

Setor reconhece trabalho das Ouvidorias das empresas de planos de saúde



A presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, dirigindo-se aos presentes

Em 2017, o número de demandas recebidas pelas ouvidorias das empresas de planos de saúde registrou um aumento de 22%, em relação a 2016. Esse foi um dos dados apresentados durante a IV Celebração do Dia do Ouvidor e Dia Internacional do Consumidor, organizado pela Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg), nesta quarta-feira (14), no Rio de Janeiro.

O que pode parecer uma má notícia, na verdade, representa o esforço das operadoras em aperfeiçoar o atendimento junto aos consumidores, evitando assim que a reclamação chegue ao órgão regulador ou ao Judiciário. “Vem aumentando o número de demandas nas empresas e diminuindo nos órgãos reguladores, e tem que ser assim, mesmo. As questões devem ser solucionadas na própria empresa. Precisamos ver a reclamação como oportunidade de melhora”, afirmou Silas Rivelle Jr. presidente da Comissão de Ouvidoria da CNseg e Ouvidor da Seguros Unimed. Os principais indicadores das Ouvidorias do Setor de Seguros em 2017, apresentados por Silas, apontam, ainda, que o telefone foi o canal mais utilizados pelos consumidores para entrar em contato com a empresa: “O consumidor quer falar e ser ouvido”.

De acordo com Suriêtte Apolinário dos Santos, secretário-geral da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), durante o ano passado, o órgão recebeu cerca de 400 mil ligações telefônicas de diversos setores da sociedade. Desse total, apenas 4 mil – ou seja, 1% – foram direcionadas à Ouvidoria. “Nosso setor envolve um volume enorme de procedimentos. É uma operação muito grande e complexa. E todos nós – prestadores, operadoras, órgão regulador – trabalhamos em função do consumidor”, argumenta Suriêtte.

O Desembargador Werson Rêgo, representante da 25ª Câmara Cível Consumidor, do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, defende que o cidadão tem – em meio à coletividade – o dever de ser responsável por suas escolhas de forma consciente. “O direito do consumidor não é um direito individual, que, em alguns casos, indevidamente, vêm se sobrepondo ao coletivo e gerando prejuízos a todos”, explica.

FenaSaúde – Na avaliação da presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Solange Beatriz Palheiro Mendes, a relação entre consumidores e planos de saúde vem passando por uma transformação positiva. “As operadoras estão cada vez mais próximas dos beneficiários, quer seja pelos canais de relacionamento como ouvidorias e serviços de atendimentos ao consumidor ou pelas redes sociais e sites. O setor entende que a informação é importante para o beneficiário melhor utilizar seu plano. Por outro lado, as operadoras não são meras repassadoras de custos. A maioria das empresas investe em programas de promoção a saúde e prevenção da doença. Essas ações aproximam o consumidor e diminui o nível de insatisfação.”

Desde 2013, a ANS dispôs a obrigatoriedade de instituir ouvidorias nas empresas de planos de saúde. Para a presidente da FenaSaúde, a ouvidoria tem duas funções primordiais: ser a voz do cliente dentro da corporação e uma ferramenta estratégica de melhoria de processos. “O atendimento ao consumidor vem ganhando protagonismo e está hoje no foco de novas estratégias das empresas. Com essa nova realidade, essas equipes também desempenham o papel de aproximar esse cliente da empresa”.

Números dos Procons – Levantamento da FenaSaúde, a partir de dados de canais oficiais de atendimento ao cidadão, comprova redução do número de contestações nos últimos anos. Segundo o Boletim do Sistema Nacional de Informações de Defesa do Consumidor (Sindec) de 2017 – da Secretaria Nacional do Consumidor, ligado ao Ministério da Justiça, e que reúne os Procons de todo o país – nenhuma empresa do setor aparece em ranking das 50 mais questionadas. No ranking geral da publicação, o segmento aparece, atualmente, na 17ª posição dentre os 20 listados, com apenas 1,33% do total de reclamações ou 29.376 queixas. Em 2016, o setor encontrava-se na 13ª posição geral.

“Esse resultado reflete o investimento constante das operadoras e seguradoras na qualificação e aperfeiçoamento dos canais de atendimento ao consumidor, como os SACs e Ouvidorias. Na maioria dos casos, os questionamentos e as dúvidas dos consumidores são resolvidos com um simples contato com a empresa. Por isso, é importante frisar que o beneficiário leia e compreenda melhor seu contrato, pois muitas vezes questiona algo que não tem direito. Existe a visão equivocada que a aquisição de um plano de saúde dá direito irrestrito a todo e qualquer procedimento”, explica Solange Beatriz, que completa: “Os planos observam segmentação, Rol de procedimentos e as exclusões previstas em lei”.

Já no órgão regulador do setor, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) contabilizou 90.342 reclamações de beneficiários no ano passado – número semelhante a 2016 –, segundo o Relatório Anual de Fiscalização da entidade. Esse montante de reclamações representa 0,19% do total de 47,4 milhões de beneficiários de planos de saúde no ano passado.

Apesar da melhora dos indicadores de reclamações ao longo dos anos, a FenaSaúde reforça que, como em qualquer segmento econômico, há problemas que ainda devem ser superados. “Como o plano de saúde é o terceiro item mais desejado pela população, segunda pesquisa do Ibope, estamos sempre aprimorando a relação com o beneficiário. As operadoras e seguradoras investem em uma comunicação cada vez mais clara e objetiva junto ao consumidor. O resultado desse esforço começa a dar frutos com o melhor desempenho nos índices oficiais de reclamação. Estamos no caminho certo”,

Fonte: [CNseg](#), em 15.03.2018.