

# MAIS SEGURO



Shamil Zhumatov/Reuters

## Mais esperança de vida e novas doenças impulsionam crescimento

Os seguros de saúde têm crescido como complemento do Serviço Nacional de Saúde. São uma ajuda, mas não uma substituição de um sistema de proteção universal. Mas os seguros de saúde estão a assumir uma forma cada vez mais mutualista de encarar esta proteção. Estão a alargar as coberturas para as doenças civilizacionais, assim como as idades para permanecer e subscrever este tipo de seguro. Ao mesmo tempo as seguradoras preocupam-se com o rastreio da população e incentivam a alteração de hábitos

sociais e alimentares de forma a melhorar os índices de qualidade de vida. O desafio do seguro de saúde é responder a um crescimento demográfico da geração “silver”. Ao mesmo tempo colocam-se questões a nível da digitalização e da obtenção de informação médica, assim como as soluções que permitam gerar complementos de reforma. Os seguros de saúde vão tender a cruzar-se com os seguros de capitalização para suprir as necessidades globais da população.

Conheça as propostas do merca-

do, as melhores condições versus preços, mas também os seguros mutualistas alternativos.

Galamba de Oliveira, o presidente da Associação Portuguesa de Seguradores realça o facto de 2,3 milhões de portugueses estarem abrangidos por contrato de seguro de saúde. O realce ainda para a faixa etária superior a 65 anos que já representa 7,6% das pessoas seguras. Diz acreditar que o mercado continuará a expandir, ao mesmo tempo que será aprofundado o nível de coberturas contratadas.

O tema do SNS é incontornável. Refere o presidente da APS que este serviço é “confrontado com uma dificuldade crescente em corresponder cabalmente, em tempo útil e com a qualidade desejada, a todas as necessidades da sociedade em matéria de cuidados de saúde”. O gestor realça o papel do sistema de proteção nacional pois os consumidores com seguros de saúde privados ou mesmo utilizando prestadores privados pagos por si, continuam a recorrer, em simultâneo, ao SNS. Outro tema nuclear

sobre o impacto dos seguros de saúde é o facto de a “deslocação de pacientes do sistema público para o privado acabar por aliviar os efeitos diretos na conta da despesa pública em saúde. Como referimos anteriormente, os seguros de saúde são suplementares ao SNS e não alternativos, “pois nunca serão tão completos quanto o SNS pode ser”, frisa Galamba de Oliveira. Os seguros para se diferenciarem de um serviço “tendencialmente gratuito” terão de ganhar pela qualidade e pelo serviço exemplar. ●

PUB

Integração  
Connected  
Parceiros  
Controlo  
Pagamentos

Cloud Software  
CRM  
Análises

Experimente grátis  
em [seguros.libax.com](http://seguros.libax.com)

**Libax**

SOLUÇÃO  
DE GESTÃO  
DE SEGUROS  
COMPLETA

[www.libax.com](http://www.libax.com)
T. 249 532 110 | 917 300 245 | E. [support@libax.com](mailto:support@libax.com)



Cristina Bernardo

ENTREVISTA JOSÉ GALAMBA DE OLIVEIRA presidente da Associação Portuguesa de Seguradores (APS)

# Seguro de saúde cresce com envelhecimento e novas doenças

Os seguros de saúde estão a crescer. As faixas etárias superiores a 65 anos já representam 7,6% das pessoas seguras, ou seja, 170 mil clientes.

VÍTOR NORINHA  
vnorinha@jornaleconomico.pt

## Qual o nível de preocupação dos portugueses quanto à saúde e de que forma é que essas preocupações se refletem na procura dos seguros de saúde?

O cidadão português, de forma crescente e sustentadamente, tem vindo a contratar seguros de saúde, com a expectativa de maior qualidade, acessibilidade e conforto no acesso a cuidados de saúde.

Genericamente, o seguro garante, com esta versatilidade acrescida, as despesas de carácter médico, assumindo um papel importante como solução de constrangimentos ou insuficiências do setor público da saúde,

que se refletem nas listas de espera, na qualidade do atendimento do cidadão, na localização de equipamentos disponíveis, no valor das taxas moderadoras, entre outros. De acordo com a informação estatística disponível (de 2017), cerca de 2,3 milhões de portugueses estão abrangidos por contratos de seguro de saúde, correspondendo a cerca de 22% da população portuguesa. Não deixa de ser significativo que estes cidadãos optem por pagar uma dupla cobertura de acesso a cuidados de saúde. A primeira, entendida como o acesso ao SNS, suportada através do pagamento de impostos; e a segunda pelo pagamento dos respetivos prémios de seguro. São indicadores que são um motivo de orgulho para as seguradoras, na medida

em que espelham a confiança em si depositada por uma faixa significativa da população.

## Tendo em conta a expectativa a nível de tempo de vida e as novas doenças que estão a surgir, que tipo de variantes pode assumir o seguro de saúde?

O progressivo aumento dos escalões etários abrangidos e do tipo de doenças cobertas tem sido uma evolução natural do seguro de saúde em Portugal, à medida do seu próprio amadurecimento.

A oferta para o segmento etário das pessoas mais velhas (que era, anteriormente, uma reconhecida limitação) está claramente a crescer, existindo seguradoras a comercializar produtos tradicionais, incluindo

a cobertura de doenças graves, assim como produtos específicos ajustados a pessoas com 55 e mais anos de idade. Refira-se, aliás, que boa parte dos produtos comercializados estabelece já que, se subscritos até uma determinada idade (por exemplo 55 anos de idade), “não tem limite de idade”.

Igualmente neste contexto do envelhecimento populacional, existe a cobertura de assistência ao domicílio, complementar ao seguro de saúde, garantindo a disponibilização de serviços diversos de apoio domiciliário, incluindo serviços de fisioterapia e enfermagem, serviços de alimentação no domicílio da pessoa segura, apoio nas atividades diárias, entre outros.

E esta tendência de as pessoas mais

velhas acederem ao seguro de saúde privado comprova-se no facto de as faixas etárias superiores a 65 anos representarem já 7,6% das pessoas seguras, sendo o seu número real próximo dos 170 mil.

Acreditamos que este mercado continuará a expandir-se em Portugal, alargando o universo de clientes e aprofundando o nível de coberturas contratadas. As vantagens do seguro de saúde tradicional estão já assimiladas pela sociedade e o consumidor tem à sua disposição uma ampla oferta, que pode escolher consoante as suas circunstâncias pessoais em cada momento.

## O seguro oncológico tem registado procura?

A doença oncológica, pela gravidade e magnitude que encerra, preocupa a sociedade e naturalmente as seguradoras. Também nesta área existe oferta do mercado segurador com produtos para as pessoas a quem é diagnosticada uma doença desta natureza.

Este seguro inclui, para além das coberturas habituais de um seguro de saúde, uma cobertura específica de oncologia, para fins de diagnóstico e tratamento, com capitais seguros muito significativos. Trata-se de um produto com características particulares, considerando o risco em questão, com uma evolução que está neste momento a fazer o seu percurso.

