

Relatório de Atividades das Ouvidorias do mercado de seguros constata queda significativa

A relação entre consumidores e planos de saúde está passando por uma transformação positiva. A 7ª Edição do Relatório de Atividades das Ouvidorias do mercado de seguros, divulgado nesta quinta-feira (27), comprova essa realidade. Em 2016, o número de reclamações que chegaram às operadoras, referentes à contratação, reduziu 17% em comparação a 2015. De acordo com o levantamento da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg), as reclamações envolvendo reembolsos sofreram queda de 7% em relação ao ano anterior.

Na avaliação da presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, os números apontam para essa mudança de comportamento do consumidor e do próprio mercado: “O setor passa por um momento de transição. Considerando o *modus operandi* do mercado, o segurado só tem contato direto com a seguradora no momento do pagamento do sinistro. Mas, estamos percebendo, pelo lado do consumidor, o interesse em ter um contato mais próximo com as seguradoras, não apenas no momento do sinistro como também na hora da contratação. Ele quer saber o que está contratando, o que a empresa está oferecendo, o que é proteção, até qual valor ele está protegido etc. E tudo isso é na pré-venda, e não na pós-venda. As ouvidorias, por sua vez, estão no meio do caminho ao atender as reclamações. Com essa nova realidade, essas equipes estão também no papel de aproximar esse cliente da empresa. É um grande desafio para as ouvidorias”.

O relatório também aponta a negativa de autorização como o principal motivo de reclamação por parte dos consumidores, com 12% para plano médico-hospitalar (tipo coletivo/empresarial) e 19% no plano odontológico (perfil individual). “Precisamos aprimorar o serviço muito em função de não se negar indevidamente, e sim em fazer o cliente entender o que está coberto no seu plano, se ele tem ou não direito a determinado procedimento”, defendeu Rodrigo Machado Ribeiro, gerente de Ouvidoria da Amil.

Segundo Silas Rivelle Jr, presidente da Comissão de Ouvidoria da CNseg e Ouvidor da Seguros Unimed, a Saúde Suplementar é um setor de muita entrega, mas precisa melhorar no quesito informação. “Aproximadamente 60 a 70 por cento das reclamações que chegam às ouvidorias estão ligadas à falta de informação, seja em relação ao contrato ou ao serviço. Na atividade securitária, a informação é fundamental”, explica.

Luiz Gustavo Meira Homrich, ouvidor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), apresentou o Relatório de Atividades. Ao longo de 2016, a Ouvidoria da Agência totalizou 8.139 demandas relacionadas aos planos de saúde. Desse total, 8.094 foram finalizadas ainda em 2016. “A grande maioria das demandas recebidas em 2016 se encontra finalizada dentro do próprio ano, alcançando um índice de resolubilidade de 99,4%. Isso demonstra a consolidação do nosso trabalho”, afirma.

Canais - De acordo com o Relatório de Atividades das Ouvidorias da CNseg, 97% dos consumidores de planos de saúde acessam as ouvidorias pelos canais diretos das empresas: 74% optaram pelo telefone; 15% pelo site da empresa; e 7% pelo correio eletrônico.

Acesse a íntegra do Relatório de Atividades das Ouvidorias clicando [aqui](#).

Fonte: CNseg, em 28.07.2017.