MAIS SEGURO

Unsplash

Saúde mental é um desafio imediato

A pandemia contribuiu para o aumento dos problemas de saúde mental. Um desafio para a indústria seguradora, não obstante os tratamentos serem dispendiosos, quer a nível de terapias, quer de tratamentos, o que torna esta cobertura mais difícil de incluir com caráter geral, avança Ana Mota da MDS Portugal.

A pandemia trouxe também o medo e a incerteza para as relações laborais e sociais, o desemprego e a crise económica. Esta conjugação de fatores, como realça a presidente da Encontrar+Se, Associação para a Promoção da Saúde Mental, Filipa Palha, "não só resultou no aumento dos problemas de saúde mental, como agravou a situação de muitas pessoas que já viviam com um problema desta natureza". Razão pela qual Filipa Palha realça que "não é por acaso que, num espaço de tempo tão curto, se ouviu falar tanto de saúde mental".

A esta estão ligadas as doenças crónicas, em boa parte ligadas ao aumento da esperança de vida e muitas vezes sem a qualidade e o bem-estar desejáveis. Os seguradores responderam com novos níveis de proteção em oncologia, coberturas reforçadas a nível de hospitalização, exames e consultas. Teresa Bartolomeu, da Médis, acredita que para a doença mental a abordagem deverá passar, primeiro que tudo, pela aposta na prevenção e na deteção atempada que permita um tratamento eficaz. E nessa ótica é à rede de médicos de cuidados primários que cabe identificar as situações de risco e fazer o devido encaminhamento.

Os seguradores trabalham com base numa componente técnica de risco e isso significa que têm de conhecer a potencial evolução da doença, e no caso de doenças mentais existe uma grande imprevisibilidade. A mesma ideia é defendida por João Dias, da Aon Portugal, que defende o "repensar do tema da saúde mental", devendo associar-se aos planos de saúde dos seguradores uma forte componente de prevenção e diagnóstico". E dá o exemplo da psicologia, que continua excluída da maior parte dos planos de saúde. Realça que em vários seguros existe a cobertura a nível de psiquiatria, mas de forma limitada. Para que o setor privado invista nesta cobertura é preciso que a indústria em si continue a crescer, alargando a base de mutualização com clientes jovens, e garanta preços que numa ótica de seguros de grupo promovidos por empresas, sejam passíveis de serem pagos.

A Zurich confirma já ter coberturas que envolvem doenças ligadas à saúde mental. Ana Paulo, da Zurich, não vê impedimentos ao crescimento desta oferta até porque o setor tem estudado o incremento das patologias, as alterações dos estilos de vida, a alimentação saudável e o bem-estar. E os seguradores têm responsabilidades diretas no tema pois podem sensibilizar os clientes para a proteção dos riscos de doenças graves e contribuir para uma sociedade com cidadãos mais informados, diz a mesma gestora.

Todos os gestores de seguros contactados são unânimes em antecipar que as doenças graves e crónicas são temas que merecem abordagens público-privadas e devem evoluir para respostas diferentes das que existem hoje. ●

ANÁLISE

Saúde mental, o tópico do futuro segurador que a pandemia acentuou

É uma doença grave que se manifesta de diversas formas. A doença mental não tem cobertura específica da generalidade dos seguros. Algumas, como a Zurich, anteciparam-se e criaram uma garantia complementar.

VÍTOR NORINHA
vnorinha@jornaleconomico.pt

O tratamento da doença mental é um desafio para o setor segurador mas, tal como afirma o presidente da Associação Portuguesa de Seguradores, Galamba de Oliveira, o tratamento da doença e o apoio a quem dela sofre "não pode nunca deixar de ter o necessário suporte público no âmbito do SNS". Parte da indústria ainda está a refletir sobre o assunto, sem uma abordagem aprofundada sobre o tema. Algumas companhias estão a disponibilizar linhas de assistência telefónica com psicologia, excluindo internamentos e limitando as psicoterapias. Sandra Moás, da Asisa, afirma que a doença mental, dentro das doenças graves, tem sido um "tema menor" e adianta ainda que tem sido "estigmatizado e caraterizado como não doença e, nesse sentido excluído do âmbito dos seguros de saúde".

