

Relatório do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – Componente Qualificação das Operadoras – Ano 2011 (referente ao ano base 2010)

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar vem sendo implementado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, desde 2004. Este Programa possui dois componentes: Qualificação das Operadoras e Qualificação Institucional.

O componente: Qualificação de Operadoras avalia o desempenho das Operadoras, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Este índice é composto por quatro dimensões, com diferentes pesos: 50% referente ao Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS); 30% para o Índice de Desempenho Econômico-financeiro (IDEF); 10% para o Índice de Desempenho de Estrutura e Operação (IDEO) e 10% referente ao Índice de Desempenho da Satisfação dos Beneficiários (IDSB). Cada um desses índices de desempenho, por dimensão, é medido por um conjunto específico de indicadores. Os indicadores são calculados com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da ANS, cujo envio é feito pelas operadoras ou coletados pela Agência nos sistemas nacionais de informações em saúde.

A principal finalidade do Programa é tornar público os graus de qualidade oferecidos pelas operadoras de planos privados de saúde, dotando os beneficiários e os consumidores em geral, potenciais contratantes de plano individual ou coletivo, de informações que auxiliem suas escolhas. Esse acompanhamento poderá orientar futuras demandas por parte dos beneficiários de planos, ensejando a análise de outras ofertas em consonância com o instituto da portabilidade de carências. Ademais, os resultados do Programa poderão influenciar nas decisões de escolha do consumidor no momento de novas contratações. Noutros termos, o Programa de Qualificação de Operadoras tem como objetivo contribuir para aumentar a transparência do setor quanto à sua solidez econômico-financeira e de qualidade de seus produtos; permitir a comparação entre operadoras semelhantes; e estimular a concorrência no setor, conforme o inciso XXXII do artigo 4º da Lei nº 9.961.

A implementação do Programa de Qualificação de Operadoras vem ocorrendo de forma progressiva, desde 2004, ano em que foi concebido pela ANS. A Primeira Fase aconteceu em 2005 em duas etapas. A 1ª Etapa avaliou os dados referentes à competência 2003 e a 2ª Etapa avaliou os dados referentes a 2004. Nessa fase o IDSS não foi divulgado por operadora. A Segunda Fase também se desdobrou em duas etapas: a 1ª Etapa analisou os dados referentes ao ano de 2005 e a 2ª Etapa analisou os dados referentes ao ano de 2006. A Terceira Fase, foi marcada pela ampla revisão dos indicadores (69,7% dos indicadores eram novos) e participação das operadoras em Câmara Técnica e Câmara de Saúde Suplementar. Nesta fase foi ainda utilizada a aplicação de metodologias estatísticas de padronização por faixa etária e gênero, e do método Bayes Empírico para alguns indicadores.

A divulgação do IDSS também passou a se dar em cinco faixas: 0,00 a 0,19; 0,20 a 0,39; 0,40 a 0,59; 0,60 a 0,79; 0,80 a 1,00. O conjunto de indicadores definidos na terceira fase (com pequenas alterações) serviu de base para os dados até a competência de 2010. No ano de 2011 foi iniciada a quarta fase do Programa de Qualificação de Operadoras, cujos

dados da competência do ano de 2011 terão como base uma nova composição dos pesos das dimensões bem como um novo acervo de indicadores que foram apresentados e discutidos em Câmara Técnica realizada em 3 de agosto de 2011 e em Consulta Pública, ora em andamento, que será finalizada em 27 de outubro de 2011.

A partir de 2009 (com a edição da RN nº 193), as avaliações anuais de desempenho das operadoras passaram a ser normatizadas por Instruções Normativas (IN) expedidas pela DIGES, que trazem:

- A relação dos sistemas de informação e as respectivas datas de obtenção, pela ANS, dos dados para o cálculo dos indicadores;
- Os critérios a serem utilizados para cálculo do Índice de Desempenho das dimensões;
- Os prazos e meios pelos quais as operadoras poderão enviar os questionamentos aos resultados preliminares;
- As fichas técnicas dos indicadores, suas fontes de dados e as metodologias a serem empregadas;

Para a avaliação de desempenho das operadoras referente ao ano de 2010, a DIGES divulgou a Instrução Normativa nº 10, de 8 de dezembro de 2010 com as datas de obtenção dos dados dos Sistemas de informações; critérios para cálculo do ID das dimensões; prazos e definição para operadoras enviarem os questionamentos aos resultados preliminares. Nesta mesma Instrução Normativa estão descritas as metodologias e fichas técnicas dos indicadores.

