABELA 3 - RESULTADO MÉDIO DO IDSS COM BASE EM DADOS PRELIMINARES, RELATIVOS AO ANO-BASE 2022	30
TABELA 4 - Nº DE OPERADORAS DO SEGMENTO OD ELEGÍVEIS À ACREDITAÇÃO, POR PORTE DA OPERADORA	30

# QUADROS

QUADRO 1 - CLASSIFICAÇÃO DAS OPERADORAS POR NÍVEL DE ACREDITAÇÃO, CONFORME NOTA FINAL APURADA PELA EA.	18
QUADRO 2 - MODELO LÓGICO PARA A ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS	23
QUADRO 3 - TIPO DE AVALIAÇÃO E PERGUNTAS A SEREM RESPONDIDAS	25
QUADRO 4 - INDICADORES MONITORADOS NO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO OPERADORA	26
QUADRO 5 - DETALHAMENTO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS	33

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - SUMÁRIO EXECUTIVO	<b>8</b>
CAPÍTULO 2 - JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PRETENDIDA COM A ARR	<b>10</b>
2.1 - MONITORAMENTO	<b>11</b>
CAPÍTULO 3 - DESCRIÇÃO DA REGULAÇÃO E SEU CONTEXTO	<b>14</b>
CAPÍTULO 4 - OBJETIVOS DA REGULAÇÃO	<b>20</b>
4.1 - TEORIA DA REGULAÇÃO E MODELO LÓGICO	<b>21</b>
CAPÍTULO 5 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS E DEMAIS IMPACTOS DA REGULAÇÃO SELECIONADA	<b>24</b>
CAPÍTULO 6 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES	<b>32</b>
CAPÍTULO 7 - CONCLUSÃO DO ARR	<b>34</b>
REFERÊNCIAS	<b>36</b>

## CAPÍTULO 1

# SUMÁRIO EXECUTIVO

Trata-se de Análise do Resultado Regulatório (ARR) do Programa de Acreditação Operadoras, que é uma certificação de boas práticas em gestão organizacional e em gestão em saúde, estabelecida pela ANS, de caráter voluntário, realizado por Entidades Acreditoras, cujo objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.

O Programa de Acreditação de Operadoras foi instituído, originalmente, pela RN nº 277/2011 e vem sendo aprimorado ao longo dos anos, com destaque, em particular, para a mudança significativa da metodologia realizada em 2020 pela RN nº 452/2020, quando houve uma reestruturação geral do programa. A metodologia sofreu pequenas alterações com a publicação da RN nº 471/2021 e, atualmente, consta na RN nº 507/2022, que consolidou o normativo, no processo de estoque regulatório.

Embora o Programa aplique-se a todas as modalidades de operadoras, com exceção das Administradoras de Benefícios, por não contarem com beneficiários, o objeto da ARR se delimita ao programa de acreditação de operadoras do segmento exclusivamente odontológico.

A metodologia inicial de acreditação, embora não excluísse de forma explícita operadoras do segmento exclusivamente odontológico (OD), estabelecia como regra geral que a operadora que se submetesse ao programa deveria ser avaliada de acordo com todos os requisitos descritos, o que, na prática, inviabilizava a participação desse segmento, já que boa parte dos itens não eram aplicáveis à odontologia. Atualmente, as regras do Programa de Acreditação de Operadoras abordam explicitamente o segmento OD.

Em 2011, quando da criação do Programa de Acreditação, alguns objetivos foram definidos, sendo evidente o esforço da ANS em incentivar o aumento da eficiência do conjunto das operadoras para melhoria da qualidade assistencial e para a redução das assimetrias de informação presentes no mercado de saúde suplementar, estimulando, assim, o aumento da competição por qualidade.

Contudo, doze anos após o início da vigência do Programa de Acreditação e três anos desde a última revisão da metodologia ocorrida em 2020, quando foram introduzidos itens de avaliação aplicáveis ao segmento odontológico, observa-se como resultado que apenas operadoras do segmento médico-hospitalar (MH) conseguiram se submeter ao processo de acreditação e tiveram seus certificados homologados pela ANS.

Somado a isso, a ANS tem recebido demandas de entidades representativas do segmento odontológico solicitando revisão da norma atual do Programa de Acreditação (RN nº 507/2022), diante das dificuldades das operadoras deste segmento em relação ao cumprimento dos requisitos necessários à acreditação.



Assim, foi realizada a avaliação de resultado regulatório – ARR, no que se refere aos efeitos da RN nº 507/2022 no segmento odontológico para a avaliação dos resultados decorrentes de atos normativos, observados os objetivos originalmente pretendidos.

Diante da ausência de operadoras odontológicas com certificado de acreditação desde o lançamento do Programa, conclui-se que o instrumento regulatório não foi efetivo no alcance dos objetivos pretendidos para este segmento. Portanto, recomenda-se a manutenção do ato normativo com a realização de alterações significativas para aperfeiçoar os critérios de acreditação para o segmento de operadoras exclusivamente odontológicas.

## CAPÍTULO 2

# JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PRETENDIDA COM A ARR

A abordagem desta ARR considera o estabelecido no inciso III, do art. 2º, do Decreto nº 10.411/2020, que regulamenta a análise de impacto regulatório, de que tratam o art. 5º da Lei nº 13874/2019 e o art. 6º da Lei nº 13.848/2019:

*“III - avaliação de resultado regulatório - ARR - verificação dos efeitos decorrentes da edição de ato normativo, considerados o alcance dos objetivos originalmente pretendidos e os demais impactos observados sobre o mercado e a sociedade, em decorrência de sua implementação.”*

O Guia Orientativo para elaboração de Avaliação do Resultado Regulatório – ARR do Governo Federal (BRASIL, 2022) considera fundamental que, antes da edição e alteração de ato normativo de interesse geral, o órgão regulador deve conduzir uma avaliação de resultados deste ato. Assim, espera-se que todos os atos normativos relevantes sejam monitorados e as ARRs devem ser realizadas com base nos insumos oferecidos pelo monitoramento. Ressalta-se que os resultados da ARR devem alimentar o processo de formulação de novas políticas regulatórias.

No processo de monitoramento dos resultados do Programa, que será apresentado na sessão 2.1 a seguir, verificou-se a necessidade de realizar uma Análise de Resultado Regulatório – ARR, relativa ao Programa de Acreditação de Operadoras da ANS, que justifica-se, principalmente, pela ausência de operadoras que comercializam exclusivamente planos odontológicos entre aquelas submetidas ao processo de acreditação.

Deste modo, essa ARR aborda apenas uma parte do normativo vigente, RN nº 507/2022, no que tange à aplicação dos critérios da metodologia de acreditação ao segmento odontológico previstos no artigo 11; artigo 14; artigo 20 e nos itens e requisitos aplicáveis às operadoras odontológicas listados nos quadros 2 e 4 do Anexo III e descritas de forma detalhada no Anexo I.

Ademais, ainda que não haja 5 (cinco) anos da edição da norma, pode-se constatar a existência de problemas decorrentes da aplicação do referido ato normativo a este segmento de operadoras, justificando-se esta análise, conforme prevê o art. 13 do Decreto 10.411/2020, que regulamenta a Análise de Impacto Regulatório nos órgãos da administração pública federal:

*“Art. 13. Os órgãos e as entidades implementarão estratégias para integrar a ARR à atividade de elaboração normativa com vistas a, de forma isolada ou em conjunto,*

*proceder à verificação dos efeitos obtidos pelos atos normativos de interesse geral de agentes econômicos ou de usuários dos serviços prestados.*

*§ 1º A ARR poderá ter caráter temático e ser realizada apenas quanto a partes específicas de um ou mais atos normativos.*

*(...)*

*§ 3º A escolha dos atos normativos que integrarão a agenda de ARR a que se refere o § 2º observará, preferencialmente, um ou mais dos seguintes critérios:*

*I - ampla repercussão na economia ou no País;*

*II - existência de problemas decorrentes da aplicação do referido ato normativo;*

*III - impacto significativo em organizações ou grupos específicos;*

*IV - tratamento de matéria relevante para a agenda estratégica do órgão; ou*

*V - vigência há, no mínimo, cinco anos.”*

## 2.1 Monitoramento

Uma boa ARR exige informações tanto sobre a qualidade da regulação, quanto sobre a sua capacidade em atingir os objetivos e as metas para ela previstas. Para obter essas informações, é importante realizar o monitoramento dos resultados do ato normativo, cujos dados apurados tornam-se subsídios para a análise, conforme prevê o Guia Orientativo para Elaboração de Avaliação de Resultado Regulatório – ARR do Governo Federal (Brasil, 2022):

*“Monitoramento como gatilho para a ARR. O monitoramento periódico de indicadores relevantes sobre a regulação (idealmente apontados no relatório de AIR quando da sua elaboração) facilita a identificação precoce de problemas e progressos, indicando quando a ARR precisa ser conduzida. A consulta às partes afetadas ao longo do monitoramento também permite identificar a ocorrência de consequências negativas (e positivas) não intencionais da regulação”*

Nesse sentido, foi realizado o monitoramento como um processo contínuo e sistemático de coleta de dados acerca da Acreditação das Operadoras, assim como buscou-se avaliar o atingimento das metas pré-estabelecidas (aumento da adesão de operadoras ao Programa de Acreditação, a exemplo do Quadro 3 da seção 5). Esse processo foi realizado de modo a permitir, conforme recomenda a literatura:

- i. a avaliação do cumprimento de metas pré-estabelecidas;
- ii. a identificação dos efeitos da RN nº 507/2022 nos segmentos médico hospitalar (MH) e exclusivamente odontológico (OD);
- iii. a identificação de eventuais problemas na implementação de uma intervenção; e
- iv. a identificação da necessidade de implementação de medidas adicionais para que os objetivos da intervenção sejam alcançados.

