

**Relatório do
Programa de Qualificação de
Operadoras 2020
Ano-base 2019**

**Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
IDSS - TISS
Ano-base 2019**

SUMÁRIO

I- Introdução	3
II- IDSS 2020 (Ano-base 2019)	5
II.1 Resultados Preliminares do IDSS-TISS ano-base 2019	7
II.2 Resultados Finais do IDSS-TISS ano-base 2019	9
II.2.1 Qualidade dos Dados	9
II.2.2 Resultados Gerais do Setor	10
II.2.3 Resultados por Segmento do Setor (MH e OD).....	13
II.2.4 Resultados por Modalidade da Operadora	13
II.2.5 Resultados por Porte	14
II.2.6 Melhores Faixas Avaliativas	14
II.2.7 IDSS das 10 operadoras com melhor desempenho	16
II.2.8 IDSS das maiores operadoras Médico-hospitalares (MH)	19
II.2.9 IDSS das maiores operadoras odontológicas (OD)	20
II.2.10 Resultados das Operadoras Acreditadas	21
II.2.11 Indicadores recentes do IDSS: Comercialização de Planos Individuais e Moderação de Reajustes.....	25
II.2.12 Histórico dos Resultados do Programa por segmento MH e OD	29
II.2.13 Histórico do IDSS – MH	32
II.2.14 Histórico do IDSS - OD.....	33
II.2.15 Resultados das Dimensões por Modalidade	34
II.2.16 Resultados das Dimensões por Segmento e Porte.....	36
III - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário	37
IV - Conclusão.....	40

I- Introdução

O setor de planos de saúde possui, atualmente, cerca de 47,6 milhões de beneficiários com assistência médica e 27,1 milhões com assistência exclusivamente odontológica, representando parte expressiva da população brasileira, o que o torna muito relevante do ponto de vista econômico e social (SIB, dez/2020).

Dada a sua importância, desde 2004 a ANS colocou no centro da sua Política de Regulação Setorial a avaliação da qualidade do serviço prestado pelas operadoras de planos de saúde a seus beneficiários. O projeto de avaliação da qualidade das operadoras começou de forma embrionária em 2004 e foi sendo consolidado ao longo dos anos.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar foi criado com o objetivo de incentivar as operadoras a agirem como gestoras de saúde; os prestadores de serviços a atuarem como produtores do cuidado da saúde; os usuários a desenvolverem uma consciência sanitária e a ANS, por sua vez, a aprimorar sua capacidade regulatória.

Além de aferir o desempenho global das operadoras que atuam no mercado, o Programa tem como objetivo ampliar a transparência e reduzir a assimetria de informação existente entre os atores do mercado, ao fornecer informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho do setor.

A falta de transparência na informação é uma das principais falhas de mercado do setor de saúde suplementar e compromete a capacidade do consumidor de fazer escolhas bem embasadas no momento da contratação de um plano de saúde, ou ao realizar a portabilidade de carências para um novo plano.

Assim, desde o início, o cerne do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) foi a busca de definição de indicadores pertinentes que medissem de fato o desempenho das operadoras, em todo o escopo de sua operação, de forma compulsória, de modo que todas as operadoras de planos de saúde em funcionamento fossem avaliadas pela ANS.

Os resultados do Programa de Qualificação das Operadoras são traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Este índice é calculado a partir de indicadores coletados, com base nos dados extraídos dos sistemas de informações gerenciais da ANS ou dos sistemas nacionais de informação em saúde, gerando uma nota para cada operadora, que varia de zero a um, sendo a nota final do IDSS igual a 1 traduzida como o melhor desempenho possível.

Os resultados de desempenho das operadoras são divulgados de forma agregada, IDSS geral do setor, e por segmentação (médico-hospitalar e odontológica), modalidade (Autogestão, Autogestão por RH, Cooperativa Médica, Cooperativa Odontológica, Filantropia, Medicina de Grupo, Odontologia de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde); e porte (pequeno, médio e grande), podendo ser estratificados também por faixa avaliativa.

Existem cinco faixas avaliativas conforme descrito a seguir. As faixas 1 e 2 concentram as melhores notas 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

Em 2015, foi dado o primeiro passo na reformulação do programa, com a edição da Resolução Normativa nº 386/2015, que reformulou as quatro dimensões e seus pesos (ver Tabela 1). À época, a reformulação das dimensões do IDSS revelou uma discreta queda no desempenho do setor.

Tabela 1 - Dimensões/Pesos do IDSS-TISS

Dimensões RN 386/2015	Pesos em 2015 RN 386/2015	Pesos alterados em 2017 RN 423/2017
Qualidade na Atenção à Saúde - IDQS	25%	30%
Garantia do Acesso - IDGA	25%	30%
Sustentabilidade no Mercado - IDSM	25%	30%
Gestão e Regulação - IDGR	25%	10%
Operadoras acreditadas: pontuação-base no IDSS		

Em 2017, a RN nº 423/2017 reformulou os indicadores que compõem o IDSS e introduziu os dados do Padrão de Troca de informações em Saúde Suplementar (TISS) como fonte de dados para o cálculo dos indicadores, principalmente, assistenciais, em razão do TISS ter sido estabelecido como obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar, desde 2014, possibilitando a melhoria na apuração dos indicadores do IDSS a partir de informações mais detalhadas.

A partir do IDSS-TISS, relativo ao ano-base 2017, iniciou-se uma nova etapa do Programa, com a introdução de uma metodologia que aprimorou a integração entre os diversos programas de avaliação e indução da qualidade da ANS.

Antes desta reformulação, grande parte das operadoras do setor recebiam avaliação na melhor faixa de avaliação do IDSS, com notas variando entre 0,8 e 1. Os resultados do ano-base 2017 demonstraram que houve uma redução expressiva de operadoras bem avaliadas, quando comparados aos resultados apurados para o ano-base 2016.

Já era previsto que a mudança entre sistemas como fonte de informação para a avaliação dos indicadores, do Sistema de Informação de Produtos (SIP) para o TISS, em 2017, geraria uma queda nos resultados do IDSS. A ANS aquiesceu que as operadoras retificassem os dados do TISS em duas oportunidades, atendendo ao pleito dos agentes do setor, que alegaram uma série de problemas no preenchimento de dados oriundos dos prestadores, necessários ao cálculo dos indicadores. Ainda assim, os resultados do ano-base 2017 indicaram grande potencial de melhoria em sua qualidade.

A partir de 2018 (ano-base 2017) a ANS estabeleceu a obrigatoriedade de divulgação dos resultados finais do IDSS e de suas dimensões, pelas operadoras, nos seus respectivos portais, por meio da RN nº 423/2017, que alterou a RN nº 386/2015. A divulgação deverá ser realizada em no máximo 30 dias a partir da data de divulgação do IDSS pela ANS, e deve incluir também a disponibilização do link da página do Programa de Qualificação Operadoras no portal da ANS, com os resultados detalhados.

Os resultados do IDSS ano-base 2018 apontaram uma leve recuperação do setor. Neste ano-base foram introduzidos indicadores que avaliam aspectos estratégicos da regulação e sensíveis para a população de beneficiários, como a avaliação do reajuste aplicado aos planos coletivos e a comercialização de planos individuais. O primeiro tem como objetivo reduzir as discrepâncias nos reajustes estabelecidos pelas operadoras para os planos coletivos. Já a efetiva comercialização de planos de saúde individuais busca avaliar o crescimento de beneficiários deste tipo de contratação, com o propósito de induzir a retomada da oferta de planos individuais pelas operadoras e o maior acesso aos consumidores, especialmente idosos, que, em sua maioria, não fazem parte do mercado formal de trabalho.

II- IDSS 2020 (Ano-base 2019)

No ano-base 2019 foram previstos ao todo 33 indicadores, dos quais 19 utilizam dados extraídos do Padrão TISS. A Tabela 2, abaixo, apresenta o quantitativo de indicadores por dimensão, destacando-se o Programa de Acreditação de Operadoras¹, que confere pontuação extra de até 0,30 na nota final do IDSS para as operadoras acreditadas no nível máximo.

Tabela 2 – Quantidade de Indicadores por Dimensão do IDSS-TISS ano-base 2019

Dimensões RN 386/2015	Total de Indicadores Ano-base 2019
Qualidade na Atenção à Saúde - IDQS	12
Garantia do Acesso - IDGA	8
Sustentabilidade no Mercado - IDSM	7
Gestão e Regulação - IDGR	5
Operadoras acreditadas: pontuação-base no IDSS	1
Total	33

Fonte: Sistema Qualificação

Além dos indicadores bônus já existentes no programa, também foi introduzido um indicador para o IDSS ano-base 2019 que bonifica as operadoras que participaram do Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor². O objetivo estratégico deste projeto é induzir o setor na busca de alternativas para a forma de remunerar os prestadores de serviço, que assegurem a qualidade dos serviços prestados e não se baseiem exclusivamente na redução dos custos. A tabela 3, a seguir, apresenta os indicadores bônus para o ano-base 2019:

¹ Maiores informações sobre o Programa de Acreditação de Operadoras podem ser acessadas no sítio eletrônico da ANS pelo link: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras>.

² Maiores informações sobre o Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor podem ser acessadas no sítio eletrônico da ANS pelo link <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor>.

Tabela 3 – Indicadores bônus e de pontuação base do IDSS-TISS ano-base 2019

Indicador Bônus	Dimensão na qual o bônus incide	Forma	Pontuação
Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade)	IDSS	Pontuação base (soma)	Nível I - 0,30 Nível II - 0,23 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 (soma)	0,10
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	IDQS	Pontuação base (soma)	0,10 para projetos de indução e até 0,30 para certificação em APS
1.12 - Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor	IDQS	Pontuação base (soma)	0,10
2.8 – Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)	IDGA	Bônus	Até 10%
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)	IDSMS	Pontuação base (soma)	0,25
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa)	IDSMS	Bônus	10%
3.7 – Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (Moderação de Reajuste)	IDSMS	Peso	Zero
4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	IDGR	Bônus	10%

Fonte: Sistema Qualificação

É importante esclarecer que o atraso na divulgação dos resultados finais do IDSS ano-base 2019, ocorrido apenas no primeiro trimestre de 2021, foi decorrente do ano atípico de 2020, quando ocorreu a crise sanitária pela pandemia de COVID-19, que fez com que a Diretoria Colegiada da ANS concordasse com o pleito do setor para adiamento da data de corte por duas vezes (data final: 31/07/2020), ocasionando o atraso para processamento e divulgação dos resultados finais.

Na ocasião da divulgação dos resultados preliminares do IDSS ano-base 2019, foi aprovado pela Diretoria Colegiada da ANS (540ª reunião de 22/12/2020) o não cálculo do indicador 3.4 - Proporção de NTRP's com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos³ em razão da ausência de dados do Monitoramento do Risco Assistencial, relativos ao 4º trimestre de 2019, utilizados na apuração deste indicador.

Assim, a fim de evitar um atraso ainda maior na divulgação do desempenho do setor para o ano-base 2019, e diante do baixo impacto relativo do indicador 3.4 no IDSS (contribuição de 4,29% para operadoras Médico-Hospitalares), decidiu-se pela não atribuição de pontuação, e todas as operadoras receberam “não se aplica” no indicador (equivalente a peso zero).

³ O indicador aponta a prática de precificação predatória pela operadora na comercialização de produtos, sendo consideradas todas as NTRP's vigentes para produtos ativos no último dia ano-base avaliado.

II.1 Resultados Preliminares do IDSS-TISS ano-base 2019

Diante dos ajustes de calendários dos anos-base 2017 e 2018, decorrentes da adaptação das operadoras ao novo sistema de informação utilizado (TISS), aliado ao atendimento ao pleito do setor de prorrogação de prazo para correção de dados em função do cenário de pandemia de COVID-19 vivido em 2020, a data de corte do IDSS ano-base 2019 foi prorrogada duas vezes: primeiramente para 31/05/2020 (aprovado na 524ª Reunião de Diretoria Colegiada, realizada em 20/03/2020) e, posteriormente, para 31/07/2020 (aprovado na 12ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada, realizada em 29/05/2020).

Em relação à divulgação pela ANS dos resultados do IDSS, a RN nº 386/ 2015, em seu artigo 14, dispõe que, antes da divulgação dos resultados finais do IDSS, os respectivos resultados preliminares deverão ser disponibilizados de forma restrita para cada operadora, como oportunidade para a realização de questionamentos e esclarecimento de dúvidas.

A tabela 4, a seguir, apresenta a distribuição das 376 demandas recepcionadas por parte das operadoras, no período de 17/12/2020 a 11/01/2021, das quais 39,4% referem-se a pedidos de esclarecimentos, 3,2% a questionamentos deferidos e 57,4% aos indeferidos.

Tabela 4 - Solicitações de Operadoras via Sistema OTRS – IDSS-TISS ano-base 2019

Status dos Questionamentos	Quantidade	Proporção
Deferido	12	3,2%
Indeferido	216	57,4%
Informação encaminhada	148	39,4%
TOTAL	376	100,0%

Fonte: Sistema OTRS da ANS.

