



Relatório

Pesquisa Comportamental

Plano de Saúde – Percepção do Consumidor

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), que determina o acesso integral aos serviços de saúde para todos os brasileiros, infelizmente é incapaz de absorver toda a demanda e muitas vezes se revela ineficiente para prestar um atendimento de qualidade. Diante disso, presenciamos nos últimos anos um crescimento muito grande do mercado dos planos de saúde.

Com a participação do setor privado na saúde, prestando um serviço tão essencial, nem sempre os direitos do consumidor são respeitados.

A Diretoria de Estudos e Pesquisas da Fundação Procon-SP, por meio do Núcleo de Pesquisas, dando prosseguimento ao seu trabalho de informar, conscientizar e suscitar discussões acerca de temas de interesse dos consumidores, elaborou um levantamento visando identificar, segundo a ótica do consumidor, qual foi o tipo de contrato adquirido da operadora de saúde, percentual de reajuste aplicado no último ano, problemas enfrentados, se já recorreu à portabilidade e o grau de satisfação com a operadora.

Os resultados embasarão o desenvolvimento de ações de educação para o consumo, materiais educativos e para aprimorar os cursos e palestras oferecidos pelo Procon-SP.

Metodologia

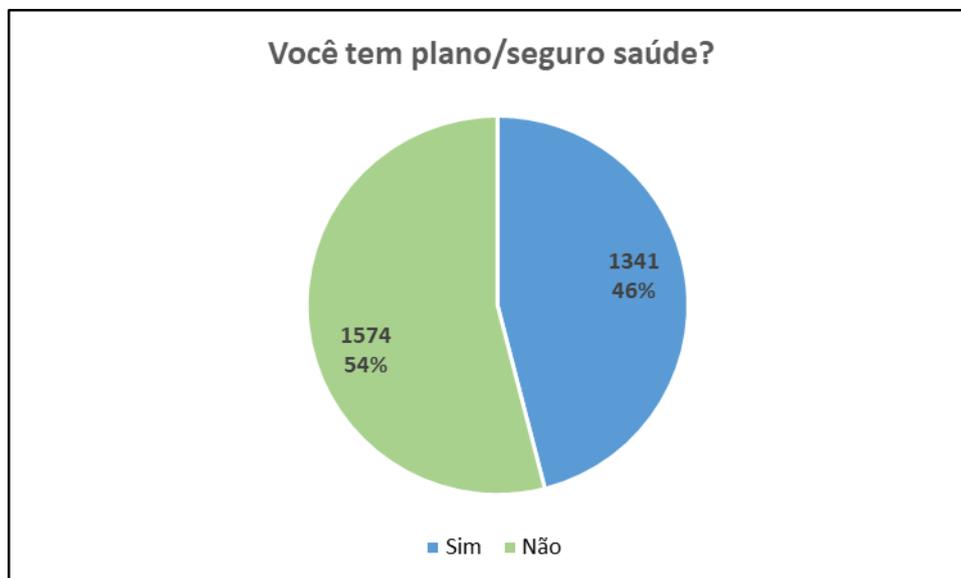
A pesquisa foi efetuada por meio de um questionário estruturado com dez questões (incluindo as de perfil do entrevistado) e disponibilizada no site e nas redes sociais da Fundação Procon-SP, no período de 28/02 a 26/03/24. Responderam espontaneamente ao questionário 2915 pessoas.

Os resultados são apresentados a seguir.



