2.8 Índice de efetiva comercialização de planos individuais (BÔNUS até 10%)

Nomenclatura Simplificada

Acesso à contratação individual

Conceito

Crescimento de beneficiários titulares na carteira da operadora por meio de comercialização de planos individuais regulamentados.

Este indicador (bônus) não se aplica às operadoras da modalidade de autogestão.

Método de Cálculo

Aplicação de um bônus na nota final da dimensão IDGA da operadora avaliada de até 10% a depender do atingimento das metas e dos critérios estabelecidos para o crescimento de beneficiários da carteira da operadora.

A fórmula de cálculo para elegibilidade ao bônus é dada a seguir:

Crescimento da Carteira de beneficiários titulares:

$$\text{Crescimento da Carteira de Beneficiários} = \frac{\text{Nº Ben.Tit.planos indiv}_{ano} - \text{Nº Ben.Tit.planos indiv}_{ano}}{\text{Nº Benef.Titulares planos individuais}_{ano-1}}$$

Definição de termos utilizados no Indicador

Nº Beneficiários titulares em planos individuais

Média anual do número de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados da carteira que ingressaram na operadora por meio de comercialização de planos individuais regulamentados no ano-base, ou por meio da incorporação ou transferência de carteira de planos individuais regulamentados.

Interpretação do indicador

Permite medir a efetiva oferta de planos individuais para potenciais beneficiários, por meio do ingresso líquido de beneficiários titulares. O ingresso líquido se refere a entrada de beneficiários no ano avaliado oriundos da comercialização de planos individuais.

Usos

Estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a retomarem a oferta de planos individuais.

Com o fenômeno do envelhecimento populacional, ocasionado pela queda da taxa de fecundidade, diminuição da mortalidade e aumento da longevidade, haverá um aumento do contingente de idosos na pirâmide populacional, os quais demandarão maior leque de serviços de saúde.

Neste cenário de envelhecimento da população brasileira, o sistema público de saúde poderá sofrer uma sobrecarga da população de idosos.

Assim, a oferta de planos individuais pelas operadoras é fundamental para garantir a permanência e/ou o ingresso dos consumidores, uma vez que este contingente de idosos muito provavelmente não estará mais no mercado formal de trabalho, sem acesso aos planos coletivos.

A taxa de crescimento estimada para beneficiários em planos de saúde individuais está em linha com o crescimento populacional: patamares de 1,4% a.a. para população com 18 anos ou mais, conforme estimativas do IBGE (média da taxa de crescimento para período de 2018 a 2021) (IBGE, 2013).

Com relação ao setor odontológico (operadoras exclusivamente odontológicas e médico-hospitalares com produtos exclusivamente odontológicos), observou-se que o crescimento médio de dezembro/2011 a junho/2018 para planos exclusivamente odontológicos foi de aproximadamente 4,7% ao ano. Este crescimento superou largamente o desempenho da carteira de planos individuais médico-hospitalares que apresentou, em igual período (entre dezembro de 2011 a junho de 2018), um crescimento de apenas 0,1% ao ano, de acordo com as informações do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB.

Meta

A meta é atingir um crescimento da Carteira de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados de:

- Para operadoras exclusivamente médico-hospitalares: 1,5% a.a..

- Para operadoras exclusivamente odontológicas: 4,0% a.a..

Para operadoras médico-hospitalares que atuam no setor odontológico: atingir uma das metas indicadas, de acordo com a carteira MH ou OD. O bônus final será uma ponderação entre o número de beneficiários MH (peso 2) e OD (peso 1) pelos percentuais obtidos.

Pontuação

Por ser um indicador de bonificação, a representação do resultado da operadora será ilustrada na escala de cores do programa de forma binária: operadoras bonificadas serão representadas no ponto máximo (verde), e operadoras não bonificadas serão representadas no ponto mínimo (vermelho), conforme tabela a seguir. A escala é apenas ilustrativa. O cálculo da pontuação incidirá de acordo com o resultado obtido no indicador, diretamente no IDGA.