Mas é uma abordagem que tem vindo a mudar e por duas razões específicas. Por um lado, existe "a consciência por parte do mercado de que, mesmo os distúrbios ligeiros ou temporários, como sejam o stresse ou a ansiedade, podem a médio prazo transitar em quadros depressivos graves, com consequências e morbilidades associadas", diz Sandra Moás. Uma outra justificação para a lentidão dos seguradores em criarem respostas está na sustentabilidade dos seguros de saúde que, parafraseando o presidente da APS, são "assegurados por rigorosos critérios de gestão e risco, que garantem o seu equilíbrio". O resultado é que um alargamento de cobertura se revela um processo lento porque ponderado. Teresa Bartolomeu, da Médis, tem uma visão mais abrangente quando se fala em sustentabilidade ao afirmar que aquele objetivo irá passar cada vez mais "pela adoção de estratégias de promoção de saúde e de ações que atuam sobre os fatores de risco da saúde mental". E, claro, fala de programas que "incentivem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis e combatam os fatores de risco, quer do aparecimento, quer do agravamento".

A Zurich tomou uma iniciativa que resolver a situação ao disponibilizar uma garantia complementar denominada "doenças graves", na qual se inclui a saúde mental – nomeadamente a demência, quer seja Parkinson, quer Alzheimer. Conclui que esta iniciativa está ligada ao aumento da esperança média de vida, que significa mais doenças crónicas e graves. Por seu lado, Ana Mota, da broker MDS, diz que "será inevitável o mercado segurador responder a este desafio da promoção mental, mas realça que é necessário ter presente que "os tratamentos são dispendiosos, tanto ao nível das terapias como dos internamentos, o que torna esta cobertura mais difícil de incluir como caráter geral. E como frisa Filipa Palha da Encontrar+Se, o "SNS deveria ter capacidade de disponibilizar o acesso atempado a boas práticas para problemas de saúde mental".

> **Existe "a consciência por parte do mercado de que, mesmo os distúrbios ligeiros ou temporários, como sejam o stresse ou a ansiedade, podem a médio prazo transitar em quadros depressivos graves"**

Reflexos sociais

O tema da saúde mental de jovens e crianças carenciadas assume particular relevo perante o difícil período em que vivemos. Mariana Saraiva, presidente da CAPITI – Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Infantil desenvolve "um trabalho de apoio para garantir o acesso a crianças e jovens de famílias carenciadas a serviços de saúde na área do neurodesenvolvimento. Afirma que "se durante o período de confinamento a desigualdade entre os jovens de classes mais vulneráveis se tornou ainda mais evidente, tudo isto [a situação] se intensifica quanto estes mesmos jovens sofrem de distúrbios de comportamento e desenvolvimento". Madalena Esteves, assistente social da mesma organização, afirma que muitos jovens que apresentavam melhorias, "acabaram por regredir à fase inicial do tratamento ao perderem a rotina". Adianta ser possível que estes jovens "passem a desenvolver novas ou outras questões de saúde mental agregadas".