Dentre as 376 demandas descritas na tabela anterior, 9 questionamentos foram recepcionados por e-mail ou via Sistema Integrado de Fiscalização da ANS – SIF, tendo sido igualmente consideradas para o ajuste dos resultados do Programa. Ademais, foram recepcionados 8 documentos que deram origem a processos SEI, cujos questionamentos já haviam sido recepcionados e respondidos via sistema OTRS.

A Tabela 5, abaixo, apresenta a quantidade de demandas por Indicador. Pode-se constatar que o indicador 4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) recebeu o maior número de questionamentos. O indicador demonstra em que medida o envio à ANS dos dados do Padrão TISS foi realizado na sua totalidade, considerando a proximidade em relação aos valores informados no DIOPS, sendo esperado que essa relação (razão) esteja o mais próximo possível de 1 (um).

A ANS recebeu diversas demandas de operadoras questionando esse resultado, em sua maioria motivadas pelo preenchimento equivocado das informações no DIOPS ou TISS. A maior dificuldade se concentrou nos casos de regime de repasse de beneficiários entre operadoras.

Além disso, a baixa completude dos dados do TISS (inferior a 30%) acaba por gerar inconsistências no cálculo dos indicadores que utilizam o TISS como fonte de dados. Possivelmente, por este motivo, os demais indicadores com maior proporção de questionamentos foram aqueles que também utilizam o TISS como fonte de dados: 1.5 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica, e 4.4. Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde.

Tabela 5 - Quantidade de Solicitações por Indicador IDSS-TISS ano-base 2019

Indicador	Total de questionamentos	Proporção
IDSS	1	0,27%
AO. Programa de Operadora Acreditada	1	0,27%
1.1. Proporção de Parto Cesáreo	16	4,26%
1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal	17	4,52%
1.3 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	12	3,19%
1.4 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos	20	5,32%
1.5 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	26	6,91%
1.6 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	18	4,79%
1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE	7	1,86%
1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA	6	1,60%
1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos	20	5,32%
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus	5	1,33%
1.11. Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base	8	2,13%
1.12 - Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor - Pontuação Base	1	0,27%
2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	21	5,59%
2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	20	5,32%
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	8	2,13%
2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano	9	2,39%
2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	4	1,06%
2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	20	5,32%
2.7 - Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade	11	2,93%
2.8 - Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais	6	1,60%
3.1. Índice de Recursos Próprios	13	3,46%
3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	9	2,39%
3.3. Índice Geral de Reclamações (IGR)	5	1,33%

Indicador	Total de questionamentos	Proporção
3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	7	1,86%
3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base	9	2,39%
3.6. Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus	2	0,53%
3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos	7	1,86%
4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	5	1,33%
4.2. Taxa de utilização do SUS	1	0,27%
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS)	30	7,98%
4.4. Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde	26	6,91%
4.5. Proporção Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus	5	1,33%
Total	376	100,00%

Fonte: Sistema OTRS da ANS.

II.2 Resultados Finais do IDSS-TISS ano-base 2019

II.2.1 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 utilizados os resultados de dois indicadores:

- ✓ Qualidade dos dados encaminhados para o Sistema de Informação de Beneficiários: 4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente); e
- ✓ Completude dos dados enviados via TISS: indicador 4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS).

Tabela 6 - Média de pontuação dos indicadores de qualidade e completude dos dados do IDSS-TISS, por segmentação da operadora, ano-base 2017 a 2019

Segmentação das Operadoras 2019	Indicador de qualidade dos dados Média da pontuação	Ano-base		
		2019	2018	2017
MH (699)	Qualidade do SIB	0,96	0,96	0,94
	Completude TISS/DIOPS	0,70	0,68	0,76
OD (246)	Qualidade do SIB	0,90	0,89	0,86
	Completude TISS/DIOPS	0,65	0,66	0,63

Fonte: Sistema Qualificação

Observa-se na Tabela 6, acima, que, assim como nos anos-base 2017 e 2018, ainda há uma lacuna quanto ao correto envio dos dados dos beneficiários e da assistência prestada, especialmente em relação ao indicador de completude dos dados do TISS e DIOPS, que apresentam notas bastante inferiores 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 pelos sistemas TISS e DIOPS, afeta diretamente o resultado do IDSS, que depende, primordialmente, do correto envio das informações.

II.2.2 Resultados Gerais do Setor

Serão apresentados na Tabela 7, a seguir, os resultados apurados para o IDSS ano-base 2019, com data de corte em 31 de julho de 2020. Vale ressaltar que a metodologia IDSS-TISS foi utilizada pela terceira vez e os resultados do IDSS do setor entre os anos de 2013 e 2018 serão apresentados, para fins comparativos e melhor compreensão da evolução do Programa de Qualificação. O resultado geral do setor é apurado através do cálculo da média ponderada do IDSS das operadoras. Em seguida, serão apresentados os resultados por faixa avaliativa, por segmento (MH e OD), por modalidade e por porte.

Das 966 operadoras ativas em 2019, 21 operadoras não foram avaliadas pelos seguintes motivos:

- a) Indicadores das dimensões IDQS e/ou IDGA não aplicáveis, impossibilitando o cálculo de pelo menos 1 dimensão; e
- b) Autogestão por RH – indicadores na dimensão IDSM não aplicáveis.

Portanto, **945 operadoras** cumpriram os requisitos para serem avaliadas pelo Programa e tiveram seu IDSS calculado. Assim, as estatísticas apresentadas no presente relatório consideram os dados destas operadoras. Segue o IDSS do setor em 2019 e o panorama dos resultados do IDSS desde o ano-base 2013:

Tabela 7 - IDSS (média ponderada) do setor - ano-base 2013 a 2019

Ano-base	IDSS do setor	Quantidade de operadoras	Quantidade de beneficiários
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

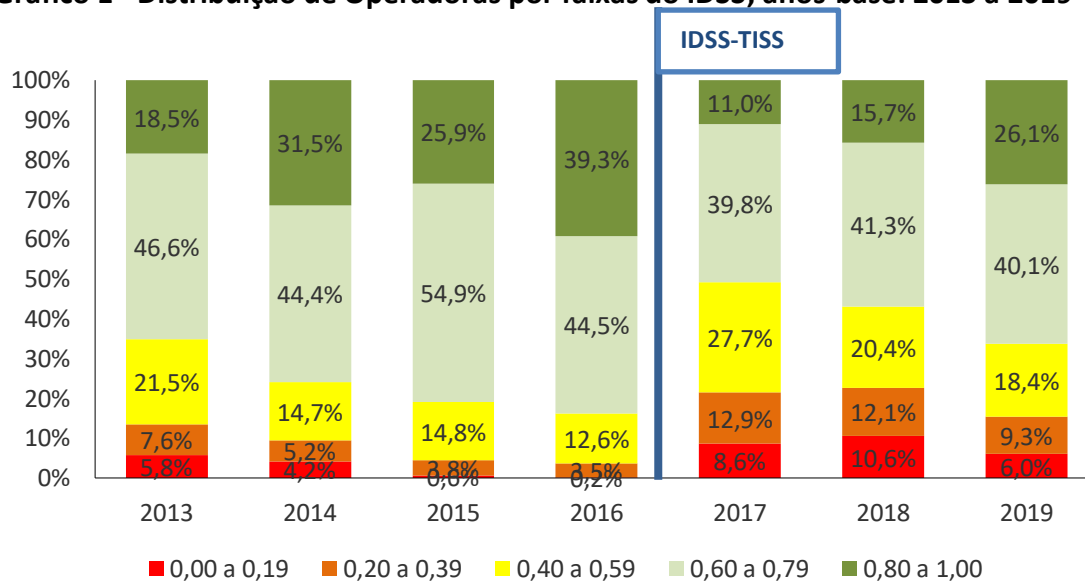
*A queda do nº de operadoras no ano-base 2015 deve-se ao fato de que, excepcionalmente neste ano, as estatísticas foram baseadas nas operadoras que tiveram o IDSS divulgado, isto é, 975 operadoras. Caso fossem consideradas todas as operadoras com IDSS calculado, os resultados seriam: 1.100 operadoras,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

Analisando-se o desempenho das operadoras entre os anos de 2016 e 2019 é possível observar, com base na Tabela 7, acima, a queda expressiva nos resultados das operadoras após a implementação da nova metodologia IDSS-TISS, em 2017, e uma trajetória de recuperação nos anos de 2018 e 2019, com o retorno ao patamar alcançado pelo setor em 2016.

Ainda com base na Tabela 7, 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. Cabe avaliar se a melhora no desempenho poderia ser atribuída ao fato de operadoras menos organizadas, com piores notas do IDSS, estarem sendo incorporadas por operadoras mais organizadas e mais qualificadas.

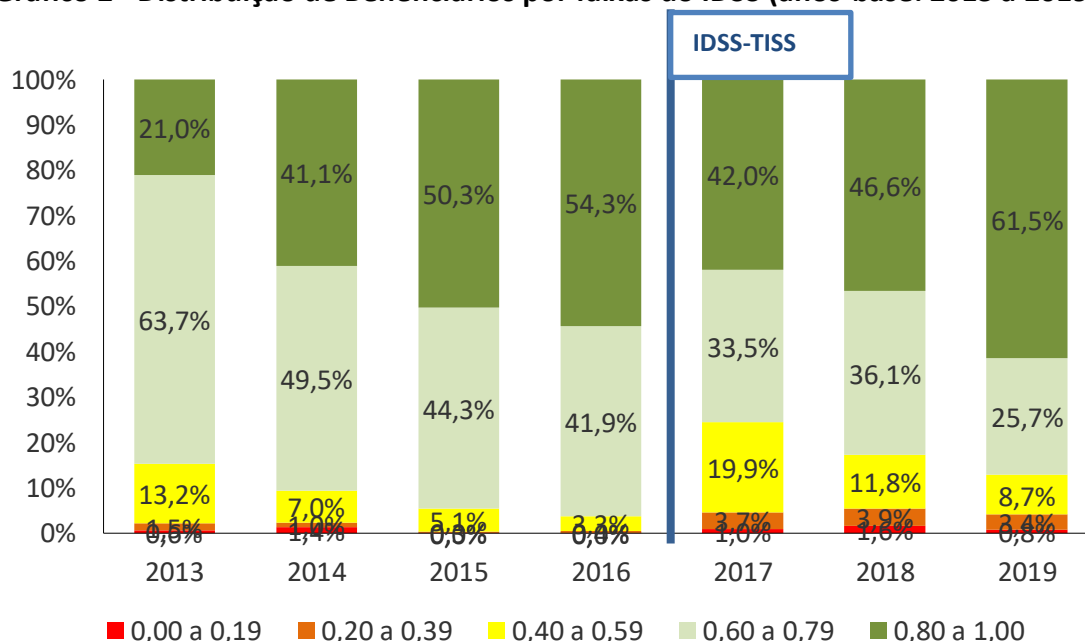
Os resultados do IDSS Geral nas 5 faixas avaliativas entre os anos de 2013 e 2019 são apresentados nos Gráficos 1 e 2, a seguir, e demonstram, respectivamente, os percentuais de operadoras e de beneficiários em cada faixa de avaliação.

Gráfico 1 - Distribuição de Operadoras por faixas do IDSS, anos-base: 2013 a 2019



Fonte: Sistema Qualificação.

Gráfico 2 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2013 a 2019)



Fonte: Sistema Qualificação.

Observa-se, com base no Gráfico 1, que o desempenho das operadoras ficou mais disperso após a introdução da nova metodologia do IDSS-TISS, em 2017, antes concentrada nas duas faixas superiores de avaliação (0,60 a 1,00). É possível observar, também, o crescimento proporcional do número de operadoras na melhor faixa de avaliação (0,80 a 1,00) nos dois últimos anos e a relativa estabilidade do percentual de operadoras na faixa 2 (0,60 a 0,80). Nas três piores faixas de avaliação (0,00 a 0,59), que em 2017 representavam cerca de 50% das operadoras, estão concentradas 33,7% das operadoras em 2019, evidenciando-se uma melhoria geral do setor.

Uma provável explicação para a evolução das notas médias do setor nos últimos dois anos foi o acerto das bases de dados pelas operadoras em atuação conjunta com os prestadores para o envio dos dados do TISS. Uma outra motivação possível seria o acirramento da concorrência em meio ao cenário de crise vivida pelo país nos últimos anos e a busca das operadoras pela diferenciação em termos de qualidade, sendo o IDSS uma importante ferramenta.

Com a nova metodologia, foi atingido o objetivo de melhor discriminar o desempenho das operadoras no setor a partir do ano-base 2017. É nítida a maior diferenciação do desempenho das operadoras, podendo-se observar o aumento proporcional de operadoras nas três piores faixas de avaliação (0,00 a 0,59), quando comparado ao ano-base 2016.

Em relação ao número de beneficiários, observa-se, pelo Gráfico 2, o expressivo aumento do número de beneficiários em operadoras na melhor faixa de avaliação, de maneira que, em 2019, 61,5% dos beneficiários estão vinculados a operadoras que obtiveram desempenho entre 0,80 e 1,00 (Faixa 1), maior patamar em toda a série histórica apresentada (2013 a 2019), o que reforça o argumento de melhoria geral da qualidade no setor. Houve um encolhimento proporcional de beneficiários em todas as demais faixas avaliativas, sendo mais relevante a redução da faixa 2 (0,60 a 0,80).