Em 29 de agosto de 2011, a ANS divulgou o resultado preliminar da avaliação de desempenho das operadoras referente ao ano base ou competência de 2010. Essa avaliação manteve as mesmas características da avaliação anterior e foi objeto de um conjunto de questionamentos por parte das operadoras (conforme previsto na IN 10). Após a fase de questionamentos, a ANS divulgou em 19 de outubro de 2011 o resultado final do ano base 2010.

A Tabela 1, a seguir, traz a distribuição quantitativa das operadoras de planos privados de saúde médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas com os respectivos quantitativos de beneficiários segundo classificação em cinco faixas do IDSS, nos anos de 2007 a 2010.

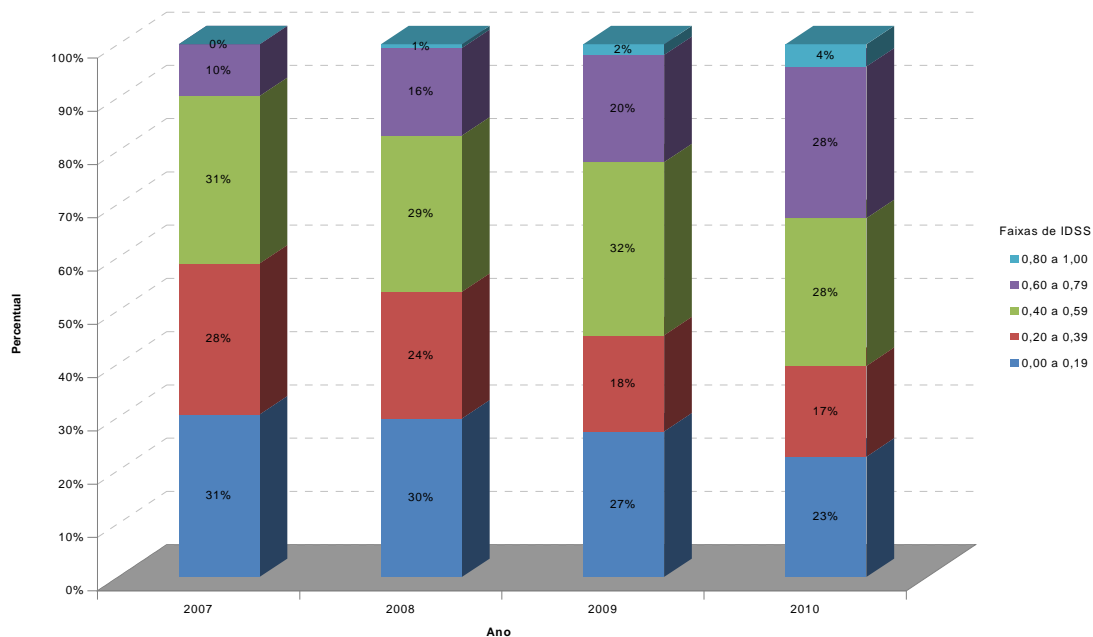
Vale destacar que as faixas de IDSS de cada ano não são inteiramente comparáveis, visto que os respectivos índices de desempenho são resultantes de conjuntos de indicadores e critérios de pontuação diferentes. Todavia, a despeito dessas limitações, os dados a seguir mostram uma importante evolução do Setor, especialmente nos últimos três anos onde a comparabilidade dos índices é maior em função da estabilidade do acervo de indicadores.

