

Mercado pode rumar para ambiente de maior sustentabilidade, apesar da conjuntura econômica, se ajustes forem conduzidos, concluiu 1º Fórum da Saúde Suplementar



Ao microfone, à direita, o presidente da FenaSaúde, Marcio Coriolano, toma a palavra no debate sobre a sustentabilidade do setor

Como enfrentar os desafios mais pertinentes ao mercado de Saúde Complementar? Quais as principais propostas de agentes do mercado para empresas enfrentarem este cenário de expansão nos gastos? Essas e outras questões foram debatidas durante o 1º Fórum de Saúde Suplementar, promovido pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), em São Paulo, nos dias 24 e 25 deste mês.

No painel ‘Preservando o Acesso – Diversidade de Produtos’, realizado no último dia do Fórum, o presidente do Conselho de Emprego e Relações de Trabalho da FecomercioSP, José Pastore, ressaltou como planos de saúde são parte importante nas estratégias das empresas para reter e engajar mão de obra. Ele destacou, contudo, que esse custo cresceu bastante nos últimos anos, muito por conta da escalada de preços no setor, o que impacta o caixa das organizações.

“Saúde é muito importante, e as empresas sabem disso. Ao mesmo tempo, seu custo é alto. Dados mostram que, hoje, os planos de saúde ofertados aos funcionários representam 12% dos gastos com folha de pagamento. É de longe o benefício mais caro”, afirmou.

Com a agravamento da crise econômica, que, segundo o dirigente da FecomercioSP, deve se estender, pelo menos, por três anos, já se observa um movimento por parte das empresas para tentar reduzir esse custo. “A busca por fornecedores (de saúde) mais baratos e a coparticipação são alternativas que vêm sendo estudadas por muitas companhias. Entretanto, há casos em que já se fala em corte do benefício”, disse Pastore, para quem a crise traz oportunidade para o mercado discutir propostas focadas na sustentabilidade da Saúde Suplementar.

Especialistas apresentam soluções para que o próprio beneficiário do plano seja um agente em enfrentar a alta dos custos

Líder de Saúde e Benefícios em Grupo da consultoria Towers Watson, Cesar Lopes apresentou dados de pesquisas feitas pela empresa, além de soluções já empregadas em países com características similares ao Brasil. O executivo, no entanto, abriu sua palestra com uma dura

constatação: “Infelizmente, a eliminação do benefício da saúde é pauta nas empresas”.

Para Lopes, produtos já usados em outros países podem ser implementados no Brasil com sucesso. “É preciso pensar em formas de divisão para o pagamento do plano, como a coparticipação e a franquia”, comentou. Ele vê com bons olhos o modelo, apesar de ainda não haver regulação para tal.

Diretor da Bradesco Saúde, Flavio Bitter abordou o VGBL Saúde, produto que depende de aprovação no Congresso Nacional. No modelo, o beneficiário é estimulado a participar mais das decisões relacionadas à saúde, já que contribui com uma espécie de poupança para ajudar a custear seu plano no futuro, após a aposentadoria. “É muito interessante. Além de trazer economia para o consumidor, permite que ele faça um investimento, auxiliando-o a arcar com as despesas médicas que podem ocorrer na franquia”, afirmou.

Fonte: [FenaSaúde](#), em 26.11.2015.