

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 de planos individuais regulamentados.

Método de Cálculo

O cálculo dependerá do atingimento das metas estabelecidas para crescimento da carteira de beneficiários titulares de planos individuais. A fórmula de cálculo para elegibilidade ao bônus é dada a seguir:

Crescimento da Carteira de beneficiários titulares:

$$\text{Crescimento da Carteira de beneficiários} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ Ben.Tit.planos indiv}_{ano} - \text{N}^{\circ} \text{ Ben.Tit.planos indiv}_{ano-1}}{\text{N}^{\circ} \text{ Benef.Titulares planos individuais}_{ano-1}}$$

Observação 1: Este indicador (bônus) não se aplica às operadoras da modalidade de autogestão.

Definição de termos utilizados no Indicador

Nº Beneficiários titulares em planos individuais – Média do número de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados no ano-base avaliado (ano) e no ano-base anterior (ano-1).

Interpretação do indicador

Permite medir a efetiva oferta de planos individuais para potenciais beneficiários, por meio do ingresso líquido de beneficiários titulares.

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

Para operadoras exclusivamente médico-hospitalares:

Indicador	Pontuação Bônus OPS MH
Resultado	Valor
Crescimento $\geq 1,5\%$	10%
$0,75\% < \text{Crescimento} < 1,5\%$	v
Crescimento $\leq 0,75\%$	0%

$$v = (\text{crescimento} - 0,0075) / 0,0075 * 0,10$$

Para operadoras exclusivamente odontológicas:

Indicador	Pontuação Bônus OPS OD
Crescimento $\geq 4,0\%$	10%
$2,0\% < \text{Crescimento} < 4,0\%$	v
Crescimento $\leq 2,0\%$	0%

$$v = (\text{crescimento} - 0,02) / 0,02 * 0,10$$

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% = $(75\% \times 2) / [(75\% \times 2) + (25\% \times 1)]$

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 (que consolidou a IN DIDES 60/2015 e IN DIDES 68/2017).

Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, 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.