## Poderão os seguros deste ramo vir a incluir doenças pré-existentes e sem limite de idade?

A inclusão das “doenças preexistentes” nos seguros de saúde tem o seu enquadramento na lei do contrato de seguro, tendo o legislador optado pela cobertura das doenças preexistentes que, contudo, podem ser excluídas por acordo em contrário. Relativamente à questão do “limite de idade”, a importância do tema resulta do progressivo envelhecimento populacional que é um desafio histórico evidente para a sociedade atual. Como vimos, também neste aspeto o setor segurador português demonstra a sua atenção e capacidade de inovação, nomeadamente ao disponibilizar hoje uma oferta significativa de seguros sem limite de idade de permanência.

## De que forma é que o seguro de saúde pode cruzar-se com um seguro de vida/capitalização?

### É possível o crossling dos dois tipos de seguro?

A oferta seguradora, e particularmente no que respeita a pessoas de idade avançada, não se restringe ao seguro de saúde. A oferta nesta área é diversificada, assentando em produtos anuais, constituindo em regra coberturas complementares de seguros de vida e de saúde e alguns produtos de acidentes pessoais. Refira-se, a título exemplificativo, a

cobertura de doenças graves, a cobertura de dependência e a cobertura de serviços de assistência ao domicílio.

#### Pode um seguro de saúde substituir o SNS?

O acesso aos cuidados de saúde está consagrado na Constituição da República como um direito dos cidadãos tendencialmente gratuito. Este direito é realizado “através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito”.

É universal uma vez que garante o acesso de todos os cidadãos residentes em Portugal; é geral dado que abrange a prestação da generalidade dos cuidados de saúde; é tendencialmente gratuito porque existem as taxas moderadoras que têm um custo para os utentes, cujo objetivo é precisamente o de “moderar” o acesso aos serviços de saúde.

O direito de acesso ao SNS adquire-se ainda antes do nascimento (acompanhamento pré-natal) e perdura vitaliciamente. Não existem exclusões nem preexistências. É um direito com uma abrangência enorme e que os cidadãos, naturalmente, muito prezam.

Apesar do excecional serviço que, neste contexto, presta aos cidadãos, o SNS é naturalmente confrontado com uma dificuldade crescente em corresponder cabalmente, em tempo útil e com a qualidade desejada, a todas as necessidades da sociedade em matéria de cuidados de saúde. E daqui decorre o espaço natural para atividade privada na área da saúde. Note-se, porém, que os seguros de saúde representam apenas 4% da despesa corrente em saúde no nosso país, quando os gastos diretos das famílias representam 27% dessa mesma despesa. E note-se, também, que os cidadãos, apesar de beneficiarem de seguros de saúde privados ou utilizarem prestadores privados pagos por si, também não deixam de recorrer, em simultâneo, ao SNS. As vantagens do seguro – para além do facto do consumidor que contratou com a seguradora passar a aceder aos prestadores que escolheu – existem também para o SNS que assim é “aliviado” de um significativo número de utentes. A “deslocação” de pacientes do sistema público para o privado tem efeitos diretos na conta da despesa pública em saúde, que acaba por colher benefícios desta nova realidade. Os seguros de saúde privados assumem-se, de uma forma transparente, como suplementares ao SNS, e não alternativos na verdadeira aceção da palavra, pois nunca serão tão completos quanto o SNS pode ser. Para concorrerem com um serviço “tendencialmente gratuito” têm de prestar níveis de serviço exemplares onde o SNS possa ter dificuldades e soluções menos amplas. ●

#### TECNOLOGIA

# Digitalização é o desafio imediato para a mediação

Para David Pereira, da APROSE, o digital não irá substituir a mediação de seguros, “mas vai ajudar-nos a fazer seguros de modo diferente”.

Estão, ou não, os mediadores preparados para as novas realidades tecnológicas, potenciadas pela digitalização no setor segurador? David Pereira presidente da APROSE diz que “os verdadeiros profissionais da mediação de seguros estão em constante formação para acompanhar os desafios do futuro, incluindo a tecnologia digital”.

A digitalização do setor da mediação de seguros é, inevitavelmente, um dos desafios do momento. Através do meio tecnológico conseguimos conhecer melhor os nossos clientes e as suas necessidades. No entanto, é necessário aliar esta tecnologia a um relacionamento personalizado e uma qualidade de serviço elevada. Acredito que o mundo digital nunca substituirá a relação humana e que os mediadores de seguros tão bem interpretam”.

E adianta que digital não irá substituir a mediação de seguros, “mas vai ajudar-nos a fazer seguros de modo diferente”.

A parte digital permite que, de facto, os clientes reúnam mais informação e que os procedimentos sejam mais simples e menos burocratizados. Neste paradigma da digitalização, as empresas de software são parceiros importantíssimos para auxiliar os mediadores a entrar de forma célere nesta nova era digital”.

David Pereira volta ainda a um tema que é relevante para os mediadores de seguros. A banca deve ou não trabalhar na mediação de seguros. A APROSE diz taxativamente que tal não deve acontecer. Afirmar: “Não é apenas o uso indevido de informação privilegiada que preocupa a Associação Nacional de Agentes e Corretores de Seguros (APROSE), esta é apenas uma vertente do problema. O operador “banca” acumula, na verdade, a atividade bancária com a de mediador de seguros que, em si mesmo, são incompatíveis, porque, neste caso, permite o uso indevido de informação privilegiada, o que origina um efetivo conflito de interesses. Só não vê quem não quer ver!”

Insiste que a comercialização de seguros pela banca só passou a ser

permitida através do Decreto-Lei n.º 144/2006 e que no próximo dia 1 de outubro vai entrar em vigor um novo Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e Resseguros, “cujo articulado terá de ser aprovado, como entendemos preferível, pela Assembleia da República até ao dia 1 de julho. O anteprojeto de Decreto-Lei, que já é público, permite, incompreensivelmente, que a banca continue um verdadeiro regime de exceção, ao exercer a sua atividade instituição de crédito e de mediador de seguros, uma atividade que a APROSE considera que só deveria ser feita por profissionais, os



**DAVID PEREIRA**  
Presidente da Associação Nacional de Agentes e Corretores de Seguros (APROSE)

agentes e corretores de seguros.”

O projeto de transposição para Portugal da diretiva (da Distribuição) “obriga a que seja aconselhado ao cliente um produto adaptado às suas características e necessidades, o que consideramos que a banca não faz.

Aliás, este novo anteprojeto de Decreto-Lei vem introduzir uma novidade que é um verdadeiro retrocesso na defesa do consumidor. Pasmese, vem permitir a venda de seguros sem aconselhamento. Compreende que este artigo do anteprojeto foi feito à medida, permitindo, assim, à banca este tipo de prática”, diz David Pereira. ●

PUB

25 anos

europ assistance  
you live we care

MAKING HISTORY

PORTUGAL  
1993  
2018

SEGUROS DE SAÚDE E DE VIDA

# “Proteção é uma decisão individual e tem a ver com cultura”

O incentivo fiscal é relevante para a contratação de um seguro de proteção, mas a vertente cultural, a nível de literacia e de informação assume o mesmo nível de importância, afirma Ana Paulo, diretora do negócio Vida da Zurich Portugal.

