

8º FORUM JURÍDICO - UNIDAS

28 E 29 DE ABRIL DE 2009

A REGULAMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS CONSUMIDORES (SAC)

- 4 MESES DA IMPLEMENTAÇÃO do Decreto Nº 63.196/08
FENASAÚDE -

Solange Beatriz Palheiro Mendes
Diretora Executiva da FENASAÚDE
Solangebeatriz@fenasaude.org.br

- A Regulamentação teve por motivação original as dificuldades dos consumidores de acesso a informações, verificadas principalmente nos setores de serviços concedidos;
- O Setor de Saúde está longe ser o setor que mais demanda orientação e reclamações dos consumidores(no início das discussões DPDC/Mercado a Saúde Suplementar não estava alcançada);
- O Setor das Operadoras da SS, considerando as atividades rotineiras da operação de planos, já operava amplamente com eficientes Canais Transacionais (Call Center);
- Principais assuntos dos Canais Transacionais: autorização de internação, autorização de exames, informações sobre cobertura, valores de reembolso, rede de prestadores, reajuste de mensalidades , faixa etária...;
- Atualmente várias operadoras possuem em suas estruturas, um canal direto de busca de solução junto aos consumidores, as Ouvidorias;



SAC

Serviço prestado pelas empresas aos consumidores, por meio de atendimento telefônico, para atender às demandas sobre seus produtos e serviços

Informações e Dúvidas Gerais; Reclamação; Suspensão ou Cancelamento

Não imprime juízo de valor

CALL CENTER

Serviço de prestação de serviços para os clientes da empresa

Informações Específicas

Análise de contratos/apólices, liberação de senhas/valor de reembolso/resgate/autorização para exames

Não imprime juízo de valor

OUVIDORIA

Serviço de atendimento aos clientes sobre o relacionamento deles com a empresa

Unidade independente dentro da empresa

Representação do cidadão junto à empresa

Instrumento crítico de gestão e qualidade da empresa

Imprime juízo de valor



Principais Pontos

Conceito do Decreto e a sua abrangência na Saúde Suplementar



É o serviço prestado pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, por **meio de atendimento telefônico**, para atender às demandas dos beneficiários, referentes às **reclamações** e às **informações genéricas** sobre seus produtos e serviços.
Conceito restrito

Cancelamento de produtos



O cancelamento tem que ser formal, portanto não se dá por via telefônica, Art. 472 do Código Civil.
“O distrato faz-se pela mesma forma exigida para o contrato.”
O Sac fornecerá todas as informações necessárias para o consumidor cancelar o seu plano de saúde.

Principais Pontos - Acesso

Acesso telefônico SAC

Reclamações
Informações Genéricas – endereços, sucursais, produtos, serviços oferecidos, regras gerais da portabilidade..

Informação Geral- SAC

Cartilha ANS/DPDC-”Informação Geral em Saúde Suplementar” - Nov/2008
São aquelas de natureza geral sobre o setor que não necessitam de acesso ao contrato do consumidor de plano de saúde para ser transmitida ao interlocutor. Tem como corte mais genérico as questões institucionais (operadora e ANS) e as questões sobre o plano de saúde, que teriam como eixos organizadores informações sobre contrato, rede assistencial, atuarial e cobertura.
Atenção art.5,&único, IN 19!!!!!!!!!!!!

Acesso Telefônico - Canais Transacionais
Não é SAC

Informações referentes à **execução** do contrato, as quais já estão disponíveis nos canais habituais de contato com a operadora. Por exemplo: valores de reembolso, liberação de senha, autorização para exames, reajuste, requisitos da portabilidade...

Principais Pontos - Acesso

Tempo Maximo para o atendimento – 60 seg.