Ressalta-se que um dos objetivos centrais que ensejaram a mudança da metodologia empreendida no Programa de Acreditação em 2020, com a edição da RN nº 452/2020 (atual RN nº 507/2022), foi a inclusão do segmento de operadoras exclusivamente odontológico no Programa. Como já dito, embora a regra original estabelecida pela RN nº 277/2011 não apresentasse vedação expressa à participação de operadoras do segmento OD, grande parte dos itens eram relacionados à assistência MH, o que inviabilizava, na prática, o atingimento da pontuação mínima exigida.

Uma lista de itens aplicáveis às operadoras exclusivamente odontológicas só foi prevista no Programa de Acreditação Operadoras a partir de 2020. Ainda assim, passados mais de 3 (três) anos da transição para a regra atual do programa, observa-se o mesmo cenário, em que apenas operadoras do segmento médico-hospitalar conseguiram a aprovação dos seus certificados de acreditação pela ANS.

Há a necessidade, portanto, de revisão da adequação da aplicação da metodologia atualmente vigente ao segmento odontológico, passando pela revisão dos pré-requisitos regulatórios, que, atualmente, não apresentam diferenciação em razão do segmento, a exemplo da exigência de nota mínima no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS, até a revisão dos itens de verificação aplicáveis às odontológicas e os respectivos critérios de pontuação associados.

Vale mencionar as contribuições encaminhadas pela Associação Brasileira de Planos Odontológico - SINOG, entidade que representa as operadoras de planos de saúde exclusivamente odontológicas, por meio dos Ofícios SINOG 047/2022; 064/2022; 002/2023; 005/2023; e 021/2023<sup>1</sup>, que, direta ou indiretamente, referem-se à aplicação da atual metodologia do Programa ao segmento que representa, conforme pleitos elencados a seguir:

- Revisão das exigências relativas ao tempo mínimo de implementação dos itens;
- Questionamento sobre a forma de pontuar o cumprimento do escopo dos itens;
- Revisão da equipe de auditores das EAs para operadoras exclusivamente OD;
- Revisão da classificação dos itens aplicáveis ao segmento OD (essenciais, complementares e excelência);
- Revisão com exclusão ou ajuste de requisitos e itens de aferição obrigatória para o segmento odontológico:

### **Dimensão 1 – Gestão Organizacional**

- Requisito 1.7 Sustentabilidade da Operadora – item 1.7.12 Análise de performance futura da carteira.

### **Dimensão 2 – Gestão da Rede Prestadora de Serviços**

- Requisito 2.1 Acesso do beneficiário à rede prestadora de serviços – item 2.1.1 critérios quantitativos para adequação da rede.
- Requisito 2.3 Relação e contratualização com a Rede Prestadora de Serviços – itens 2.3.1 política para priorização da rede; 2.3.2 atributos de qualidade da rede; e 2.3.4 regularidades do CNES.

### **Dimensão 3 – Gestão em Saúde**

- Requisito 3.1 Política de Qualidade e Segurança do Paciente – itens: 3.1.2 protocolos e diretrizes; 3.1.3 indicadores de qualidade e segurança do paciente.
- Requisito 3.2 Coordenação e Integração do cuidado – item 3.2.2 coordenação da rede assistencial.
- Requisito 3.5 Modelos de Remuneração Baseado em Valor – itens: 3.5.1 política de incentivos e uso de indicadores de qualidade e segurança do paciente da rede; 3.5.2 Política de incentivos para uso de diretrizes e protocolos de segurança; e 3.5.3 Incentivo para auditoria odontológica dos prontuários.

Foram realizadas duas reuniões presenciais entre a equipe da Gerência de Estímulo à Inovação e à Qualidade Setorial GEEIQ, Diretor da Desenvolvimento Setorial (DIDES) e Diretora Adjunta da DIDES com representantes do segmento Odontológico (nos dias 28 setembro de 2022 e 18 de abril de 2023), nas

1 Processos SEI nº 33910.018402/2022-71 e nº 33910.010129/2023-17

quais foram discutidos aspectos e ponderações técnicas consideradas importantes e que materializaram as dificuldades deste segmento para obtenção de acreditação, em face de suas características próprias e de operação, que foram expressas em documentos que serviram de insumos regulatórios para os estudos relacionados às regras do Programa de Acreditação das Operadoras aplicáveis ao segmento odontológico.

Ademais, em evento realizado nos dias 18 e 19 de maio de 2023, na 18ª edição do Simpósio de Planos Odontológicos – SIMPLO, em São Paulo, houve apresentação da GEEIQ/DIDES sobre “Acreditação em Operadoras Odontológicas” (link da programação: <https://sinog.com.br/simplo/programacao/>). Durante o evento houve grande interlocução com o setor regulado, sendo possível coletar informações sobre as dificuldades das operadoras exclusivamente odontológicas em obter o certificado de acreditação, que serviram de subsídios para a atual análise.

O que se pretende, então, com esta análise baseada no monitoramento do atingimento dos objetivos estabelecidos para o programa de acreditação, é aferir se de fato há a necessidade de revisão do normativo vigente, a fim de corrigir eventual distorção de critérios e requisitos atualmente aplicáveis ao segmento odontológico, além da necessidade de algum tipo de tratamento diferenciado, como forma de incentivo às operadoras deste segmento buscarem a acreditação, o que comprovadamente foi um dos objetivos centrais da revisão da metodologia realizada em 2020.

## CAPÍTULO 3

# DESCRIÇÃO DA REGULAÇÃO E SEU CONTEXTO

O Programa de Acreditação é uma forma de avaliação das operadoras no que tange à conformidade com itens e requisitos previstos no Manual de Acreditação (RN 507/2022), cujas boas práticas recomendadas estão distribuídas em 4 (quatro) dimensões, buscando abarcar todo o escopo de atuação de uma operadora de planos de saúde, conforme figura 1, a seguir:

### ■ FIGURA 1: DESCRIÇÃO DAS 4 DIMENSÕES QUE COMPÕEM O PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS, CONFORME RN 507/2022.



Fonte: Anexo I da RN 507/2022 – Requisitos e Itens de Verificação

Para operacionalização da acreditação, as operadoras interessadas devem buscar uma das Entidades Acreditoras (EA's), reconhecidas pelo INMETRO e homologadas pela ANS, as quais realizam a auditoria de aferição da conformidade da operadora aos requisitos previstos na norma, que abordam diferentes aspectos da atuação de uma operadora, em termos de gestão da organização, conformação da rede prestadora, gestão da assistência à saúde e experiência do beneficiário.

A base legal que ampara a atuação da ANS para a regulamentação do tema está disposta nos incisos XV, XXIV e XXXVII do art. 4º, e inciso II do art. 10 da Lei 9.961/2000, que estabelecem que compete à ANS a avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras:

*“XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;*

*(...)*

*XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;*

*(...)*

*XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;”*

Em relação à área da ANS responsável pelo Programa de Acreditação de Operadoras, embora a norma tenha sido estabelecida originalmente pela Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE, desde a edição da RN nº 336/2013, que alterou a Resolução Regimental instituída pela RN nº 197/2009, os procedimentos relativos a este Programa passaram a ser de competência da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES.

A Resolução Regimental – RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em vigor, estabelece, em seu art. 29, que compete à DIDES:

*“IX - planejar e coordenar as atividades de acreditação e certificação das operadoras de planos de assistência à saúde e de qualificação da rede prestadora de serviços;”*

O ANEXO I-D da Resolução Regimental nº 21, de 2022, define, dentre as atribuições da Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – GEEIQ, a competência para tratar do Programa de Acreditação de Operadoras:

*“Art. 6º À Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ compete:*

*(...)*

*X - planejar e coordenar as atividades de acreditação das operadoras de planos de assistência à saúde e de qualificação da rede prestadora de serviços;*

*XI - propor diretrizes e executar as atividades relacionadas aos programas de qualificação, acreditação e certificação de operadoras de planos de assistência à saúde;*

*XIV - coordenar a elaboração de normas e critérios de validação para as atividades de cessão e disseminação de informações referentes à qualificação e acreditação de operadoras e prestadores;”*

As regras atuais do Programa de Acreditação de Operadoras foram regulamentadas com a edição da RN nº 452/2020 (atual RN nº 507/2022), que, dentre outras alterações, introduziu itens de verificação aplicáveis às operadoras do segmento odontológico, sendo, portanto, o objeto único de análise normativa.

