

COMENTÁRIOS SOBRE O NOVO ÍNDICE DE RECLAMAÇÕES GEPIN/GGISS/DIDES

Rio de Janeiro, 26 de julho de 2012

O novo Índice de reclamações é calculado com base no número de reclamações recebidas pela ANS nos seis meses anteriores ao mês de divulgação.

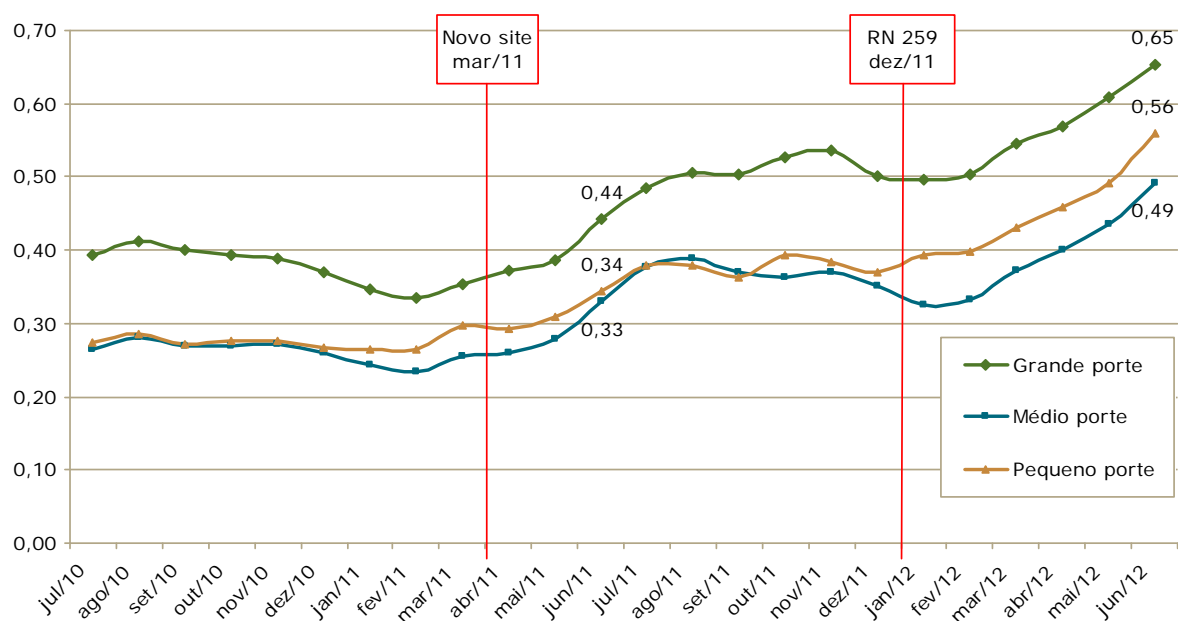
Esta forma de cálculo, equivalente a uma média móvel mensal dos últimos seis meses, permite que as oscilações mensais sejam suavizadas. Desta forma, é possível observar a tendência e a sazonalidade, ou seja, o crescimento e as variações a médio e longo prazos.

A série é apresentada para os últimos 24 meses e não são incluídas as operadoras que tenham em média menos de 100 beneficiários nos últimos seis meses.

Dada a dinâmica de apuração das reclamações, procede-se ao re-processamento do índice em todas as competências, com cálculo retroativo para todo o período apresentado (em razão dos ajustes nos números de beneficiários e de reclamações consideradas procedentes).

A tabela e o gráfico a seguir apresentam a evolução do Índice de reclamações para os últimos 24 meses, por porte da operadora:

Índice de reclamações por porte da operadora (Brasil - julho/2010-junho/2012)



Índice de reclamações por porte da operadora (Brasil - julho/2010-junho/2012)