Funcionamento 7 dias por semana 24 horas por dia



Excepcionalidade Portaria nº2014/08

**Serviços Financeiros -45 segundos
90 segundos
(segundas-feiras/dias que
antecedem ou sucedem
feriados/ 5º dia útil)**

**Serviços de Energia Elétrica
Não há limite quando houver crise sistêmica no
fornecimento de energia, que atinja grande nº de
fornecedores**

Questões:

- Como fica a situação de pane?
- Como fica a situação de manutenção /conserto

-Solução:

- Extensão da Portaria nº 2014/08

Principais Pontos - Acesso

Acesso da pessoa com deficiência auditiva



Garantir o acesso por qualquer meio.
Alto investimento/Baixa demanda
Ex. uma grande operadora disponibilizou 4 PA'S e recebeu até o momento 1 consulta

Menu Eletrônico – Primeiro Nível



Garantirá de forma expressa: as opções para “reclamações “ e “ informações” e “ contato com o atendente”
Não escolha – Informar o direcionamento ao atendente

Menu Eletrônico – Subdivisões



Obrigatória a opção “falar com o atendente”

Principais Pontos – Qualidade do Serviço

Garantias



Sigilo dos dados pessoais
Acesso ao histórico das demandas

Vedações



Repetição da demanda
Interrupção do atendimento
Veiculação de mensagens publicitárias (tempo de espera)

Principais Pontos – Acompanhamento das Demandas

Forma



Protocolo

Registro alfa numérico, informado no início do contato telefônico. Sequência única
Informação ao consumidor, se requisitada: o registro, data, hora, objeto

Prazos



90 dias – manutenção da gravação das chamadas
10 dias – entrega da gravação
2 anos após a solução da demanda – manutenção do registro eletrônico do atendimento
72 horas – para o envio, quando solicitado, do histórico da demanda
Imediato - Informações *
5 dias úteis – Reclamação *
* Caso não seja possível cumprir o prazo, deverá ser **acordada** a nova estimativa .

Suspensão da cobrança



Para os casos de cobrança indevida . Não se aplica aos questionamentos que versem sobre reajustes autorizados, desde que comprovados.



Demandas mais frequentes

Médico hospitalar

- Local de referenciados
- Tipo de plano
- Reembolso
- Coberturas
- Telefones úteis
- Site
- Assistência pessoal
- Autorização de exames
- Posição de senha

Dental

- Local de referenciados
- Coberturas
- Tipos de planos

Irregularidades Operação SAC II 2009 - PROCON

Fundação Procon-SP divulga a segunda operação de fiscalização nos Serviços de Atendimento ao Consumidor (SAC), com base no Decreto 6.523/08, que disciplina o serviço prestado pelas empresas reguladas pelo poder público federal. Nesta fiscalização, 11 empresas autuadas na operação realizada em dezembro de 2008, quando da entrada da legislação, serão autuadas novamente por apresentarem novas infrações e/ou reincidência.

O objetivo do trabalho do Procon-SP foi verificar se essas empresas estavam seguindo as novas regras, principalmente em relação às questões de acessibilidade, tais como informação clara e objetiva do nº do SAC (inclusive para deficientes), gratuidade das ligações, disponibilidade do serviço, tempo de espera para contato com os atendentes, adequação do menu eletrônico dos call centers, etc.

Foram fiscalizadas 69 empresas, das quais 41 apresentaram irregularidades (ver quadro anexo).

Os fiscais do Procon-SP realizaram, entre os dias 13 e 19 de fevereiro, mais de 2.000 ligações telefônicas, gravadas e cronometradas.

O segmento bancário foi o que apresentou uma sensível melhora em relação ao balanço anterior: em dezembro foram autuados 14 bancos e, no atual, quatro. Já os setores que menos se adequaram ao decreto foram o de telefonia fixa e móvel. Outros setores que também causaram muita preocupação ao Procon-SP foram o rodoviário e o aéreo: de 12 empresas fiscalizadas apenas uma não foi autuada.