VÍTOR NORINHA

vnorinha@jornaleconomico.pt

A maior preocupação com a sustentabilidade da segurança social e a necessidade de proteção através de seguros está ligada à evolução demográfica, afirma Ana Paulo, diretora do negócio Vida na Zurich Portugal. “O problema afeta toda a Europa. Verifica-se um aumento substancial da esperança de vida e, simultaneamente, há uma redução do índice de fecundidade. Temos 1,3 crianças por cada mulher em idade fértil, quando em 1960 existia um rácio de 3,5 crianças. Vivemos mais tempo e somos uma população cada vez mais envelhecida”.

Diz a gestora que “perante esta evidência não poderiam ser apenas os sistemas sociais públicos a complementar a reforma para manterem níveis idênticos em termos de qualidade de vida. Existe uma preocupação em toda a Europa de passar uma mensagem às gerações mais novas da necessidade de proteção e poupança. O sistema de três pilares é nuclear neste processo.

O Estado mantém o papel de proteção ao nível mínimo, as empresas contribuirão no segundo pilar, e cada indivíduo constituirá a sua poupança. Esta é uma estratégia que tem de ser reforçada. A mensagem tem de ser passada às gerações mais novas de que a reforma é amanhã e não daqui a 40 anos. E dado um enquadramento de taxas de juro baixas e de salários baixos, quanto mais tempo as pessoas pouparem, maior é a probabilidade de acumularem um valor para acautelar as expetativas futuras”.

Diz a gestora que há um fator que é essencial no processo de proteção: o desenvolvimento económico. “Só dessa forma é que as empresas poderão contribuir não só para a segurança social, mas também para a constituição dos planos de poupança e de proteção dos seus colaboradores”. Adianta a gestora da Zurich que para além da questão da reforma há um outro fator que muitas vezes não é referido mas é fundamental e o sistema social dá suporte. “São as situações de incapacidade durante a



Cristina Bernardo

vida ativa, doença grave ou falecimento. Essas prestações são dadas pela segurança social mas mostram-se insuficientes quando algo de incerto acontece. Há um outro aspecto que do ponto de vista social é importante abordar e todos os setores da sociedade podem contribuir. Falo da informação”.

**O Estado mantém o papel de proteção ao nível mínimo, as empresas contribuirão no segundo pilar, e cada indivíduo constituirá a sua poupança. Esta é uma estratégia que tem de ser reforçada”**

Salienta que ao longo da sua vida acontecem muitos imprevistos: “Estamos bem mas basta a fratura de uma perna ou uma doença grave e imprevista para alterar o enquadramento familiar. E por isso há necessidade dessa proteção”.

#### Fiscalidade e cultura

E como pode ser estimulada a contratação de proteção através de um seguro de saúde e de um seguro de vida. Diz Ana Paulo que o incentivo fiscal é aquele que no imediato cria mais apetência para que os particulares e/ou as empresas façam algo em prol dessa proteção. “Podem, no entanto, existir outros fatores nomeadamente os culturais. Há aqui uma mudança cultural que é preciso fazer, quer por questões de informação ou de literacia”.

E quando se fala das doenças civilizacionais, a gestora lembra que nos seguros de saúde “já se cobram pré-existências e soluções de longo prazo, e algumas sem termo. O mercado tem feito a necessária adaptação àquilo que são os requisitos dos clientes”.

E a ligação ao Terceiro Setor será inevitável? “As necessidades dos cidadãos vão criar essa ligação próxima. Aumentando a esperança de vida, a necessidade de intervenção de terceiras pessoas será fundamental. Vão aparecer soluções que conciliarão a atividade seguradora e o Terceiro Setor porque são duas áreas habituadas a desenvolverem soluções de médio e longo prazo”.

#### Mercados financeiros

Um tema crítico é a persistência das baixas taxas de juro que tem impedido o lançamento de produtos financeiros de poupança com sustentabilidade. A gestora continua positiva na sua análise. Diz a este propósito que “o setor segurador ao trabalhar soluções de médio e longo prazo e sendo um setor que assenta na estratégia da mutualidade dos riscos, tem toda uma organização financeira que não pensa no imediato”. Acrescenta que a indústria “tem conseguido rentabilizar os seus ativos de uma forma prudente, algo que tem sempre feito ao longo dos anos.

Nunca fomos um setor de altas taxas de juro devido a este tipo de estratégia porque os investimentos têm de ser sólidos e prudentes. Claro que as taxas de rentabilidade se têm reduzido mas temos conseguido manter essa estabilidade”.

O setor tem mostrado “grande resiliência nos últimos anos, nomeadamente com a entrada de Solvência II em 2016. Cada segurador tem implementado as várias medidas para manter essa solvabilidade, somos uma atividade bastante controlada e regulamentada, e a Autoridade Supervisão tem aqui um papel fundamental na garantia da estabilidade do setor”, conclui. Refere ainda Ana Paulo que no ano em que a companhia completa um século de existência em Portugal - e que começou pela aquisição da Metrópole com o ramo Não Vida, e tendo arrancado com o Vida há 28 anos -, o ramo Vida tenha crescido 3,6% (em 2017) e represente uma quota de 2,5% do mercado nacional neste mesmo ramo. Os quatro primeiros seguradores têm quase metade da produção anual. ●



Um seguro de  
saúde a partir  
de 7€ por mês.

**Médicos, enfermeiros  
e medicamentos em casa.  
Também médico online.  
É melhor.**



**Reembolso das  
despesas de saúde em 72h.\*  
Tudo tratado online.  
É melhor.**



**Mais de 50.000 locais  
para cuidar das pessoas  
em Portugal e Espanha.  
É melhor.**

Disponível nos agentes: **TRAN  
QUILI  
DADE** **AÇOREANA**



\*Pagamento em 72h úteis para reembolsos solicitados através da app ou do portal myAdvanceCare.

Não dispensa a consulta da informação pré-contractual e contratual legalmente exigida.  
Um produto Seguradoras Unidas, S.A. com a marca AdvanceCare Saúde.



COMPARATIVO

# Seguradoras diretas versus redes de saúde na era da digitalização

Na contratação de um seguro de saúde, para além do valor do prémio anual (que não deve ser o único fator de comparação), é preciso atentar ainda no período de carência.

SÓNIA BEXIGA

sbexiga@jornaleconomico.pt

A penetração de seguros de saúde em Portugal tem vindo a intensificar-se, assim conclui o estudo “Basef Seguros 2017” da Marktest, no qual se evidencia o registo do valor mais elevado de beneficiários deste produto no nosso país nos últimos 12 anos, concretamente 2.346, o que equivale a 27,4% dos residentes no Continente com mais de 15 anos.

Para este crescimento, segundo os analistas, poderá ter contribuído a digitalização do setor segurador, na qual as seguradoras diretas foram “early adopters”.

Mas será que compensa mais contratar um seguro de saúde online numa seguradora direta ou ir diretamente às redes fornecedoras? A plataforma de comparação financeira Compará.pt, em exclusivo para o Jornal Económico, fez as contas para responder a esta questão.