A execução do Programa é realizada pela figura da Entidade Acreditora (EA), que, para ser reconhecida pela ANS, deve cumprir uma série de pré-requisitos dispostos no Art. 3º da RN nº 507/2022, como representatividade no Brasil, certificado de reconhecimento emitido pelo INMETRO e uma série de exigências relacionadas a eventuais conflitos de interesse.

A ANS estabelece uma rotina administrativa, para que uma pessoa jurídica seja reconhecida como Entidade Acreditora apta a atuar no Programa de Acreditação, de maneira que uma operadora interessada em se tornar acreditada deve buscar uma das EA's homologadas, cuja lista encontra-se disponível na página do programa no sítio institucional da ANS na internet. Atualmente, existem 3 (três) Entidades Acreditoras (EA) reconhecidas pela ANS e que estão aptas a atuar neste mercado, conforme tabela 1, abaixo:

**■ TABELA 1 - LISTA DAS ENTIDADES ACREDITADORAS HOMOLOGADAS PELA ANS, CONFORME RN Nº 507/2022**

ENTIDADE ACREDITADORA – EA	HOMOLOGAÇÃO DA ANS – RN 507/2022
A4 Quality Healthcare	A partir de: 07/07/2020
DNV Business Assurance Avaliações e Certificações Brasil Ltda	A partir de: 19/10/2020
ISOPOINT – Instituto Nacional de Qualidade e Soluções Tecnológicas S/S LTDA.	A partir de: 21/09/2020

Fonte: Página da ANS na internet <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras-1>.

Nas auditorias de acreditação, executadas por uma das EA's, as operadoras são avaliadas inicialmente em relação ao cumprimento de determinados pré-requisitos regulatórios, que garantem que operadoras sob determinados tipos de intervenção pela ANS, como Direção Fiscal ou Técnica, não sejam elegíveis ao processo de acreditação. Além das intervenções citadas, as operadoras devem obter nota mínima no IDSS final, e nas quatro dimensões, de 0,6; não devem ter se posicionado na faixa 3 da Garantia de Atendimento por 2 (duas) vezes consecutivas no último ano; não estar sob intervenção fiscalizatória, Planos de Recuperação Assistencial (PRASS) ou Adequação Financeira (PAEF); além de não possuir parecer adverso ou com abstenção de opinião sobre as últimas demonstrações financeiras disponíveis.

Esses pré-requisitos buscam garantir que as operadoras acreditadas estejam em conformidade com o monitoramento das demais áreas da ANS, apresentem situação econômico-financeira equilibrada e tenham se posicionado no IDSS ao menos entre as duas melhores faixas avaliativas (Nota final do IDSS e de suas dimensões maior ou igual a 0,6).

Ultrapassada esta etapa inicial de avaliação, que já exclui as operadoras que apresentam desequilíbrios econômico-financeiros e/ou assistenciais, as operadoras podem ser auditadas pela EA. No caso de operadoras médico-hospitalares, excetuando-se as autogestões, são 169 (cento e sessenta e nove) itens de verificação, distribuídos por 21 (vinte e um) requisitos nas 4 (quatro) dimensões do Programa de Acreditação, que avaliam diferentes aspectos da gestão de uma operadora em termos de organização institucional, conformação da rede prestadora, assistência à saúde e experiência do beneficiário. Os itens e requisitos avaliados no Programa de Acreditação de Operadoras são aplicáveis às operadoras de acordo com sua modalidade, conforme descritos na tabela 2, a seguir:



**TABELA 2 - PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS – ITENS E REQUISITOS POR DIMENSÃO, APLICÁVEIS ÀS OPERADORAS, DE ACORDO COM SUA MODALIDADE**

PROCESSO DE ACREDITAÇÃO	ITENS E REQUISITOS APLICÁVEIS ÀS OPERADORAS POR MODALIDADE		
	MÉDICO-HOSPITALARES 169 ITENS	AUTOGESTÕES 167 ITENS	ODONTOLÓGICAS 133 ITENS
I - Gestão Organizacional	8 requisitos e 78 itens de verificação	8 requisitos e 78 itens de verificação	8 requisitos e 78 itens de verificação
II - Gestão da Rede Prestadora	4 requisitos e 23 itens de verificação	4 requisitos e 23 itens de verificação	3 requisitos e 15 itens de verificação
III - Gestão em Saúde	5 requisitos e 40 itens de verificação	5 requisitos e 40 itens de verificação	3 requisitos e 12 itens de verificação
IV – Experiência do Beneficiário	4 requisitos e 28 itens de verificação	4 requisitos e 26 itens de verificação	4 requisitos e 28 itens de verificação

Fonte: Anexo I da RN 507/2022 – Requisitos e Itens de Verificação

Dentre os 35 (trinta e cinco) itens de verificação não aplicáveis ao segmento odontológico, observa-se que 27 (vinte e sete) fazem parte da dimensão 3 - Gestão em Saúde e estão relacionados a requisitos que avaliam aspectos da gestão do cuidado de pacientes em condições crônicas de saúde, da assistência farmacêutica, da coordenação e integração do cuidado, das políticas de qualidade da atenção e de segurança do paciente e itens relacionados a modelos de remuneração baseados em valor.

Pertencentes à dimensão 2 - Gestão da Rede Prestadora, outros 8 (oito) itens de verificação completam a lista de não-aplicáveis ao segmento odontológico, com destaque para os itens que compõem o requisito 2.2 que avalia a estruturação da rede prestadora com a lógica de Atenção Primária à Saúde (APS).

Cada um dos itens de verificação é classificado como: essencial, complementar e excelência e as definições encontram-se abaixo:

- Essencial: Os itens essenciais são condição sine qua non para pontuar o requisito.
- Complementar: Os itens complementares são boas práticas recomendáveis e, se cumpridos pela operadora, elevam a pontuação do requisito.
- Excelência: Os itens de excelência são práticas pouco disseminadas no setor e de maior dificuldade de consecução.

A verificação dos auditores sobre a conformidade de cada item deverá considerar o cumprimento do escopo, descrito na interpretação constante no Anexo I da RN nº 507/2022, e o tempo mínimo de implementação de 12 (dozes) meses. O item, então, é considerado conforme, quando são cumpridos os critérios descritos na interpretação por um período mínimo de 12 meses, com pontuação 1.

Para ser considerado não conforme, com pontuação zero:

- o item deve ter o escopo não cumprido; ou
- o item deve ter o escopo cumprido por um período inferior a 12 meses.

De acordo com a Nota final apurada com base na avaliação do cumprimento dos itens de verificação, a acreditação será concedida à operadora que tiver nota final em cada uma das dimensões superior a 70, e

a classificação da operadora se dará em um dos três níveis da acreditação, considerando a conjunção de alguns fatores, conforme quadro 1, a seguir:

■ **QUADRO 1 - CLASSIFICAÇÃO DAS OPERADORAS POR NÍVEL DE ACREDITAÇÃO, CONFORME NOTA FINAL APURADA PELA EA.**

Nível I: com validade de 3 (três) anos	Nota final $\geq 90$ ; IDSS $\geq 0,8$ ; e cumprimento de itens de excelência $\geq 80\%$
Nível II: com validade de 2 (dois) anos	$80 \leq$ Nota final $< 90$
Nível III: com validade de 2 (dois) anos	$70 \leq$ Nota final $< 80$

Fonte: Anexo III da RN 507/2022 – Fórmula de Cálculo dos Critérios de Pontuação

A acreditação é homologada pela ANS, após análise da documentação enviada pela EA, e publicada na página do Programa de Acreditação de Operadoras em seu sítio eletrônico: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras-1>.

Ainda que voluntária, a adesão ao Programa de Acreditação de Operadoras oferece alguns benefícios às operadoras, como bônus de até 0,20 pontos na nota final do IDSS para operadoras acreditadas:

- Nível I: 0,20 pontos
- Nível II: 0,18 pontos
- Nível III: 0,15 pontos

O segundo grande incentivo à acreditação diz respeito à possibilidade de utilização de fatores reduzidos para cálculo do Capital Regulatório, exigido às operadoras que atuam na saúde suplementar, conforme regras estabelecidas pela RN nº 569/2022. Este benefício está previsto no Art. 32 da RN nº 507/2022, sendo necessário que as operadoras acreditadas também cumpram os requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos, previstos no Anexo V da RN nº 518/2022:

*“Art. 32. As Operadoras acreditadas em qualquer nível no âmbito dessa Resolução Normativa a partir de janeiro de 2023, que também demonstrem o cumprimento integral dos requisitos avaliados na forma do art. 12, parágrafo único, desta norma, farão jus aos fatores reduzidos de capital regulatório previstos no anexo III da Resolução Normativa nº 451<sup>2</sup>, de 06 de março de 2020, independentemente do cumprimento do rito previsto no art. 12 da Resolução Normativa nº 443, de 28 de janeiro de 2019.*

*§ 1º A verificação dos requisitos previstos no caput deverá ser obrigatoriamente efetuada na auditoria de acreditação realizada pela Entidade Acreditadora, documentada em relatório específico conforme estabelecido no Anexo IV desta Resolução Normativa.*

(...)

