

Guia de revisão: plano de saúde empresarial

O que avaliar antes da próxima renovação
ou contratação



Optinsure
SEGUROS

Como está a qualidade do seu plano de saúde hoje?

Este guia foi produzido pela Optinsure para empresários, gestores de RH, profissionais de Departamento Pessoal e responsáveis pela gestão financeira que precisam decidir, com mais segurança, sobre o plano de saúde da sua empresa. Se sua empresa (pequena ou média) já oferece esse benefício ou está avaliando contratar um pela primeira vez, este material foi pensado para você. Boa leitura!

Por que revisar periodicamente o plano de saúde

O plano de saúde contratado nem sempre continua adequado à realidade da empresa com o passar dos anos. O número de colaboradores muda, a faixa etária do time se transforma, os custos são reajustados e a rede credenciada pode não acompanhar essas mudanças.

Revisar o benefício periodicamente, e não apenas no momento da renovação, é o que permite identificar se o plano ainda faz sentido para o perfil atual da empresa.

Como o perfil das vidas influencia o custo

A faixa etária é um dos principais componentes da formação do preço nos planos PME. A regulação da ANS define 10 faixas, estabelecendo alguns limites.

- A mensalidade da última faixa (59+) não pode ser superior a 6 vezes o valor da primeira faixa (0-18).
- O aumento acumulado entre as faixas a partir dos 44 anos não pode ser proporcionalmente maior do que o aumento acumulado até os 44 anos.

A composição etária interfere no valor médio do grupo porque representa diferentes níveis de risco assistencial. No entanto, o preço também depende de outros fatores, como região, rede credenciada, acomodação, coparticipação, padrão do produto, quantidade de vidas e regras comerciais da operadora.

O que mapear antes de renovar ou cotar:

- Quantas pessoas estão em cada uma das 10 faixas etárias da ANS.
- Se houve mudança relevante nessa distribuição desde a última contratação.
- Se o valor cobrado hoje é coerente com essa composição atual.
- Quais hospitais, laboratórios e especialidades são considerados essenciais.
- Qual combinação de acomodação, abrangência, coparticipação e reembolso faz sentido para a empresa.

O que muda conforme o número de vidas

Para empresas de 2 a 199 vidas, a quantidade de beneficiários não altera apenas o preço. Ela também pode mudar as regras de carência, doenças ou lesões preexistentes e reajuste anual.

Empresas com até 29 beneficiários

- Pode haver aplicação de carências, conforme as condições do contrato e da operadora.
- Nos planos médico-hospitalares, o contrato integra o agrupamento de contratos da operadora e recebe o mesmo percentual de reajuste anual aplicado aos demais contratos do agrupamento.
- A sinistralidade isolada da pequena empresa não determina, sozinha, o reajuste anual do seu contrato.
- As exigências de elegibilidade, quantidade mínima de titulares e documentação variam conforme a operadora e o produto.

Empresas de 30 a 199 beneficiários

- Há isenção de carência para quem solicitar a inclusão em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação à empresa.
- Nas mesmas condições de prazo, não podem ser exigidos Cobertura Parcial Temporária (CPT) nem agravo por doença ou lesão preexistente.
- O reajuste anual é definido conforme o contrato e a negociação entre a empresa e a operadora. A metodologia e a memória de cálculo devem ser analisadas.

Atenção para MEI e empresário individual: para contratar um plano coletivo empresarial nessa condição, é necessário comprovar atividade empresarial pelo período mínimo de seis meses.

Por que isso importa para o gestor:

- O uso do plano pela sua equipe impacta diretamente o próximo reajuste.
- Picos de uso (como internações de alto custo) podem elevar a sinistralidade de forma pontual, sem necessariamente indicar uma tendência.
- Acompanhar esse número ao longo do ano permite avaliar mudanças de modelo (como coparticipação) antes que o reajuste chegue.

Plano regional ou nacional

A diferença entre os dois modelos está na abrangência da rede credenciada, e isso tem impacto direto no custo:

Plano Regional

- Rede credenciada concentrada em uma cidade, região metropolitana ou estado.
- Tende a ter mensalidade mais baixa que a de um plano nacional equivalente.
- Faz sentido quando praticamente todos os colaboradores estão na mesma região.
- Pode gerar problemas de cobertura para colaboradores que viajam com frequência ou moram fora da área de abrangência.