Resultados e análise

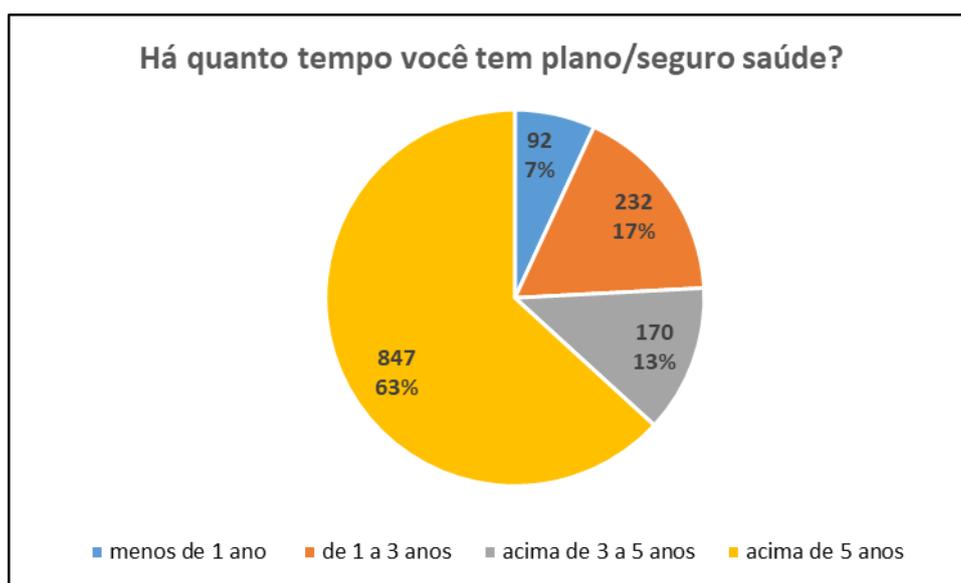
Inicialmente, questionamos se o consumidor tem plano de saúde. 46% (1341) informaram que sim e 54% (1574) que não.



Base: 2915 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

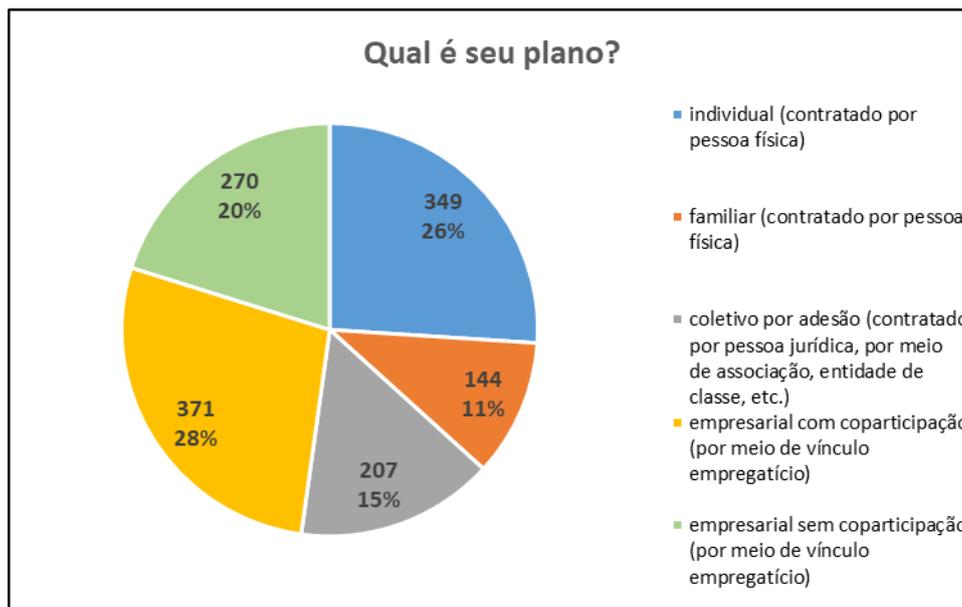
Como nosso trabalho está centralizado no consumidor que possui plano de saúde, as demais questões foram aplicadas somente aos entrevistados que contrataram plano de saúde.