Tabela 1 - Distribuição de operadoras e beneficiários por segmento e faixa de IDSS entre 2007 e 2010

Segmento	Faixa IDSS	2007		2008		2009		2010	
		Ops	Benef	Ops	Benef	Ops	Benef	Ops	Benef
Médico-Hospitalar	0,00 a 0,19	393	1.792.303	358	2.453.406	316	1.819.258	249	4.775.645
	0,20 a 0,39	365	8.540.397	286	7.821.496	209	3.825.919	188	4.643.708
	0,40 a 0,59	405	22.436.640	353	12.978.491	376	13.296.312	306	11.502.965
	0,60 a 0,79	125	7.130.297	198	17.838.182	233	18.411.168	314	21.221.257
	0,80 a 1,00	0	-	8	104.087	23	6.701.455	46	4.442.563
	Total	1288	39.899.637	1203	41.195.662	1157	44.054.112	1103	46.586.138
Exclusivamente Odontológica	0,00 a 0,19	204	306.757	167	441.188	157	424.453	134	984.375
	0,20 a 0,39	132	1.115.411	107	1.078.679	73	1.098.055	63	608.894
	0,40 a 0,59	113	1.934.039	91	1.723.960	100	1.681.975	95	1.882.213
	0,60 a 0,79	57	1.916.925	61	4.419.135	67	1.537.815	100	7.507.961
	0,80 a 1,00	8	1.665.001	7	272.049	29	4.329.943	22	584.883
	Total	514	6.938.133	433	7.935.011	426	9.072.241	414	11.568.326
Total geral		1802	46837770	1636	49130673	1583	53126353	1517	58154464

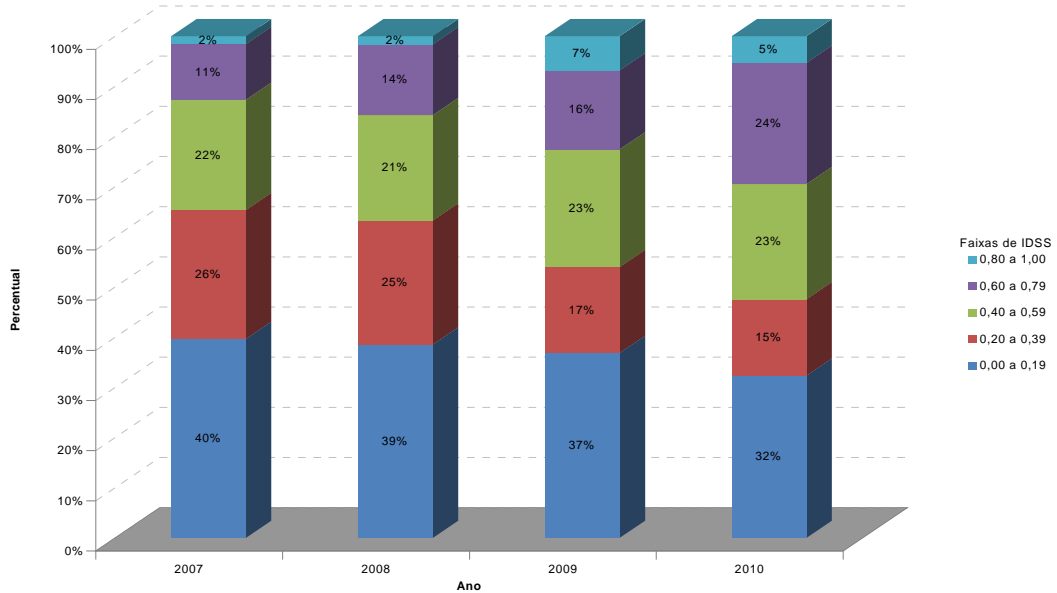
Os Gráficos 1 e 2 dão uma visão sintética da Tabela 1 quanto à distribuição percentual das operadoras médico-hospitalares e odontológicas, respectivamente, segundo as faixas de desempenho do IDSS.