E, no caso dos idosos, a recente

publicação "Portugal Mais Velho" da responsabilidade da APAV – Apoio à Vítima vem desmistificar alguns mitos ligados aos idosos e, em particular, à saúde mental. Afirma-se não ser correto "fazer-se uma associação do envelhecimento da população e do aumento dos gastos públicos com a saúde. Usam o relatório sobre envelhecimento de 2018 e com os dados da Comissão Europeia concluem que "o envelhecimento tem apenas efeitos moderados no aumento da despesa com a saúde. Dez anos antes, a Organização Mundial de Saúde afirmava que os custos com a saúde dispararam com o aumento da população idosa, mas os efeitos deste aumento "eram pouco claros no que concerne à despesa pública". No documento da APAV diz-se que "o aumento dos gastos com a saúde estão também relacionados com fatores não demográficos, como o aumento da riqueza de um país, que coloca os governos sob pressão para fornecer mais e melhores serviços de saúde". Tal como os gestores da área de seguros que questionámos sublinham, deve continuar a incutir-se a ideia de um envelhecimento ativo e saudável", refere o relatório. Os autores deste trabalho concluem que "não é só necessário alterar a forma como a sociedade categoriza as pessoas idosas como consumidoras de recursos de saúde, mas também preparar a sociedade para que tal categorização não venha a tornar-se real". ●

ALARGAMENTO DE COBERTURAS É UM PROCESSO PONDERADO

Os seguradores vão desenvolver a cobertura ligada às doenças mentais, afirma Galamba de Oliveira, o presidente das APS – Associação Portuguesa de Seguradores. Questionado sobre o nível de apoio público que esta doença deve ter e sobre a mutualização deste tipo de sinistros, Galamba de Oliveira afirma que "boa parte dos seguros de saúde tem, sob diferentes formas, cobertura para doenças mentais, desde logo ao nível dos medicamentos, mas nalguns casos abrangendo também consultas de psiquiatria e psicologia, por exemplo. Sem prejuízo, porque é, de facto, uma oferta relativamente limitada face às necessidades de saúde pública neste domínio, as seguradoras têm bem presente a necessidade de desenvolver esta cobertura, não só no que respeita ao tratamento desta doença, mas também à sua prevenção. Contudo, importa ter sempre presente que os seguros são complementares do SNS e, por isso, o tratamento da doença mental, e o apoio a quem dela sofre, não pode nunca deixar de ter o necessário suporte público no âmbito do SNS, a quem incumbe, em primeira mão, dar resposta às necessidades de cuidados de saúde dos cidadãos portugueses". Questionado sobre a sustentabilidade do sistema de seguros de saúde, o presidente da APS sublinha que "a sustentabilidade dos seguros de saúde é assegurada por rigorosos critérios de gestão de risco, que garantem o seu equilíbrio, não apenas a curto prazo mas também a longo prazo. Daí que o alargamento de coberturas seja um processo sempre muito ponderado, projetando com prudência as suas consequências imediatas e futuras, apesar das incertezas que sempre rodeiam estas matérias."

JOSÉ GALAMBA DE OLIVEIRA
presidente da APS – Associação Portuguesa de Seguradores

ENTREVISTA ANA MOTA diretora de Employee Benefits da MDS Portugal e FILIPA PALHA presidente da ENCONTRAR+SE - Associação para a Promoção da Saúde Mental

"Saúde mental tem fraco investimento"

Urge corrigir fragilidades nesta área e lacunas graves na prevenção, afirma Filipa Palha, presidente da Encontrar+Se.

VÍTOR NORINHA
vnorinha@jornaleconomico.pt

Os seguros oferecem uma cobertura reduzida ao nível da saúde mental, afirma Ana Mota, diretora de Employee Benefits do broker MDS Portugal. O setor segurador tem uma abordagem pouco profunda do tema, porque existe uma prevalência grande deste tipo de doenças na população que degeneram em doenças crónicas, diz a mesma gestora. Realça que os tratamentos tendem a ser dispendiosos, para além de que "existe uma oferta privada de cuidados de saúde muito restrita, "diminuindo a possibilidade de acordos que permitam a sua inclusão nos Planos de Seguro de Saúde sem aumentar de forma insustentável os preços". Por seu lado, Filipa Palha, da Encontrar+Se, sublinha que o impacto da pandemia no agravamento do problema "é imenso". Adianta que "a saúde mental é uma área da saúde há muito fragilizada, com fraco investimento e graves lacunas em termos de prevenção, acesso a cuidados e disponibilização de serviços adequados. O sofrimento causado pela pandemia, seja pelo impacto das mortes, do medo e da incerteza que se instalou nas nossas vidas, seja pela alteração nas relações sociais, consequências no desemprego e crise económica, não só resultou no aumento dos problemas de saúde mental, como agravou a situação de muitas pessoas que já viviam com um problema desta natureza. Não é por acaso que, num tão curto espaço de tempo, se ouviu falar tanto de saúde mental".