A redução do número de beneficiários nas 3 piores faixas de avaliação (notas entre 0 e 0,59) e o aumento nas faixas 1 e 2 (notas entre 0,6 e 1) pode apontar para uma maior concentração do mercado, com mais beneficiários em poucas operadoras.

Os dados da evolução do IDSS nos últimos anos-base, separadamente por segmento médico-hospitalar e odontológico, estão detalhados no item “Histórico dos Resultados do Programa” do presente relatório.

Finalmente, sobre a divulgação dos resultados do IDSS, é importante ressaltar que, dentre as 945 operadoras avaliadas em 2019, 88 foram avaliadas, mas não tiveram seus resultados publicados no portal da ANS, por estarem em uma das seguintes situações: canceladas ou em processo de cancelamento; em Direção Técnica ou em Direção Fiscal (data da consulta: 01/03/2020).

Nesse sentido, embora tenham sido avaliadas 945, apenas 857 operadoras atenderam aos requisitos normativos para divulgação de suas notas finais à sociedade, disponibilizadas pela ANS no seguinte endereço eletrônico: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>, e também pela própria operadora em seu sítio eletrônico.

II.2.3 Resultados por Segmento do Setor (MH e OD)

Para a segmentação médico-hospitalar, o IDSS médio teve um aumento de 0,7866, em 2018, para 0,8036, em 2019. A evolução do IDSS médio no segmento odontológico foi ainda mais expressiva, passando de 0,7070, em 2018, para 0,7922, em 2019, aproximando-se bastante da nota média calculada para o segmento médico-hospitalar.

Tabela 8 - IDSS (média ponderada) por Segmento - anos-base 2016 a 2019

Segmento	Total de Beneficiários ano-base 2019	Nº de OPS ano-base 2019	IDSS do Setor ano-base 2019	IDSS do Setor ano-base 2018	IDSS do Setor ano-base 2017	IDSS do setor ano-base 2016
MH	55.329.403	699	0,8036	0,7866	0,7368	0,7980
OD	15.361,261	246	0,7922	0,7070	0,7028	0,8306
Total Geral	70.690.664	945	0,8011	0,7691	0,7295	0,8051

Fonte: Sistema Qualificação.

II.2.4 Resultados por Modalidade da Operadora

A Tabela 9, a seguir, apresenta os resultados do IDSS médio para cada uma das modalidades de operadora e o respectivo número de beneficiários. No ano-base de 2019 é possível observar uma ligeira queda da nota média obtida pelas seguradoras (0,8512), retornando ao patamar de 2017 (0,8534), e a estabilidade da nota média das cooperativas médicas, a modalidade que concentra o maior número de operadoras, sendo a segunda maior em quantidade de beneficiários. Todas as demais modalidades obtiveram melhoria das notas médias em 2019, comparativamente ao ano-base 2018, com destaque para as modalidades que operam planos exclusivamente odontológicos.

Tabela 9 - IDSS (média ponderada) por modalidade - ano-base 2016 a 2019

Modalidade	Total de Beneficiários Ano-base 2019	Nº de OPS ano-base 2019	IDSS ano-base 2019	IDSS ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
Autogestão	3.540.068	117	0,6908	0,6539	0,6009	0,7606
Autogestão por RH	1.048.803	35	0,6107	0,4900	0,4766	0,7496
Cooperativa Médica	17.678.771	276	0,8292	0,8282	0,7685	0,8062
Cooperativa odontológica	3.296.087	102	0,7839	0,6965	0,6853	0,8172
Filantropia	986.675	34	0,7490	0,7125	0,7018	0,7791
Medicina de Grupo	24.478.023	228	0,7970	0,7679	0,7128	0,7772
Odontologia de Grupo	12.065.174	144	0,7945	0,7098	0,7074	0,8343
Seguradora Especializada em Saúde	7.597.063	9	0,8512	0,8705	0,8534	0,8655
Total Geral	70.690.664	945	0,8011	0,7691	0,7295	0,8051

Fonte: Sistema Qualificação.

II.2.5 Resultados por Porte

A tabela 10, abaixo, apresenta o resultado do IDSS médio por porte de operadora, sendo possível notar uma correlação positiva entre o porte e a nota do IDSS. Em outras palavras, é possível afirmar que, em média, quanto maior o número de beneficiários de uma operadora, maior é a nota do IDSS. Considerando-se este fato observado, pode-se inferir que a escala é um importante fator de eficiência, e influencia de forma significativa os resultados em termos de qualidade em saúde.

Importante destacar, ainda, que, em 2019, a nota média do IDSS do setor (0,8011) praticamente se iguala ao resultado obtido em 2016 (0,8051). Essa recuperação é puxada, principalmente, pelas operadoras de grande porte, cujo resultado no ano-base 2019 (0,8320) supera o de 2016 (0,8232). Ao todo foram avaliadas 94 operadoras de grande porte (aproximadamente 10% do total), que concentram em suas carteiras 53.405.070 beneficiários, o que representa 75,5% dos beneficiários do setor.

Tabela 10 - IDSS (média ponderada) por Porte - ano-base 2016 a 2019

Porte (beneficiários)	Total de Beneficiários ano-base 2019	Nº de OPS ano-base 2019	IDSS Ano-base 2019	IDSS Ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
Pequeno (1 a 19.999)	4.135.187	571	0,6469	0,5802	0,5727	0,7527
Médio (20.000 a 99.999)	13.150.407	280	0,7241	0,6802	0,6389	0,7579
Grande (mais que 100.000)	53.405.070	94	0,8320	0,8078	0,7673	0,8232
Total Geral	70.690.664	945	0,8011	0,7691	0,7295	0,8051

Fonte: Sistema Qualificação

II.2.6 Melhores Faixas Avaliativas

Uma análise mais detalhada sobre os resultados do IDSS nas melhores faixas avaliativas, faixas 1 e 2 (de 0,60 a 1), que contemplam as melhores notas, mostra para o ano-base de 2019, um claro avanço de ambos os segmentos de operadoras, com o aumento proporcional de operadoras e beneficiários nas faixas 1 e 2 de avaliação do IDSS, conforme apresentado na Tabela 11, abaixo

Tabela 11 - Percentual de Operadoras com IDSS nas faixas superiores do IDSS – Faixas 1 e 2, nota entre 0,6 e 1, e percentual de beneficiários nestas operadoras, por Segmento, ano-base 2017 a 2019

Percentual nas Faixas Superiores do IDSS	Segmento	Ano-base		
		2019	2018	2017
Operadoras	Total	66,2%	56,9%	50,8%
	MH	68,2%	59,0%	51,3%
	OD	60,6%	51,5%	49,3%
Percentual de Beneficiários	Total	87,2%	82,7%	75,5%
	MH	86,4%	83,1%	73,9%
	OD	89,8%	81,4%	81,2%

Fonte: Sistema Qualificação.

Para a segmentação Médico-hospitalar, 68,2% das operadoras ficaram nas duas faixas superiores, o que equivale a 86,4% dos beneficiários. A segmentação exclusivamente odontológica, por sua vez, apresenta um desempenho inferior, com 60,6% das operadoras nas duas faixas superiores, o que equivale a 89,8% dos beneficiários.

Importante ressaltar que o segmento exclusivamente odontológico, assim como o médico-hospitalar, apresentou considerável melhoria em relação ao ano-base 2018 e já concentra mais beneficiários em operadoras nas faixas superiores (89,8%) do que o segmento médico-hospitalar (86,4%).

II.2.7 IDSS das 10 operadoras com melhor desempenho

No ano-base 2019, 50 operadoras com um total de 9.608.320 beneficiários obtiveram nota máxima no IDSS, todas do segmento médico-hospitalar, indicando que 14% dos beneficiários do setor ou 17% dos beneficiários do segmento Médico-Hospitalar estão nestas operadoras. Destaca-se, na Tabela 12, abaixo, as 10 operadoras com as maiores notas no IDSS ano-base 2019, cujo critério de seleção levou em consideração também o desempenho da operadora nas dimensões, sem a pontuação extra do programa de acreditação de operadoras, e independente da segmentação e número de beneficiários. As 10 operadoras são acreditadas no nível máximo (Nível I) e concentram um total de 4.571.888 beneficiários, que representam 6% dos beneficiários do setor, ou 8% dos beneficiários do segmento MH. As operadoras que não terão seu IDSS divulgado por estarem em regime especial de direção técnica ou fiscal, ou em processo de cancelamento, não foram inseridas na listagem.

Considerando que entre as 50 operadoras com melhor desempenho (nota 1) não há nenhuma do segmento odontológico, acrescentamos a tabela 13, em seguida, com os 10 melhores desempenhos de operadoras do segmento OD. Nota-se que estas 10 operadoras odontológicas são de pequeno e médio porte, concentrando apenas 279.599 beneficiários, que representam somente 0,5% de beneficiários do setor ou 1,8% dos beneficiários do segmento odontológico.

Para consultar o IDSS das operadoras que obtiveram Nota 1 no IDSS, basta acessar a “planilha eletrônica” disponibilizada na página do Programa de Qualificação Operadoras, no portal da ANS (<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>).

Tabela 12 – Dez Operadoras com melhores desempenho no IDSS-TISS ano-base 2019

Reg. ANS	Razão Social	Segmento	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS ano-base 2019	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	Acreditação	Porte	IDSS ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
339954	FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER	MH	Filantropia	217.470	1	0,9507	0,9952	1	0,9733	Sim	Grande	1	1	0,8502
369292	UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA - COOP DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	81.768	1	0,9174	1	1	0,9481	Sim	Médio	1	1	0,9055
357391	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	MH	Cooperativa Médica	331.383	1	0,9355	0,9055	1	0,9566	Sim	Grande	1	0,9562	0,8694
339679	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA	MH	Cooperativa Médica	1.674.054	1	0,8555	1	0,9916	0,8751	Sim	Grande	1	0,9576	0,8249

Reg. ANS	Razão Social	Segmento	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS ano-base 2019	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	Acreditação	Porte	IDSS ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
CENTRAL														
314668	ABERTTA SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DA ARCELORMITTAL NO BRASIL	MH	Autogestão	37.668	1	0,9562	0,8156	1	0,9235	Sim	Médio	1	0,8485	0,9603
000701	UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	MH	Seguradora Especializada em Saúde	528.243	1	0,9986	0,7657	1	0,9031	Sim	Grande	1	0,9062	0,8509
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	1.583.972	1	1	0,7222	1	1	Sim	Grande	1	1	0,9328
335541	UNIMED VALE DAS ANTAS, RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	MH	Cooperativa Médica	16.727	1	0,943	0,7326	1	0,9362	Sim	Pequeno	1	0,7862	0,8523
311715	UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.	MH	Cooperativa Médica	36.480	1	0,9432	0,7331	1	0,9166	Sim	Médio	1	1	0,7975
356417	UNIMED VALE DO SINOS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA	MH	Cooperativa Médica	64.123	1	0,892	0,7547	1	0,9637	Sim	Médio	0,8844	0,8974	0,9126

Fonte: Sistema Qualificação.

Tabela 13 – Dez Operadoras do segmento Odontológico com melhores desempenho no IDSS-TISS ano-base 2019

Reg. ANS	Razão Social	Segmento	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS ano-base 2019	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	Porte	IDSS ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
405582	VIP ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA.	OD	Odontologia de Grupo	858	0,9985	1	1	0,995	1	Pequeno	0,9092	0,8891	0,8632
378682	UNIODONTO DE SAO JOSE DO RIO PARDO - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	OD	Cooperativa odontológica	6.304	0,9935	1	1	1	0,9358	Pequeno	0,9057	0,8289	0,9992
361569	UNIODONTO DE JOÃO PESSOA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	OD	Cooperativa odontológica	61.889	0,9751	0,9492	0,9914	0,99	0,959	Médio	0,9205	0,7968	0,981
313891	ODONTOPAM ASSISTENCIA MÉDICA ODONTOLOGICA INTEGRADA LTDA	OD	Odontologia de Grupo	10.501	0,9741	0,9853	1	0,995	0,8	Pequeno	0,8861	0,749	0,6733
349011	UNIODONTO DE RIO CLARO COOPERATIVA ODONTOLOGICA	OD	Cooperativa odontológica	6.686	0,9678	1	0,9685	0,99	0,803	Pequeno	0,8003	0,8749	0,9639
345318	UNIODONTO/RN - COOPERATIVA ODONTOLOGICA DO RIO GRANDE DO NORTE	OD	Cooperativa odontológica	75.506	0,9564	1	0,9564	0,99	0,7246	Médio	0,8606	0,8472	0,9627
378941	UNIODONTO PIRASSUNUNGA - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	OD	Cooperativa odontológica	4.674	0,9516	1	0,9031	0,99	0,8372	Pequeno	0,8272	0,7474	0,6423
365785	COOPERATIVA ODONTOLÓGICA DO ESTADO DO AMAPÁ	OD	Cooperativa odontológica	24.878	0,9513	1	0,8773	0,995	0,8958	Médio	0,782	0,8615	0,9776
313807	UNIODONTO DOURADOS - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	OD	Cooperativa odontológica	7.075	0,9376	1	0,8001	0,995	0,9912	Pequeno	0,8331	0,7808	0,9203
344451	UNIODONTO REGIONAL COOPERATIVA ODONTOLOGICA	OD	Cooperativa odontológica	81.228	0,9272	1	0,8342	0,9711	0,8567	Médio	0,8192	0,6401	0,7594

Fonte: Sistema Qualificação.