Gráfico 1: Distribuição de Operadoras Médico-hospitalares por faixa de IDSS



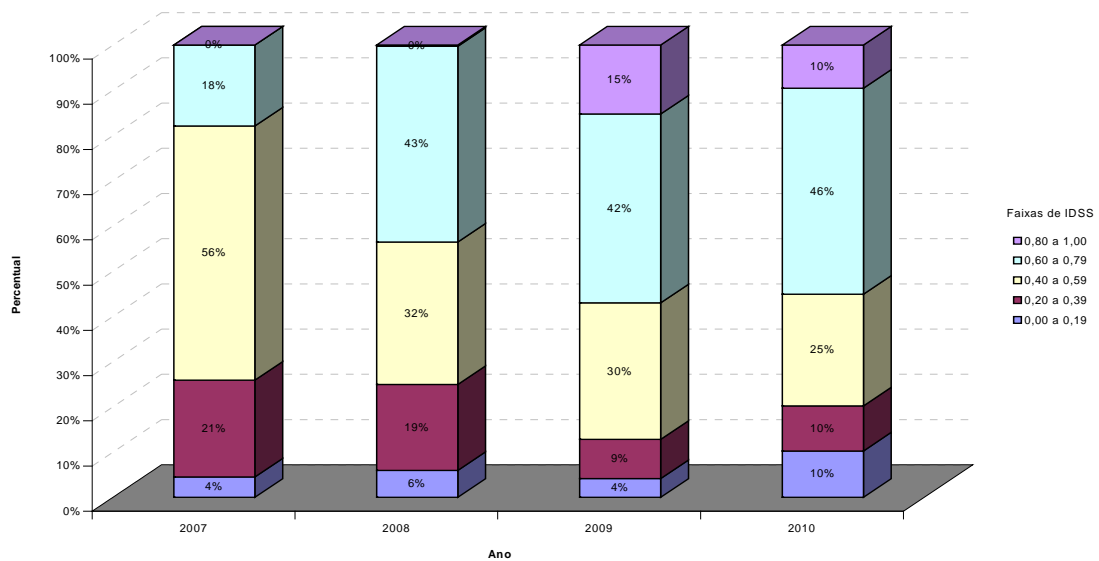
O Gráfico 1 evidencia uma importante evolução das operadoras médico-hospitalares nos últimos três anos, onde houve importante incremento do percentual de operadoras situado nas duas maiores faixas de IDSS (passando de 11% em 2007 para 32% em 2010) e queda do percentual de operadoras situado na faixa mais baixa: de 32% em 2007 para 23% em 2010.

Gráfico 2: Distribuição de Operadoras Odontológicas por faixa de IDSS



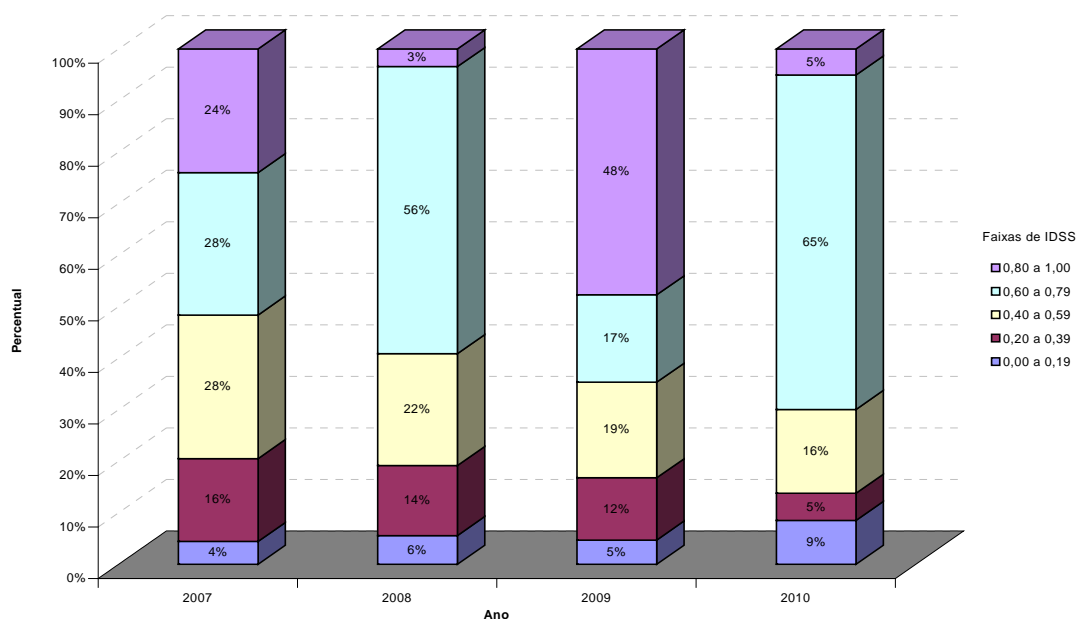
Em consonância ao que foi mostrado no Gráfico 1, o Gráfico 2 também mostra uma importante evolução das operadoras exclusivamente odontológicas ao longo dos últimos três anos. Houve importante crescimento do percentual de operadoras situadas nas duas maiores faixas de IDSS (passando de 13% em 2007 para 29% em 2010) e queda do percentual de operadoras situado na faixa mais baixa: de 40% em 2007 para 32% em 2010.