Questionada sobre a sustentabilidade do sistema de seguros de saúde, Ana Mota frisa que "a sustentabilidade estará, como sempre, dependente do binómio prémios versus custos com despesas médicas. À medida que se alarga o âmbito de coberturas é inevitável que o preço dos seguros suba, mas esta subida dependerá também do grau de dispersão do risco, ou seja, do número de pessoas seguras, e do valor total das despesas médicas".

E sobre literacia financeira, diz Ana Mota que, "apesar de existirem consumidores informados, a questão da iliteracia financeira é algo a que todos nós, profissionais de seguros, temos de estar atentos, procurando combatê-la de uma forma ativa. Se todos contribuírem para um correto esclarecimento, será possível evitar falsas expetativas e promover uma utilização responsável dos seguros de saúde". E, por último, questionada sobre parcerias seguros privados/Estado, frisa: "Antes de mais, o SNS deveria ter capacidade de disponibilizar o acesso atempado a boas práticas para problemas de saúde mental. Independentemente da gravidade de algumas situações, a verdade é que se fosse possível garantir uma intervenção precoce, com práticas baseadas na evidência, era certo que o potencial de recuperação não seria comprometido e a gravidade a que tantas situações chegam poderia ser evitada. Se o SNS reconhece a sua incapacidade de garantir o direito à saúde nesta área, então torna-se necessário pensar alternativas, como os seguros.

Cada vez mais temos de reconhecer que o "Estado" não tem capacidade de acudir a todos os desafios sociais com que nos deparamos. Seria desejável que ao longo do nosso desenvolvimento, da nossa formação como "pessoas", se interiorizasse de forma natural a responsabilidade, importância e papel que temos no nosso ecossistema. Não só permitiria estarmos atentos e disponíveis para contribuir, como seria uma fonte de satisfação. Quero acreditar que é possível". ●

> À medida que se alarga o âmbito de coberturas é inevitável que o preço dos seguros suba, mas esta subida dependerá também do grau de dispersão do risco

ANÁLISE COMPARAJÁ

Aspetos essenciais na escolha de um seguro de saúde

Quais as vantagens dos seguros de saúde e quais os cuidados a ter quando se faz a contratação de uma apólice. E sobre doenças graves aquilo que se percebe é que a procura está em crescendo.

Há cada vez mais portugueses a recorrer aos seguros de saúde para se protegerem de eventuais emergências. De certeza que muitas dúvidas se levantam na hora de escolher a solução que melhor se adequa às necessidades de cada pessoa. É com isso em mente que o ComparaJá.pt explica quais os fatores que devem ser tidos em conta e que facilitarão a tomada desta decisão.

Vantagens dos seguros de saúde

Por cada prestação de cuidados médicos que seja necessária e que não é abrangida pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) gera-se um montante de despesas avultado a pagar. Sem seguro, cada consulta ou tratamento ficará num preço muito superior àquele que é coberto pelo mesmo. Estes custos tornam-se particularmente incomportáveis quando se trata de famílias.

"Uma proteção deste género compensa especialmente para famílias e pessoas com maior propensão para adoecer. Ganhar tempo em filas de espera e em marcações, bem como poupar dinheiro em consultas sucessivas e de especialidade já são, por si só, benefícios que valem a pena. Existe sempre uma percentagem de desconto para famílias e pode haver redução no valor do seguro, o chamado "prémio", caso já existam outros seguros contratualizados na mesma companhia", explica José Figueiredo, diretor geral do ComparaJá.pt.

