

Por Aline Gonçalves (\*)



A construção de um sistema de saúde suplementar mais equilibrado e eficiente não depende apenas de regulamentações e da qualidade dos serviços prestados pelas operadoras, mas também do acolhimento e do fortalecimento da sua relação com os beneficiários. Investir no atendimento humanizado, na transparência e em uma abordagem personalizada pode trazer benefícios significativos para o setor, promovendo a satisfação do cliente, reduzindo conflitos e criando um ambiente de maior confiança e segurança jurídica.

Esse movimento se torna ainda mais relevante quando observamos dados oficiais. Nos cinco primeiros meses de 2024 [1], o volume de reclamações contra operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios cadastradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (161.022 reclamações) ultrapassou o total registrado no mesmo período, em anos anteriores, aproximando-se do montante total de reclamações cadastradas durante o ano de 2021 (188.334 reclamações).

A prática no dia a dia da saúde suplementar tem mostrado que melhorar a relação com o beneficiário por meio de atendimento eficiente e acolhedor deve ser uma prioridade para as operadoras, de modo a garantir um sistema mais sustentável e resiliente.

A experiência mostra que operadoras que investem em um relacionamento mais próximo e acessível conseguem não apenas melhorar a satisfação dos clientes, mas também reduzir o número de Notificações de Intermediação Preliminar (NIPs) e ações judiciais relacionadas a negações de cobertura ou má comunicação.

O número dessas notificações reflete diretamente em diversos indicadores importantes para o setor, influenciando desde a imagem pública das operadoras até sanções regulatórias e avaliações

de desempenho.

Entender o impacto das NIPs é essencial para avaliar o equilíbrio e a qualidade do serviço prestado pelas operadoras, além de ser um parâmetro crítico para medir a satisfação dos beneficiários e o nível de transparência no setor de saúde suplementar.

O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), por exemplo, é um importante indicador usado pela ANS para medir a performance global das operadoras de saúde suplementar. Ele é composto por várias dimensões, incluindo a atenção à saúde, qualidade de gestão e satisfação dos beneficiários, sendo que o volume de NIPs impacta diretamente esse índice.

Uma operadora com um alto volume de NIPs verá sua pontuação no IDSS reduzida, o que pode prejudicar sua imagem institucional e seu poder de competição no mercado, especialmente considerando que o IDSS é um dos principais indicadores divulgados pela ANS ao público.

Por isso, olhar para as NIPs e os temas de judicialização de forma estratégica é crucial para entender onde estão os maiores desafios e lacunas no serviço prestado.

Cuidar do contencioso administrativo, portanto, vai além de simplesmente gerenciar conflitos e questões legais: é uma oportunidade estratégica para as operadoras de planos de saúde reavaliarem e aprimorarem seus processos internos. Ao analisar com atenção as reclamações, NIPs e ações judiciais, é possível identificar padrões de falhas operacionais que afetam diretamente a satisfação dos beneficiários. Isso permite que as operadoras façam ajustes pontuais e estruturais, otimizando áreas críticas como atendimento, cobertura e transparência.

Quando esses pontos são tratados de forma eficiente, a operadora não apenas reduz custos com litígios, mas também melhora a experiência do cliente, tornando o sistema mais eficaz e centrado nas reais necessidades dos usuários.

Essa abordagem proativa pode transformar gargalos em oportunidades de evolução, promovendo um ciclo contínuo de melhoria na performance e no serviço prestado.

Dentro desse contexto, é essencial que as operadoras de saúde suplementar tenham acesso a uma visão clara e estruturada dos dados críticos que afetam sua performance. Com essas informações em mãos, elas podem tomar decisões mais informadas e assertivas, ajustando suas operações para atender melhor às necessidades dos beneficiários. Esse enfoque baseado em dados permite uma maior eficiência na gestão dos recursos, ao mesmo tempo em que aprimora o atendimento e reforça a confiança dos usuários. Ao integrar essa visão estratégica, as operadoras se posicionam de forma mais competitiva e sustentável no setor.

Construir um sistema de saúde suplementar mais eficiente e sustentável exige uma visão estratégica que vai além da simples conformidade regulatória. Operadoras que investem na análise crítica de dados, NIPs e judicializações, e que adotam práticas proativas de atendimento e gestão, conseguem não apenas otimizar suas operações, mas também fortalecer a relação com os beneficiários. A transparência, o foco na melhoria contínua e a priorização das reais necessidades dos usuários são pilares fundamentais para criar um ambiente de confiança mútua, reduzir conflitos e promover a satisfação dos clientes.

Investir em melhoria contínua do atendimento, transparência nas informações e em tecnologia são caminhos estratégicos para o futuro do setor, fortalecer a confiança dos beneficiários e garantir um sistema de saúde suplementar mais eficiente e sustentável.

[1] <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-a-5a-edicao-do-panorama-saude-suplementar>

(\*) **Aline Gonçalves** - sócia Regulatório do Bhering Cabral Advogados.

**Fonte:** Longitude Comunicação, em 20.09.2024