Gráfico 3: Percentual de Benefícios de planos MH por faixa de IDSS



O Gráfico 3 demonstra uma evolução na qualidade oferecida aos beneficiários dos planos médico-hospitalares nos três últimos anos. O percentual acumulado nas duas faixas mais elevadas de IDSS evoluiu de 19% em 2007 para 56% em 2010, praticamente o mesmo patamar (57%) de 2009. Houve também uma queda do percentual acumulado nas últimas duas faixas de IDSS: passando de 25% em 2007 para 20% em 2010.

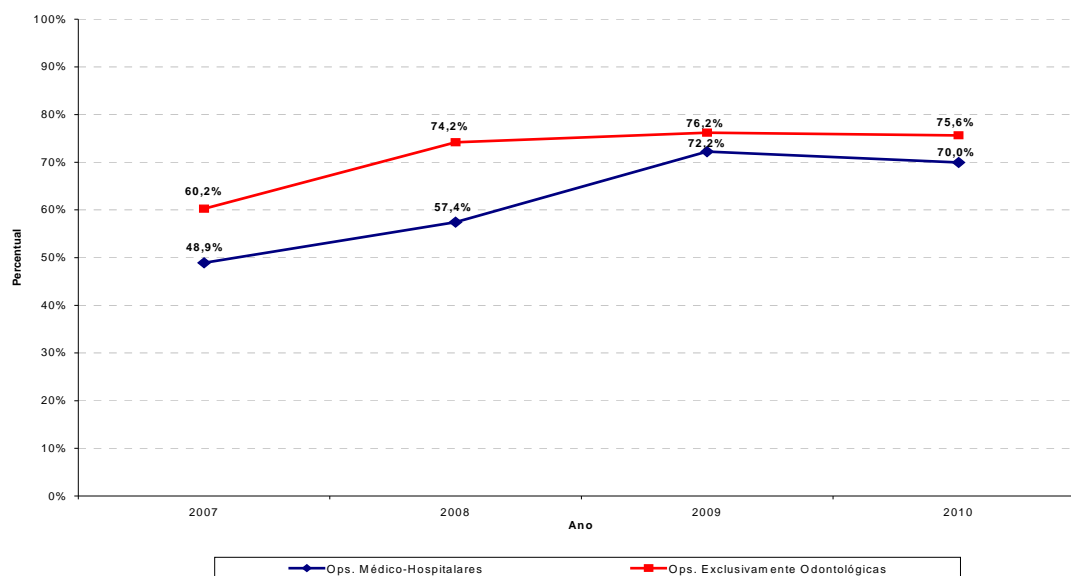
Gráfico 4: Percentual de Benefs de Planos OD por faixa de IDSS



O Gráfico 4 também demonstra uma evolução na qualidade oferecida aos beneficiários dos planos odontológicos nos últimos três nos últimos anos. O percentual acumulado nas duas faixas mais elevadas de IDSS evoluiu de 53% em 2007 para 70% em 2010. Houve também uma queda do percentual acumulado nas últimas duas faixas de IDSS: passando de 20% em 2007 para 14% em 2010.