Contrariamente ao que acontece no SNS, surge a possibilidade de escolher o médico, a clínica ou o hospital pretendidos. Habitualmente, verificam-se ainda benefícios fiscais. A maior parte dos seguros inclui também descontos nos seus parceiros (spas e ginásios, por exemplo).

O acompanhamento diário por telefone, disponível 24 horas, é igualmente uma benesse, uma vez que se constitui como uma ajuda permanente para qualquer problema que surja. Ademais, a maior parte dos seguros conta com um sistema de reembolso fora da rede, para além das enormes comparticipações dentro da rede.

Especialidades abrangidas

De um modo geral, um seguro de saúde com valores baixos de prémio anual – cerca de 120 euros para um jovem solteiro e 500 euros para uma família – pode incluir: assistência hospitalar e ambulatória; parto; comparticipações variáveis para consultas dentro e fora da rede; cirurgias até 5.000 euros.

Por sua vez, considerando um pacote intermédio – aproximadamente 600 euros para um jovem solteiro e 1.500 euros para uma família –, para além das coberturas de um seguro mais barato, estão ainda, normalmente, compreendidos: estomatologia; comparticipações de 100% em consultas dentro da rede; próteses e ortóteses; assistência em viagem; serviço de segunda opinião médica; internamento; cirurgias até 50.000 euros. Poderão ainda ser abrangidos: assistência médica ao domicílio; subsídios diários por hospitalização e deslocação; extensão para o estrangeiro.

"Convém salientar que o valor do prémio varia consoante diversos fatores: idade; peso; altura; manifestação de doenças crónicas. Dentro de um mesmo seguro, podem ser escolhidas diferentes franquias para as várias especialidades. Porém, note-se que a maior parte das seguradoras não abrange as doenças manifestadas antes da contratação do seguro", sublinha o fundador do ComparaJá.pt.

Quanto ao pagamento, este pode ser feito quer anualmente como mensalmente, ou ainda trimestralmente ou semestralmente – cada pessoa ajustar-se-á à modalidade que mais lhe convém. Quanto menos forem as proteções incluídas, mais reduzido será o valor do prémio.

> As seguradoras a operar no nosso mercado excluem, por exemplo, quem possua Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou qualquer tipo de tumor/doença proveniente do mesmo

Como procurar e comparar?

Na pesquisa de um produto desta natureza, o mais importante a ter em conta é a relação qualidade-preço: quantas coberturas e modalidades estão incluídas na apólice do seguro pelo valor do prémio contratado.

Porém, o montante total do mesmo não é apenas influenciado pelas necessidades da pessoa segura, mas também por questões que têm que ver com fatores de risco que agravam o custo, tais como o historial clínico, a presença de doenças crónicas, antecedentes familiares ao nível de doenças, consumo de substâncias como o tabaco e o álcool e até a prática regular de exercício físico.

Passo 1: Conhecer as suas especificidades

Quem usa óculos ou lentes de contacto é normal que procure um seguro que abranja consultas de oftalmologia e que cubra despesas nesta especialidade. Se o objetivo for apenas estar-se protegido face a urgências, então talvez seja mais benéfico escolher uma solução com uma cobertura elevada de cirurgia e hospitalização. Cada pessoa sabe quais são as suas maiores necessidades.

"É importante ter em atenção o facto de estarem geralmente excluídos dos seguros de saúde os acidentes de trabalho, perturbações do foro psicológico, tratamentos de fertilização e de excesso de peso, por exemplo", afirma José Figueiredo.