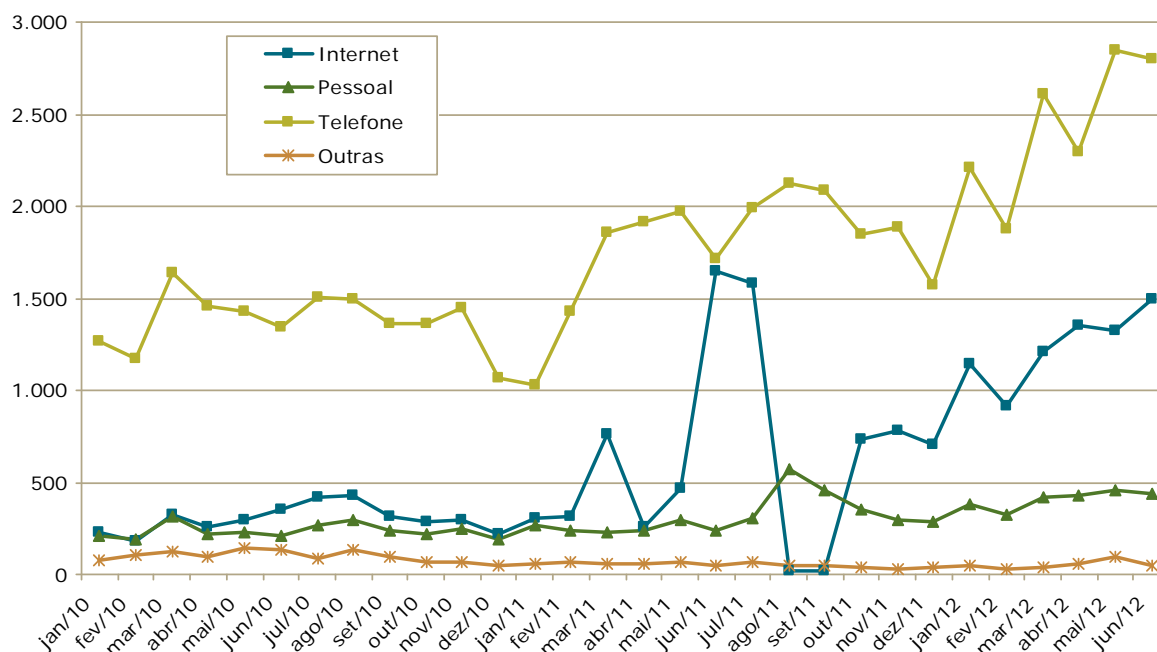
Mês	Grande porte	Médio porte	Pequeno porte
jul/10	0,39	0,26	0,27
ago/10	0,41	0,28	0,29
set/10	0,40	0,27	0,27
out/10	0,39	0,27	0,28
nov/10	0,39	0,27	0,28
dez/10	0,37	0,26	0,27
jan/11	0,35	0,24	0,26
fev/11	0,33	0,23	0,27
mar/11	0,35	0,26	0,30
abr/11	0,37	0,26	0,29
mai/11	0,39	0,28	0,31
jun/11	0,44	0,33	0,34
jul/11	0,48	0,38	0,38
ago/11	0,51	0,39	0,38
set/11	0,50	0,37	0,36
out/11	0,53	0,36	0,39
nov/11	0,54	0,37	0,38
dez/11	0,50	0,35	0,37
jan/12	0,50	0,33	0,39
fev/12	0,50	0,33	0,40
mar/12	0,54	0,37	0,43
abr/12	0,57	0,40	0,46
mai/12	0,61	0,44	0,49
jun/12	0,65	0,49	0,56

Fontes: SIB/ANS/MS - 05/2012 e SIF/ANS/MS - 25/07/2012

Observam-se dois momentos distintos de crescimento do Índice no período analisado.

O primeiro, a partir de março de 2011, teve como impulso a entrada do novo portal da ANS, voltado para o beneficiário, consumidor do plano de saúde, que facilitou o registro das demandas. De fato, o número de registro de reclamações por este meio cresceu significativamente a partir desta data, como mostra o gráfico abaixo:

Número de reclamações por meio de atendimento (Brasil - janeiro/2010-junho/2012)