Atendendo aos grandes desafios

que se colocam ao setor segurador, Sérgio Pereira, diretor-geral do Compará.pt, salienta que “os setores que não conseguirem acompanhar esta mudança arriscam-se a perder a sua vantagem competitiva no mercado, uma vez que se tornam incapazes de responder às necessidades do consumidor digital de hoje em dia”. Assim, em seu entender, as seguradoras diretas, pelo facto de terem sido pioneiras na digitalização, “acabam por estar um passo à frente das tradicionais. Porém, é de

desafios que se fazem as oportunidades de crescimento”.

Particularmente sobre a contratação de um seguro de saúde, o responsável adverte que, para além do valor do prémio anual (que não deve ser o único fator de comparação), “é preciso atentar ainda no período de carência, que faz com que determinadas coberturas só possam ser acionadas ao fim de algum tempo (no caso dos partos, por exemplo, só é possível usar esta proteção, usualmente, ao fim de 365 dias), e

na franquia ou copagamento, que consiste no montante que fica a cargo do segurado em caso de sinistro. Estes valores podem ser fixos ou definidos de forma percentual, tanto dentro como fora da rede”.

**Seguradoras diretas respondem à geração Millennial**

Nesta análise, importa desde logo entender o que é um seguro de saúde. Um seguro de saúde integra-se na categoria dos seguros do ramo Não Vida e consiste numa proteção contratada para cobrir o risco de doença e cuidados de saúde, variando as suas coberturas consoante o que está incluído na apólice e, normalmente, conforme o que o consumidor está disposto a pagar. Através deste produto garante-se o acesso a cuidados de saúde privados e mais céleres, especialmente no que diz respeito a doenças graves.

Tipicamente, um seguro de saúde básico engloba as coberturas de hospitalização (internamento) e ambulatório (consultas em unidades hospitalares, urgências e intervenções cirúrgicas sem internamento). Para além destas, é possível incluir ainda a cobertura de parto, estomatologia (cuidados dentários) e ainda próteses e ortóteses (tais como lentes de contacto e óculos). Normalmente, os seguros mais caros incluem ainda uma proteção



face a doenças graves, podendo mesmo abranger consultas e tratamentos no estrangeiro.

Porém, estas coberturas podem ser disponibilizadas num sistema de reembolso (em que é o segurado que paga as suas despesas e a companhia de seguros posteriormente reembolsa-lo-á) ou numa modalidade mista (que engloba o reembolso, mas também a comparticipação total de algumas coberturas).

Atualmente, a esta equação passou a ser relevante acrescentar ainda o peso dos Millennials (segmento geracional que abrange a população nascida após 1980 e até meados da década de 90) já que são quem mais contrata este tipo de produtos através da Internet, não se envolvendo, normalmente, numa deslocação a um espaço físico.

Esta evolução na contratação de produtos online, tais como seguros de saúde, coloca, assim, grandes desafios a setores como o dos seguros no sentido de passarem a disponibilizar as suas soluções por esta via.

E por último, ter em conta no que se traduzem as seguradoras diretas. Com a penetração inevitável do online na vida das pessoas, muitos setores e indústrias tiveram de se adaptar a esta nova realidade, desde a hotelaria à banca e, claro, os seguros. Porém, existe um conjunto de seguradoras que foram “early adopters” neste sentido: é o caso das chamadas seguradoras diretas. As seguradoras diretas recebem esta designação pelo facto de o seu modelo de negócio assentar em canais diretos, tais como o telefone e a Internet. Estas encontram-se ligadas, por sua vez, às chamadas redes de saúde, que disponibilizam uma rede de prestadores de cuidados de saúde com cobertura nacional e internacional.

#### O que oferece o mercado nacional?

Para se apurar a oferta do mercado, recorreu-se ao perfil de um casal - a Mariana e o Josué, ambos com 32 anos de idade -, que pretende contratar um seguro de saúde em conjunto (ou seja, uma apólice que abranja dois titulares). O seu objetivo seria contratar um seguro completo, que incluísse, para além das coberturas básicas, a de parto e a de estomatologia, optando assim pelas soluções intermédias do mercado, não incluindo doenças graves.

Como Millennials que são e com a vida atarefada que levam no seu quotidiano, a Mariana e o Josué pretendem tratar de tudo através da Internet. Porém, tentaram ainda perceber se porventura lhes compensaria mais contratar este tipo de seguro diretamente nas das redes de saúde. Através da tabela abaixo é possível visualizar as diferenças:

Dentro das seguradoras diretas em que foi possível aceder aos respetivos simuladores online - a N

#### SEGURADORAS DIRETAS

	Hospitalização	Parto	Ambulatório	Medicina Preventiva (check up)	Estomatologia	Prémio (anual)
N Seguros <i>N TOP</i>	2.000€	✓	Máximo: 4 consultas a 15€	✗	Acesso à rede AdvanceCare	297€
OK Telesseguros <i>OK! Saúde 3</i>	100.000€	✓	2.500 €	✗	Acesso à rede Multicare	901,09€
LOGO SAÚDE	75.000€	2.000€	Capital ilimitado	Não referido	Copagamento: máximo 15€	922,40€

#### REDES DE SAÚDE

ADVANCECARE <i>Saúde Individual MAIS</i>	75.000€	2.000€	2.500€	Não referido	250€	1 354,44€
MULTICARE <i>Solução completa MULTICARE 3</i>	100.000€	✓	5.000€	✓	1.000€	1 412,85€
MÉDIS <i>Plano de Saúde - Opção 2</i>	50.000€	2.000€	2.500€	✗	250€	1 540,62€

Seguros, a OK Telesseguros e a LOGO -, é possível constatar que, no que diz respeito, em primeiro lugar, ao preço do seguro (materializado no prémio), a oferta mais acessível é a da N Seguros pelo valor de 297 euros anuais. Todavia, o capital seguro em caso de hospitalização desta seguradora (2 mil euros) é muito inferior ao da OK Te-

lesseguros e ao da LOGO, que cobre, respetivamente, 100 mil euros e 75 mil euros.

É de salientar que estas três opções, no entanto, encontram-se ligadas às redes de saúde: tanto a N Seguros como a LOGO são fornecidas pela AdvanceCare, ao passo que a OK Telesseguros opera através da Multicare.

Ao observar a oferta das redes de saúde é possível concluir que à Mariana e ao Josué não compensaria contratar um seguro de saúde diretamente através destas empresas, isto porque o valor do prémio anual é consideravelmente mais elevado do que o praticado pelas seguradoras diretas. ●

PUB

**Um seguro de saúde integra-se na categoria dos seguros do ramo Não Vida e consiste numa proteção contratada para cobrir o risco de doença e cuidados de saúde, variando as suas coberturas consoante o que está incluído na apólice e o que o consumidor está disposto a pagar**



Para resolver as dores de cabeça existem os associados da APROSE, mediadores profissionais de seguros que asseguram, de forma independente, a melhor solução para a proteção dos seus riscos.

Eles gerem a sua carteira de seguros, privilegiando a eficiência e o acompanhamento personalizado.

E, quando o sinistro acontece, prestam o apoio mais eficaz, na defesa dos seus interesses.

**Em [www.aprose.pt](http://www.aprose.pt) pode encontrar um mediador profissional perto de si.**



Os Corretores e Agentes de Seguros associados da APROSE são mediadores independentes que se distinguem pela competência e qualidade do serviço que prestam.