Passo 2: Comparar opções (focando-se no máximo de coberturas pelo menor preço)

A primeira tentação é a de olhar para o preço acima de tudo. Todavia, a melhor opção muitas vezes não passa pelo montante mais reduzido do prémio, devendo, ao invés, haver um enfoque naquele pacote que cobre todas as necessidades do indivíduo pelo valor máximo que ele está disposto a pagar – a oferta e a procura a gerarem o preço de equilíbrio.

Há que ter ainda em conta a possibilidade de se baixar o valor do prémio se se praticar desporto e o acesso a uma rede de cuidados de bem-estar com desconto em spas e ginásios, por exemplo.

"Caso se tenha filhos, compensa juntar toda a família no mesmo produto pois permite poupanças substanciais no valor do prémio. Estes seguros permitem, normalmente, incluir até cinco pessoas na mesma apólice - é um descanso que pode valer muito a pena. Convém ainda ter noção de que o valor do prémio costuma aumentar se se incluir o parto nas coberturas", explica o responsável do ComparaJá.pt.

Atenção às coberturas e exclusões

As coberturas que usualmente fazem parte de todos os pacotes de seguros de saúde são a hospitalização, referente aos gastos de internamento hospitalar, e a assistência ambulatória, que abarca consultas, tratamentos e exames médicos.

"É importante salientar o facto de as seguradoras poderem exigir que o cliente solicite uma autorização prévia em situações de internamento, para que se avalie se todas as despesas associadas se encontram abrangidas pela apólice", alerta José Figueiredo. "Atenção também que os seguro de saúde não cobrem acidentes decorrentes da prática de desportos radicais, por exemplo, sendo os seguros de acidentes pessoais mais adequados a esse tipo de casos", acrescenta o diretor geral da plataforma gratuita de comparação.

A proteção face a doenças graves é cada vez mais procurada

O número de pessoas em Portugal com doenças graves – oncológicas e de outro foro – tem aumentado de ano para ano, ao passo que o desenvolvimento da medicina e o diagnóstico atempado têm permitido o crescimento dos casos de tratamento com sucesso e a melhoria da qualidade de vida das pessoas a quem são diagnosticadas doenças desta natureza.

Para se precaverem face a problemas de saúde mais graves, muitas famílias têm apostado em pacotes de seguros mais alargados. Algo que se tem vindo a refletir na produção de seguros: de acordo com a ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Pensões, em 2019, os prémios brutos emitidos pela atividade dos seguros de doença foram de 877,4 milhões de euros, o que significou um aumento de 8,7% face ao ano anterior.

7 CONCEITOS ESSENCIAIS A DOMINAR

Prémio: prestação total paga pelo segurado à entidade seguradora aquando da emissão da apólice.
Apólice: documento que a seguradora emite para formalizar o contrato de seguro.
Copagamento: valor definido concretamente para cada despesa de saúde, ficando esse montante sempre a cargo da pessoa segurada.
Franquia: é o mesmo que o copagamento, com a diferença de que esta denominação se aplica aos seguros que têm o sistema de reembolso como modalidade de pagamento.
Período de carência: espaço de tempo que decorre entre a contratação do seguro e a possibilidade de se iniciar a utilização do mesmo, sendo que se aplica somente em caso de doença e não de acidente.
Rede: conjunto de hospitais, médicos, laboratórios e afins que têm acordos com seguradoras.
Assistência ambulatória: serviço que inclui consultas médicas de clínica geral ou de especialidade e ainda tratamentos, exames e métodos de diagnóstico.

A ciência prevê que, em Portugal, 25% da população corre risco de desenvolver algum tipo de cancro até aos 75 anos, sendo que 10% dos casos será fatal. No entanto, entre 30% e 50% podem ser prevenidos através de hábitos de vida saudáveis.

Esta patologia é a segunda causa de morte e a sua incidência aumenta, em média, cerca de 3% por ano, em Portugal. Neste sentido, verifica-se uma tendência crescente na oferta, por parte das seguradoras, de coberturas em caso de doença oncológica. Estes seguros surgem para prever diversas situações que possam ocorrer durante o cancro, nomeadamente a necessidade de contratar terceiros para prestar cuidados.