II.2.8 IDSS das maiores operadoras Médico-hospitalares (MH)

A Tabela 14, a seguir, apresenta as maiores operadoras médico-hospitalares em termos de beneficiários e suas respectivas notas no IDSS, que não necessariamente correspondem aos melhores desempenhos do segmento.

Tabela 14 - IDSS das 10 maiores operadoras Médico-Hospitalares, segundo número de beneficiários, IDSS-TISS ano-base 2019

Reg. ANS	Razão Social	Segmento	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS ano-base 2019	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	Operadora Acreditada	IDSS ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
326305	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.	MH	Medicina de Grupo	5.464.801	0,9362	0,9401	0,9237	1	0,771	Não	0,9266	0,9027	0,8763
359017	NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.	MH	Medicina de Grupo	4.338.345	0,9423	1	0,8362	1	0,915	Não	0,9077	0,8698	0,7453
368253	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	MH	Medicina de Grupo	4.073.257	0,759	0,7879	0,5127	1	0,688	Não	0,7628	0,591	0,7518
005711	BRABESCO SAÚDE S.A.	MH	Seguradora Especializada em Saúde	3.317.812	0,8892	0,4856	0,3209	1	0,472	Sim	1	0,9614	0,8996
006246	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	MH	Seguradora Especializada em Saúde	2.837.782	0,8039	0,8436	0,5576	1	0,836	Não	0,7389	0,7437	0,8427
339679	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	MH	Cooperativa Médica	1.674.054	1	0,8555	1	0,9916	0,875	Sim	1	0,9576	0,8249
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	1.583.972	1	1	0,7222	1	1	Sim	1	1	0,9328
000582	PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A	MH	Seguradora Especializada em Saúde	775.606	0,8091	0,869	0,5457	1	0,847	Não	0,7423	0,7674	0,8665
302091	SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	MH	Medicina de Grupo	718.281	1	0,8133	0,6229	1	0,849	Sim	1	0,8173	0,7784
352501	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA.	MH	Cooperativa Médica	695.188	1	0,9803	0,6183	1	0,963	Sim	1	0,9181	0,8941

Fonte: Sistema Qualificação.

II.2.9 IDSS das maiores operadoras odontológicas (OD)

A Tabela 15, abaixo, 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.

Tabela 15 - IDSS das 10 maiores operadoras exclusivamente odontológicas, segundo número de beneficiários, IDSS-TSS ano-base 2019

Reg. ANS	Razão Social	Segmento	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS ano-base 2019	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	IDSS ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
301949	ODONTOPREV S/A	OD	Odontologia de Grupo	6.026.848	0,8657	1,0000	0,6562	0,9950	0,7032	0,8161	0,8067	0,9027
406481	METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	OD	Odontologia de Grupo	901.569	0,8765	1,0000	0,6983	0,9900	0,7002	0,8018	0,7582	0,6943
304484	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	OD	Cooperativa odontológica	654.777	0,8136	1,0000	0,4730	0,9900	0,7469	0,6701	0,6891	0,8434
365319	SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA LIMITADA	OD	Odontologia de Grupo	621.015	0,8686	1,0000	0,6487	1,0000	0,7404	0,7576	0,7648	0,9504
419419	BRASILDENTAL OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS S.A.	OD	Odontologia de Grupo	546.378	0,8472	1,0000	0,5675	0,9233	1,0000	0,8315	0,7791	0,7670
310981	ODONTO EMPRESAS CONVENIOS DENTARIOS LTDA.	OD	Odontologia de Grupo	527.206	0,5389	0,2634	0,2810	0,9900	0,7864	0,5444	0,5644	0,8886
417815	SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICO S/A	OD	Odontologia de Grupo	427.625	0,8298	1,0000	0,5240	1,0000	0,7267	0,7736	0,7506	0,9167
350494	UNIODONTO DE CAMPINAS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	OD	Cooperativa odontológica	373.238	0,7697	0,9718	0,3963	1,0000	0,5932	0,7713	0,7149	0,9172
380041	PRODENT - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	OD	Odontologia de Grupo	342.011	0,7718	1,0000	0,3380	1,0000	0,7047	0,5229	0,5202	0,6781
389358	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	OD	Odontologia de Grupo	285.775	0,6158	0,4881	0,3746	0,9233	0,7999	0,7363	0,4416	0,5855

Fonte: Sistema Qualificação.

II.2.10 Resultados das Operadoras Acreditadas

O Programa de Acreditação Operadoras - PAO é um processo voluntário de adequação e eficiência dos serviços disponibilizados pelas operadoras, que é realizado por Entidade Acreditadora homologada pela ANS. O programa tem como objetivos:

- Para a ANS: Aprimorar o seu papel de indutor de qualidade das operadoras e desenvolver no setor condições para a competição, facilitando a escolha qualificada;
- Para a Operadora: Adoção das melhores práticas; evidência da competência técnica; reconhecimento e aceitação de suas atividades; aumento da confiança dos clientes; e
- Para o Beneficiário: redução da assimetria de informação; e aumento na confiança ao escolher uma operadora.

Atualmente (março/2021), o Programa conta com 3 Entidades Acreditadoras reconhecidas e existem 78 operadoras Médico-Hospitalares (MH) acreditadas, que em sua totalidade possuem cerca de 31% dos beneficiários do setor.

Na Tabela 16, a seguir, foi calculada a média ponderada do IDSS das operadoras com acreditação vigente em 2019 (61 operadoras, listadas na Tabela 17) e comparadas com a média ponderada do IDSS das operadoras não acreditadas, demonstrando um melhor desempenho das operadoras acreditadas.

Ainda que eventualmente o desempenho de uma operadora acreditada esteja relacionado ao bônus recebido na forma de pontuação extra⁴, avaliando-se o IDSS médio ponderado, excluindo-se a pontuação extra para as operadoras acreditadas, conclui-se que, de modo geral, as operadoras acreditadas obtiveram melhor desempenho do que as que não passaram por processos de acreditação.

Além disso, todas as 61 operadoras com certificado de acreditação no ano-base 2019 ficaram na faixa 1 do IDSS (desempenho entre 0,8 e 1), na qual apenas 177 operadoras médico-hospitalares se situam, o que reforça ainda mais a sinergia entre o Programa de Qualificação Operadoras e o Programa de Acreditação de Operadoras.

Tabela 16 – Desempenho das operadoras acreditadas (por Nível de Acreditação) e operadoras não acreditadas- Segmento Médico-Hospitalar– IDSS-TISS ano-base 2019

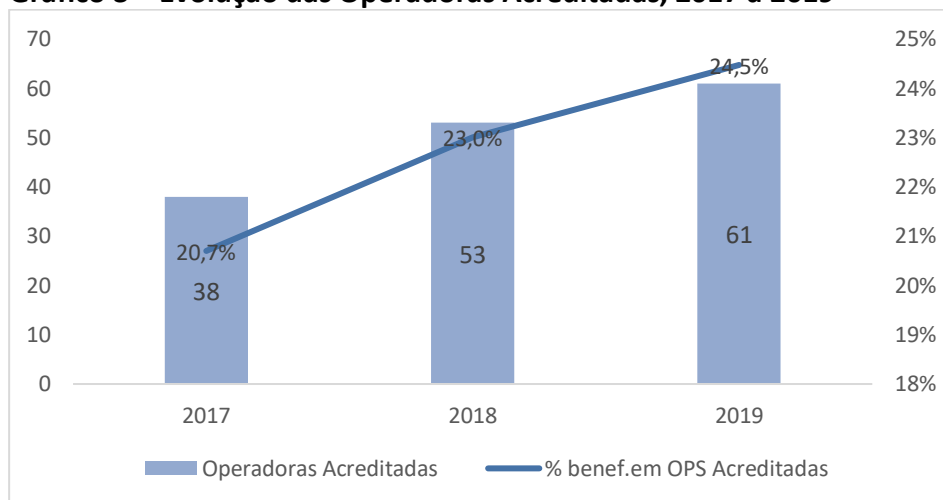
Operadora Acreditada	Total de Operadoras Médico-Hospitalares	Média de Beneficiários	IDSS médio ponderado	IDSS médio ponderado sem pontuação extra para OPS Acreditada
Não	638	41.788.700	0,7494	0,7494
Nível I	55	13.353.353	0,9706	0,7953
Nível II	6	187.351	0,9859	0,7924
Nível III	0	0	-	-

Fonte: Sistema Qualificação.

⁴ As pontuações bônus podem ser de 0,30, 0,23 e 0,15, a depender do nível de acreditação alcançado pela operadora.

O Gráfico 3, a seguir, apresenta a evolução do número de operadoras acreditadas entre os anos de 2017 e 2019 e a evolução percentual de beneficiários em operadoras acreditadas em relação ao total de beneficiários do segmento MH, no mesmo período. Observa-se um aumento expressivo no total de operadoras (de 38, em 2017, para 61, em 2019), porém, com incremento de beneficiários relativamente baixo, de 20,7% para 24,5%, indicando a adesão de operadoras de menor porte ao Programa de Acreditação De Operadoras da ANS.

Gráfico 3 – Evolução das Operadoras Acreditadas, 2017 a 2019



A tabela 17, abaixo, apresenta a pontuação no IDSS-TISS ano-base 2019 para cada uma das 61 operadoras acreditadas e o respectivo nível de acreditação que estava vigente à época da análise realizada.

Tabela 17 – IDSS das operadoras acreditadas no ano-base 2019 e Nível de Acreditação

Reg. ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	IDSS ano-base 2019	Nível de Acreditação
701	UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	Seguradora Especializada em Saúde	528.243	1	Nível I
5711	BRANDESCO SAÚDE S.A.	Seguradora Especializada em Saúde	3.317.812	0,8892	Nível I
302091	SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	Medicina de Grupo	718.281	1	Nível I
303356	UNIMED LITORAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	65.644	1	Nível I
304701	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS	Cooperativa Médica	514.552	1	Nível I
305472	UNIMED REGIONAL SUL GOIAS COOP. DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	30.783	1	Nível I
306398	UNIMED - COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.	Cooperativa Médica	154.960	1	Nível I
306886	UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	126.557	1	Nível I
311715	UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	36.480	1	Nível I
312720	UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS	Cooperativa Médica	156.298	1	Nível I

Reg. ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	IDSS ano-base 2019	Nível de Acreditação
312851	UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	105.455	1	Nível I
314099	UNIMED VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	39.039	0,8667	Nível I
314668	ABERTTA SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DA ARCELORMITTAL NO BRASIL	Autogestão	37.668	1	Nível I
315729	UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS	Cooperativa Médica	143.711	1	Nível I
316148	UNIMED POÇOS DE CALDAS - SOC. COOP. DE TRAB. E SERVIÇOS MÉDICOS	Cooperativa Médica	32.811	1	Nível I
317896	UNIMED VERTENTE DO CAPARÓ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	14.510	1	Nível I
320706	UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	82.541	1	Nível I
320862	UNIMED DE PARANAÍ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	22.594	1	Nível I
323926	UNIMED SÃO JOÃO DEL REI - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	22.913	1	Nível I
325571	UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Cooperativa Médica	202.179	1	Nível I
329886	UNIMED DE JABOTICABAL COOP. DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	29.183	1	Nível I
331872	UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	106.786	0,9645	Nível I
333051	UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	82.137	1	Nível I
334561	UNIMED BLUMENAU - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	108.310	1	Nível I
335100	UNIMED SAO JOSÉ DO RIO PRETO - COOP. DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	174.156	1	Nível I
335541	UNIMED VALE DAS ANTAS, RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	16.727	1	Nível I
337871	UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	24.762	1	Nível I
339679	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	Cooperativa Médica	1.674.054	1	Nível I
339954	FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER	Filantropia	217.470	1	Nível I
342033	SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	Medicina de Grupo	252.680	1	Nível I
343269	UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	185.431	1	Nível I
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	1.583.972	1	Nível I
348295	UNIMED SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	79.389	1	Nível I
350249	H.B. SAÚDE S/A.	Medicina de Grupo	143.476	0,9713	Nível I
352501	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA.	Cooperativa Médica	695.188	1	Nível I
354066	UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA.	Cooperativa Médica	85.236	1	Nível I
354295	UNIMED CHAPECÓ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DA REGIÃO OESTE CATARINENSE	Cooperativa Médica	48.481	1	Nível I

Reg. ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	IDSS ano-base 2019	Nível de Acreditação
354783	UNIMED FRANCA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES	Cooperativa Médica	73.169	1	Nível I
356417	UNIMED VALE DO SINOS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA	Cooperativa Médica	64.123	1	Nível I
357022	UNIMED ERECHIM - COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	20.533	0,9815	Nível I
357391	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	331.383	1	Nível I
358096	UNIMED APUCARANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	19.933	1	Nível I
359289	UNIMED VALE DO AÇO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	68.860	1	Nível I
360767	MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA	Cooperativa Médica	78.630	0,9882	Nível I
365777	UNIMED NOROESTE DO PARANÁ COOP DE TRABALHO MÉDICO .	Cooperativa Médica	15.135	1	Nível I
366064	UNIMED NORTE PIONEIRO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	14.724	1	Nível I
367087	COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL LTDA.	Cooperativa Médica	60.742	1	Nível I
369292	UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA - COOP DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	81.768	1	Nível I
369411	UNIMED DE ARACATUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	29.317	1	Nível I
370070	UNIMED DE CASCAVEL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	88.713	1	Nível I
370088	UNIMED SÃO LOURENÇO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	58.175	0,8839	Nível I
370681	UNIMED PATO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	44.330	1	Nível I
371106	UNIMED COSTA OESTE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	48.035	1	Nível I
382876	UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	321.118	1	Nível I
417823	PREMIUM SAÚDE S.A.	Medicina de Grupo	74.202	0,9424	Nível I
311618	UNIMED MISSÕES/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	20.696	1	Nível II
313211	UNIMED VALE DO CAÍ/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	29.713	0,9858	Nível II
333662	UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	31.067	0,9466	Nível II
352179	UNIMED FRONTEIRA NOROESTE/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	21.975	1	Nível II
357260	UNIMED NOROESTE/RS - SOCIEDADE COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	50.950	1	Nível II
371777	UNIMED NORTE CAPIXABA- COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	32.950	0,9832	Nível II

Fonte: Sistema Qualificação.