Ed. Infante D. Dinis · Praça da República, 93 · Sala 301 · 4050-497 Porto · Portugal  
Tel. +351 222 003 000 · Fax +351 223 322 519 · email: [aprose@aprose.pt](mailto:aprose@aprose.pt)

# SEGURO DE SAÚDE: FUTURO TAMBÉM É APOSTAR NA PREVENÇÃO

Com a procura a revelar uma trajetória ascendente, os principais operadores no mercado nacional desenvolvem as suas estratégias no sentido de dar resposta a um maior, e mais diversificado, número de exigências com que vão sendo confrontados. Numa altura em que a procura tem o foco muito para além do equilíbrio entre os serviços a custos acessíveis, ganha relevância toda uma dinâmica de oferta em torno das doenças oncológicas, que, apesar de todos os avanços da medicina, são hoje um dos maiores receios da população portuguesa. Neste capítulo, há ainda um longo caminho por percorrer mas o setor segurador mostra estar atento e a tentar encontrar as melhores respostas nesta matéria.

## 1 O QUE PROCURA HOJE UM SEGURADO NUM SEGURO DE SAÚDE?

## 2 OS SEGUROS ONCOLÓGICOS TÊM REGISTADO PROCURA?

## 3 QUE OFERTAS EXISTEM A NÍVEL DE PRÉ-EXISTÊNCIAS?



**TERESA BARTOLOMEU**  
Médica e Ocidental,  
Grupo Ageas

1. A maioria dos segurados procura um acesso rápido e fácil aos cuidados de saúde, mas também um equilíbrio entre a cobertura mais completa e o preço. Ou seja, pretendem uma garantia de proteção para as situações de saúde no sistema privado de saúde, suportando apenas o valor reduzido do co- pagamento, independentemente do custo associado. Existem vários fatores que influenciam a escolha da seguradora, e que dependem da capacidade desta de funcionar em integração com os diversos intervenientes do sistema. É exemplo disso a relação eficaz com os hospitais, clínicas, e médicos, permitindo garantir uma experiência única de utilização aos segurados, libertando os profissionais de saúde para o mais importante: cuidar da saúde. De seguida, a confiança que projetam na própria marca do seguro. Em especial, a abrangência e qualidade dos serviços oferecidos, a transparência, e a clareza da informação. Procuram também poder optar por uma oferta adaptada às suas necessidades e por uma personalização de produtos e serviços. A inovação constante é outro dos fatores mais valorizados.

2. A preocupação com o cancro é evidente pelo aumento da incidência, e as seguradoras têm evoluído na resposta a esta procura. Esta evolução passou por reforçar os produtos base da oferta com capitais que garantem as despesas associadas aos tratamentos específicos. Como a quimioterapia e a radioterapia. A evolução passou também por aumentar o número de coberturas, quer a nível nacional, quer a nível internacional, diversificando o número de opções de tratamento. É esta diversificação que tem permitido dar resposta aos segurados, mantendo o preço dos produtos existentes.

3. Importa contextualizar a pré-existência no atual âmbito dos



seguros de saúde. Este âmbito, reforça a responsabilidade da seguradora em pagar despesas relativas a situações de saúde que poderão surgir no futuro. Tal como acontece nos restantes ramos de seguro. Ou seja, para um limite de 500 mil euros para hospitalização, o valor atualmente pago mensalmente pelo segurado diz respeito à probabilidade futura de ter uma determinada doença. O pagamento da proteção para doenças já existentes, obrigará por parte da seguradora a um cálculo do valor mensal associado. Torna-se necessário esclarecer que estamos a falar de seguros de saúde que efetivamente garantem as despesas, e não de ofertas de desconto em que a pessoa terá de pagar a maior parte da despesa, independentemente do valor.



**SANDRA MOÁS**  
Country Manager da ASISA  
em Portugal

1. A experiência diz-nos que, entre outras motivações, os segurados procuram e continuam a valorizar que o seguro de saúde lhes permita o acesso a serviços de saúde a preços acessíveis, com tempos de espera reduzidos e em horários de maior disponibilidade assim como a livre escolha de prestadores de confiança e de estabelecimentos de qualidade. Procuram sobretudo poder seguir a sua saúde e a dos seus de uma forma mais próxima e tranquila, com total autonomia de gestão de marcações e livre acesso.

Mas se estas motivações básicas continuam a estar presentes quando se pensa em seguro de saúde, também é verdade que cada vez mais se procura no seguro de saúde um acompanhamento de medicina preventiva e de bem-estar.

2. A preocupação com o cancro é evidente pelo aumento da incidência, e as seguradoras têm evoluído na resposta a esta procura. Esta evolução passou por reforçar os produtos base da oferta com capitais que garantem as despesas associadas aos tratamentos específicos. Como a quimioterapia e a radioterapia. A evolução passou também por aumentar o número de coberturas, quer a nível nacional, quer a nível internacional, diversificando o número de opções de tratamento. É esta diversificação que tem permitido dar resposta aos segurados, mantendo o preço dos produtos existentes.

3. O seguro de saúde, à semelhança dos restantes ramos, serve para acautelar a eventualidade de um sinistro, um acontecimento fortuito ou inesperado. É com essa lógica que normalmente se excluem as doenças pré-existentes, ou se aplicam períodos de carência específicos, pois estando identificadas à partida dificilmente serão fortuitas ou inesperadas. Dito isto, existem propostas de seguros de saúde em Portugal que cobrem preexistências, mas para garantir resultados minimamente rentáveis e a continuidade da sua função social de proteção de bens e pessoas, esse risco não inesperado acaba por ser refletido, direta ou indiretamente, no prémio, o que desincentiva este tipo de oferta em detrimento das convencionais na altura da escolha final de produto. Há no entanto, dentro do âmbito da saúde, seguros para coberturas específicas, onde derivado da própria limitação da cobertura e risco, as pré-existências não são aplicadas, é o caso do seguro dental que a ASISA comercializa em Portugal desde 2015.



**RICARDO RAMINHOS**  
Administrador executivo,  
MGEN

Para além das doenças pré-existentes muito frequentemente relacionadas com traumatologia, verificamos hoje um aumento muito significativo das doenças oncológicas. Estas doenças, quando manifestadas antes da subscrição de um vulgar seguro de saúde estão excluídas nas seguradoras tradicionais, por isso, a MGEN terá uma missão cada vez mais exigente na proteção das famílias e dos seus aderentes, em todas as situações de doença. E temos conseguido fazê-lo salvaguardando o equilíbrio técnico. Além disso, por não termos fins lucrativos, por não termos que remunerar acionistas, sobra mais dos prémios para que possamos fazer face a estes sinistros mais complicados.

A MGEN é uma seguradora mutualista de seguros de saúde. Ou seja, protege os seus aderentes, tal como as seguradoras tradicionais, mas sem os discriminar e sem fins lucrativos. Todos podem ter acesso ao mesmo tipo de proteção, aos mesmos preços em função do respetivo escalão etário, independentemente da situação física, idade, situação económica ou social. Regulada pelo código das associações mutualistas francês, todas as soluções de proteção da saúde são aplicadas sem qualquer limite de idade na adesão, sem limite de idade de permanência, sem resolução unilateral do contrato por

parte da MGEN, sem exclusão de doenças graves mesmo as oncológicas, sem exclusão de situações clínicas pré-existentes e sem questionários médicos. E temos conseguido fazê-lo salvaguardando o equilíbrio técnico.

