

TREINAMENTO EM PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

Os planos de assistência médica se tornaram ferramentas fundamentais para a estratégia de recursos humanos das empresas. O benefício se tornou extremamente importante para a atração e retenção de profissionais qualificados, para a redução dos índices de absenteísmo e também para o aumento da produtividade.

Ao mesmo tempo em que as empresas buscam oferecer a melhor opção aos seus funcionários, também perseguem a racionalização dos custos de assistência médica no mercado que, nos últimos anos, cresceu junto às operadoras que administram esses planos.

Torna-se fundamental para as empresas que oferecem os planos a seus empregados a adoção de mecanismos eficientes de gestão que possibilitem o seu controle.

Neste seminário serão abordados a constituição dos planos de assistência médica no Brasil, os principais aspectos técnicos, legais e operacionais, os riscos envolvidos, as melhores práticas de gerenciamento e as tendências do mercado.

PLANOS DE SAÚDE: GESTÃO E TENDÊNCIAS

OBJETIVOS

- ❖ Oferecer aos participantes informações sobre a legislação dos planos privados de assistência à saúde complementar.
- ❖ Discutir as ferramentas que ajudam a controlar os custos do benefício saúde.
- ❖ Conhecer estudo de caso sobre controle e redução de custos em planos de autogestão.
- ❖ Apresentar o resultado da pesquisa: compartilhamento de custos em planos de saúde para ativos e aposentados.

A QUEM SE DESTINA

Administradores, membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados e técnicos das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

INSTRUTORES

ALEXANDRE ESPINOSA

Consultor Sênior da área de Benefícios da Health & Benefits da Mercer. Possui sólida experiência no mercado brasileiro de benefícios, com destaque para sua atuação em consultoria e administração de programas de benefícios corporativos, implantados de maneira tradicional ou através programas flexíveis.

CESAR LOPES

Consultor Sênior da prática de benefícios do escritório da Watson Wyatt em São Paulo. Atua no mercado desde 1984, desenvolvendo projetos de avaliação e redesenho de políticas de benefícios, serviços médicos e custos de assistência à saúde. Possui certificado de habilitação em seguros de vida, capitalização e previdência.

PAULO SOGAYAR JÚNIOR

Advogado do escritório Demarest & Almeida, possui mestrado com ênfase na área Securitária e MBA Executivo. É membro da IAI - International Association Insurance.

COORDENAÇÃO TÉCNICA

SÉRGIO J. VIGNOLI

Engenheiro, pós-graduado em Administração e Finanças, consultor da Suporte Consultoria e Treinamento

Programa

I. ASPECTOS LEGAIS

- ❖ Principais dispositivos legais envolvendo o benefício de assistência médica
- ❖ Requisitos para atendimento à legislação (autogestão, operadoras, etc.)
- ❖ Artigos 30 e 31 - impactos nas organizações e formas de mitigar os riscos

II. FERRAMENTAS QUE AJUDAM A CONTROLAR OS CUSTOS DO BENEFÍCIO SAÚDE

- ❖ Evolução da gestão do benefício saúde nas empresas
- ❖ Tendências no Brasil e nos Estados Unidos
- ❖ Planos odontológicos e benefício farmácia como integrante da saúde total

III. A VOZ DO CONSUMIDOR DE PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS

- ❖ Pesquisa realizada com empregados de diversas empresas, totalizando mais de 2.733 respostas

IV. APRESENTAÇÃO DE ESTUDO DE CASO - CONTROLE E REDUÇÃO DE CUSTOS EM PLANOS DE AUTOGESTÃO

- ❖ Plano de autogestão com modelo restritivo de acesso à rede credenciada e com sucesso na administração e custos

V. RESULTADO DA PESQUISA: COMPARTILHAMENTO DE CUSTOS DOS PLANOS DE SAÚDE PARA ATIVOS E APOSENTADOS

- ❖ A situação atual e tendências sobre o compartilhamento de custos dos planos com os empregados, em virtude das limitações impostas pelas mudanças constantes na legislação aplicável
- ❖ A pressão de custos nos planos empresariais e os passivos de longo prazo

ORGANIZAÇÃO

25 **SUPORTE**
anos
Consultoria e Treinamento

www.suporteconsult.com.br