*§ 8º As operadoras que verifiquem os requisitos de governança estabelecidos no Anexo I-A da Resolução Normativa nº 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores, na forma deste artigo, independente de cumprimento integral daqueles requisitos e observância do prazo estipulado no § 4º, ficam dispensadas de envio de relatório previsto no art. 11 c/c art. 17 da Resolução Normativa nº 443, de 28 de janeiro de 2019.”*

<sup>2</sup> A nova metodologia de acreditação foi lançada em 2020 pela RN 452/2020, sofreu pequenas alterações em 2021 pela RN 471/2021, e foi republicada/consolidada em 2022 devido ao processo de atualização do estoque regulatório.

A auditoria dos requisitos de governança, gestão de riscos e controles internos, nos casos de operadoras acreditadas, pode, então, ser realizada pela EA responsável pelo processo de certificação, ficando a operadora dispensada do envio do Relatório de Procedimentos Previamente Acordados – PPA, que deve ser elaborado por auditor independente, após o término do exercício anual, conforme disposto no Art. 11 da RN nº 518/2022:

*“Art. 11. O envio anual do Relatório de Procedimentos Previamente Acordados – PPA elaborado por auditor independente, tendo por base os dados do exercício antecedente referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos das operadoras, é:*

*I – obrigatório:*

*a) para as operadoras de grande e médio portes, nos termos do Anexo V, exceto para as classificadas nas modalidades de Autogestão por Departamento de Recursos Humanos, conforme previsto no inciso II;*

*b) para as administradoras de benefícios, nos termos Anexo VI; e*

*II – facultativo para as operadoras de pequeno porte e as operadoras classificadas nas modalidades de Autogestão por Departamento de Recursos Humanos, nos termos do Anexo V.*

*Parágrafo único. No caso de não adoção de requisito ou de sua adoção de forma parcial, o relatório de PPA de que trata o caput apresentará, circunstanciadamente, justificativa(s) da administração da operadora sobre o assunto e a(s) prática(s) alternativa(s) adotada(s).”*

Ficam evidentes os benefícios trazidos pela acreditação de uma operadora pela melhoria de sua gestão e a implementação de boas práticas, conforme se verifica em estudo que aponta melhor desempenho do IDSS entre operadoras acreditadas, que será descrito na seção 6. Além disso, as operadoras se beneficiam também pelo bônus na nota final do IDSS, que é um parâmetro de qualidade utilizado pelos contratantes de plano de saúde, especialmente por empresas que realizam licitação.

Do ponto de vista econômico-financeiro, destaca-se o incentivo regulatório que permite a redução dos fatores para o cálculo do Capital Regulatório, definido no inciso IV do Art. 2º da RN nº 569/2022 como “limite mínimo de Patrimônio Líquido Ajustado que a operadora deve observar, a qualquer tempo, em função das regras de capital regulamentadas nesta Resolução Normativa”.

## **CAPÍTULO 4**

# OBJETIVOS DA REGULAÇÃO

Os objetivos originais definidos para o desenvolvimento do Programa de Acreditação de Operadoras, estabelecido pela RN nº 277/2011, foram descritos na Nota de exposição de motivos do processo administrativo nº 33902.310265/2010-99 (pág. 160):

- Possibilitar às operadoras conhecerem melhor seu próprio negócio, proporcionando a identificação e a resolução de problemas com mais consistência, segurança e agilidade;
- Melhorar a percepção dos consumidores de planos de saúde com relação aos diferentes níveis de qualidade existentes entre as operadoras;
- Aumentar o grau de eficiência das operadoras, pois, quanto mais elevado for o grau de eficiência, melhor será a qualidade percebida, além de gerar economia, evitar desperdícios e permitir uma melhor aplicação dos recursos disponíveis;
- Estimular a adoção das melhores práticas por parte das operadoras, desenvolvendo no mercado condições para o estabelecimento da competição qualitativa; e
- Incentivar a mudança no modelo técnico-assistencial existente.

Entre 2017 e 2020, a metodologia original foi revista e, de acordo com a Nota Técnica nº 145/2018/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES (SEI nº [8153359](#)), constante do processo 33910.008526/2018-61, que contempla a Avaliação Ex post da RN nº 277/2011, e a metodologia de acreditação estabelecida pela RN nº 452/2020 (atual RN nº 507/2022), os objetivos específicos para os principais atores do setor foram:

### **PARA A ANS:**

- Induzir a qualificação das operadoras de ambos os segmentos; e
- Reduzir a assimetria de informação no setor favorecendo as condições para a competição e facilitando a escolha qualificada por parte dos potenciais contratantes de planos de saúde de ambas as segmentações.

### **PARA AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE:**

- Adotar as melhores práticas em gestão organizacional e gestão em saúde
- Aderir à melhoria contínua da qualidade;
- Demonstrar competência técnica para a sociedade, com maior reconhecimento e aceitação de suas atividades; e
- Aumentar a confiança dos clientes.

## **PARA A REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS:**

- Melhorar a relação com as operadoras;
- Aprimorar a qualidade e segurança do paciente;
- Melhorar os processos contratuais com a operadoras; e
- Aprimorar a troca de informações administrativas e assistenciais.

## **PARA OS BENEFICIÁRIOS:**

- Empoderar o beneficiário com a redução da assimetria de informação;
- Avaliar a operadora por meio de pesquisa de satisfação; e
- Melhorar a confiança ao escolher uma operadora.

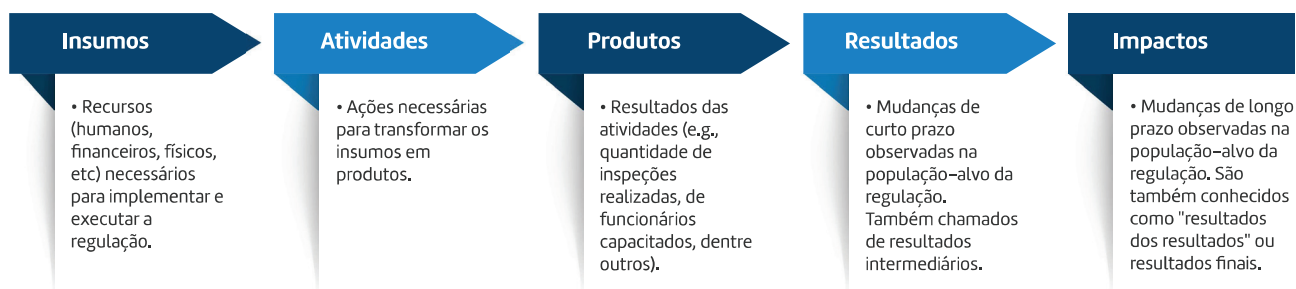
Observa-se que os objetivos pretendidos continuam válidos e pertinentes. Vale ressaltar que, na mesma Nota Técnica nº 145/2018, fica claro em várias sessões o objetivo de contemplar as operadoras exclusivamente odontológicas na metodologia. No diagnóstico Inicial do Programa de Acreditação de Operadoras (sessão III.2), aponta-se para “a impossibilidade formal da obtenção do certificado de acreditação por esse segmento”. Na descrição da operacionalização da revisão (sessão IV), que contou com mais de 16 reuniões com grupo técnico formado pelos atores do setor, e colheu, como contribuição das Entidades Acreditoras, o pleito por um manual exclusivo para operadoras odontológicas. E na análise das alternativas de ação (sessão V.8), propõe-se como critério de pontuação a retirada (não aplicabilidade) dos itens que não cabem para a odontologia para o segmento de operadoras exclusivamente odontológicas.

Ademais, a Nota Técnica nº 145/2018 apontou a necessidade de atualização da norma, de maneira a prever a especificação dos requisitos para o segmento odontológico (sessão IV.1.2). Foram considerados, ainda, que os objetivos específicos listados anteriormente para as operadoras, prestadores e beneficiários deveriam abarcar não apenas o segmento Médico-Hospitalar, mas deveria envolver todo o setor de saúde suplementar, incluindo operadoras Exclusivamente Odontológicas, prestadores de serviços em saúde bucal e beneficiários dessas operadoras.