A estratégia de parceria com as organizações profissionais nacionais, sindicais e associações similares, é a manifestação mais simples do impulso mutualista, mas hoje já é possível na MGEN fazer um seguro para proteger a saúde de toda a família, mesmo quando nenhum dos seus membros integra uma organização profissional ou mutualista.

A MGEN tem a responsabilidade, eu diria mesmo o "dever", de promover e favorecer a vida mutualista nacional. Foi com base nesse princípio que, através do seu grupo mutualista VYV, se tornou na maior seguradora na Saúde na Europa protegendo, só em França, mais de 10 milhões de pessoas.



**MIGUEL FERREIRA**  
Responsável de Produto,  
Allianz Saúde

1. Em primeiro lugar, o segurado procura frequentemente o equilíbrio entre a cobertura de serviços no seguro de saúde e o preço, bem como a tendência para a inovação da oferta, que é um fator cada vez mais importante. Acreditamos que o seguro de saúde deve estar ao alcance de todas as pessoas e, por isso, temos uma vasta oferta de soluções

económicas e acessíveis. Verificamos também uma tendência crescente para a personalização da oferta de produtos e serviços, muito além da cobertura "tradicional" que estávamos habituados. O segurado interessa-se, cada vez mais, pelos benefícios associados, como os serviços de bem-estar. Por outro lado, o segurado é cada vez mais exigente e procura um serviço adaptado às suas reais necessidades, qualidade no atendimento e transparência nas informações transmitidas nas apólices. Os nossos clientes podem decidir, para cada membro do agregado familiar qual o tipo de seguro mais adequado, o que lhes permite ter mais flexibilidade. Para os segmentos que procuram soluções mais específicas, com necessidades particulares, como a diabetes, pretendemos, no futuro, desenvolver mais soluções e é neste sentido que temos trabalhado.

2. A questão dos seguros oncológicos passa essencialmente pela existência de uma cobertura específica, tendencialmente com um capital mais elevado. Não temos uma oferta específica para seguros oncológicos, mas claro que damos cobertura aos clientes para esse tipo de patologia, enquadrada na configuração geral do nosso produto. Relativamente à possibilidade de criarmos uma cobertura específica para esse efeito, estamos a avaliar. Mas a procura deste tipo de solução, para já, não justificou uma priorização especial e como lançamos o novo produto Allianz Saúde no início do ano, estamos agora no momento certo para avaliar e implementar este tipo de soluções. A questão do preço para este tipo de cobertura, devido à sua natureza opcional, faz com que exista sempre um risco de anti-seleção mais considerável. Para tornar esta cobertura mais acessível há que avaliar a forma de distribuição, pois só alargando o universo de segurados podemos promover o mutualismo subjacente aos seguros e oferecer esta solução a um valor mais competitivo e sustentável.

3. As pré-existências são uma questão cultural do mercado português, os seguros de saúde hoje são tarifados tendo em conta a incerteza relativamente ao estado futuro de uma pessoa segura e com o pressuposto de não cobrir patologias pré-existentes. O Grupo tem operações noutros países com outro tipo de modelos, em que as pré-existências estão cobertas. Para nós é sempre refrescante ouvir os pontos de vista dos colegas estrangeiros a este respeito. Neste tipo de modelo, a subscrição no momento de contratação assume uma relevância extrema, o preço fica mais adequado ao risco (estado de saúde de cada pessoa segura) e passa a existir uma ligação mais próxima entre segurado, seguradora e prestador de serviço, no sentido de acompanhamento permanente da saúde. É um modelo mais evoluído do que o atual, e acredito que o mercado e as seguradoras se têm que organizar para dar este passo em frente e efetivamente dar resposta também às necessidades de todos, independentemente do estado de saúde.



**SÉRGIO CARVALHO**  
Diretor de Marketing,  
Fidelidade

1. Os seguros de saúde são hoje vistos principalmente numa perspetiva de consumo. As pessoas equacionam a utilização real que fazem do seguro, o número e custo das vezes que recorrem a serviços médicos, e fazem contas se "compensa" ter um seguro de saúde. Esta forma de encarar os seguros desvirtua completamente a sua essência. O seguro de saúde deve ser encarado com uma forma de garantir o financiamento do tratamento e cuidados, caso venha a ocorrer uma situação de saúde complicada, e que de outra forma a pessoa não teria possibilidade de suportar os custos. As coberturas de "consumo", que dizem respeito às consultas, medicina dentária, óculos ou medicamentos são um 'plus' nos seguros de saúde e, no caso dos seguros 'corporate', um benefício para colaboradores ou associados. Não queremos, de forma alguma, com isto dizer que estes cuidados não sejam absolutamente necessários, mas são cuidados que, de uma forma geral, as pessoas conseguem suportar com os próprios recursos. As pessoas devem reequacionar a forma como olham para o seguro de saúde e vê-lo como de facto deve ser visto: uma segurança em caso de doença grave e inesperada.

2. A Multicare lançou o primeiro seguro oncológico no mercado português, o Multicare Proteção Vital. Acreditamos que este é um excelente produto e que responde às necessidades, tendo em conta a perspetiva de crescente incidência das doenças oncológicas. A cobertura Oncológica garante o tratamento, sem franquias nem copagamentos, de forma global. Desde internamentos, cirurgias e tratamentos, passando por consultas de nutrição, psicologia, medicina dentária, próteses, e cuidados continuados e paliativos. Temos consciência de que não é um produto acessível a todas as bolsas mas os custos envolvidos não nos permitem, atualmente, praticar preços mais baixos.

3. Os seguros são, por definição, destinados a cobrir um determinado risco, isto é, a possibilidade de uma ocorrência. Uma pré-existência não é um risco, é uma certeza. Assim, as pré-existências estão, por definição, excluídas dos seguros, incluindo os de saúde. Excepcionalmente, e após uma cuidada avaliação do risco, poderão ser aceites mediante condições também elas diferenciadas de acordo com a avaliação efetuada.



**ARTUR LUCAS**  
Diretor de Marketing  
& Comunicação, Zurich

1. Os portugueses procuram um acesso rápido e imediato a uma rede de cuidados de saúde que responda eficazmente a determinada patologia ou situação que requeira uma intervenção cirúrgica urgente, valorizando planos de saúde abrangentes, que integrem todos os atos médicos normalmente praticados no SNS. Assumem particular relevo as coberturas de âmbito ambulatório dada a frequência com que são utilizadas - também porque respondem às patologias mais usuais -, mas é a cobertura de hospitalização a que mais preocupa os portugueses e onde mais se investe. A Zurich regista uma crescente procura pela cobertura de estomatologia. Saliente-se que, a oftalmologia, exames e análises de diagnóstico estão inseridas nas coberturas ambulatoriais. Ao contratualizar um seguro deste tipo, o cliente procura, essencialmente, qualidade e disponibilidade das instituições privadas. Em todo o caso, é conveniente ter presente que os planos privados comportam limites de capital, pelo que devem ser entendidos como um complemento ao sistema nacional de saúde. Além destes aspetos, a procura está alinhada com a diversidade de coberturas e capitais, assim como de planos para que seja possível escolher o mais conveniente e, por fim, diferenças de perfis.