Ademais, os seguros oncológicos podem cobrir as despesas decorrentes desta patologia, incluindo situações de cancro invasivo e não invasivo, dando total liberdade à pessoa segurada para utilizar o capital seguro em caso de diagnóstico.

Para além das doenças Oncológicas, outras doenças graves cobertas de forma transversal pelos pacotes mais completos das seguradoras em Portugal são Neurocirurgias, Bypass, Procedimentos cirúrgicos para substituição de válvulas do coração, Transplante de órgãos (coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea), AVC e Enfarte do miocárdio.

Algo também transversal é o facto de se excluírem doenças graves em estado avançado, daí que no momento de se escolher um seguro de saúde para doenças graves seja fundamental olhar às exclusões.

As seguradoras a operar no nosso mercado excluem, por exemplo, quem possua Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou qualquer tipo de tumor/doença proveniente do mesmo. Várias seguradoras excluem ainda pessoas que careçam de hemodiálise, assim como transplantes de órgãos ou tecidos. Também podem ser colocados de fora diversos tipos de cancros de estádios diferentes ou a leucemia crónica.

Passo 3: Decidir o modo de pagamento

Pode ser efetuado através de um destes três sistemas:

- **Direto ou rede convencionada:** no qual existe uma rede de cuidados médicos (com acesso a hospitais, médicos e laboratórios) de que o cliente pode usufruir, liquidando um prémio anual, mensal, trimestral ou semestral;
- **De reembolso:** sendo o segurado que paga as despesas que efetuar nos hospitais, clínicas e laboratórios da rede ou fora da mesma e esses custos depois são comparticipados pela seguradora;
- **Misto:** combinando ambas as modalidades acima descritas, sendo o mais flexível e abrangente. ●

OPINIÃO

Depois da Covid-19, o que nos reserva o futuro, como setor e como sociedade?

JOSÉ LUÍS GARCIA CAMINAS
Diretor Executivo de Estratégia e Transformação da Liberty na Europa

O mundo, como o conhecíamos, mudou. Vivemos numa situação excecional há mais de três meses. Estes novos tempos exigiram que reagíssemos rapidamente a novas situações e necessidades, tanto pessoais como profissionais. Nem o setor segurador, nem qualquer outro setor, estava preparado para esta disrupção pandémica. Estamos a viver uma situação sem precedente e, a cada dia que passa, aprendemos mais sobre como devemos atuar perante a mesma e como podemos ajudar os nossos clientes, mediadores e parceiros a sentirem-se seguros ante este contexto.

Todos os nossos colaboradores estão desde do momento da ativação do estado de alerta em teletrabalho, a funcionar a 100%, garantindo todo o serviço a clientes, sinistrados e parceiros para podermos apoiar os clientes e as suas famílias. Mas, ainda antes do regulamento de contenção, 100% da equipa, mais de 2.000 colaboradores dispersos entre a Irlanda, Portugal e Espanha, já estavam a trabalhar a partir de casa. Estamos a adaptar-nos a uma nova realidade que durará pelo menos até ao outono, período em que deveremos regressar aos escritórios. Além disso, todos os colaboradores da Liberty tiveram um orçamento disponível para adaptar os locais de trabalho em casa, a nível ergonómico e tecnológico cujo valor acumulado investido no bem-estar foi mais de 500 mil euros. Também quisemos proteger os nossos clientes: passámos a disponibilizar a desinfeção dos veículos, de forma totalmente gratuita, após cada reparação feita na nossa rede de oficinas e para isso oferecemos 800 máquinas de desinfeção por ozono.