## 4.1 Teoria da regulação e modelo lógico

A teoria da regulação é uma das bases para a avaliação dos resultados da intervenção, descrevendo o caminho entre a regulação e os resultados esperados. Uma das ferramentas úteis para este processo é a utilização de modelo lógico, que funciona como um passo a passo estruturado para demonstrar como recursos e atividades geram produtos, resultados e seus respectivos impactos, conforme figura 2, abaixo, que serve de exemplo no Guia Orientativo para Elaboração de Avaliação de Resultado Regulatório – ARR (Brasil, 2022):

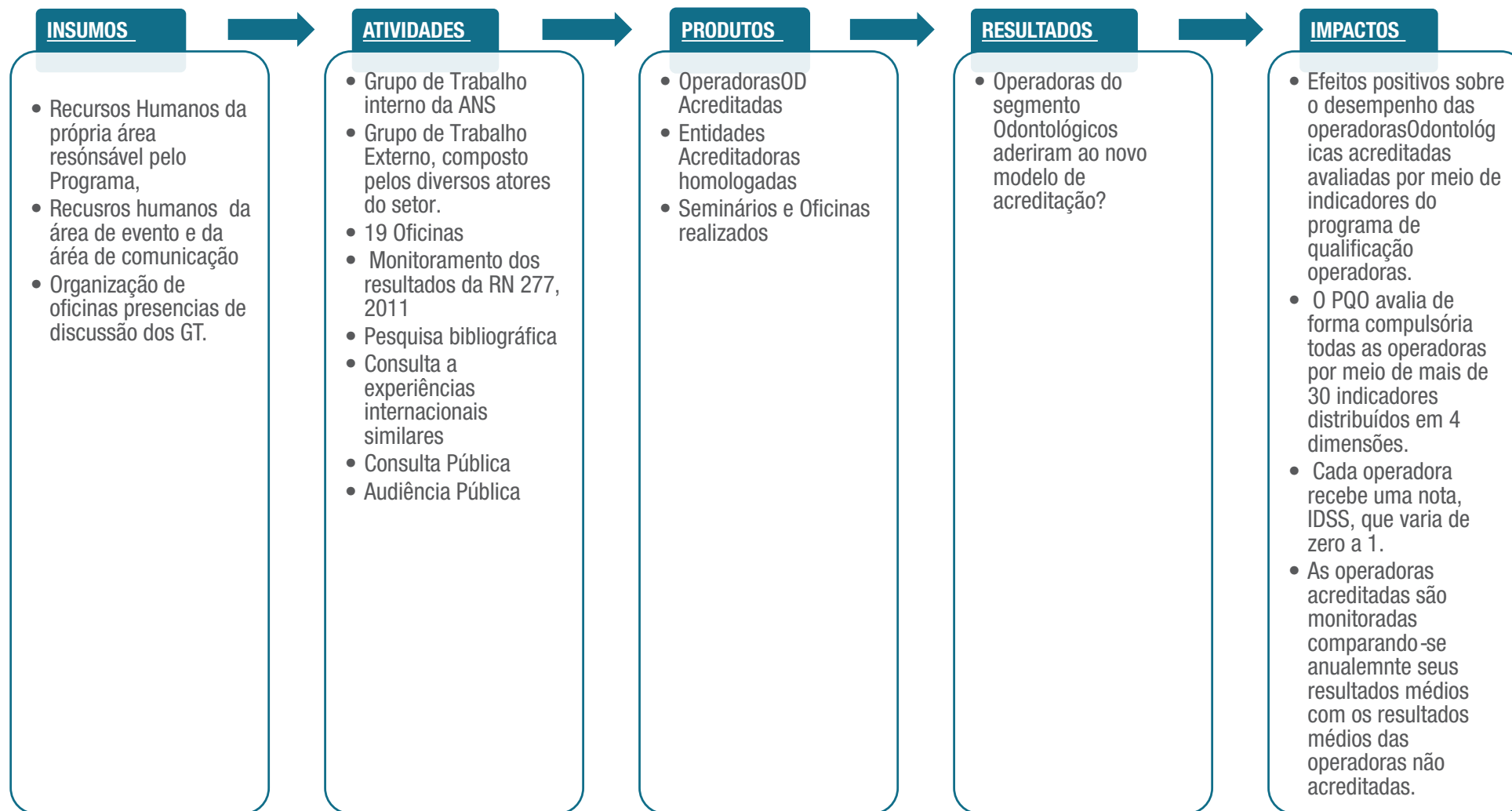
## ■ FIGURA 2 - MODELO LÓGICO DA REGULAÇÃO



Fonte: Figura 7 – Modelo Lógico (pg. 56), reproduzido do Guia Orientativo ARR – UERJ-REG (Brasil, 2022)

Ainda que não tenha sido realizado o modelo lógico na Análise de Impacto Regulatório ex post do Programa de Acreditação de Operadoras, constante na Nota Técnica nº 145/2018/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES (SEI nº 8153359), será apresentado, no quadro 2, o modelo lógico para o Programa de Acreditação de Operadoras, tendo por base as discussões realizadas em grupos de trabalho, além das notas técnicas elaboradas para a revisão RN nº 277/2011, que culminou na regra do Programa lançada pela RN 452, de 2020, alterada pela RN 471, de 2021. No processo de revisão do estoque regulatório, as normas foram consolidadas pela RN nº 507/2022.

## ■ QUADRO 2 - MODELO LÓGICO PARA A ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS



Fonte: Elaboração própria – ANS.

## **CAPÍTULO 5**

# AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS E DEMAIS IMPACTOS DA REGULAÇÃO SELECIONADA

Esta ARR foi realizada sob a perspectiva da Avaliação de Impacto, cujo foco é avaliar se a regulação de fato atuou sobre o problema regulatório, bem como os demais impactos gerados, sua distribuição entre os grupos afetados e a ocorrência de resultados não previstos.

Apresenta-se a seguir o quadro 3 com o tipo de avaliação escolhida, as perguntas a serem respondidas e os indicadores de monitoramento utilizados:



### ■ QUADRO 3 - TIPO DE AVALIAÇÃO E PERGUNTAS A SEREM RESPONDIDAS

TIPO DE AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DE IMPACTO	
TIPO DE INDICADORES	Resultados e Impactos	
PERGUNTAS	O número de Operadoras MH acreditadas pela metodologia prevista na RN 507/2022 aumentou?	- Aumento do percentual de OPS MH Acreditadas?
	O número de Operadoras exclusivamente odontológicas acreditadas pela metodologia prevista na RN 507/2022 aumentou?	- Aumento do percentual de OPS OD Acreditadas?
	O número e Beneficiários vinculados a Operadoras MH Acreditadas pela metodologia da RN 507/2022 aumentou?	- Aumento do Percentual de beneficiários em OPS do segmento MH acreditadas?
	O número e Beneficiários vinculados a Operadoras OD Acreditadas pela metodologia da RN 507/2022 aumentou?	- Aumento do Percentual de beneficiários em OPS do segmento OD acreditadas?
	As operadoras MH Acreditadas têm melhor desempenho que as não acreditadas de acordo com avaliação de operadoras realizadas anualmente pela ANS?	- Média de desempenho das Operadoras Acreditadas acima da média das não acreditadas?
	As operadoras OD Acreditadas têm melhor desempenho que as não acreditadas de acordo com avaliação de operadoras realizadas anualmente pela ANS?	- Média de desempenho das Operadoras OD Acreditadas acima da média das não acreditadas?

Fonte: Elaboração própria – ANS.

A avaliação dos resultados da acreditação se dá a partir do monitoramento de 6 (seis) indicadores por segmento (MH e OD), que são detalhados a seguir no quadro 4:

**QUADRO 4 - INDICADORES MONITORADOS NO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO OPERADORA**

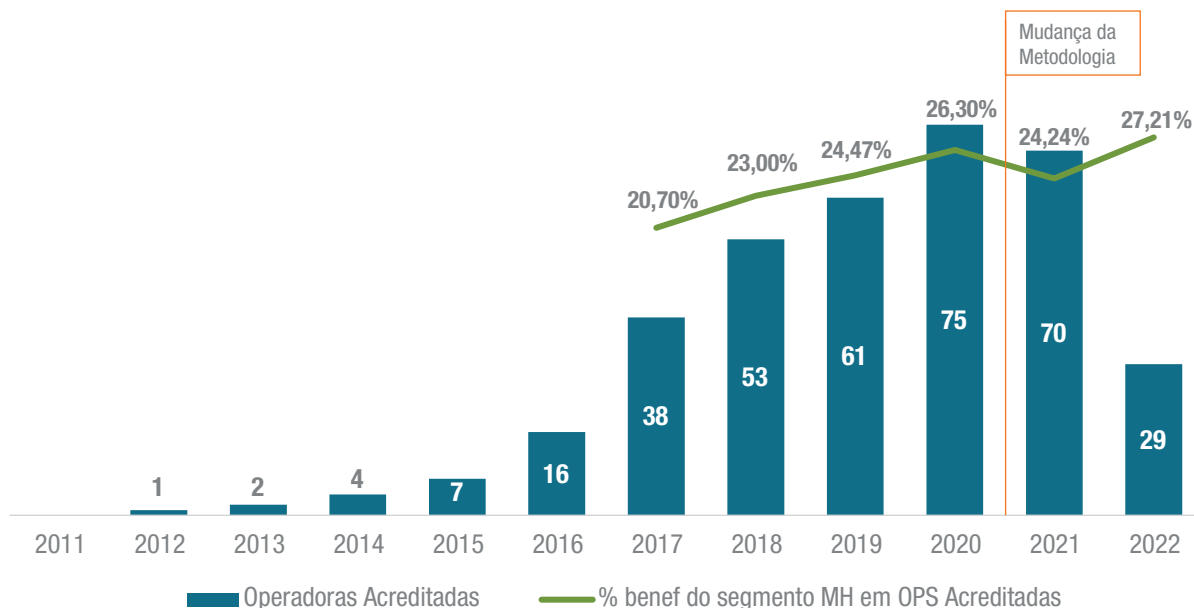
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FORMA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE
<b>PERCENTUAL DE OPERADORAS MH ACREDITADAS</b>	total de operadoras MH acreditadas  Fonte: Lista de operadoras acreditadas (disponível no portal da ANS, na área de Acreditação de Operadoras)	total de operadoras do segmento MH  Fonte: Operadoras ativas, (disponíveis anualmente no PQO e mensalmente no TABNET)	$[\text{total de operadoras MH acreditadas} / \text{total de operadoras do segmento MH}] \times 100$	Anual
<b>PERCENTUAL DE OPERADORAS OD ACREDITADAS</b>	total de operadoras OD acreditadas  Fonte: Lista de operadoras acreditadas (disponível no portal da ANS, na área de Acreditação de Operadoras)	total de operadoras do segmento OD  Fonte: Operadoras ativas, (disponíveis anualmente no PQO e mensalmente no TABNET)	$[\text{total de operadoras OD acreditadas} / \text{total de operadoras do segmento OD}] \times 100$	Anual
<b>PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS EM OPERADORAS MH ACREDITADAS</b>	total de beneficiários em operadoras MH acreditadas  Fonte: Dados do Sistema de informações de beneficiários -SIB (disponíveis anualmente no PQO e mensalmente no TABNET)	total de beneficiários em operadoras do segmento médico-hospitalar  Fonte: Dados do Sistema de informações de beneficiários -SIB (disponíveis anualmente no PQO e mensalmente no TABNET)	$[\text{total de beneficiários em operadoras MH acreditadas} / \text{total de beneficiários em operadoras do segmento médico-hospitalar}] \times 100$	Anual
<b>PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS EM OPERADORAS OD ACREDITADAS</b>	total de beneficiários em operadoras OD acreditadas  Fonte: Dados do Sistema de informações de beneficiários -SIB (disponíveis anualmente no PQO e mensalmente no TABNET)	total de beneficiários em operadoras do segmento OD  Fonte: Dados do Sistema de informações de beneficiários -SIB (disponíveis anualmente no PQO e mensalmente no TABNET)	$[\text{total de beneficiários em operadoras OD acreditadas} / \text{total de beneficiários em operadoras do segmento OD}] \times 100$	Anual

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FORMA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE
<b>DESEMPENHO DAS OPERADORAS MH ACREDITADAS</b>	Somatório de (IDSS de cada Operadoras MH Acreditada x Nº de Beneficiários em cada operadora MH)  Fonte: Dados do Programa de Qualificação Operadoras (Nota no IDSS e nº de beneficiários)	Total de Beneficiários em Operadoras MH Acreditadas  Fonte: Fonte: Dados do Programa de Qualificação Operadoras (Nota no IDSS e nº de beneficiários)	[Somatório de (IDSS de cada Operadoras MH Acreditada x Nº de Beneficiários em cada operadora MH)/ Total de Beneficiários em Operadoras MH Acreditadas	Anual
<b>DESEMPENHO DAS OPERADORAS OD ACREDITADAS</b>	Somatório de (IDSS de cada Operadoras OD Acreditada x Nº de Beneficiários em cada operadora MH)  Fonte: Dados do Programa de Qualificação Operadoras (Nota no IDSS e nº de beneficiários)	Total de Beneficiários em Operadoras OD Acreditadas  Fonte: Fonte: Dados do Programa de Qualificação Operadoras (Nota no IDSS e nº de beneficiários)	[Somatório de (IDSS de cada Operadoras MH Acreditada x Nº de Beneficiários em cada operadora OD)/ Total de Beneficiários em Operadoras OD Acreditadas	Anual

Fonte: Elaboração própria – ANS

Os resultados do monitoramento do impacto do Programa de Acreditação de Operadoras podem ser observados no gráfico 1, abaixo. Note-se que a primeira acreditação ocorreu no ano de 2012, de acordo com a metodologia de acreditação estabelecida pela RN nº 277/2011, seguindo-se uma trajetória contínua de crescimento até o ano de 2020, quando 75 (setenta e cinco) operadoras apresentavam certificados de acreditação vigentes.

## ■ GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE OPERADORAS ACREDITADAS, DE 2011 A 2022



Fonte: Elaboração própria, Operadoras Acreditadas – dados do PQO

Ainda de acordo com o gráfico 1, a participação do número de beneficiários nestas operadoras encontra-se descrita na linha acima de cada uma das barras a partir de 2017, nas quais se informa a quantidade de creditações vigentes por ano, sendo possível observar que, em 2020, 26,30% do total de beneficiários de operadoras do segmento médico-hospitalar encontravam-se vinculados a operadoras acreditadas. Acrescenta-se, conforme Gráfico 2, a seguir, que até agosto de 2023 apenas 19 operadoras MH encontram-se acreditadas pela RN nº 507/2022, representando 20,90% dos beneficiários de operadoras do Segmento Médico-hospitalar (dados do SIB em jun./2023). Entre estas, 2 (duas) em seu primeiro ciclo de creditação, ou seja, não haviam sido certificadas pela regra anterior (RN nº 277/2011).

Essa queda do número de operadoras acreditadas já era esperada após as mudanças ocorridas na metodologia a partir do ano de 2020, quando se iniciou a transição das regras do Programa. Além da necessidade de adaptação ao novo manual de creditação, mais desafiador e robusto tecnicamente, acrescenta-se a pandemia do COVID-19, que possivelmente provocou impacto sobre decisões de investimentos relacionados à creditação. Esse contexto motivou a mudança de tendência de crescimento, com redução importante do número de operadoras acreditadas nos anos de 2021, 2022 e 2023, com o término progressivo da vigência dos certificados emitidos sob a regra antiga.

No total, considerando os 12 (doze) anos de vigência do Programa de Creditação, 83 (oitenta e três) operadoras conseguiram passar pelo processo de creditação, sendo que algumas delas possuem mais de um ciclo de creditação (reacreditadas), o que resulta no total de 134 (cento e trinta e quatro) certificados de creditação homologados pela ANS, todos pertencentes a operadoras do segmento médico-hospitalar. Como mencionado anteriormente, 19 (dezenove) delas foram certificadas de acordo com as regras atuais do Programa, previstas na RN nº 507/2022 (Gráfico 2).

Nesse sentido, tentando avaliar um dos objetivos definidos para o Programa de Creditação, relativo ao incentivo para que uma operadora aprofunde o conhecimento sobre o próprio negócio, podemos afirmar que, ao longo dos quase 12 (anos) de vigência do Programa de Creditação, cerca de 9% do número total de operadoras com registro ativo e de beneficiários informados (CADOP; SIB – jun./23), tiveram ao menos uma oportunidade de se submeter ao processo de creditação por uma das EA's homologadas pela ANS.

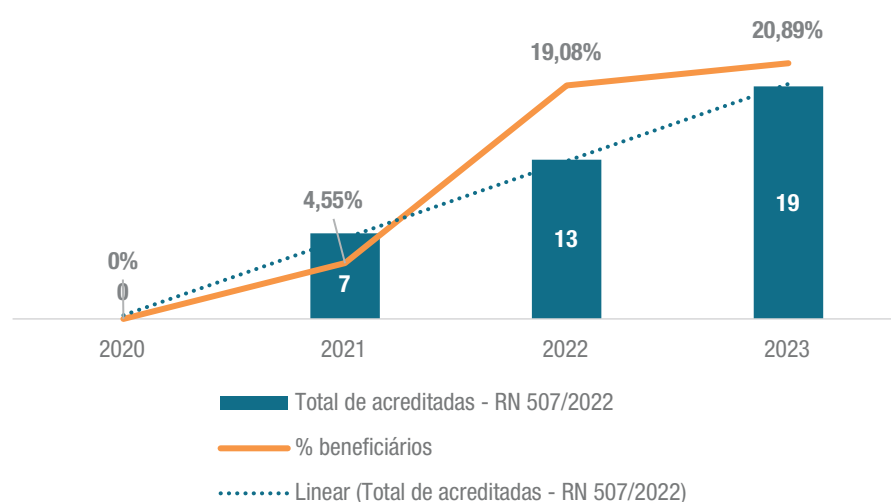
Outro ponto a se destacar é o tempo de maturação da norma. Note-se que após o lançamento da primeira metodologia de creditação, em 2011, a adesão ao programa se deu de forma bastante paulatina. O

número de adesões de operadoras ao programa passou de 1, em 2012, e atingiu seu ápice em 2020, com 75 operadoras acreditadas, conforme gráfico 1.