Base: 1341 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

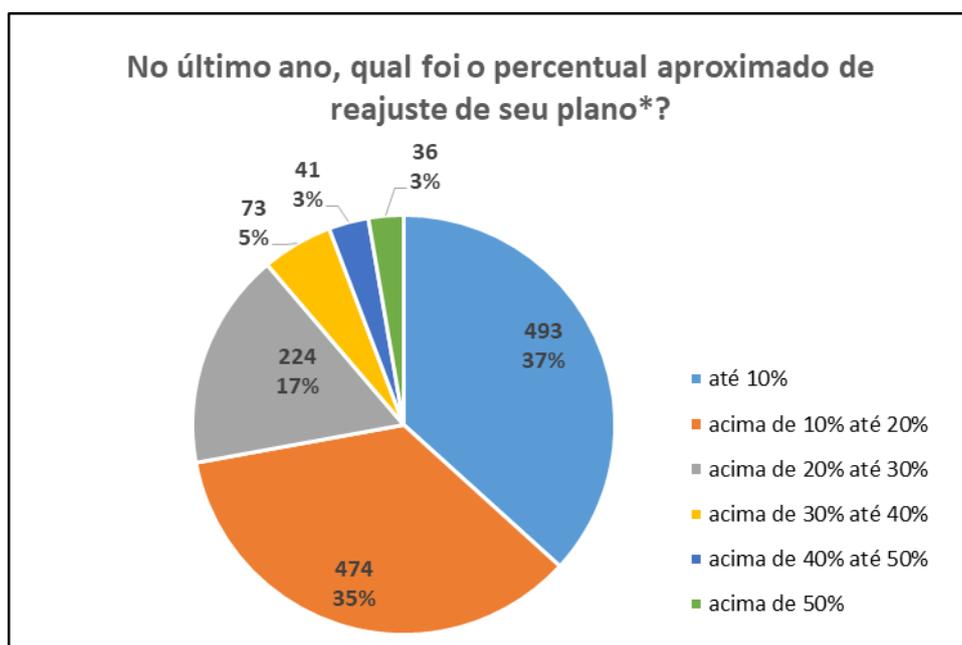
A maioria dos 1341 entrevistados, 63% (847), informou que tem plano de saúde há mais de cinco anos.



Base: 1341 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

37% (493) têm plano individual/familiar, 15% (207) plano coletivo por adesão e 48% (641) empresarial (com ou sem coparticipação).



Obs.: *não incluso reajuste de faixa etária.

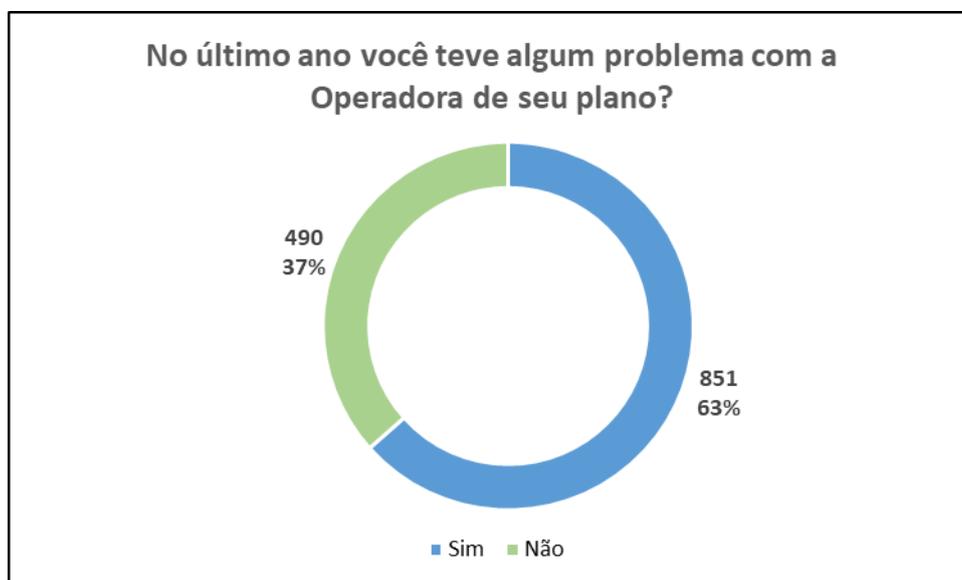
Base: 1341 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

37% (493) informaram que o reajuste aproximado do seu plano no último ano foi de até 10%; 35% (474) relataram que foi acima de 10% até 20%; 17% (224) declararam que o reajuste foi acima de 20% até 30%; 5% (73) apontaram que o reajuste foi acima de 30 até 40%; 3% (41) acima de 40% até 50% e 3% (36) informaram reajuste acima de 50%.



