

**Gianni Carlo Gomes**

Consultor Atuarial da MERCER GAMA

A crise econômica vivida pelo país está refletindo no setor segurador, inclusive a saúde suplementar, porém ainda temos como exceção os planos odontológicos, que tiveram crescimento em 2015, mas quando comparado com os últimos anos esse crescimento é o menor.

No caso das seguradoras apesar da quantidade de prêmios estarem crescendo nos últimos anos (Gráfico 1), o volume de sinistros (Gráfico 2) e de despesas de comercialização (Gráfico 3) também estão aumentando em proporções ainda maiores, quando comparados aos prêmios, gerando uma lucratividade menor do que realmente poderiam ter.

As operadoras de plano de saúde, aqui também denominadas de operadoras, também estão com o mesmo problema de diminuição do volume de segurados na carteira. Um dos fatores que estão causando esta queda são os cortes feitos pelas empresas em sua folha de pagamento, o aumento da idade média dos beneficiários, a utilização de procedimentos não cobertos por meios judiciais, além do aumento dos procedimentos mínimos a serem cobertos por lei, denominado rol de procedimentos, a limitação por parte da seguradora para reajustes dos planos e o aumento dos custos relacionados a saúde. Esses são apenas alguns dos fatores que geram desequilíbrio econômico atuarial em suas reservas.

Os planos odontológicos estão ainda fugindo dos cenários apresentados pelos seus “co-irmãos” tendo um crescimento no último ano, mas o mesmo não é motivo de comemoração, pois o setor está tendendo a acompanhar os outros setores, conforme pode ser observado em seu histórico recente. As vendas ainda são boas pelo fato das despesas serem muito inferiores quando comparado aos planos de saúde e seu mercado ainda está em expansão, sendo ainda muito pequeno quando comparado aos seguros em geral.

Com todos esses percalços vividos pelas empresas de seguro, uma solução é mudar a forma de ver seus segurados ou futuros segurados. Até hoje as seguradoras e operadoras trabalhavam conforme efeito manada, e que até então estava sendo rentável, mas e agora? Como reagir num momento que ninguém sabe pra onde ir? O mercado segurador está entrando na era do CUSTOMER EXPERIENCE, onde a seguradora não pode mais focar unicamente na venda, no aumento da

carteira sem entender o segurado, tem que passar a ouvi-lo, entender qual sua real necessidade, afinal de contas com o volume de informações disponibilizadas hoje faz com que o segurado passe a conhecer mais o mercado e entender suas reais necessidades, por isso convencê-lo a fazer parte de sua carteira vai além do simples fato de cobertura do risco.

Gráfico 1

Fonte: Base de dados SUSEP

Gráfico 2

Fonte: Base de dados SUSEP

Gráfico 3

Fonte: Base de dados SUSEP

O CUSTOMER EXPERIENCE é muito utilizado fora do mercado segurador e tem alcançado resultados surpreendentes em variados ramos e tamanhos de empresas, ajudando a traçar crescimentos através dos perfis dos seus clientes ou segurados no caso de seguradoras, podendo ser vendas específicas para determinado público alvo ou uma simples retirada de um custo que parecia ser importante num primeiro momento, mas que na verdade não influenciava nos resultados. Ela é uma metodologia de pesquisa baseada na base de dados da empresa. No caso das seguradoras e operadoras de planos de saúde seria utilizado histórico da base de dados que a seguradora já possui, os resultados ajudam a aperfeiçoar. Os produtos hoje comercializados, traçando perfis de segurados, quais são rentáveis, se geram mais riscos, mais custos ou até se são apenas estratégicos comerciais. Os resultados trazem informações mais detalhadas e confortáveis de cada carteira e ramo comercializado. Com essas informações a seguradora pode até definir quem é o verdadeiro concorrente dela. Os valores de seus custos e de seus sinistros estarão mais controlados, como jamais havia acontecido.

As seguradoras e operadoras de planos de saúde já pararam pra pensar em:

- Será que as seguradoras e operadoras sabem os seus pontos fortes, ou as consideram apenas

pelo volume de prêmios ganhos?

- Conhecem os perfis dos seus segurados?
- Oferece o produtos/serviços que o segurado realmente necessita?
- O segurado geralmente se surpreende com seus produtos/serviços?
- Existe algum diferencial em relação aos concorrentes?
- Tem certeza que esses diferenciais são relevantes para o segurado?
- Será que o seu segurado, mesmo passando por problemas econômicos, manteria seu plano ou até pagaria um pouco mais se fosse oferecido um produto/serviço que ele achasse que foi feito pra ele?
- Seu segurado faz propaganda da sua seguradora?

Se você não conseguir responder a maioria das perguntas acima talvez esteja ainda no efeito manada e provavelmente ainda está esperando uma solução externa para seu crescimento.

Conforme já mencionado anteriormente as empresas que já utilizam este método tiveram um aumento em sua receita considerável e as seguradoras e operadoras de planos de saúde que estão realizando este estudo estão se destacando dos concorrentes e saindo na frente com melhorias em seus resultados, realinharam suas metas, identificaram e mitigaram custos desnecessários, e consequentemente tem aumentando o faturamento com uma carteira mais consolidada, chegando ao ponto de seus segurados recusarem propostas com prêmios mais baratos, pois entendem que o produto/serviço não os atendam por completo ou por achar que ele estaria pagando por coberturas/produtos/serviços que ele não usaria.

Visualizando essa tendência e saindo do efeito manada a consultoria Mercer Gama é a pioneira na realização dessa metodologia para aplicabilidade nas seguradoras e operadoras de saúde em que se pode buscar resultados animadores.