Percebe-se um maior engajamento do setor, com a evolução mais célere de operadoras acreditadas desde a edição do novo Programa de Acreditação Operadoras, em 2020. Comparativamente, pela primeira metodologia, estabelecida pela RN 277/11, para que o total de operadoras acreditadas chegasse ao patamar de duas dezenas foram necessários 6 anos. Já em relação à nova metodologia lançada em 2020, mesmo com uma pandemia de proporções históricas, em apenas 3 anos, o número total de operadoras acreditadas chegou a quase 20, conforme indica o gráfico 2, a seguir.

A redução pela metade do tempo para que as operadoras assimilassem as novas regras é um indicativo de que o setor está mais maduro e comprometido com a qualificação de seus processos. No entanto, o segmento odontológico ainda permanece sem participação efetiva no Programa.

### ■ GRÁFICO 2 – EVOLUÇÃO DAS OPERADORAS ACREDITADAS DE ACORDO COM A RN 507/2022<sup>3</sup>, DE 2020 A 2023



Nota: Dados de 2023 até o mês de agosto

Fonte: Elaboração própria

No que se refere ao objetivo de aumento da eficiência das operadoras, podemos comparar os resultados mais recentes do desempenho, ainda preliminares, relativos ao IDSS ano base 2022, e comparar a nota média das operadoras acreditadas com as demais operadoras avaliadas. Como aprofundamento do estudo, tendo em vista ainda a inexistência de operadoras odontológicas entre as acreditadas, o resultado médio das operadoras não-acreditadas pode ser segregado entre médico-hospitalares e odontológicas.

A tabela 3, abaixo, demonstra que as operadoras que permaneceram com certificados de acreditação vigentes em 2022, obtiveram desempenho de 0,8505, superior às demais operadoras (0,6516 MH e 0,6663 OD), já expurgado o bônus acrescido à nota final do IDSS das Acreditadas, de até 0,30 pontos. Pode-se inferir, portanto, que, em média, as operadoras acreditadas foram mais eficientes do que as demais operadoras não submetidas a processos de acreditação em 2022.

3 A nova metodologia de acreditação foi lançada em 2020 pela RN 452/2020, sofreu pequenas alterações em 2021 pela RN 471/2021, e foi republicada/consolidada em 2022 devido ao processo de atualização do estoque regulatório.

**TABELA 3 - RESULTADO MÉDIO DO IDSS COM BASE EM DADOS PRELIMINARES, RELATIVOS AO ANO-BASE 2022**

SEGMENTO	TOTAL DE OPERADORAS	MÉDIA DE IDSS SEM O BÔNUS DA ACREDITAÇÃO
MH – Acreditadas	29	0,8505
MH – Não acreditadas	641	0,6516
OD – Não acreditadas	226	0,6663
<b>TOTAL</b>	<b>896</b>	<b>-</b>

Fonte: IDSS AB 2022, Resultados preliminares

Ocorre, contudo, que o resultado esperado pela agência após a revisão da norma do Programa de Acreditação, que passou a contemplar o segmento odontológico, não foi alcançado, tendo em vista que nenhuma operadora que opera exclusivamente planos odontológicos submeteu à ANS documentação comprobatória do processo de acreditação.

Faz-se necessária a investigação dos motivos pelos quais as operadoras deste segmento não conseguem, ou não se interessam, em se submeter ao processo de acreditação por uma das EA's. O primeiro passo é entender o universo de operadoras elegíveis ao processo de acreditação, considerando os pré-requisitos regulatórios dispostos no Art. 11 da RN nº 507/2022. Após este primeiro filtro, entender o perfil das operadoras em termos de porte (beneficiários), para finalmente, se for o caso, avaliar área de atuação e situação econômico-financeira.

Como proxy para mensuração da elegibilidade das operadoras odontológicas ao Programa de Acreditação, foi realizado o levantamento da quantidade de operadoras, por porte, que atingiram nota mínima no IDSS e quatro dimensões relativas ao ano-base 2022 (preliminar), igual ou maior a 0,6, apresentando ainda a média da nota final do IDSS, conforme demonstrado na tabela 4, abaixo.

**TABELA 4 - Nº DE OPERADORAS DO SEGMENTO OD ELEGÍVEIS À ACREDITAÇÃO, POR PORTE DA OPERADORA**

PORTE	QUANT. DE OPS OD	TOTAL DE BENEF. DAS OPS OD	QUANT. DE OPS OD ELEGÍVEIS À ACREDITAÇÃO	QUANT. BENEFICIÁRIOS EM OPS OD ELEGÍVEIS À ACREDITAÇÃO	MÉDIA DE IDSS DAS OPS APTAS
Pequeno (1 a 19.999)	159	979.163	30	289.538	0,9042
Médio (20.000 a 99.999)	48	2.314.428	12	560.141	0,8795
Grande (Mais que 100.000)	19	12.830.191	4	1.908.421	0,8605
<b>QUANTIDADE TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>16.123.782</b>	<b>46</b>	<b>2.758.099</b>	<b>0,8939</b>

Fonte: IDSS AB 2022 e Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS

Observa-se que, dentre as 226 (duzentas e vinte e seis) operadoras odontológicas avaliadas no IDSS ano-base 2022, apenas 46 (quarenta e seis) cumprem o pré-requisito de nota mínima no IDSS e suas quatro dimensões. Possivelmente, se analisarmos os demais pré-requisitos relacionados a intervenções pela ANS, planos de recuperação assistencial e de adequação econômico-financeira, garantia de atendimento, e ressalvas apontadas em Parecer sobre as Demonstrações Contábeis, o número de operadoras elegíveis ao processo de acreditação poderia ser ainda menor.

Importante ressaltar que neste universo de operadoras elegíveis ao processo de acreditação, simplificado ao critério de nota mínima do IDSS, apenas 4 (quatro) operadoras dentre as elegíveis possuem mais de 100.000 beneficiários em suas carteiras, sendo classificadas pela agência como de grande porte. Estas operadoras de maior porte, geralmente, são aquelas com maiores condições de investir em um processo de acreditação.

Nesse sentido, a ausência de operadoras odontológicas acreditadas e o reduzido número de operadoras deste segmento elegíveis ao processo de acreditação aponta para a necessidade de revisão do normativo atual, no que se refere especificamente aos aspectos aplicáveis ao segmento OD.

## **CAPÍTULO 6**

# DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES

O Programa de Acreditação de Operadoras é uma ação indutora da ANS, para que as operadoras adotem boas práticas de gestão organizacional e da assistência à saúde. Ainda que voluntário, o Programa de Acreditação está inserido na agenda da ANS de ações que tem por objetivo promover o aumento da eficiência das operadoras de planos de saúde e, conseqüentemente, da qualidade dos serviços prestados.

Alguns avanços foram alcançados ao longo dos 12 (doze) anos de existência do Programa. Ao todo, 83 (oitenta e três) operadoras já puderam vivenciar a experiência de ser auditada por uma das EA's homologadas pela ANS em aspectos relacionados à organização institucional, conformação da rede prestadora, assistência à saúde e experiência do beneficiário.

Esse olhar externo de uma EA e o apontamento das falhas, materializado em um relatório de auditoria com a nota final concedida de acordo com as regras do Programa de Acreditação, permite que as operadoras corrijam problemas e concentrem os esforços para as melhorias necessárias. A emissão de um certificado com validade reconhecida pela ANS concede vantagens reputacionais e concorrenciais, que são diferenciais no mercado.

Portanto, a acreditação deve ser encarada como um investimento, que promove a melhoria da eficiência operacional e da qualidade da assistência prestada aos beneficiários, a exemplo do melhor desempenho medido pelo IDSS das operadoras acreditadas em relação às demais.

A ANS promove, ainda, alguns incentivos regulatórios para que uma operadora se submeta ao processo de acreditação. O primeiro deles refere-se ao bônus de até 0,20 pontos adicionados na nota final do IDSS, que é o principal indicador de qualidade da agência e que serve como parâmetro de mercado para contratação de um plano de saúde pelas empresas e sociedade em geral.

O segundo diz respeito ao Capital Regulatório, sendo que as operadoras acreditadas, que cumprem determinados requisitos de governança, gestão de riscos e controles internos fazem jus ao desconto no cálculo do Capital Regulatório exigido pela ANS.