Plano Nacional

- Rede credenciada em todo o território brasileiro.
- Mensalidade geralmente mais alta.
- Necessário quando a empresa tem colaboradores distribuídos em diferentes estados ou equipes que viajam a trabalho com frequência.
- Evita a necessidade de planos separados por localidade.

Coparticipação: quando faz sentido

Coparticipação é o valor que o colaborador paga apenas quando usa determinados serviços: consultas, exames, terapias ou pronto-socorro.

Como costuma funcionar:

- O percentual mais comum é de 30% sobre o valor pago pelo plano ao prestador.
- A maioria dos contratos tem um limitador por evento: um teto de cobrança por consulta, exame ou atendimento, independentemente do valor real cobrado pelo prestador.
- Internações geralmente têm um valor fixo por evento, ou seja, uma internação de 2 dias ou de 10 dias gera a mesma cobrança.
- Internações psiquiátricas só têm coparticipação a partir do 31º dia, por regra da ANS.

Quando pode fazer sentido para a empresa:

- Reduzir o valor da mensalidade em até 30%, liberando orçamento para outros benefícios.
- Desestimular o uso desnecessário do plano (consultas ou exames repetidos sem indicação clara), sem restringir o acesso quando houver real necessidade.

Quando vale repensar:

- Equipes com faixa etária mais alta ou com uso terapêutico recorrente (fisioterapia, psicologia) podem sentir mais o impacto da coparticipação no orçamento pessoal.
- Se a empresa optar por esse modelo, comunicar claramente as regras e o limitador por evento evita dúvidas e reclamações dos colaboradores.

O que avaliar antes de renovar ou contratar

Ao colocar duas ou mais propostas lado a lado, comparar apenas a mensalidade final leva a decisões equivocadas. Para cada proposta, uma comparação completa deve considerar: fortalecer a continuidade dos negócios.

- Rede credenciada (mesmos hospitais e especialidades).
- Tipo de acomodação.
- Existência e regras de coparticipação.
- Abrangência (regional ou nacional).
- Histórico de reajuste da operadora nos últimos anos.

Duas propostas com o mesmo valor de mensalidade podem representar coberturas muito diferentes.

Como a Optisure pode apoiar a sua empresa?

A Optisure atua como elo técnico e comercial entre a empresa e as operadoras, apoiando a tomada de decisão e a gestão do benefício depois da contratação.

Nossa atuação pode envolver:

- Diagnóstico do perfil etário, geográfico e contratual das vidas.
- Definição dos critérios da cotação: rede, acomodação, coparticipação, abrangência e orçamento.
- Comparação técnica de propostas equivalentes e validação dos prestadores prioritários.
- Análise de carências, elegibilidade, regras de reajuste e condições contratuais.
- Negociação comercial com as operadoras.
- Condução da implantação e apoio nas movimentações, faturamento e autorizações.
- Acompanhamento da renovação e dos reajustes.

Qual é o melhor momento para iniciar a renovação?

Iniciar as tratativas de renovação alguns meses antes do vencimento do contrato dá à empresa tempo hábil para comparar propostas, negociar condições e evitar decisões apressadas.

Checklist para revisar o plano de saúde da sua empresa

- ☐ Sei quantas vidas estão no plano hoje e qual a composição etária.
- ☐ Conheço o histórico de reajuste dos últimos anos.
- ☐ Avaliei se a rede credenciada atende às necessidades da equipe.
- ☐ Sei se o modelo (regional ou nacional) faz sentido para a empresa.
- ☐ Entendo como funciona a coparticipação do plano atual.
- ☐ Verifiquei se a acomodação contratada é a mais adequada.
- ☐ Ouvi os colaboradores sobre a experiência com o benefício.
- ☐ Tenho as informações necessárias para solicitar uma nova cotação.
- ☐ Sei quando começa o período de renovação do contrato.

Seu plano de saúde acompanha as necessidades da sua empresa?

Se você chegou até aqui, é porque entende que uma boa decisão sobre o plano de saúde empresarial vai além de comparar valores, pois proporciona uma boa experiência aos colaboradores e, ao mesmo tempo, ajuda a reduzir os custos da empresa.

Fale com a Optinsure e solicite uma análise especializada das suas condições atuais.

SOLICITAR DIAGNÓSTICO

+55 (11) 3740-2850

 optinsure.com.br