O plano coletivo é o que mais concentrou o maior percentual de entrevistados com reajuste acima de 10%, 166 dos 207 entrevistados, o que representa 80% dos que informaram que tem plano coletivo por adesão.



Base: 1341 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

A maioria, 63% (851), informou que teve problemas com a Operadora no último ano.

Qual (is) o(s) problema(s)?

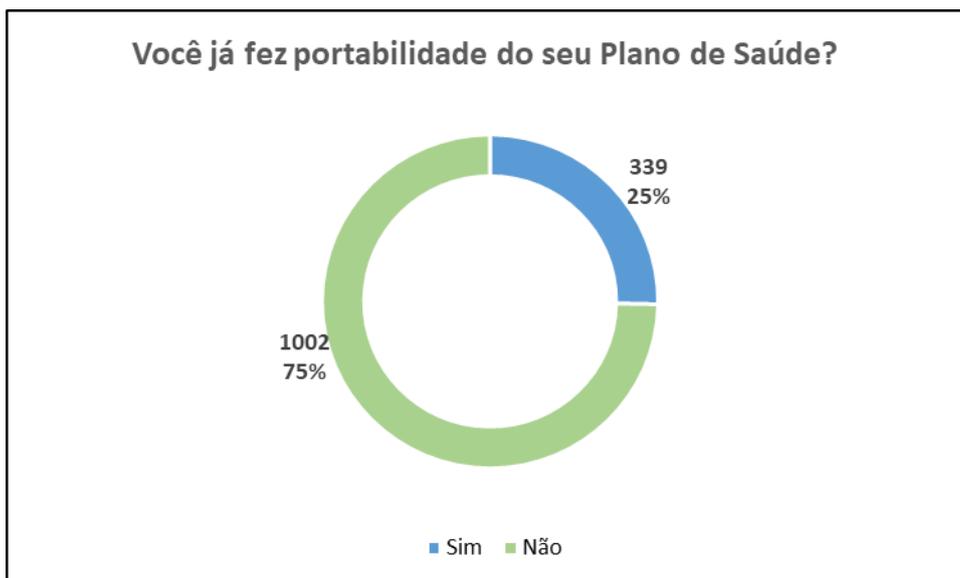


Obs.: O entrevistado podia apontar mais uma de problema.

Base: 851 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP – Procon-SP

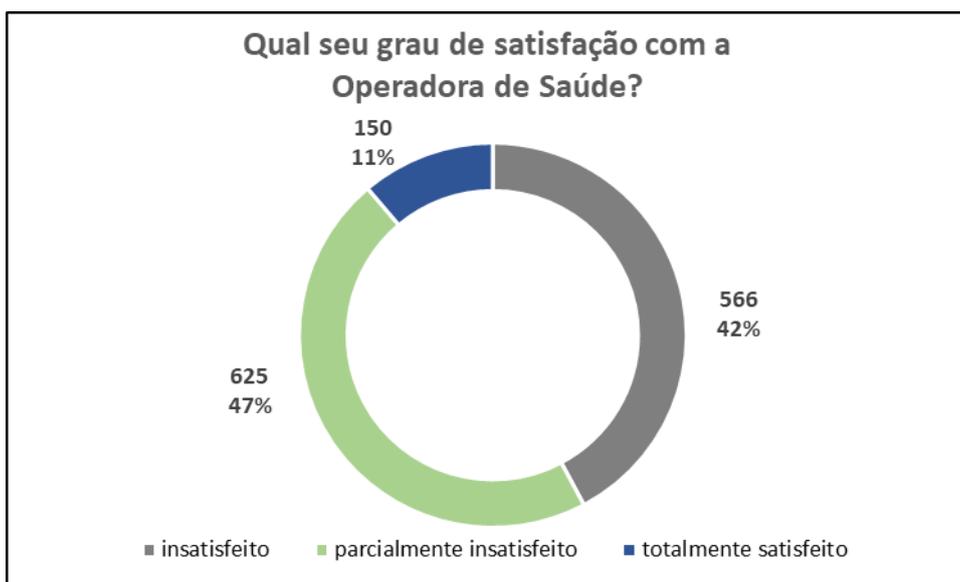
Os cinco problemas mais citados foram: demora no agendamento de consultas e/ou exames (513); falta de cobertura de exames, consultas e/ou tratamentos (455); alteração de rede credenciada (445); falta de canal para solução de problemas e/ou esclarecimento de dúvidas (394); problemas com reembolso, como demora no ressarcimento, divergência de valores, pedido negado, etc. (256).