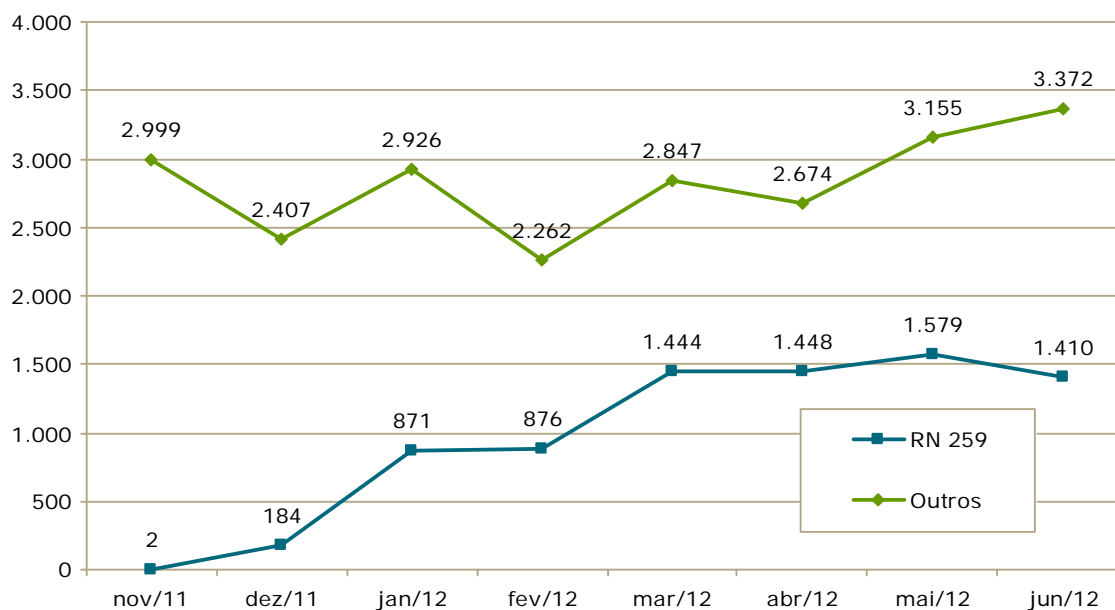
Fonte: SIF 25/07/2011

- Notas:
1. Foram canceladas reclamações dos meses de abril e maio de 2011 por falta de informações necessárias para apuração.
 2. O site ficou indisponível para reclamações nos meses de agosto e setembro de 2011 para adequação do formulário de captação das reclamações.

A segunda onda de crescimento é consequência da entrada em vigor da Resolução Normativa RN nº 259, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano de saúde. Esta RN busca garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS* para atendimento integral das coberturas previstas em lei, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto. Além disso, estabelece prazos para a operadora garantir o atendimento integral destas coberturas.

O início da vigência desta norma foi dia 19 de dezembro de 2011. Entre dezembro de 2011 e junho de 2012, este motivo ganhou importância no total de reclamações recebidas pela ANS. Neste período, 30,7% das demandas relacionaram-se a não disponibilização do atendimento ou disponibilização do atendimento fora do prazo previsto em lei.

Número de reclamações por conteúdo da demanda (Brasil - novembro/2011-junho/2012)



Fonte: SIF 25/07/2011

Número de reclamações segundo conteúdo da demanda (Brasil - novembro/2011-junho/2012)

Conteúdo da demanda	Total
Total	27.455
RN 259	7.812
A empresa do plano de saúde NÃO disponibilizou o atendimento e NÃO forneceu número de protocolo da reclamação feita pelo consumidor	3.866
A empresa do plano de saúde NÃO disponibilizou o atendimento e forneceu número de protocolo da reclamação feita pelo consumidor	2.371
A empresa do plano de saúde disponibilizou o atendimento, porém FORA DO PRAZO previsto em lei e NÃO forneceu número de protocolo da reclamação feita pelo consumidor	885
A empresa do plano de saúde disponibilizou o atendimento, porém FORA DO PRAZO previsto em lei e forneceu número de protocolo da reclamação feita pelo consumidor	690
Outras	19.643
Rol de Procedimentos e Coberturas (geográfica e assistencial)	5.766
Gerenciamento das Ações de Saúde por Parte da Operadora (autorizações prévias, franquia, co-participação e outros)	3.772
Rede de Atendimento (rede conveniada)	2.261
Reembolso	1.794
Suspensão e Rescisão Contratuais	1.031
Contratação/Adesão, Vigência, Manutenção e Renovação	787
Reajuste por Mudança de Faixa Etária	513
Doença ou Lesão Preexistente, Cobertura Parcial Temporária e Agravo	565
Outras	3.154

Fonte: SIF 25/07/2011