II.2.11 Indicadores recentes do IDSS: Comercialização de Planos Individuais e Moderação de Reajustes

Conforme mencionado anteriormente, no ano-base 2018 foram inseridos dois novos indicadores no Programa: um bônus de até 10% para fomentar o acesso à contratação de planos individuais (indicador 2.8); e outro indicador teste, com peso zero, que visa avaliar a moderação dos reajustes aplicados aos contratos coletivos (indicador 3.7).

O indicador 2.8 - Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais busca avaliar o crescimento de beneficiários titulares na carteira de planos individuais regulamentados, além de estimular as operadoras a retomarem a oferta de planos individuais facilitando o acesso dos consumidores, especialmente idosos que não estão mais no mercado formal de trabalho. O bônus pode chegar a 10%, caso a operadora atinja a meta de crescimento, diferenciada por segmento, conforme indica o quadro a seguir:

Segmento dos produtos	MH		OD		MH+OD	
	Meta	Bônus	Meta	Bônus	Meta	Bônus
Crescimento da carteira de beneficiários titulares em planos individuais novos	1,5% aa	10%	4% aa	10%	Peso 2 MH + Peso 1 OD	até 10%
	Entre 0,75% aa e 1,5% aa	escalonado (acima de 0% e abaixo de 10%)	Entre 2% aa e 4% aa	escalonado (acima de 0% e abaixo de 10%)		

As tabelas 18 e 19, a seguir, apresentam um panorama das operadoras que foram bonificadas neste indicador, por segmentação assistencial e modalidade, no ano-base 2019. Observa-se que, das 793 operadoras avaliadas, 520 (65,57%) não apresentaram crescimento na carteira de planos individuais e, portanto, não foram bonificadas. Por outro lado, os resultados apontaram que 34,43% do total de operadoras avaliadas apresentaram crescimento da carteira em planos individuais, resultado superior ao apurado para o ano-base 2018 (27,57%).

Tabela 18 – Distribuição da bonificação de operadoras que comercializam planos individuais, por segmento, ano-base 2019

Segmento	Total de Operadoras aptas para avaliação no indicador	Total de Operadoras bonificadas	Média da pontuação do indicador para as operadoras bonificadas	% de operadoras bonificadas em relação às aptas para avaliação	OPS que atingiram a meta de crescimento da carteira*	% de OPS que atingem a meta de crescimento em relação às bonificadas	% de operadoras bonificadas no ano-base 2018
MH	547	167	0,87	30,53%	123	73,7%	22,70%
OD	246	106	0,92	43,09%	86	81,1%	40,51%
Total	793	273	0,89	34,43%	209	76,6%	27,57%

Nota: Meta de crescimento por segmento: maior ou igual a 1,5% para MH e maior ou igual a 4% para OD

Fonte: Sistema Qualificação.

Dentre as 273 operadoras bonificadas, destaca-se a ampliação da venda de planos individuais concentrada no segmento odontológico, no qual 43% foram bonificadas. O crescimento observado para o segmento médico-hospitalar é menor e cerca de 30% das operadoras aptas foram pontuadas. Cabe ressaltar que houve uma melhora dos resultados de ambos os segmentos comparativamente ao ano-base 2018.

No segmento MH, as únicas modalidades que pontuaram foram: Medicinas de Grupo, Filantropias e Cooperativas Médicas, já dentre as Seguradoras Especializadas em Saúde, nenhuma comercializa planos individuais, e, portanto, não foram bonificadas. Cabe ressaltar que as autogestões operam planos coletivos, e por este motivo não são avaliadas neste indicador.

Tabela 19 – Distribuição da bonificação de operadoras que comercializam planos individuais, por modalidade, ano-base 2019

Modalidade da OPS	Operadoras aptas para avaliação no indicador	OPS que não comercializam e não foram bonificadas	Operadoras bonificadas	Média da pontuação do indicador para as operadoras bonificadas*	% de operadoras bonificadas em relação às aptas para avaliação	OPS que atingem a meta de crescimento da carteira**
Autogestão	0	0	0	-	0%	-
Autogestão por RH	0	0	0	-	0%	-
Cooperativa Médica	276	209	67	0,8483	24,28%	51
Filantropia	34	22	12	0,8904	35,29%	9
Medicina de Grupo	228	140	88	0,8863	38,60%	63
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	0	-	0,00%	0
Odontologia de Grupo	144	84	60	0,9136	41,67%	49
Cooperativa odontológica	102	56	46	0,9273	45,10%	37
Total (945 OPS)	793	520	273	0,8901	34,43%	209

Notas: *Nota acima de zero, até 1.

** : Meta de crescimento por segmento: maior ou igual a 1,5% para MH e maior ou igual a 4% para OD

Fonte: Sistema Qualificação.

As Tabelas 20 e 21, a seguir, apresentam as 10 maiores operadoras (em número de beneficiários), do segmento MH e OD, dentre 209 que obtiveram bonificação máxima (10%, nota 1) no indicador 2.8-Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais.

Tabela 20 – Dez maiores Operadoras Médico-Hospitalares com melhor desempenho no indicador de Acesso à Contratação de Planos Individuais (2.8) do IDSS ano-base 2019

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	2.8 - Acesso à Contratação Individual	IDSS ano-base 2019
368253	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Medicina de Grupo	4.073.257	1	0,759
339679	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	Cooperativa Médica	1.674.054	1	1
302147	PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	442.213	1	0,778
403911	VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	385.582	1	0,5952
382876	UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	321.118	1	1
355097	SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A.	Medicina de Grupo	292.615	1	0,8763
342084	UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	212.680	1	0,7065
392804	CENTRO CLÍNICO GAÚCHO LTDA	Medicina de Grupo	167.825	1	0,813
373010	MEMORIAL SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	125.302	1	0,8769
314218	ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO	Filantropia	121.641	1	0,872

Fonte: Sistema Qualificação.

Tabela 21 – Dez maiores Operadoras Odontológicas com melhor desempenho no indicador de Acesso à Contratação de Planos Individuais (2.8) do IDSS ano-base 2019

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	2.8 - Acesso à Contratação Individual	IDSS ano-base 2019
301949	ODONTOPREV S/A	Odontologia de Grupo	6.026.848	1	0,8657
406481	METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	Odontologia de Grupo	901.569	1	0,8765
304484	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	654.777	1	0,8136
365319	SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA LIMITADA	Odontologia de Grupo	621.015	1	0,8686
417815	SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICO S/A	Odontologia de Grupo	427.625	1	0,8298
416525	PRIMA VIDA ODONTOLOGIA DE GRUPO LIMITADA	Odontologia de Grupo	214.935	1	0,6694
313751	UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO	Cooperativa odontológica	133.193	1	0,681
414387	ODONTOART PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA	Odontologia de Grupo	132.583	1	0,5144
322890	DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL LTDA.	Odontologia de Grupo	122.032	1	0,7483
414654	SEMPRE ODONTO PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	Odontologia de Grupo	112.912	1	0,5445

Fonte: Sistema Qualificação.

O indicador 3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos busca avaliar o distanciamento (à maior) dos reajustes da operadora em relação ao índice de referência do sistema de Reajustes de Planos Coletivos (RPC) e a dispersão de reajustes aplicados pela operadora aos seus planos coletivos. A primeira parte busca medir a eficiência da operadora em relação ao setor; a segunda parte busca medir o nível de dispersão dos reajustes na própria operadora.

Operadoras com reajuste médio (ponderado pelo número de beneficiários em cada contrato) informado no sistema de Reajuste de Planos Coletivos (RPC) inferior ao índice de referência do RPC recebem nota máxima (1) na primeira parte do indicador. A segunda parte representa 50% da nota, e atribui nota máxima para operadoras cujo Coeficiente de Variação (CV) ente os reajustes aplicados aos diferentes contratos coletivos seja inferior a 0,15 (medida de referência da literatura para um bom CV).

Os resultados para este indicador, no ano-base 2019, indicam que 42,4% das operadoras apresentaram reajustes de planos coletivos sem grandes disparidades e próximos à média do setor, ou seja, estas operadoras obtiveram nota entre 0,8 e 1 no indicador. Dentre as 945 operadoras que tiveram o IDSS calculado, 139 não foram avaliadas por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade para cálculo do indicador⁵. Ademais, 52 operadoras não enviaram comunicado de reajuste por meio do sistema RPC e receberam nota zero no indicador. A tabela 22, a seguir, mostra a proporção das 806 operadoras avaliadas por faixa de nota no indicador 3.7.

Tabela 22 – Distribuição da pontuação das operadoras no indicador 3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos, por faixa avaliativa, ano-base 2019

Faixa de avaliação e Notas	Nota média do indicador 3.7	Operadoras pontuadas	% de operadoras pontuadas
1 (entre 0,80 e 1,00)	0,9286	342	42,4%
2 (entre 0,60 e 0,79)	0,7085	231	28,7%
3 (entre 0,40 e 0,59)	0,5113	200	24,8%
4 (entre 0,20 e 0,39)	0,3168	19	2,4%
5 (entre 0,00 e 0,19)	0,1075	14	1,7%
TOTAL		806	100,0%

Dentre as 342 operadoras avaliadas com notas entre 0,8 e 1 neste indicador (faixa 1), um total de 124 operadoras obtiveram nota máxima em 2019. A Tabela 23 apresenta a lista de 10 operadoras com melhor desempenho no indicador de Moderação de Reajustes (nota 1), ordenadas pela melhor nota no IDSS. Observa-se a predominância de operadoras do segmento odontológico e, dentre as operadoras médico-hospitalares, a modalidade de Autogestão é a que mais se destaca, sendo este um resultado esperado em função da natureza do negócio desta modalidade (sem fins lucrativos).

⁵ Operadoras que não possuem beneficiários em planos coletivos no ano-base, ou possuíam produtos pós-estabelecido/misto, ou ainda planos antigos.

Tabela 23 – Dez Operadoras com melhor desempenho no indicador de moderação de reajustes aplicados aos planos coletivos (3.7) do IDSS ano-base 2019

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	Nota no indicador 3.7 - Reajuste aplicado aos Planos Coletivos	IDSS OPER
405582	VIP ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA.	OD	858	1	0,9985
361011	SINDIFISCO NACIONAL - SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES-FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MH	18.128	1	0,9032
342203	UNIODONTO DE SC COOPERATIVA ADMINISTRADORAS DE CONTRATOS	OD	68.306	1	0,9005
354627	UNIMED DE CIANORTE - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	MH	11.932	1	0,9004
415626	FEDERAÇÃO DAS COOP ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA	OD	71.166	1	0,8943
420239	DENTAL CARE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	OD	1.967	1	0,8886
417955	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR DOS MAGISTRADOS DO ESTADO DO PARANÁ	MH	4.592	1	0,8874
417505	CEMIG SAÚDE	MH	58.608	1	0,8792
413429	UNIDENTIS ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA.	OD	76.249	1	0,8738
365319	SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA LIMITADA	OD	621.015	1	0,8686

II.2.12 Histórico dos Resultados do Programa por segmento MH e OD

A compilação geral dos resultados históricos do IDSS está evidenciada nas Tabelas 23 e 24. Estas incluem a distribuição quantitativa das operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas, com os respectivos quantitativos de beneficiários, de acordo com a classificação nas cinco faixas do IDSS. Os resultados referem-se aos anos-base 2017, 2018 e 2019 (Tabela 24), quando se inicia uma nova série histórica com a adoção da nova metodologia IDSS-TISS, e aos anos-base anteriores, de 2013 a 2016 (Tabela 25).