Irregularidades Operação SAC II 2009 - Procon

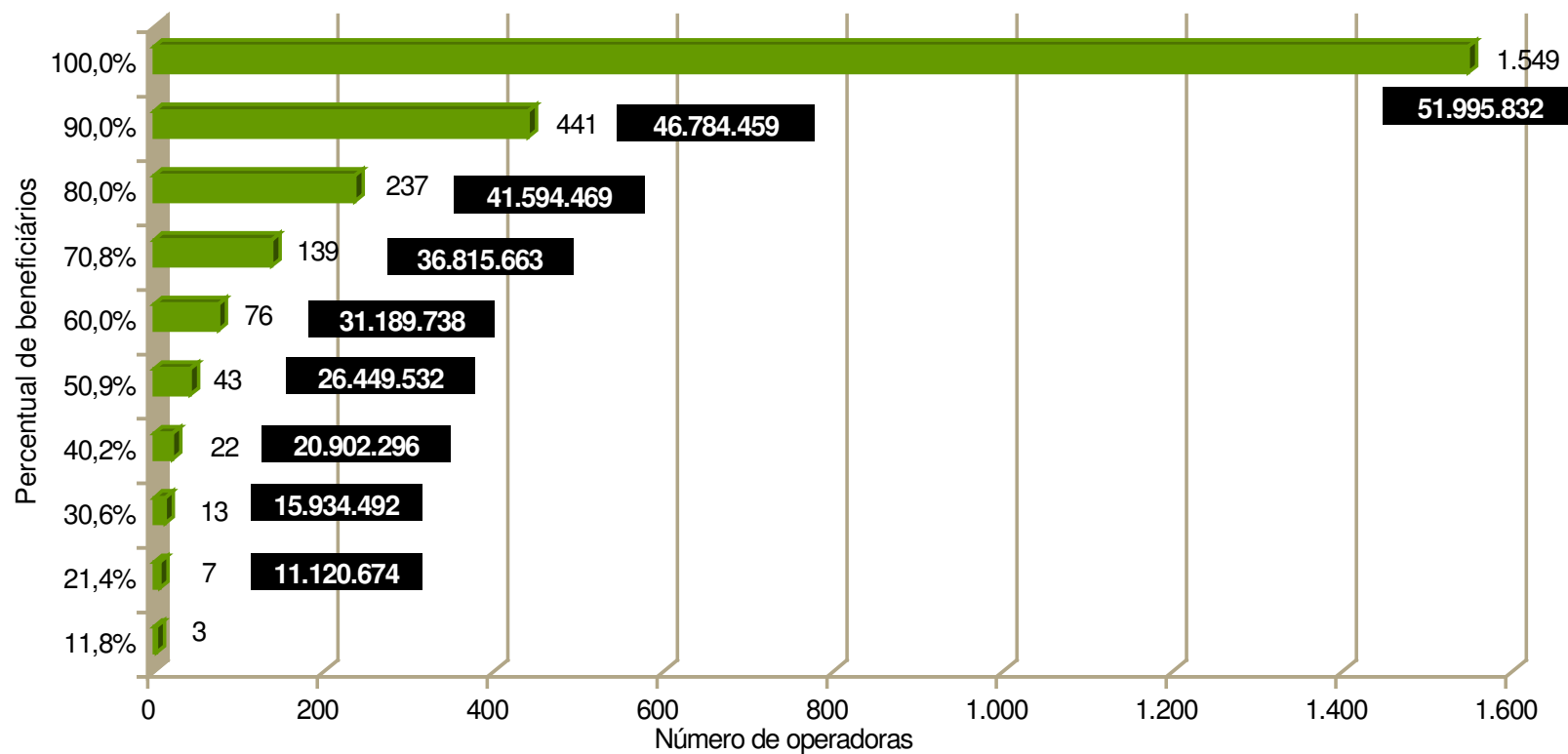
- Não há informação clara e objetiva, na Internet, do número do serviço de atendimento ao consumidor (SAC);- 5 empresas
- Não é fornecido telefone gratuito para o SAC; 3 empresas
- Não assegura atendimento preferencial a pessoas com deficiências; 8 empresas
- Acesso inicial ao atendente está condicionado ao fornecimento de dados pelo consumidor; 0
- No 1º menu eletrônico não estão garantidas opções de contato com o atendente, de reclamação e/ou de cancelamento; 1 empresa
- SAC indisponível (linha ocupada); 2 empresas
- Tempo máximo para contato direto com atendente é ultrapassado; 6 empresas
- Há veiculação de publicidade durante a espera sem consentimento do consumidor; 0
- Funcionamento do SAC por 24 horas ininterruptas não está assegurado; 0
- Ligação interrompida antes do término do atendimento; 1 empresa