Resultado do Indicador	Representação na escala de cores: entre 0 (zero) e 1 (um)
Até 10% no IDGA	 Operadora bonificada
0% no IDGA	 Operadora não bonificada

Para operadoras exclusivamente médico-hospitalares:

Indicador	Pontuação Bônus OPS MH
Resultado	**Valor**
Crescimento ≥ 1,5%	10%
0,75% < Crescimento < 1,5%	v
Crescimento ≤ 0,75%	0%

v= (crescimento – 0,0075)/0,0075 * 0,10

Para operadoras exclusivamente odontológicas:

Indicador	Pontuação Bônus OPS OD
Crescimento ≥ 4,0%	10%
2,0 % < Crescimento < 4,0%	v
Crescimento ≤ 2,0%	0%

v= (crescimento – 0,02)/0,02 * 0,10

Para operadoras MH que operam planos exclusivamente odontológicos:

Indicador	Pontuação Bônus OPS MH + OD
(Proporção reponderada (peso 2) de beneficiários em planos MH no ano-base (média) * bônus MH) + (Proporção reponderada (peso 1) de beneficiários em planos OD no ano-base (média) * bônus OD)	Até 10%

Exemplo:

	MH (peso 2)	OD (peso 1)	Total
Média de beneficiários no ano-base	300.000	100.000	400.000
Proporção da carteira	75%	25%	100%
Proporção reponderada para efeito de pontuação	85,7%*	14,3%	100%
Crescimento de beneficiários no ano-base (em relação ao ano anterior)	1,30%	3,00%	
Bônus	7,33%	5,00%	7,00%

*85,7% = (75% x 2) / [(75% x 2) + (25% x 1)]

O bônus obtido será aplicado à dimensão através da seguinte forma:

Resultado do IDGA + (IDGA* BÔNUS)

Fonte de dados

SIB – Sistema de Informações de Beneficiários;

RPS – Sistema de Registro de Planos de Saúde.

Críticas Aplicáveis

As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras para o uso. São aplicadas em ordem sequencial, de acordo com a prioridade definida, e têm como resultado a não aplicabilidade do indicador (o indicador não é calculado), ou inconsistência de dados (atribuída nota zero ao indicador).

Apresenta-se a seguir a relação de críticas pré-definidas para este indicador. Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que **durante o processamento**, ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores.

Crítica	Prioridade	Cálculo
Operadora é da Modalidade Autogestão	1	Não se aplica (não é calculado)
Operadora possui índice composto de qualidade cadastral do SIB inferior a 20% no ano-base	2	Inconsistente (nota zero)

Ações esperadas

Aprimoramento contínuo do processo de troca de informações na saúde suplementar. Uso de informações da saúde suplementar nas iniciativas de avaliação e monitoramento do desempenho e desenvolvimento do setor para regulação.

Limitações e vieses

Este indicador pode ser influenciado por operações que envolvam alienação total ou parcial da carteira de planos individuais.

Em determinadas regiões do país o crescimento populacional pode restringir o crescimento da carteira de planos individuais da operadora.

A demanda por planos de saúde é explicada principalmente pela renda per capita familiar. Portanto, operadoras sediadas em regiões com severa limitação de renda podem ter maior dificuldade de promover o crescimento da carteira.

Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 7º da IN ANS 10/2022.

> *Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2022, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.*
>
> *(...)*
>
> *§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.*

Referências

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. População Brasileira projetada de

2000 a 2060. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. 2013. Disponível em:

<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm>

ANDRADE, M.V.; MAIA, A.C.M.. **Demanda por planos de saúde no Brasil**. Encontro ANPEC - Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia - Economia Social e Demografia Econômica, Salvador, 2006.

BRASIL/ANS. Resolução Normativa - RN nº 500, de 30 de março de 2022, estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS.

.....Instrução Normativa DIDES nº 8 de 30 de março de 2022, dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) para a transmissão das informações para o Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; estabelece procedimentos para a geração, validação, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do SIB/ANS.

BRASIL/ANS. Resolução Normativa - RN nº 543, de 02 de setembro de 2022, e suas posteriores alterações, dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, e dá outras providências.

.....Instrução Normativa (IN) ANS nº 28, de 16 de dezembro de 2022, dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos, previstos na Resolução Normativa - RN nº 543, de 02 de setembro de 2022.