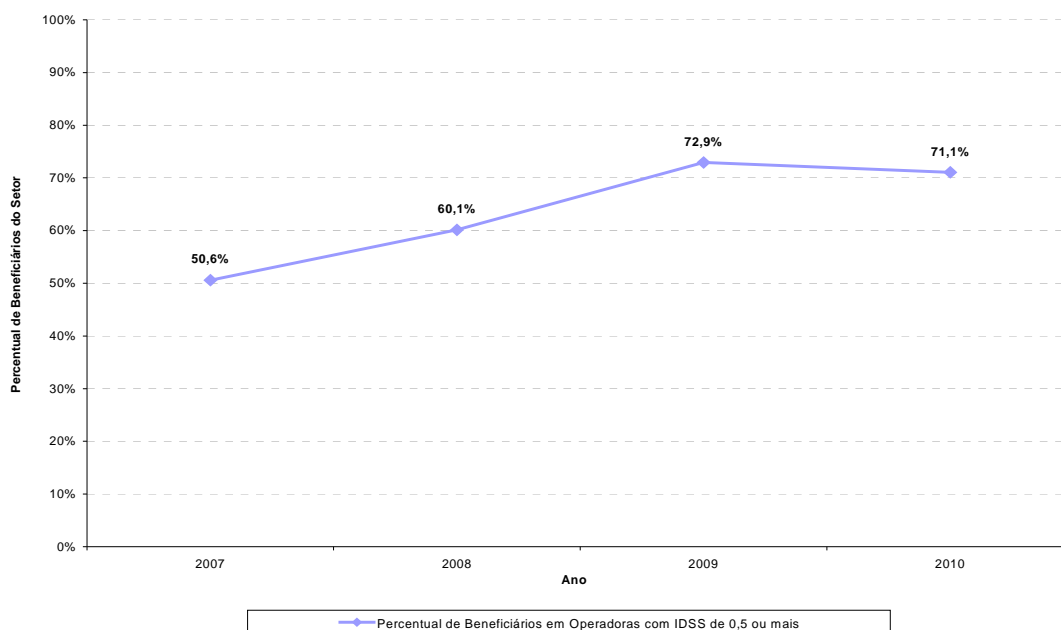
Em linhas gerais, os resultados do IDSS indicam uma evolução positiva desde o ano de 2007, com uma relativa estabilidade entre 2009 e 2010.

Gráfico 5: Percentual de Beneficiários em Operadoras com IDSS de 0,5 ou mais



Esta perspectiva se confirma ao examinar o Gráfico 5, no qual se pode observar que um crescimento do percentual de beneficiários cujos planos foram avaliadas em faixa de IDSS igual ou superior a 0,5 entre os anos de 2007 e 2010, com relativa estabilidade deste último ano se comparado a 2009. Esta estabilidade do número relativo de beneficiários indica, entretanto, uma evolução positiva do número absoluto, haja visto o crescimento da massa de beneficiários ocorrido entre 2009 e 2010 (53,12 para 58,15 milhões de 2009 para 2010, de acordo com a Tabela 1).

Gráfico 6: Percentual de Beneficiários em Operadoras com IDSS de 0,5 ou mais



No Gráfico 6, igualmente se pode observar um crescimento do percentual geral de beneficiários cujos planos foram avaliados em faixa de IDSS igual ou superior a 0,5 entre os anos de 2007 e 2010. Também aqui se pode observar uma evolução positiva do número absoluto da massa de beneficiários no período, não obstante a tênue redução relativa de 72,9% para 71,1%.

Em suma, o Programa de Qualificação de Operadoras vem atingindo o objetivo de induzir o mercado no sentido da consecução das diretrizes estratégicas estabelecidas pela ANS, traduzidas pelas dimensões e indicadores do Programa. A partir de 2011, foi inaugurada a quarta fase do Programa de Qualificação de operadoras, objetivando a continuidade do aprimoramento da qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, a transparência das informações, bem como o atendimento aos objetivos assinalados pela Agenda Regulatória da ANS.