Base: 1341 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

25% (339) já optaram em fazer a portabilidade de seu plano de saúde.



Base: 1341 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

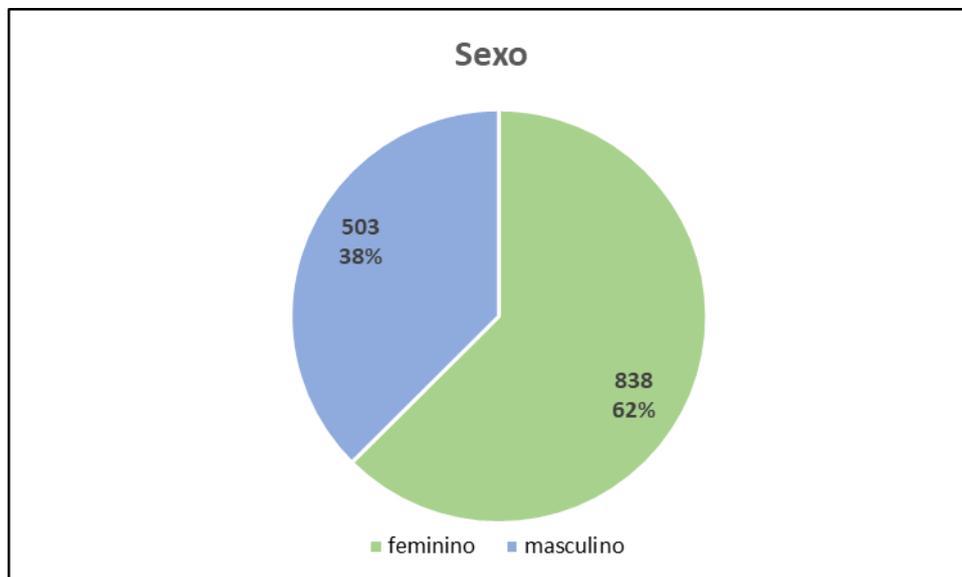
42% (566) dos entrevistados que contrataram plano de saúde declararam que estão insatisfeitos com a Operadora. Se somarmos a essa estatística os 47% (625) que estão parcialmente insatisfeitos, verifica-se que o grau de insatisfação chega a 89% (1191).

Somente 11% (150) relataram que estão totalmente satisfeitos com a Operadora do seu plano de saúde.

Se fizermos um recorte dos entrevistados que tiveram problemas, o percentual dos insatisfeitos é de 60% e dos parcialmente insatisfeitos é de 37%, o grau de insatisfação chega quase a totalidade, 97% (824 dos 851 entrevistados que apontaram problemas).