Modalidades / Beneficiários / Despesa Assistencial

Modalidades	Beneficiários mil	%	Despesa Assistencial R\$ milhões	%
Autogestão	5.259	10,1	5.653	12,5
Cooperativa Médica	14.048	27,0	16.032	35,3
Cooperativa Odontológica	2.086	4,0	207	0,5
Filantropia	1.449	2,8	1.071	2,4
Medicina de Grupo	16.502	31,7	13.113	28,9
Odontologia de Grupo	6.528	12,6	323	0,7
Seguradora Especializada em Saúde	6.124	11,8	8.973	19,8
Total	51.996	100,0	45.372	100,0

dezembro/2008

Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras (Brasil - dezembro/2008)



Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde

Prestadores	Quantidade	%
Clinica ou ambulatório especializado	11.615	16,04
Consultório Isolado	49.218	67,98
Hospital especializado	907	1,25
Hospital geral	3.551	4,90
Policlínica	1.649	2,28
Pronto socorro especializado	89	0,12
Pronto socorro geral	62	0,09
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	5.305	7,33
Total	72.396	100,00

dezembro/2008

Frequência média de utilização

Tipo de evento	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas médicas						
Individual	5,93	5,68	5,74	5,79	5,95	6,03
Coletivo com patrocinador	4,29	4,19	4,20	4,34	4,51	4,42
Coletivo sem patrocinador	5,19	5,21	5,40	5,32	5,33	5,48
Exames complementares						
Individual	10,01	9,53	9,89	11,85	12,17	12,59
Coletivo com patrocinador	6,63	6,80	7,16	8,54	8,83	8,88
Coletivo sem patrocinador	9,36	9,62	9,69	11,67	12,16	11,98
Terapias						
Individual	0,97	1,11	1,23	1,53	1,74	1,91
Coletivo com patrocinador	0,64	0,77	0,91	1,10	1,26	1,40
Coletivo sem patrocinador	1,08	1,15	1,29	1,46	1,79	1,88
Outros atendimentos ambulatoriais						
Individual	1,21	1,13	1,13	0,85	0,92	0,86
Coletivo com patrocinador	0,96	0,91	0,88	0,74	0,78	0,72
Coletivo sem patrocinador	1,11	0,97	0,94	0,81	0,87	0,86

Revisão do Rol de Procedimentos

Em relação a RN anterior	No. Procedimentos
Incluídos	100
Excluídos	126
Adequados à nomenclatura	1082
Desmembrados	81
Unificados	696
Mantidos	1396

Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias

Faixas etárias	Assistência médica com ou sem odontologia							Exclusivamente odontológico		Total
	Total	%	Ambulatorial	Hospitalar	Hospitalar e ambulatorial	Referência	Não informado	Total	%	
0 a 9 anos	5.588.698	10,75%	287.990	66.866	4.175.147	920.840	137.855	1.136.497	2,19%	6.725.195
10 a 19 anos	5.276.156	10,15%	291.866	79.621	3.842.714	783.742	278.213	1.516.190	2,92%	6.792.346
20 a 29 anos	8.139.130	15,65%	441.898	137.815	5.977.333	1.295.487	286.597	2.964.527	5,70%	11.103.657
30 a 39 anos	7.198.994	13,85%	356.571	102.470	5.359.987	1.125.809	254.157	2.541.970	4,89%	9.740.964
40 a 49 anos	5.924.382	11,39%	320.046	95.110	4.379.575	818.982	310.669	1.641.931	3,16%	7.566.313
50 a 59 anos	4.252.095	8,18%	242.591	102.823	3.067.049	515.432	324.200	858.927	1,65%	5.111.022
60 a 69 anos	2.337.310	4,50%	138.254	79.426	1.668.645	219.665	231.320	275.833	0,53%	2.613.143
70 a 79 anos	1.441.440	2,77%	89.840	53.477	1.028.054	107.498	162.571	95.247	0,18%	1.536.687
80 anos e mais	734.679	1,41%	41.671	33.389	522.520	46.325	90.774	36.331	0,07%	771.010
Total	40.910.631	78,68%	2.212.128	752.132	30.032.274	5.834.839	2.079.258	11.085.201	21,32%	51.995.832