No entanto, ainda que os benefícios da acreditação estejam evidentes, observa-se somente a adesão de operadoras médico-hospitalares ao Programa de Acreditação. As atuais regras do Programa, resultado de 3 (três) anos de discussões e Avaliação de Impacto Regulatório ex-post, tornaram elegíveis as operadoras exclusivamente odontológicas, porém sem adesões deste segmento até a presente data. Os seis indicadores selecionados para monitoramento demonstram este resultado, conforme descrito no quadro 5, a seguir.



## ■ QUADRO 5 - DETALHAMENTO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS

PERÍODO	PERGUNTA	RESULTADO DO INDICADOR	
		SEGMENTO MH	SEGMENTO OD
2020 a 2023	O número de Operadoras acreditadas pela metodologia prevista na RN 507/2022 aumentou?	Sim De: zero Para: 19	Não De: zero Para: zero
2020 a 2023	O número e Beneficiários vinculados a Operadoras Acreditadas pela metodologia da RN 507/2022 aumentou?	Sim De: zero Para: 20,89%	Não De: zero Para: zero
2021	Em média, as operadoras Acreditadas têm melhor desempenho que as não acreditadas de acordo com avaliação de operadoras realizada anualmente pela ANS?	Sim IDSS médio das não acreditadas: 0,7636	Não IDSS médio das não acreditadas: 0,7825
		IDSS médio das acreditadas: 0,8576	IDSS médio das acreditadas: Não há operadoras OD acreditadas
2022		Sim IDSS médio das não acreditadas: 0,6516	Não IDSS médio das não acreditadas: 0,6663
		IDSS médio das acreditadas: 0,8505	IDSS médio das acreditadas: Não há operadoras OD acreditadas

Fonte: Elaboração própria – ANS

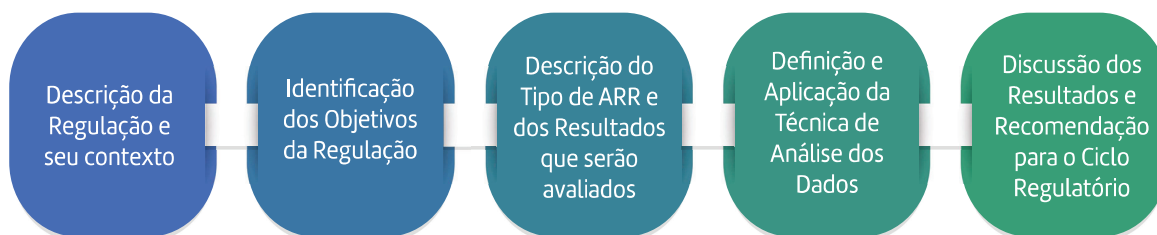
Por óbvio, para o segmento odontológico, um dos principais objetivos estratégicos, de redução das assimetrias de informação e favorecimento das condições para a competição e escolha qualificada por parte dos potenciais compradores, não foi alcançado.

## CAPÍTULO 7

# CONCLUSÃO DO ARR

Para realização desta ARR foram contempladas todas as etapas previstas para sua elaboração, de acordo com o referido Guia (Brasil, 2022), conforme figura 4, a seguir.

### ■ FIGURA 3 - ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DE ANÁLISE DO RESULTADO REGULATÓRIO - ARR



Fonte: Guia Orientativo para elaboração de Avaliação do Resultado Regulatório – ARR, UERJ-Reg (BRASIL, 2022)

Após a avaliação realizada por meio de todas as etapas, conclui-se que a alteração da metodologia do Programa de Acreditação de Operadoras para o segmento OD é justificada pela ausência total de operadoras que operam exclusivamente planos odontológicos entre as operadoras que se submeteram ao processo de acreditação e tiveram seus certificados homologados pela ANS.

A alteração da metodologia do Programa de Acreditação de Operadoras, em 2020, teve como objetivo a participação efetiva do segmento odontológico. Essa seria uma medida relevante para a melhoria da gestão das operadoras pertencentes a este segmento, com impactos positivos para as operadoras do segmento OD no que tange a qualidade assistencial prestada aos beneficiários, redução da assimetria de informação e ampliação da concorrência baseada no desempenho.

Como a ANS adquiriu insumos fundamentais para medidas regulatórias ao longo do monitoramento do Programa de Acreditação durante os últimos 12 anos, há resultados robustos que apontam para a necessidade de aprimoramento do Programa.

Para tanto, pretende-se que as regras da acreditação aplicáveis às operadoras odontológicas relativas ao Programa de Acreditação sejam mais bem adaptadas às singularidades do segmento, ajustando-se os critérios que não foram suficientemente abarcados pela atual metodologia.

Além disso, configura-se como insuficiente a norma do Programa no que se refere ao atingimento de objetivos para o segmento odontológico, o que justificaria a revisão normativa em prazo inferior a 5 (cinco) anos.

Já decorridos mais de 3 (três) anos da vigência da edição da regra atual do Programa de Acreditação de Operadoras, sugere-se manutenção do ato normativo com alterações significativas. Para tal, dado

que serão necessários ajustes importantes, com a alteração do ato normativo abordado na ARR - RN nº 507/2022, em princípio seria recomendável a realização de uma Avaliação de Impacto Regulatório - AIR para revisão da RN nº 507/2022. Entretanto, conforme recomenda o Guia Orientativo para

Elaboração de ARR (BRASIL, 2022), neste caso, como o ato normativo é objeto desta ARR, a execução eventual de um AIR tende a ser mais simples, pois o problema já foi extensivamente avaliado na ARR, com as evidências e referências com relação ao tema amplamente discutidas.

Ademais, vale mencionar que o mesmo Guia recomenda que sejam também observadas as hipóteses de dispensa de AIR previstas no Decreto nº 10.411/2020.

Assim, diante de todo o exposto, recomenda-se:

1. Alteração da RN nº 507/2022, com ajustes significativos nos aspectos da metodologia aplicáveis às operadoras de planos de saúde do segmento exclusivamente odontológico;
2. Elaboração de nova Resolução Normativa, alterando a RN nº 507/2022, com dispensa de AIR;
3. Após a aprovação da dispensa de AIR, elaboração de Nota Técnica com as justificativas para a alteração da norma vigente, conforme determina o Decreto 10.411/2020; e
4. Solicitação de autorização para a submissão dos documentos e da minuta de Resolução Normativa aos mecanismos de participação social: Consulta Pública ou Audiência Pública, a ser definida em momento oportuno.

À consideração superior,

**Processo nº 33910.008526/2018-61      SEI nº 28131002**

# REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa – RN nº 277, de 4 de novembro de 2011**. Institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=texto-Lei&format=raw&id=MTg3Nw==> .

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa – RN nº 452, de 09 de março de 2020**. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=texto-Lei&format=raw&id=Mzg2NA==>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa – RN nº 507, de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>.

BRASIL. **Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020**. Regulamenta a análise de impacto regulatório, de que tratam o art. 5º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, e o art. 6º da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, 2020b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2019-2022/2020/Decreto/D10411.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2020/Decreto/D10411.htm). Acesso em: ago/2023.

BRASIL. **Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019**. Dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras, altera a Lei nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996, a Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997, a Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, a Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a Lei nº 10.233, de 5 de junho de 2001, a Medida Provisória nº 2.228-1, de 6 de setembro de 2001, a Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, e a Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ ato2019-2022/2019/lei/l13848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2019-2022/2019/lei/l13848.htm).

BRASIL. **Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019**. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias de livre mercado; altera as Leis nos 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), 6.404, de 15 de dezembro de 1976, 11.598, de 3 de dezembro de 2007, 12.682, de 9 de julho de 2012, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 10.522, de 19 de julho de 2002, 8.934, de 18 de novembro 1994, o Decreto-Lei nº 9.760, de 5 de setembro de 1946 e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; revoga a Lei Delegada nº 4, de 26 de setembro de 1962, a Lei nº 11.887, de 24 de dezembro de 2008, e dispositivos do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966; e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ ato2019-2022/2019/lei/l13874.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2019-2022/2019/lei/l13874.htm).

BRASIL. Ministério da Economia - UERJ-Reg. **Guia Orientativo para Elaboração de Avaliação de Resultado Regulatório – ARR**. Brasília, DF: fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mme/pt-br/assuntos/analise-de-impacto-regulatorio-air-e-avaliacao-de-resultado-regulatorio-arr/o-que-e-arr/guiaarrverso5.pdf>.

BUVINICH, Manuel Rojas. **Ferramentas para o monitoramento e avaliação de projetos**. Cadernos de Políticas Sociais (CSD), no 10, Brasília, DF: UNICEF, 1999.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.  
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



0800 701 9656



**Formulário  
Eletrônico**  
[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)



**Atendimento presencial**  
**12 Núcleos da ANS**  
Acesse o portal e  
confira os endereços



**Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos**  
0800 021 2105



ans.reguladora



@ANS\_reguladora



company/ans\_reguladora



@ans.reguladora



ansreguladoraoficial



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