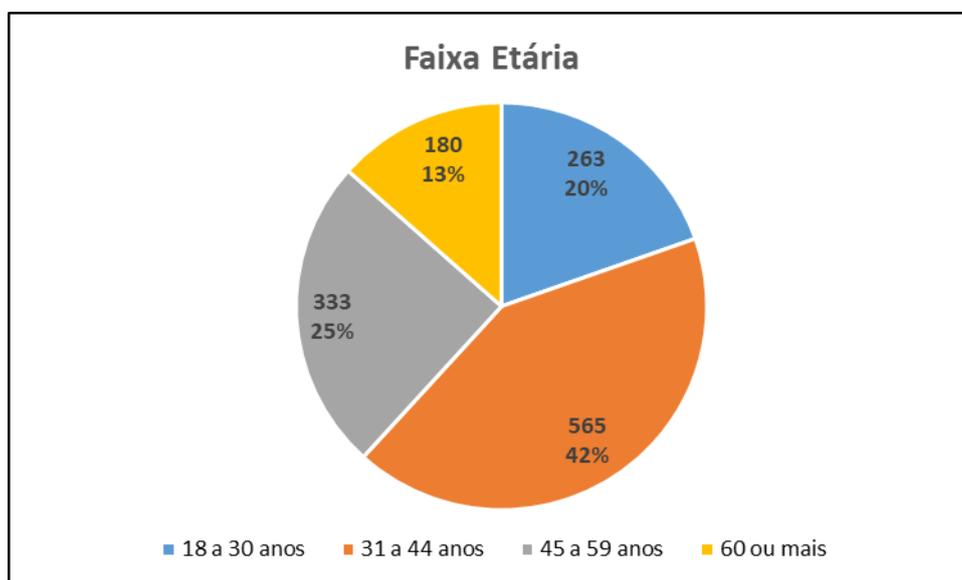
Perfil do Entrevistado



Base: 1341 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

Quanto ao perfil dos entrevistados que declaram ter plano de saúde, a maioria é do sexo feminino (62%).



Base: 1341 entrevistados

Núcleo de Pesquisas - EPDC/DEP - Procon-SP

Quanto à faixa etária temos que: 42% (565) concentra-se na faixa de 31 a 44 anos, 25% (333) na faixa de 45 a 59 anos, 20% (263) na faixa de 18 a 30 anos e 13% (180) na faixa etária de 60 ou mais.



Conclusão

Verificamos, inicialmente, que 54% (1574) dos entrevistados não possuem plano de saúde, o que pode indicar uma dificuldade de o consumidor arcar com esta despesa já que costuma pesar muito no orçamento familiar.

Dos que declararam ter plano de saúde, 37% (493) têm plano individual/familiar, 15% (207) plano coletivo por adesão e 48% (641) empresarial (com ou sem coparticipação).

O plano coletivo é o que mais concentrou o maior percentual de entrevistados com reajuste acima de 10% no último ano, 166 dos 207 entrevistados, o que representa 80% dos que informaram que tem plano coletivo por adesão. Tal fato decorre desta modalidade sofrer menor controle governamental. Os reajustes anuais não precisam de autorização prévia da ANS. As negociações são feitas diretamente entre a operadora e a empresa/sindicato/associação que a contrata. Vale destacar que o IPCA-Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IBGE), acumulado entre março de 2023 e fevereiro de 2024, foi de aproximadamente 4,50%.

A maioria, 63% (851), informou que teve problemas com a Operadora no último ano. Os cinco problemas mais citados foram: demora no agendamento de consultas e/ou exames (513); falta de cobertura de exames, consultas e/ou tratamentos (455); alteração de rede credenciada (445); falta de canal para solução de problemas e/ou esclarecimento de dúvidas (394); problemas com reembolso, como demora no ressarcimento, divergência de valores, pedido negado, etc. (256).

Dentre os entrevistados que tiveram problemas, o percentual de insatisfação com a Operadora chega a 97% (824 dos 851 entrevistados que apontaram problemas), o que pode indicar que os problemas persistem ou não foram resolvidos satisfatoriamente ou, ainda que, nem foram ouvidos pela empresa, já que quase quatrocentos entrevistados relataram que falta a empresa disponibilizar ao consumidor canal (presencial e/ou online) para solução de problemas e/ou esclarecimento de dúvidas.

Os resultados da pesquisa indicam que os fornecedores precisam prestar um serviço de qualidade, principalmente, por se tratar de um serviço essencial. Cabe ressaltar que a má prestação pode gerar não só consequências no bolso do consumidor como também em sua saúde.