



Custo

Benefício



Benefícios Flexíveis e o fantasma do aumento de custos

Por Andrea Huggard-Caine

Proprietária do Grupo do Grupo HuggardCaine e partner da 838 Soluções

Uma preocupação das empresas, quando se fala na migração de um programa tradicional para Benefícios Flexíveis, é um possível aumento na sinistralidade do plano médico e a consequente elevação de custos.

Isto é um mito. Quem já adotou o modelo sabe que, quando a implantação é bem desenhada, nada disto acontece. A mudança para Benefícios Flexíveis exige um estudo detalhado do que é oferecido hoje, seus fornecedores e sua população, coisa que nem todos no mercado sabem fazer.

Esta análise é importantíssima, porque é a base da construção do pacote flex. Com ela, vamos compreender:

1. O perfil dos colaboradores: quem são, quais os dependentes, os níveis hierárquicos, localização, faixas salariais, obrigatoriedades, entre outros;
2. Quais os pacotes: quem recebe o que, como, o teto dos benefícios, quais fornecedores, etc.;
3. Valores: quanto custa cada plano e o que os funcionários pagam de contribuição hoje.



Custo

Benefício



Na segunda etapa, avaliamos o que as pessoas desejam receber, além do que possuem hoje. E, somente a partir disso, é que desenhamos a nova cesta e suas características.

Em Benefícios Flexíveis as regras são estratégicas para o sucesso da implantação

É fundamental entender que ter flexibilidade não significa ausência de regras, pelo contrário.

São as regras que garantem o controle da sinistralidade e adesão dos planos, possibilitando tanto a redução de custos como até oferecer um leque maior de opções aos colaboradores.

Como funciona na prática: primeiro, estabeleça um pacote mínimo, para garantir os benefícios obrigatórios e as coberturas que a empresa deseja manter para equilibrar seu pacote.

Depois, crie parâmetros para as possíveis mudanças de plano (médico, alimentação, etc.), como prazos para mudanças, upgrade e downgrade, limite de valores e outras características pertinentes à realidade do negócio e seus fornecedores.

Só então é que vem o momento de definir os preços de cada opção, assim como já fazemos com os produtos da nossa empresa.



Custo

Benefício



Isto parece detalhe, mas é bom lembrar que quando os colaboradores têm o poder de eleger o seu próprio pacote, eles o fazem como “pessoa física” – daí a necessidade de uma composição de ofertas criteriosa, que esteja preparada para as escolhas dos beneficiários sem causar impacto no orçamento.

Um exemplo em saúde: hoje, muita gente tem cobertura dobrada ou seu cônjuge e filhos possuem planos de outros lugares, o que tende a diminuir o interesse por mais um plano médico na família. Por conta disso, a empresa precisa prever o que fará, caso a pessoa perca sua cobertura “extra” no meio do caminho e queira voltar ao seu plano de origem.

Mas, esteja preparado: em cada eleição novas mudanças vão ocorrer, sim. Só que de maneira positiva!

Nossa experiência mostra que, entre aqueles que realizaram alguma movimentação no plano médico em Benefícios Flexíveis, a esmagadora maioria fez downgrade ou excluiu cônjuge e filhos, justamente por ter cobertura duplicada. Em contrapartida, houve adesão a opções de custo menor para a empresa, com a consequente melhora na sinistralidade.

Fechando as contas no final do dia, **a empresa consegue reduzir, em média, 5% do seu orçamento em saúde**, ao mesmo tempo em que deixa seus funcionários mais satisfeitos com a possibilidade de escolha.

Até a próxima.

Andrea Huggard-Caine é diretora de Certificação da ABRH-Brasil e partner da 838 Soluções – uma



Custo

Benefício



empresa do grupo HuggardCaine, especializada na implantação de Benefícios Flexíveis no Brasil. Atualmente administra mais de 100 mil beneficiários e movimenta R\$16 Bi por mês em benefícios. Clique e siga-nos no LinkedIn:

[838 Soluções](#)

[HuggardCaine Consultoria e Gestão em RH](#)