Tabela 24 - Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS - TISS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, ano-base 2017, 2018 e 2019

SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2017		Ano-base 2018		Ano-base 2019	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.008	69.154.200	1.001	70.468.373	945	70.780.935
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	41	551.265	49	848.730	25	421.996
	0,20 a 0,39	93	2.133.043	93	1.663.143	62	2.052.775
	0,40 a 0,59	224	11.473.822	156	6.804.043	135	5.030.140
	0,60 a 0,79	293	16.781.491	305	19.953.857	300	15.346.539
	0,80 a 1,00	85	23.238.810	124	25.747.067	177	32.477.953
	Total	736	54.178.431	727	55.016.841	699	55.329.403
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	46	116.150	57	279.283	32	279.283
	0,20 a 0,39	37	394.513	28	1.065.822	26	1.065.822
	0,40 a 0,59	55	2.301.917	48	1.522.878	39	1.522.878
	0,60 a 0,79	108	6.377.926	108	5.458.895	79	5.458.895
	0,80 a 1,00	26	5.785.264	33	7.124.654	70	7.124.654
	Total	272	14.975.769	274	15.451.532	246	15.451.532

Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Nota: O número de beneficiários utilizado para o cálculo foi obtido através da média anual e de acordo com a segmentação da operadora. Deste modo, operadoras do segmento médico-hospitalar podem ter beneficiários de planos odontológicos computados na média.

Tabela 25 - Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, ano-base 2013 a ano-base 2016

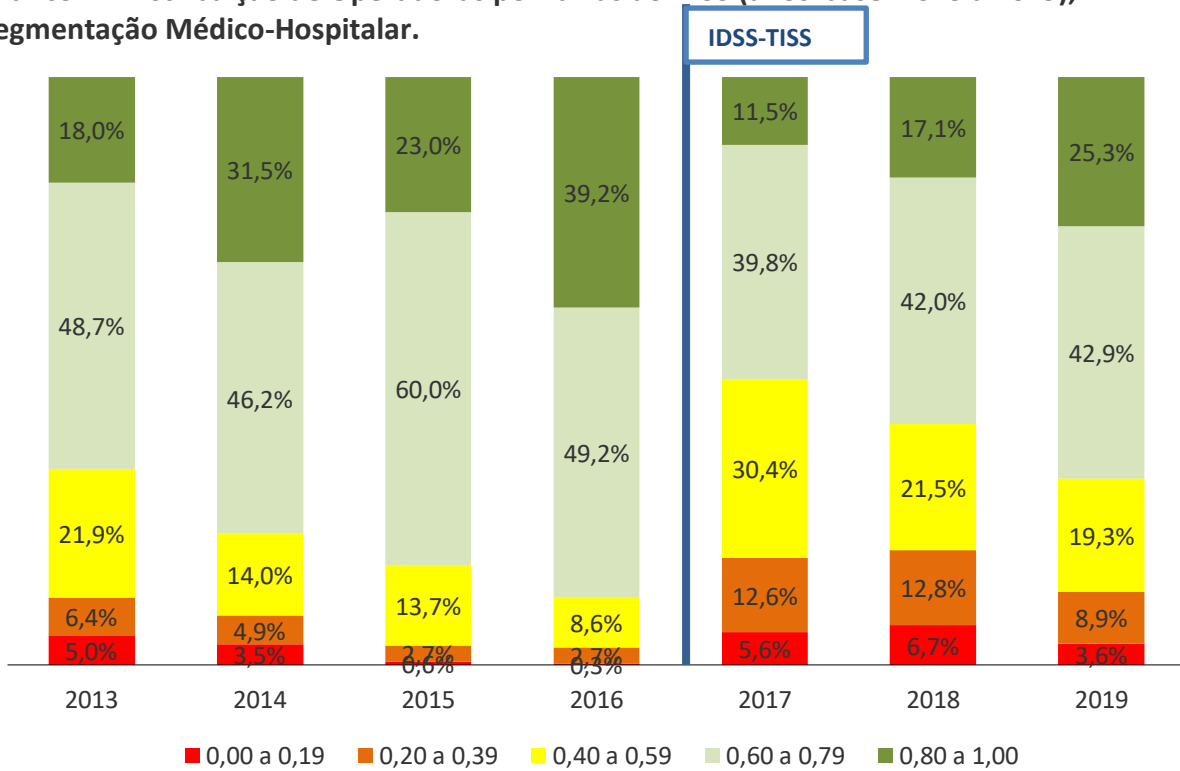
SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2013		Ano-base 2014		Ano-base 2015		Ano-base 2016	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.237	67.972.989	1.187	70.325.155	975	64.774.027	1.057	68.879.817
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	45	355.058	30	942.055	4	4.647	2	4.117
	0,20 a 0,39	57	708.569	42	563.484	19	82.836	21	249.227
	0,40 a 0,59	196	8.139.196	120	4.486.738	95	2.804.473	66	1.253.487
	0,60 a 0,79	435	37.983.264	397	32.749.798	417	24.573.842	378	25.651.599
	0,80 a 1,00	161	5.539.143	271	15.841.849	160	21.822.849	301	26.714.181
	Total	894	52.725.230	860	54.583.923	695	49.288.646	768	53.872.610
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	27	86.281	20	38.813	2	1.433	0	0
	0,20 a 0,39	37	307.605	20	121.336	18	91.207	16	58.618
	0,40 a 0,59	70	817.318	54	448.667	49	500.904	67	1.027.286
	0,60 a 0,79	141	5.297.393	130	2.071.625	118	4.133.046	92	3.221.673
	0,80 a 1,00	68	8.739.162	103	13.060.792	93	10.758.792	114	10.699.630
	Total	343	15.247.759	327	15.741.232	280	15.485.381	289	15.007.207

Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Nota: O número de beneficiários utilizado para o cálculo foi obtido através da média anual e de acordo com a segmentação da operadora. Deste modo, operadoras do segmento médico-hospitalar podem ter beneficiários de planos odontológicos computados na média. Os dados do Ano Base 2015 não contemplaram as operadoras em regime de direção fiscal e técnica e as operadoras em processo de cancelamento, ou canceladas.

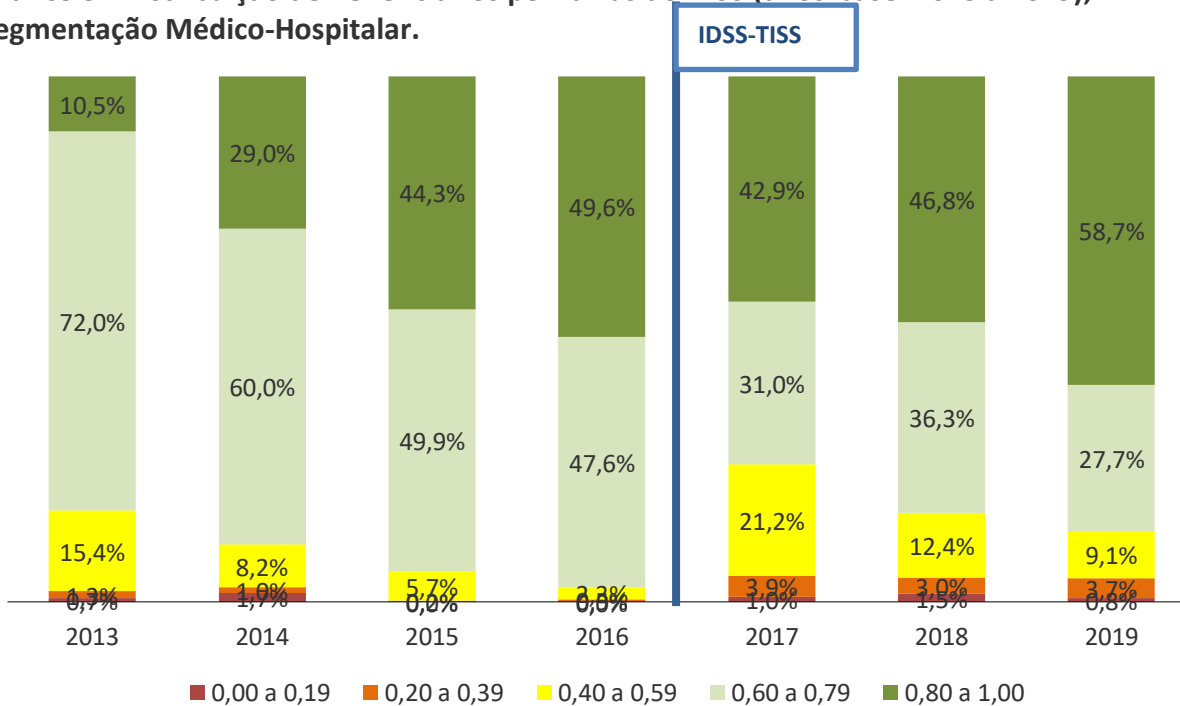
II.2.13 Histórico do IDSS – MH

Gráfico 4 - Distribuição de Operadoras por faixas do IDSS (anos-base: 2013 a 2019), Segmentação Médico-Hospitalar.



Fonte: Sistema Qualificação.

Gráfico 5 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2013 a 2019), Segmentação Médico-Hospitalar.



Fonte: Sistema Qualificação.

Analisando-se o histórico de resultados apresentados no Gráfico 4, acima, é possível observar um aumento progressivo de operadoras classificadas nas duas melhores faixas de resultado (0,60 a 1,00) no período de 2013 a 2016, quando neste último ano cerca de 97% das operadoras pontuaram neste intervalo.

Essa situação se reverte em 2017, quando passam a ser utilizados os dados do TISS. Inicialmente, houve um expressivo decréscimo do número de Operadoras MH na faixa 1 (IDSS 0,8 a 1), de 39,2% para 11,5%, e uma recuperação nos dois anos seguintes, passando para 17,1%, em 2018, e 25,3%, em 2019. Se considerarmos as duas melhores faixas de avaliação (0,60 a 1,00), a trajetória de recuperação também é notada com a participação de operadoras saltando de 73,9%, em 2017, para 86,4%, em 2019.

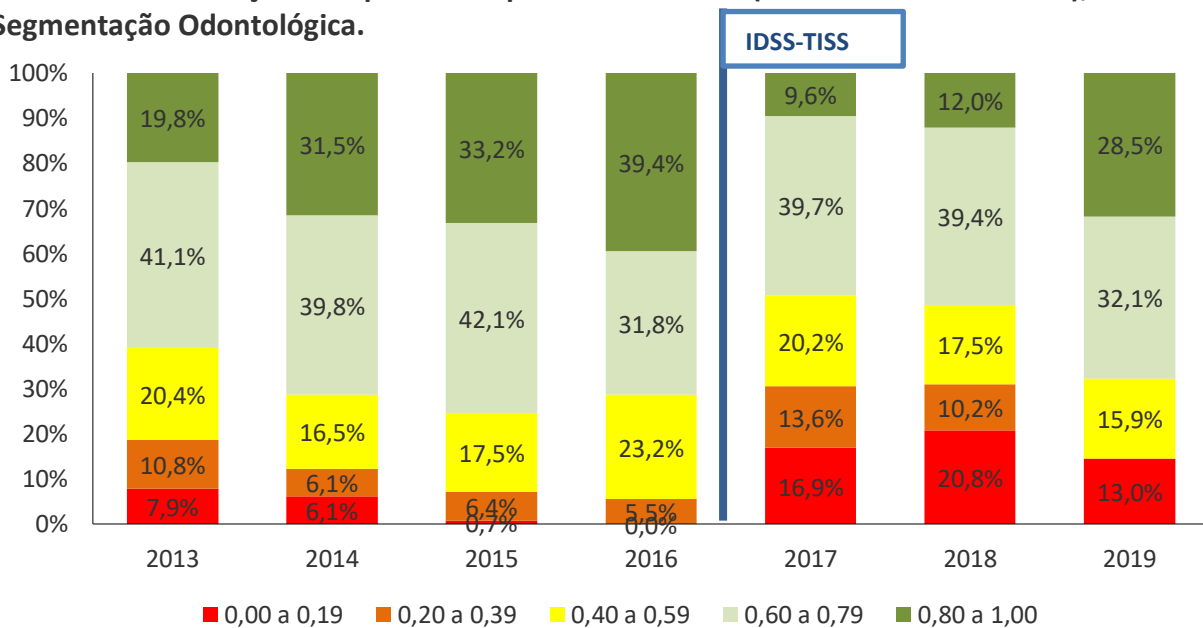
Houve, ainda, em 2019, a reversão do aumento do número de operadoras mal avaliadas, tanto na faixa vermelha quanto na faixa laranja (IDSS de 0,20 a 0,39), verificado em 2018. No último ano de análise (ano-base 2019), as operadoras com pontuação entre 0,00 e 0,39 representavam 12,5% do total, ante uma participação de 19,5%, em 2018.