2. Os seguros de saúde contemplam a cobertura de doenças oncológicas, mas depende do plano contratado. São efetivamente cada vez mais os portugueses que no momento da compra equacionam a contratação de um plano abrangente, por forma a incluir as questões oncológicas, tanto mais que algumas apólices oferecem tratamentos em Portugal e no estrangeiro. A solução Zurich Saúde disponibiliza a cobertura de Doenças Graves, na qual se inclui o cancro, até um capital de um milhão de euros, com acesso a uma rede internacional de hospitalização. A adaptação do preço é feita tendo em conta inúmeros fatores. No entanto, quem procura as coberturas oncológicas valoriza mais o capital do que propriamente o prémio associado a este plano.

3. Nos planos de saúde, por regra, as pré-existências são excluídas. A Zurich disponibiliza duas soluções para particulares e uma para PME, sem excluir soluções feitas à medida para médias e grandes empresas. As soluções incluem coberturas como a Assistência Hospitalar, Parto, Assistência Ambulatória, Cobertura Internacional e Estomatologia. A Zurich Saúde Sénior, por exemplo, é dirigida a pessoas com mais de 55 anos, permite uma subscrição até aos 75 anos, e não tem idade ou limite de permanência, nem obrigatoriedade de preencher questionário médico prévio.

## DIGITALIZAÇÃO

# “O desafio é sermos capazes de explicar coisas complicadas”

Christophe Antone é o primeiro diretor para a Área Digital na corretora de seguros MDS. Temos como desafio explicar o complicado dos contratos de seguros de forma friendly”.

## VÍTOR NORINHA

vnorinha@jornaleconomico.pt

“O digital não é uma moda, mas uma forma de servir o negócio; é um meio e não um fim”. A frase é do novo diretor para a Área Digital do Grupo MDS, multinacional portuguesa líder na corretagem de seguros e consultoria de riscos. A era digital é já uma realidade em todas as indústrias e os seguros estão mais à frente do que outros setores de atividade devido à complexidade e responsabilidade inerentes. Antone quer alavancar o negócio no mercado digital e promover ferramentas de ‘e-commerce’ e tem uma estratégia.

Antes de mais, os seguros digitais vão permitir simplificar os contratos. “É incontornável, entrámos na procura da simplificação e da rapidez. Se não formos capazes de explicar um seguro a uma criança de cinco anos não atingimos os nossos objetivos. Temos de explicar as coisas de forma simples aos clientes, para quem os seguros são uma necessidade”, adianta o especialista, que enfatiza que “o digital é um risco mas também uma oportunidade para simplificar a nossa oferta”.

Na relação entre clientes e produtores o digital “irá transformar a cadeia de valor. Tudo será modificado desde o início porque as tecnologias digitais permitem-nos classificar e identificar as melhores ofertas para os nossos clientes. Permitem-nos criar novas ofertas via internet e dentro de um modelo totalmente transparente. Será algo novo na relação que temos com os nossos fornecedores porque vamos solicitar-lhes produtos à medida dos nossos clientes e também será novo no modelo de distribuição junto dos clientes”.

Aliás, o digital vai contribuir positivamente para a rentabilidade do setor. Um exemplo paradigmático “é o sistema pay as you drive nos seguros auto, em que os clientes pagam um prémio de seguro consoante a utilização, ou mesmo o dos carros autónomos, onde se esperam muito menos acidentes porque os carros podem identificar e evitar obstáculos”. Um outro aspeto real-

çado por Antone é o facto de o digital, dentro da cadeia de valor dos seguros “permitir otimizar um certo número de processos que hoje sofrem com redundâncias e que no futuro serão mais rápidos. Será feito não por bots, mas por automatismos”. Acrescenta que o setor terá menos colaboradores, sendo que esse não é o objetivo da transformação, mas antes “libertar tempo e recursos para que os colaboradores possam responder a necessidades relevantes dos segurados e que um computador não pode suprir”. O digital vem também facilitar o emergir de novos tipos de seguros, tanto no setor automóvel, com o aluguer de viaturas entre particulares, assim como seguros para novos usos de habitação. “Vão ser criadas novas ofertas e do lado dos corretores haverá exigências perante as seguradoras de que haverá necessidade de criarem novas ofertas”.

E sobre a inteligência artificial e a utilização progressiva de bots, o diretor da MDS diz existirem experiências que estão a ser desenvolvidas pelos grandes grupos seguradores para colocarem a funcionar modelos a partir de chatbots, mas “no curto prazo não poderá haver substituição da compreensão, do conhecimento e da inteligência emocional por parte dos chatbots”. Mas, frisa, “em contrapartida os chatbots vão permitir mais tempo útil. Podemos imaginar a gestão de um conjunto de atividades simples que podem ser feitos pela tecnologia e que vão libertar tempo para que os colaboradores se concentrem em coisas que poderão não ter concorrência por parte dos robôs. A inteligência emocional repito, é impeditiva dessa substituição”.

Mas será que a revolução tecnológica será idêntica na banca e nos seguros? Christophe Antone diz que há diferenças. “Os bancos são mais transacionáveis e os seguradores funcionam num outro registo pois respondem a uma promessa de serviço depois de identificarem uma necessidade e encontram a solução”.

## Futuro nas insurtech

E quando se fala da era digital é incontornável tratar do tema das in-



D.R.

## ESTRATÉGIA DA MDS

“Em termos preditivos temos de explorar e ter em atenção as novas tecnologias, atuando com modelos disruptivos por antecipação”, diz Antone. A MDS integra várias tecnologias “não porque são digitais mas porque fazem sentido no nosso negócio. Desde logo queremos identificar as necessidades do cliente, que podem ser de seguros de habitação, saúde, automóvel ou caça, entre muitas outras, e de seguida procurar a melhor oferta ou, em alternativa, termos a capacidade de criar as soluções que ainda não existem para aquele tipo de cliente”.

ou o animal de estimação apenas com uma foto. O contrato terá de ser simples, instantâneo e transparente, e para conseguir estes objetivos temos agora as melhores ferramentas que nos oferece a era digital. Através de plataformas de distribuição temos acesso ao mercado e ao cliente. O centro de contacto terá de estar operacional durante 24 horas/ dia e deve poder incluir igualmente uma presença física nas instalações do corretor, quando necessário. A função do corretor na era digital é agilizar a informação base nos vários canais que o cliente usou, tanto via net como via a sua própria rede física de contacto com o cliente”. As plataformas colaborativas irão permitir seguir a via zero-papel, sendo que a MDS tem vindo já a trabalhar nesse sentido através da implementação de soluções junto dos clientes, nomeadamente no acesso às várias versões dos documentos necessários para os contratos, minimizando a utilização de papel. Contudo, Antone não acredita no nível zero-papel no futuro imediato.

