

Por Marcello Avena (\*)



Se o

maior desafio das organizações para o benefício saúde é manter o equilíbrio entre custos, qualidade e satisfação você pode imaginar como este momento de crise está sendo importante na tomada de decisões das empresas e suas áreas de Recursos Humanos (RH). O impacto da situação econômica do país na saúde suplementar já pode ser sentido com a redução no número de beneficiários, e com as altas estatísticas que 2016 já traz em relação ao desemprego. Isso, no entanto, não significa que toda a conquista – de padrão e qualidade em benefícios – está perdida.

É com resiliência e inteligência que surgem oportunidades e onde o papel da consultoria é mais do que essencial no esclarecimento e no redesenho customizado de cenários, estabelecendo ações prioritárias para cada empresa, estratégias e metas que ajudam na gestão do maior patrimônio das corporações: as pessoas.

As áreas de Recursos Humanos precisarão como nunca de uma consultoria que as apoie para que se consiga a manutenção dos benefícios conquistados. Os serviços de Gestão de Risco são cada vez mais importantes nas organizações, onde o benefício saúde é a segunda maior despesa e essencial para atrair e reter talentos. Competência e diferenciais falarão mais alto no âmbito da saúde suplementar e na conquista e manutenção de mercados.

Aqui no Brasil, a opção da coparticipação, por exemplo, já é uma realidade e um movimento “sem volta”, pois atende perfeitamente à conscientização do usuário final quanto à utilização de seu plano de saúde, permitindo que cada um seja um auditor de seu próprio uso, uma vez que participa na equação final do processo. Ela é praticada na maioria das empresas, principalmente nos procedimentos mais simples como consultas e exames. É extremamente importante a manutenção deste modelo nos desenhos das empresas, principalmente em momentos de crise como este.

### **Entenda alguns números**

Segundo o IESS, entre o 1º semestre de 2014 e 2º semestre de 2015, ocorreu uma redução de 766 mil beneficiários dos planos médicos hospitalares, ou seja, uma queda de 1,5% no ano de 2015. Também se constata uma redução de 16% no ticket médio per capita, provavelmente em razão da migração de vidas de seguradoras para medicinas de grupo e/ ou cooperativas, bem como, downgrade de planos e adequação de elegibilidade dentro dos níveis hierárquicos das organizações. (2014: R\$ 206,61 / 2015 (set): R\$ 173,35).

Ainda de acordo com o IESS, quase 700 mil pessoas deixaram de ter plano de saúde no Estado de São Paulo entre março de 2016 e o mesmo mês do ano passado. Isso responde, em números absolutos, por mais de 52% das perdas de contratos em todo o País no período.

### **Desafio Constante**

Este panorama cada vez mais complexo ressalta, mais uma vez, o valor de um trabalho efetivo e integrado entre RH, operadoras e consultoria, com redesenho do benefício para a manutenção das coberturas médicas. Alguma adequação quanto à comodidade (quantidade e abrangência) da rede de atendimento torna-se necessária para manter o equilíbrio dos orçamentos de saúde das empresas.

Apesar de o cenário ser negativo por um lado, isso se mostra positivo para o setor de saúde, que se desenvolve, se aprimora, e consolida empresas que demonstrarem o comprometimento com seus clientes. Dessa forma, os RHs poderão contar com as melhores soluções e coberturas adequadas ao momento e cultura de seu negócio.

(\*) **Marcello Avena** é Head of Health & Benefits da Willis Towers Watson Brasil.

**Fonte:** VIRTÁ, em 10.10.2016.