O gráfico 5, em sequência, apresenta o percentual de beneficiários que se encontravam nas operadoras em cada uma das cinco faixas de avaliação do IDSS. Observa-se para o último ano de análise (ano-base 2019) a maior concentração de beneficiários na melhor faixa de avaliação (0,80 a 1,00) de toda a série histórica apresentada, atingindo a marca de 58,7%.

É possível notar, ainda, um aumento da dispersão tanto das operadoras quanto dos beneficiários entre as faixas de avaliação do IDSS a partir de 2017, tornando-se relevante a participação de beneficiários nas faixas 3 (0,20 a 0,39) e 4 (0,40 a 0,59) - 25,1%, apesar da tendência de redução da participação em 2018 (15,4%) e 2019 (12,8%).

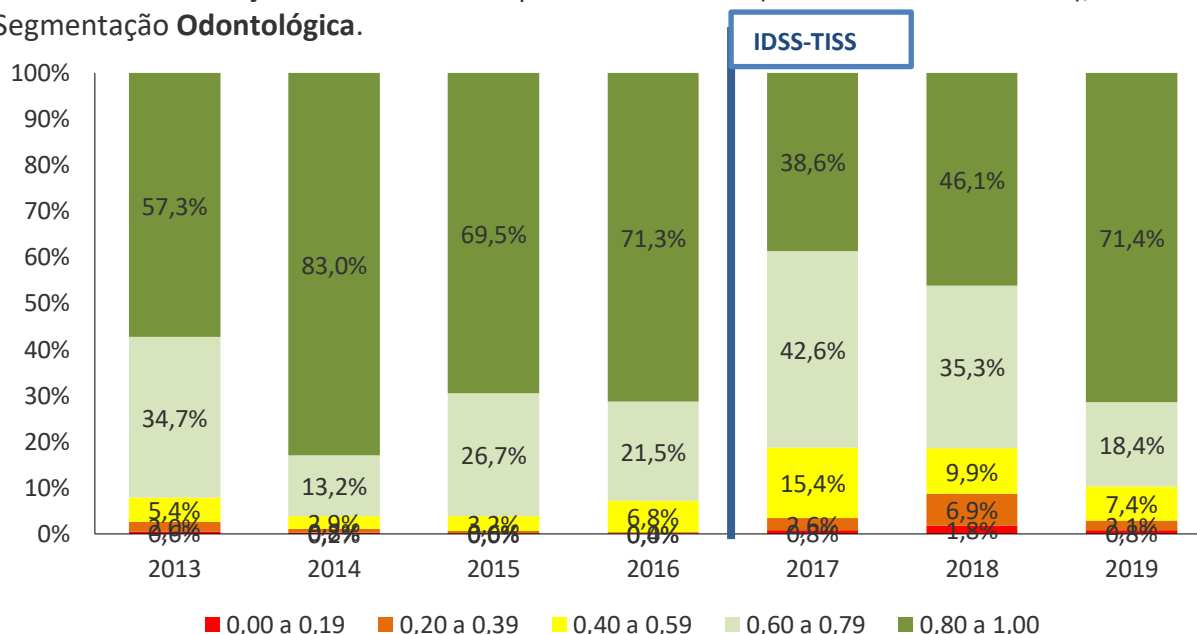
II.2.14 Histórico do IDSS - OD

Gráfico 6 - Distribuição de Operadoras por faixas do IDSS (anos-base: 2013 a 2019), Segmentação Odontológica.



Fonte: Sistema Qualificação.

Gráfico 7 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2013 a 2019), Segmentação Odontológica.



Fonte: Sistema Qualificação.

A evolução dos resultados no segmento odontológico segue uma trajetória semelhante à observada no segmento médico-hospitalar, com o aumento, em 2017, da dispersão dos resultados entre todas as faixas e queda do resultado médio, com a expressiva redução proporcional do número de operadoras na melhor faixa de avaliação (0,80 a 1,00). Em 2017 apenas 9,6% das operadoras exclusivamente odontológicas obtiveram IDSS nesta faixa superior, representando 38,6% dos beneficiários. Após leve recuperação de operadoras (12%) e beneficiários (46,1%) na faixa 1 do IDSS em 2018, observou-se um grande aumento de operadoras nesta faixa (28,5%) e principalmente de beneficiários (71,4%) em 2019.

Em 2019, após o aumento percentual de operadoras classificadas nas faixas inferiores do IDSS (0,00 a 0,39) verificado em 2018, houve uma redução expressiva de 34,4% para 23,2%. Entretanto, essas operadoras têm pouca representatividade em termos de beneficiários, com apenas 2,7% do total de beneficiários em operadoras exclusivamente odontológicas.

II.2.15 Resultados das Dimensões por Modalidade

Avaliando a média ponderada do IDSS-TISS ano-base 2019 e suas dimensões por modalidade, observa-se no Gráfico 8, a seguir, que, entre as operadoras médico-hospitalares, as Seguradoras são as que apresentam o melhor média de desempenho, seguidas das Cooperativas Médicas. As Autogestões, por outro lado, apresentaram a menor média ponderada de IDSS. No segmento exclusivamente odontológico, o desempenho é bastante semelhante entre Odontologias de Grupo e Cooperativas Odontológicas.

Analisando-se detidamente cada uma das dimensões, é possível verificar quais modalidades de operadoras se destacam em termos de pontuação. Para a Dimensão de **Qualidade em Atenção à Saúde** (IDQS), chama atenção o fato de que, ainda que as seguradoras tenham o melhor desempenho no resultado geral, a situação se modifica quando se trata da qualidade em saúde,

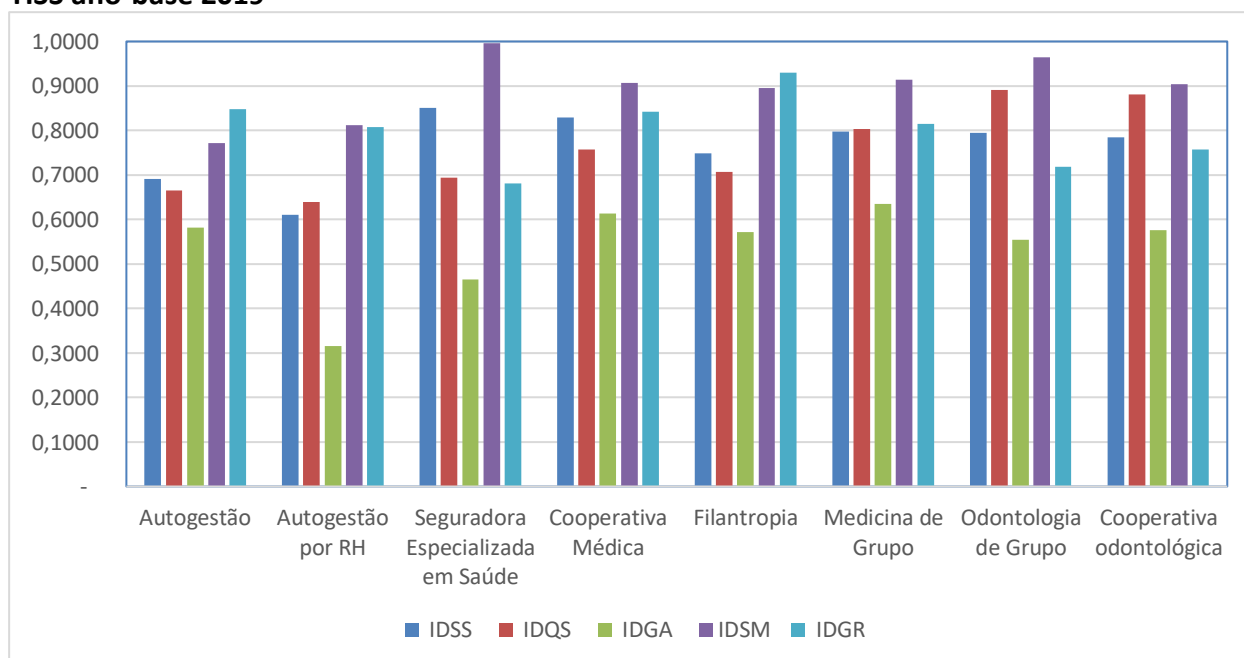
na qual a modalidade de Medicina de Grupo tem desempenho superior. Já no segmento odontológico, as Odontologias de Grupo apresentam melhor desempenho nesta dimensão.

Na Dimensão de **Garantia de Acesso** (IDGA), que trata de aspectos relacionados à rede assistencial e o acesso aos serviços de saúde, também as operadoras da modalidade Medicina de Grupo foram as que obtiveram, em média, a maior pontuação, seguidas das Cooperativas Médicas. Esse resultado pode estar relacionado ao grande número de operadoras dessas modalidades, que atuam em todo o território nacional e realizam compartilhamento de rede para o atendimento de seus beneficiários.

As seguradoras, por sua vez, se destacam na Dimensão de **Sustentabilidade de Mercado**, que trata primordialmente do equilíbrio econômico-financeiro da operadora. Uma explicação plausível para este resultado seria a de que empresas que atuam no mercado financeiro e em outros ramos de seguro, caso das seguradoras, já eram reguladas por outros órgãos antes mesmo da criação da ANS, e tenderiam a ser mais eficientes em aspectos econômico-financeiros. Outro ponto que merece destaque e se aplica ao caso das seguradoras é o porte das operadoras, tanto no que se refere ao número de beneficiários, quanto em termos de faturamento.

Por fim, na Dimensão de Processos e Regulação, que afere as obrigações técnicas e cadastrais junto à ANS, a modalidade filantropia aparece como a de melhor resultado, seguida das Autogestões e Cooperativas Médicas praticamente empatadas em segundo.

Gráfico 8 - Média ponderada do IDSS e dimensões por modalidade e por dimensão – IDSS-TISS ano-base 2019

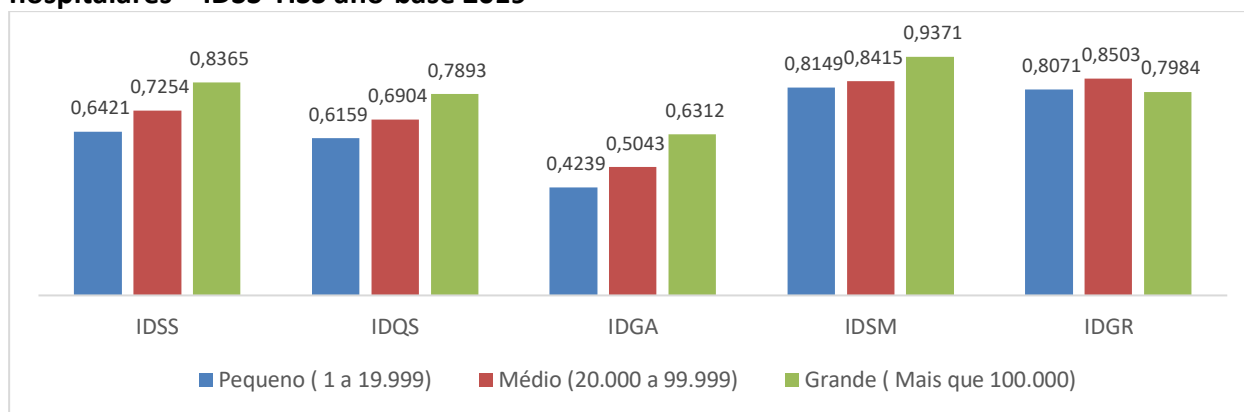


Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

II.2.16 Resultados das Dimensões por Segmento e Porte

Conforme se observa no gráfico 9, a seguir, mais uma vez constata-se uma correlação positiva entre a média ponderada da pontuação obtida no IDSS-TISS e o maior porte das operadoras na segmentação médico-hospitalar. Quando considerada cada dimensão individualmente, apenas no IDGR essa relação não acontece, tendo em vista que as notas das operadoras de médio e pequeno portes foram superiores às de grande porte. Nas demais dimensões o desempenho das operadoras de grande porte é bastante superior, sendo a maior diferença verificada na dimensão que trata da garantia de acesso aos serviços de saúde (IDGA).

