Conhecer a realidade de cada cliente e acompanhar a experiência dos beneficiários permite antecipar necessidades e aprimorar a utilização do benefício

A pressão sobre os custos de saúde tem levado as empresas a avaliar com mais rigor o valor entregue por seus parceiros. Além da rede de atendimento, essa avaliação considera a capacidade de compreender as necessidades dos colaboradores, facilitar o acesso ao cuidado e oferecer informações que apoiem as decisões do RH. Essa mudança é apontada pelo Business Group on Health em sua análise sobre as estratégias de saúde dos empregadores.

Na prática, a proximidade permite entender tanto as necessidades do RH quanto a experiência de quem utiliza o benefício. Para o grupo Care Plus, líder no segmento de saúde premium no Brasil, ouvir esses diferentes públicos ajuda a identificar pontos de atenção, aprimorar o acesso ao cuidado e encontrar oportunidades para melhorar a gestão do benefício. “Quem contrata um plano precisa de informações para cuidar bem das pessoas e gerir o benefício. Quem usa o plano precisa encontrar o cuidado certo e sentir que existe alguém acompanhando sua jornada. Nosso papel é conectar essas duas necessidades”, afirma Vivian Bennett, diretora do Cliente do grupo Care Plus.

Esse modelo se baseia em uma relação contínua entre consultores e empresas, combinada à escuta dos beneficiários e ao acompanhamento das jornadas de cuidado. A proximidade permite identificar pontos de atenção e ajustar orientações antes que se tornem problemas mais complexos, além de apoiar uma utilização mais adequada dos serviços. “A proximidade nos permite perceber o que os relatórios, sozinhos, nem sempre mostram. Uma dificuldade recorrente no agendamento, uma dúvida que se repete ou um comentário sobre o aplicativo podem indicar onde precisamos agir”, explica Vivian.

Para o RH, essa atuação amplia o papel do plano de saúde dentro da estratégia de pessoas. Ao acompanhar de perto as demandas da empresa e a experiência dos beneficiários, o parceiro passa a contribuir também para decisões relacionadas à utilização do benefício, à qualidade do cuidado e aos custos. “Uma boa gestão de saúde precisa cuidar das pessoas e, ao mesmo tempo, dar à empresa condições de fazer escolhas sustentáveis. Isso exige diálogo, informação e disposição para rever o que está ou não funcionando”, conclui Vivian

Fonte: LLYC, em 28.09.2026