Nas empresas o grande desafio coloca-se a nível dos processos, diz o gestor. “A MDS desenvolveu um conjunto de iniciativas que nos permite estarmos totalmente integrados ao nível dos processos com os clientes e isso faz-se via net ou via aplicações”. ●

“

É incontornável, entrámos na procura da simplificação, na procura da rapidez. Se não formos capazes de explicar um seguro a uma criança de cinco anos não atingimos os nossos objetivos”

surtech, as empresas tecnológicas que se dedicam a criar modelos de transformação no setor segurador. “Constatei o entusiasmo que existe pelas insurtech portuguesas, são empresas com ideias brilhantes que podem ajudar no objetivo da transformação. E desde que sejam integradas na nossa cadeia de valor, vão ampliar a promessa de serviço. Num segundo nível as insurtech vão antecipar disrupções”, afirma.

Os seguros do futuro serão simplificados. “Os clientes não querem entrar na complexidade dos nossos produtos, pelo contrário, o que querem é, de uma forma instantânea via dispositivos móveis, poderem segurar o carro ou a partilha do carro, a viagem no aeroporto,

## Preparar os seguros de saúde para a medicina do futuro

Preparar os seguros de saúde para a medicina do futuro é talvez o maior dos desafios atuais porque implica alterações estruturais na forma como hoje é pensada e concebida a proteção da saúde.

Estamos a avançar a passos largos para um conceito de medicina personalizada e para um modelo médico que propõe a personalização dos serviços de saúde, desde as decisões e práticas médicas, aos produtos adaptados para o organismo de cada ser humano. Na verdade, assistimos, cada vez mais, ao surgimento de doenças raras e torna-se premente que a medicina seja cada vez mais uma ciência focada na prevenção e proteção da saúde e não apenas no tratamento de doenças.

A medicina genómica, por exemplo, pretende responder a esta urgência e tem como principal objetivo cuidar de pessoas ainda assintomáticas ou pouco sintomáticas, de forma eficiente, para evitar ou retardar o desenvolvimento de doenças raras, muitas das quais sem cura uma vez contraídas, devido à sua especificidade e dificuldade crescente de estratificação de sintomas. Isto implica que será necessário uma resposta concertada dos diferentes players na prestação de cuidados de saúde, desde empresas tecnológicas que consigam analisar massivas quantidades de informação relativas aos dados de cada pessoa, a empresas especializadas em genética, aos hospitais, às seguradoras.

### Investir na saúde e na prevenção

Na Fidelidade estamos conscientes desta realidade e estamos a preparar o futuro, em conjunto com a Luz Saúde. Sabemos que os seguros de saúde da Multicare terão que evoluir, uma vez que será inviável a prazo mantermo-nos no setor com a visão tradicional de que o seguro de saúde só funciona para os cuidados agudos. Isto no futuro terá custos inabarcáveis para qualquer seguradora, sobretudo se considerarmos o aumento da longevidade, a existência de um maior número de doenças raras e a necessária aplicação de novas técnicas e tratamentos de muito elevado custo para dar resposta a estas.

Não temos quaisquer dúvidas de que teremos de estar antes da doença, que teremos de ajudar os nossos clientes a manterem-se saudáveis e, sim, se ficarem doentes, a providenciar-lhes o acesso aos

melhores e mais inovadores cuidados de saúde.

Para isto temos de ter três coisas: Investir na saúde antes da doença, na prevenção e na promoção de uma vida saudável; investir fortemente na promoção do risco em detrimento do consumo, ou seja, sensibilizar as pessoas e os nossos parceiros que os seguros de saúde não servem para consumo, mas para prevenir e para dar resposta nos momentos críticos, quando mais é necessário; e por último encontrar um novo modelo de relação com os nossos prestadores que implique um compromisso global de todos.

Temos que compreender que os nossos clientes não têm possibilidade, nem margem, para suportar um aumento dos custos dos seguros de saúde e é essencial sensibilizar todos os agentes desta cadeia de valor para uma utilização correta dos seguros que permita uma evolução sustentável dos mesmos, tendo em conta as alterações que se estão a verificar neste ecossistema.

O maior desafio para os seguros de saúde será, no futuro, encontrar o caminho para uma saúde baseada na proteção das pessoas quando é mais necessário e para a prestação de cuidados baseada no valor humano.

Este é o caminho que queremos contruir. É por isso essencial que as pessoas percebam que a verdadeira mais-valia da proteção de um seguro de saúde é a prevenção, a promoção de uma vida saudável e do bem-estar e, quando

necessário, a prestação de cuidados de excelência, inovadores e personalizados.

### A inovar para que a saúde não pare

É por isso que a Multicare tem cobertura específica de prevenção, reforçada e melhorada na nova gama de seguros que lançou em 2016. Nesta gama foi introduzida a cobertura Medicina Online que promove o fácil acesso aos cuidados primários de saúde e aposta na prevenção através de programas de avaliação da condição física e de nutrição. Por outro lado e porque sabemos como é essencial prestarmos os melhores cuidados quando é mais necessário, aumentámos os capitais dos nossos seguros para que os clientes tenham acesso a cuidados integrados e inovadores de saúde nos casos mais graves. Exemplo disto é o seguro Multicare Proteção Vital que engloba a cobertura oncológica, com um capital até 2.000.000€ e nos permite responder da melhor forma às necessidades específicas de cada pessoa. Considerando que a população vive cada vez mais anos, a criação de soluções inovadoras e adaptadas a novos padrões de vida é assim essencial, como é imprescindível começar, desde cedo, a criar nas pessoas a necessidade de proteger a sua saúde para que o futuro possa ser vivido da melhor forma e a saúde não pare.

### MULTICARE MEDICINA ONLINE

#### Inovação aplicada aos seguros de saúde

Multicare Medicina Online é um serviço único em Portugal que, para além da comodidade, permite ao cliente reduzir despesas. Este serviço está disponível por telefone ou email mas, a partir da APP o cliente pode agendar consultas e falar com um médico de medicina geral e familiar através de vídeo consulta, na hora marcada e de forma personalizada. Permite também o envio de exames para apreciação pela equipa médica; O Multicare medicina Online disponibiliza ainda os seguintes serviços sem qualquer custo:

- » Confirmação de diagnóstico;
- » Orientação nutricional;



PUB

# Liberty 7 Chaves

## Tem tudo fechado a 7 chaves?

Já imaginou ficar sem os seus eletrodomésticos, as suas peças mais especiais ou sem toda a sua roupa? Segurar os bens que juntou ao longo dos anos é fundamental. O **Liberty 7 Chaves** protege o recheio da sua habitação em caso de roubo, incêndio ou inundação e não está limitado pela regra da proporcionalidade ao capital seguro.

**Fale já com o seu Agente Liberty Seguros e segure o recheio da sua habitação.**



**Liberty**  
**Seguros**

Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.

Liberty Seguros, S.A. - Av. Fontes Pereira de Melo, n.º 6 - 11.º - 1069-001 Lisboa - Tel. 21 312 43 00 - [www.libertyseguros.pt](http://www.libertyseguros.pt)  
Pessoa Coletiva matriculada na Cons. Reg. Comercial de Lisboa sob o número único 500 068 658, com o Capital Social de 26 548 290,69€.