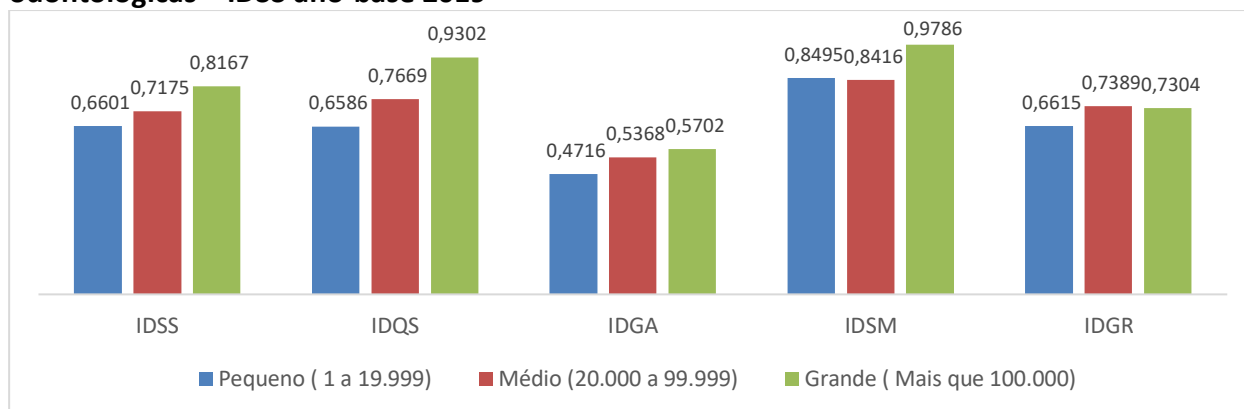
Gráfico 9 – Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – Operadoras médico-hospitalares – IDSS-TISS ano-base 2019



Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

No que tange às operadoras exclusivamente odontológicas, as pontuações do IDSS, IDQS e IDGA relacionam-se positivamente com o porte da operadora, conforme se observa no Gráfico 10, abaixo. Na dimensão de Sustentabilidade no Mercado (IDSM), as operadoras de grande porte obtiveram o melhor resultado dentre todas, no entanto a nota média das operadoras de pequeno porte superou a de médio porte. A única dimensão em que as notas das operadoras de grande porte não são superiores é a dimensão de Gestão e Regulação (IDGR), sendo superadas pelas operadoras de médio porte.

Gráfico 10 - Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – Operadoras exclusivamente odontológicas – IDSS ano-base 2019



Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Cabe destacar, ainda, 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 (pequeno, médio e grande).

III - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário

A ANS tem incentivado as operadoras de planos de saúde a realizarem pesquisas de satisfação junto aos beneficiários. Para isso, a agência publicou em 2017 o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, com metodologia padronizada, representativa e com validade estatística.

A pesquisa de satisfação 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 por parte das operadoras de planos de saúde.

A realização de pesquisa de satisfação é uma boa prática a ser implementada pelas operadoras, pois proporciona o estabelecimento de um canal de diálogo com os beneficiários, que passam a se sentir mais considerados e contemplados em suas demandas, e ainda propicia o aprimoramento dos serviços prestados, na medida em que a percepção do beneficiário sobre o serviço contratado e as suas reais necessidades passam a ser levadas em consideração.

Hoje, há um consenso de que um serviço de atendimento ao cliente, por si só, não é suficiente para avaliar as preferências do cliente final (beneficiário). A pesquisa de opinião, quando realizada com bom método e boas perguntas, é uma excelente ferramenta para identificação e correção de falhas com base em informações mais amplas. Nesse sentido, a proatividade por parte da operadora ganha importância, superando-se a atuação apenas reativa, baseada em reclamações.

Consciente das vantagens de sua realização, a pesquisa de satisfação dos beneficiários foi incluída pela ANS no Programa de Qualificação de Operadoras e passou a ser um dos critérios de pontuação do IDSS. A operadora que realiza a pesquisa com a metodologia definida pela ANS e divulga amplamente em seu portal, recebe um bônus de 0,25 pontos na dimensão de Sustentabilidade no Mercado - IDSM do IDSS.

Considera-se bastante positiva a evolução do número de operadoras que realizaram pesquisas de satisfação nos últimos três anos do IDSS, conforme se observa na Tabela 26 e no Gráfico 11, a seguir. Para o ano-base 2019, 234 operadoras de planos de saúde realizaram voluntariamente a pesquisa com seus beneficiários, um aumento de 23,16% em relação ao ano-base 2018. Dentre as 234 operadoras, 227 foram consideradas aptas a receber a pontuação bônus no ano-base 2019, responsáveis por 62,8% dos beneficiários do setor, ou 44,4 milhões de beneficiários.

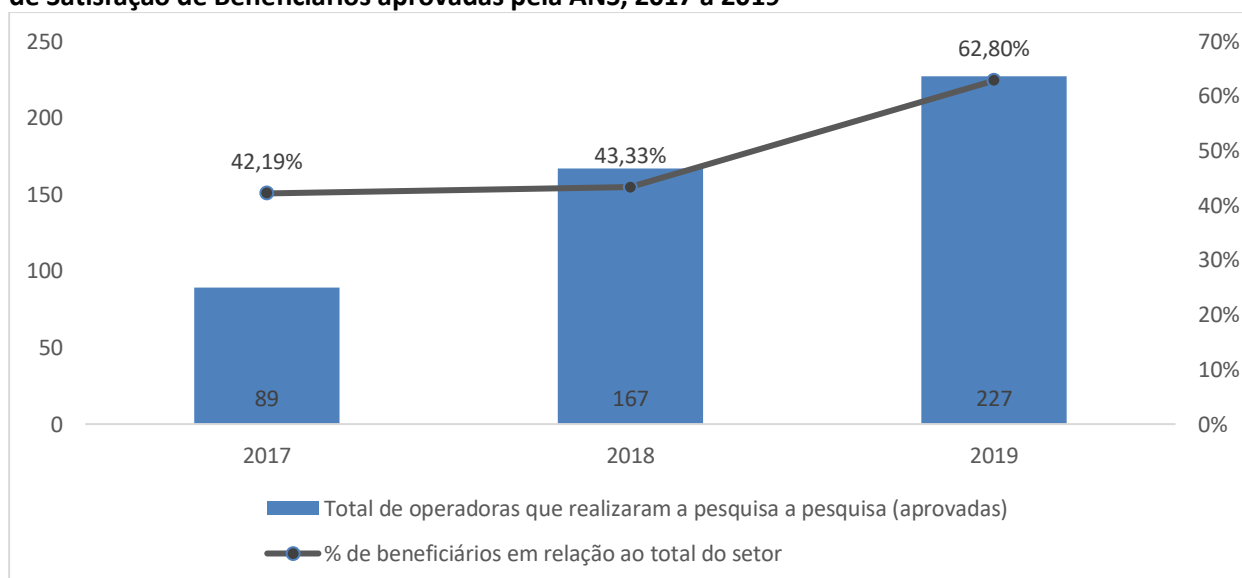
Os resultados também apontam que cerca de 86% dos beneficiários das operadoras que realizaram a pesquisa responderam “Bom” e “Muito bom” para o quesito: “Como você avalia seu plano de saúde?”. Ademais, cerca de 80% dos beneficiários recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares.

Tabela 26 – Comparativo dos Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários IDSS ano-base 2017 a 2019

Resultados	Ano-base 2019	Ano-base 2018*	Ano-base 2017
Total de operadoras que pleitearam a pontuação por realização de uma pesquisa	234	190	101
Total de operadoras aprovadas (realizaram a pesquisa nos moldes definidos pela ANS)	227	167	89
Total de beneficiários nas operadoras que realizaram a pesquisa (aprovadas)	44.395.078	30.533.676	29.179.105
% de beneficiários em relação ao total do setor	62,80%	43,33%	42,19%
% de operadoras em relação ao total do setor	24,02%	16,68%	8,83%
% médio de beneficiários que avaliaram o plano como bom ou muito bom	86%	82%	80%
% médio de beneficiários que recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares	80%	78%	80%

**os dados de 2018 incluem uma operadora cujo recurso foi deferido

Gráfico 11 – Evolução do Total de Operadoras e Percentual de Beneficiários que realizaram a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários aprovadas pela ANS, 2017 a 2019



Na Tabela 27, em seguida, é apresentada a participação das operadoras na realização da pesquisa, por modalidade. Verifica-se que a maior participação se deu nas cooperativas médicas (148), dentre as quais, 53,62% realizaram a pesquisa, representando 82,83% dos beneficiários desta modalidade. Se considerarmos apenas o percentual de beneficiários da modalidade, as seguradoras se destacam com a participação de 98,19% em operadoras desta modalidade que tiveram suas pesquisas homologadas pela ANS.

Há, no entanto, um grande potencial para ampliação da realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários entre as demais operadoras (718), especialmente entre as modalidades do segmento odontológico, que apresentam as menores participações: 1,96% das cooperativas odontológicas e 2,78% das odontologias de grupo. Destaca-se, ainda, a baixa adesão das operadoras da modalidade Autogestão por RH (uma participante, do total de 36 operadoras).

Tabela 27 – Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários IDSS-TISS ano-base 2019

Modalidade	Total de beneficiários em operadoras que realizaram a pesquisa	Total de operadoras que realizaram a pesquisa	% de benef. (em relação ao total da modalidade)	% de OPS (em relação ao total da modalidade)
Autogestão	772.956	22	21,83%	18,80%
Autogestão por RH	187.072	1	17,84%	2,86%
Cooperativa Médica	14.643.079	148	82,83%	53,62%
Cooperativa odontológica	424.966	2	12,89%	1,96%
Filantropia	452.682	4	45,88%	11,76%
Medicina de Grupo	19.028.204	42	77,74%	18,42%
Odontologia de Grupo	1.426.676	4	11,82%	2,78%
Seguradora Especializada em Saúde	7.459.443	4	98,19%	44,44%
Total	44.395.078	227	62,80%	24,02%

Fonte: Sistema Qualificação.

A lista com o link para a pesquisa realizada, no portal das operadoras, será disponibilizada também no portal da ANS, no espaço do Programa de Qualificação Operadoras.

IV - Conclusão

O relatório permite concluir que a aferição do desempenho do setor de saúde suplementar brasileiro, através do IDSS, é uma estratégia inequívoca e de grande potencial indutor da melhoria da qualidade da oferta de serviços de assistência à saúde. Este processo de trabalho integra um conjunto de ações regulatórias produtoras de eficiência e transparência, e precisam 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.

Neste sentido, a reformulação do Programa IDSS – TISS, em 2017, possibilitou um relevante aprimoramento científico e operacional das informações essenciais para a análise do desempenho das operadoras, com a utilização dos dados encaminhados no Padrão TISS. Essa etapa também é marcada pela maior integração entre os diversos programas de avaliação e indução da qualidade da ANS, com a bonificação de operadoras acreditadas, que realizam pesquisas de satisfação junto a seus beneficiários e, mais recentemente, que participaram do Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor.

De maneira geral, observou-se uma queda expressiva dos resultados das operadoras após a implementação da nova metodologia IDSS-TISS, em 2017, e uma maior dispersão das notas das operadoras entre as cinco faixas de avaliação do IDSS, antes concentradas na melhor faixa, com notas variando entre 0,80 e 1,00.

Após a queda brusca de desempenho verificada no ano-base 2017, observa-se uma tendência de crescimento do IDSS médio nos anos de 2018 e 2019 para os segmentos médico-hospitalar (MH) e odontológico (OD), notadamente pelo aumento proporcional de operadoras na melhor faixa de avaliação do IDSS (0,80 a 1,00) e a relativa estabilidade do percentual de operadoras na faixa 2 (0,60 a 0,80). Como consequência, observa-se o aumento expressivo do número de beneficiários em operadoras bem avaliadas em comparação com os resultados a partir de 2017, de modo que, em 2019, 61,5% dos beneficiários estavam vinculados a operadoras que obtiveram desempenho entre 0,80 e 1,00 (Faixa 1) e 25,7% estavam na faixa 2.

Comparando-se os resultados do IDSS-TISS médio no ano-base 2019 calculado para as segmentações MH (0,8036) e OD (0,7922) com o ano-base 2018, cujos resultados foram de 0,7866 (MH) e 0,7070 (OD), é possível notar uma maior evolução de desempenho entre as operadoras do segmento OD, embora a proporção de operadoras deste segmento (OD) situadas nas duas melhores faixas de avaliação (0,60 a 1,00) – 60,6% - seja inferior à observada para o segmento médico-hospitalar (68,2%).

Fazendo o recorte por modalidade de operadora, observa-se que, entre as operadoras MH, as Seguradoras continuam apresentando o melhor resultado médio para o IDSS-TISS ano-base 2019, seguidas das Cooperativas Médicas, a modalidade que concentra o maior número de operadoras, sendo a segunda maior em quantidade de beneficiários. As Autogestões, por outro lado, apresentaram o pior desempenho entre todas as modalidades do segmento MH. No segmento OD, o desempenho é bastante semelhante entre Odontologias de Grupo e Cooperativas Odontológicas.

Em relação ao porte de operadora, é possível afirmar que existe uma correlação positiva entre o porte e a nota final do IDSS para todos os anos-base apresentados (2016 a 2019). Em outras palavras, quanto maior o número de beneficiários de uma operadora (em média), maior é a sua nota do IDSS. Esse fato induz a uma conclusão de que a escala de operação, considerando-se a quantidade de beneficiários da carteira da operadora, é uma importante variável que explica, em sua maioria, a maior pontuação das operadoras de grande porte nos indicadores de cada uma das quatro dimensões.

Cabe destacar, por fim, a relação positiva entre acreditação e bom desempenho no IDSS, mesmo quando se exclui a pontuação bônus conferida a essas operadoras da nota final. Em resumo, chegou-se à conclusão de que, mesmo sem considerar a pontuação extra relativa à acreditação, as operadoras acreditadas obtiveram melhor desempenho do que as que não passaram por processos de acreditação.

Os resultados do IDSS-TISS ano-base 2019 estão disponíveis em listagem completa (pdf ou Excel) no Portal da ANS, na área do Programa de Qualificação 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/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>.