dezembro/2008

Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias

Faixas etárias	Assistência médica com ou sem odontologia							Total (mercado)
	Total	%	Ambulatorial	Hospitalar	Hospitalar e ambulatorial	Referência	Não informado	
0 a 9 anos	5.588.698	10,75%	287.990	66.866	4.175.147	920.840	137.855	6.725.195
10 a 19 anos	5.276.156	10,15%	291.866	79.621	3.842.714	783.742	278.213	6.792.346
20 a 29 anos	8.139.130	15,65%	441.898	137.815	5.977.333	1.295.487	286.597	11.103.657
30 a 39 anos	7.198.994	13,85%	356.571	102.470	5.359.987	1.125.809	254.157	9.740.964
40 a 49 anos	5.924.382	11,39%	320.046	95.110	4.379.575	818.982	310.669	7.566.313
50 a 59 anos	4.252.095	8,18%	242.591	102.823	3.067.049	515.432	324.200	5.111.022
60 a 69 anos	2.337.310	4,50%	138.254	79.426	1.668.645	219.665	231.320	2.613.143
70 a 79 anos	1.441.440	2,77%	89.840	53.477	1.028.054	107.498	162.571	1.536.687
80 anos e mais	734.679	1,41%	41.671	33.389	522.520	46.325	90.774	771.010
Total	40.910.631	78,68%	2.212.128	752.132	30.032.274	5.834.839	2.079.258	51.995.832

dezembro/2008

Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias

Faixas etárias	Exclusivamente odontológico		Total (mercado)
	Total	%	
0 a 9 anos	1.136.497	2,19%	6.725.195
10 a 19 anos	1.516.190	2,92%	6.792.346
20 a 29 anos	2.964.527	5,70%	11.103.657
30 a 39 anos	2.541.970	4,89%	9.740.964
40 a 49 anos	1.641.931	3,16%	7.566.313
50 a 59 anos	858.927	1,65%	5.111.022
60 a 69 anos	275.833	0,53%	2.613.143
70 a 79 anos	95.247	0,18%	1.536.687
80 anos e mais	36.331	0,07%	771.010
Total	11.085.201	21,32%	51.995.832

dezembro/2008

A INOBSERVÂNCIA DO DECRETO SUJEITA A OPERADORA ÀS SEGUINTE PENALIDADES:

=> Art.56 do Código de Defesa do Consumidor: As infrações das normas de defesa do consumidor ficam sujeitas, conforme o caso, às seguintes sanções administrativas, sem prejuízo das de natureza civil, penal e das definidas em normas específicas:

I – Multa; (*entre R\$ 212 e R\$ 3,1 milhões*)

(...)

IV – Cassação do registro do produto junto ao órgão competente;

(...)

VI – Suspensão de fornecimento de produtos ou serviços.

VII – Suspensão temporária de atividade;

(...)

XI – Intervenção administrativa



=> **Art.1º, da Portaria nº 49/2009, do Ministério da Justiça:** Considera **abusiva**, no serviço de atendimento ao consumidor por telefone, no âmbito dos serviços regulados pelo Poder Público Federal, dentre outras práticas, **recusar ou dificultar**, quando solicitado pelo consumidor ou órgão competente, **a entrega da gravação** das chamadas efetuadas para o Serviço de Atendimento ao Consumidor, no prazo de 10 (dez) dias.

Parágrafo Único. A entrega deverá ocorrer por meio eletrônico, por correspondência ou pessoalmente, a critério do solicitante.

=> **Art.2º, da Portaria nº 49/2009, do Ministério da Justiça:** Sem prejuízo das sanções devidas, a recusa do fornecimento da gravação gera **presunção relativa de veracidade das reclamações** do consumidor quanto à violação do Decreto nº 6523/2008.



POSITIVOS

- **DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA INTERNA PARA CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DO SAC.**
- **APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS INTERNOS.**
- **INDUÇÃO DE MELHORIA NO RELACIONAMENTO EMPRESA/CONSUMIDORES.**
- **INDUÇÃO DE OPORTUNIDADES COMPETITIVAS**

NEGATIVOS

***TURN OVER* ALTO.**

CONHECIMENTO ESPECIALIZADO EM SAÚDE.

DIMENSIONAMENTO DE ATENDIMENTO

AUMENTO NO NÚMERO DE RECLAMAÇÕES

APORTE FINANCEIRO EM INFRA-ESTRUTURA E EM RECURSOS HUMANOS

CUSTO DO SAC CORRESPONDE A PARCELA SIGNIFICATIVA DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS DAS OPERADORAS DE SAÚDE.

Obrigada !

solangebeatriz@fenasaude.org.br