

### ***Terceira Pesquisa de Benefícios da Pipo Saúde mostra tendência no aumento da contribuição e da coparticipação na conta da saúde por parte dos colaboradores***

As empresas estão dividindo mais com os seus colaboradores a conta dos gastos com os planos de saúde. Pelo menos foi isso que mostrou a “Pesquisa de Benefícios de Saúde e Bem-Estar 2024”, realizada pelo terceiro ano seguido pela corretora Pipo Saúde, dessa vez em parceria com a MIT Management Sloan Review Brasil, da renomada universidade americana MIT. Foram consultadas 536 empresas de 17 segmentos, que somam 800 mil colaboradores e mais de 1.2 milhão de pessoas impactadas.

No comparativo anual, 2023 e 2024, é possível observar um aumento da contribuição na mensalidade dos planos de saúde por parte dos colaboradores (de 40% para 55%).

“Nos últimos 12 a 18 meses, com o fim da pandemia, vimos um aumento na frequência de utilização de serviços de saúde. Houve ainda alta inflação na área da saúde, explicada por novas tecnologias e tratamentos. Isso fez com que o mercado de saúde suplementar tivesse um alto prejuízo em 2022 e início de 2023, que está sendo revertido através de reajustes de preços elevados. Este alto reajuste nos planos de saúde impactam tanto contratantes, as empresas, como beneficiários, seus colaboradores”, explica Thiago Torres, cofundador e Chief Revenue Officer da empresa.

Já olhando para as empresas que possuem coparticipação em planos de saúde, houve um aumento de 52% para 65%. E esta parece ser uma prática comum em grandes empresas (com mais de 500 colaboradores), com 77% delas optando pelo modelo com coparticipação. Outra estratégia que parece ter sido adotada pelas empresas para continuar oferecendo o benefício do plano de saúde, mesmo diante de um cenário de redução de custos, é a elegibilidade por cargo. Comparando os resultados de 2023 e 2024, observamos um aumento de 8% dos planos diferenciados por cargos.

“Sem uma regulação específica, o aumento dos planos de saúde corporativos ainda está muito ligado à sinistralidade. Por isso, o modelo de coparticipação, em que o colaborador paga um valor cada vez que utiliza o plano, funciona como um fator moderador para o uso incorreto ou excessivo do plano, além de ajudar a evitar fraudes”, explica Torres. Problemas como desperdícios e fraudes tiveram um impacto entre R\$ 30 bilhões e R\$ 34 bilhões no Brasil em 2022, segundo estimativa do estudo realizado pela EY em parceria com o Instituto de Estudos da Saúde Suplementar (IESS).

Como solução, Thiago acredita na educação e promoção de saúde por parte de todos os envolvidos no setor. “O caminho deve ser o acompanhamento dos dados de utilização dos planos de saúde pela sua população, a educação dos usuários sobre melhores práticas e a realização de ações e programas de saúde específicos com os beneficiários. Só assim será possível ter um modelo mais preventivo, sustentável e com reajustes mais compatíveis com a inflação geral da economia”, explica Torres. “É importante frisar que, além disso, um atendimento próximo e acolhedor, que guie as pessoas na experiência complexa que pode ser o cuidado de saúde e o uso do plano, faz toda a diferença nesta equação”, complementa.

### **Saúde mental e outros benefícios de saúde**

Chama atenção o fato de que, mesmo a saúde mental sendo um tema de grande interesse e preocupação por parte das empresas, apenas 4 de 10 oferecem bem-estar mental no pacote de benefícios. No entanto, das empresas que responderam que não oferecem, quase 20% delas têm interesse em oferecer. “Acabamos de lançar em janeiro um estudo de saúde corporativa com cerca de 9 mil colaboradores que mostrou que quase metade deles possui risco de saúde mental. É curioso que este benefício ainda faça parte do pacote apenas de poucas empresas”.

A Pesquisa de Benefícios mostrou ainda que, pelo terceiro ano consecutivo, o plano de saúde continua sendo o benefício mais ofertado (88%) e o mais relevante (69,5%) no ranking de

preferência. Um resultado que pode surpreender nesta lista é o home office na segunda posição. “Embora o movimento do mercado seja para a volta do presencial ou ao menos o modelo híbrido, o resultado mostra que o home office ainda é relevante para muitos talentos”, comenta Torres.

Em relação à orientação médica, se destaca o alto número de empresas acima de 500 colaboradores que oferecem o serviço - 75% delas. “Isso mostra como o mercado vem mudando ao longo dos últimos anos. As empresas estão preocupadas com a sustentabilidade de seus custos de saúde e em como oferecer um benefício mais custo-eficiente para o colaborador. Mais da metade delas já oferecem este benefício”, comenta Thiago.

Tendência de mercado, os benefícios flexíveis, conhecidos como beneflex, modelo que visa proporcionar maior autonomia aos funcionários, permitindo que escolham benefícios que realmente agreguem valor às suas vidas, ainda são oferecidos por poucas empresas, somente 7%. E um dado curioso é que quase 30% dos respondentes não sabem o que é beneflex.

A “Pesquisa de Benefícios de Saúde e Bem-estar Pipo 2024” foi realizada digitalmente, por meio de um questionário qualitativo, entre os meses de novembro e dezembro de 2023. As perguntas foram divididas em 7 trilhas de benefícios: Plano de saúde, Plano odontológico, Seguro de vida, Bem-estar físico, Bem-estar mental, Orientação médica e Benefícios flexíveis (beneflex). Seu objetivo foi retratar e também analisar as tendências de empresas no que tange à oferta do pacote de benefícios corporativos, com foco nos benefícios de saúde.

**Confira o estudo completo no [link](#).**

### **Sobre a Pipo Saúde**

Fundada em 2019 por Manoela Mitchell, Vinicius Correa e Thiago Torres, a Pipo Saúde é um novo tipo de corretora de benefícios de saúde focada em atendimento humanizado, tecnologia e dados que quer mudar a maneira como as companhias se relacionam com os benefícios corporativos de saúde. A healthtech nasceu com o objetivo de otimizar e facilitar a relação do RH e dos seus funcionários com os benefícios de saúde. Em 2021 recebeu um aporte de R\$100 milhões, o maior montante até aquele momento já levantado por uma mulher no Brasil. Em 2023 ultrapassou a marca de 100 mil vidas atendidas e tem em seu portfólio 130 clientes, entre eles MadeiraMadeira, Buser, RecargaPay, Loft e Pernod Ricard Brasil. O faturamento de 2023 foi de R\$30 milhões e para 2024, o plano é chegar em R\$50 milhões. Em 2022, a empresa foi reconhecida como uma das 10 Top Startups do LinkedIn, ganhou o Prêmio Think Work Flash Innovations, na categoria Employee Experience e foi escolhida como uma das 100 Startups to Watch pela Pequenas Empresas & Grandes Negócios. Em 2023, novamente ganhou o Prêmio Think Work Flash Innovations, desta vez na categoria Saúde e Qualidade de Vida, pelo seu programa de licença parental, e a sua CEO e cofounder, Manoela Mitchell, foi escolhida como uma das 500 pessoas mais influentes da América Latina, pela Bloomberg Linea.

**Fonte:** Pipo Saúde, em 05.03.2024