Os mediadores são peças chave para a nossa empresa, por isso, nesta situação, mais do que nunca quisemos estar ao seu lado para apoiá-los a dar continuidade à sua atividade com a normalidade possível e tomando medidas de segurança para não colocar em causa a sua saúde, bem como a dos clientes. Mesmo durante todo este período a nossa Equipa Comercial permaneceu próxima dos mediadores, dando resposta às suas necessidades através de reuniões virtuais, em colaboração com os nossos centros de serviços. Além disso, pudemos dar-lhes a mesma atenção e serviço de uma época dita "normal", através do nosso Serviço Telefónico ao Mediador e do nosso portal do mediador.

O desafio para o futuro é entender as novas necessidades dos clientes e os novos riscos da sociedade pós-Covid19. Haverá, certamente, tendências emergentes; será, cada vez mais comum, trabalharmos em casa ou socializarmos virtualmente com mais frequência, consumiremos outros tipos de serviços - mais híbridos entre presenciais e digitais. Obrigar-nos-á, sem dúvida, a reinventarmo-nos perante esta nova realidade. Na Liberty, enfrentamos o novo normal com esperança e entusiasmo, abertos a mudanças, de forma a adaptar os nossos produtos e serviços às novas necessidades dos clientes e mediadores, para continuarmos a ser tão úteis como sempre fomos. ●

O desafio para o futuro é entender as novas necessidades dos clientes e os novos riscos da sociedade pós-Covid

FÓRUM

SAÚDE MENTAL, UM TEMA 'MENOR' QUE OS SEGURADORES ESTÃO A SEGUIR

Considerado um tema menor, quase como uma não doença, a saúde mental está, no entanto, a obrigar o setor segurador a olhar de uma forma diferente para este fenómeno. VÍTOR NORINHA

A MÉDIO PRAZO, O STRESSE E A ANSIEDADE PODEM RESULTAR EM QUADROS DEPRESSIVOS GRAVES E, POR ISSO, O MERCADO SEGURADOR ESTÁ A DEIXAR DE OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL COMO UMA DOENÇA 'MENOR'. NESTA ÓTICA, QUISEMOS SABER QUAIS AS COBERTURAS QUE ESTÃO A SER PROPOSTAS PELA INDÚSTRIA A NÍVEL DA DOENÇA MENTAL E OUTRAS DOENÇAS GRAVES. QUISEMOS AINDA PERCEBER O QUE IMPEDE A INDÚSTRIA DE TER UMA ABORDAGEM MAIS PROFUNDA SOBRE O TEMA, E AINDA COMO SERÁ PROTEGIDA A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SEGUROS DE SAÚDE À MEDIDA QUE SE VÃO ALARGANDO AS COBERTURAS. POR ÚLTIMO, QUESTIONÁMOS OS ATORES DO MERCADO DE SEGUROS SOBRE O POSSÍVEL APOIO PÚBLICO PARA ESTA DOENÇA E O SUPORTE DADO PELO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE.

SANDRA MOÁS
Country Manager da ASISA Portugal

"Finalmente a saúde mental tem merecido destaque nas agendas das entidades de saúde públicas e do setor privado, e a situação de pandemia acelerou esse destaque. É consensual que com o aumento da esperança média de vida, a prevalência das doenças mentais aumente, e os custos de tratamento e acompanhamento das mesmas dispare. Importa assim apostar desde cedo na prevenção e no diagnóstico precoce que permita a manutenção da qualidade de vida dos pacientes. Com essa consciência os seguros de saúde da ASISA cobrem e reembolsam o pagamento de consultas e sessões de psicoterapia e psicologia, que permitem agir desde cedo na identificação e tratamento desse tipo de diagnóstico – e que normalmente estão abrangidos pelos seguros de saúde com acesso reduzido e apenas com um desconto.
Até agora, infelizmente, o tema da saúde mental, foi sempre tratado como um tema "menor", estigmatizado e caracterizado como "não doença", e nesse sentido excluído do âmbito dos seguros de saúde. Essa abordagem tem vindo a mudar, e existe cada vez mais a consciência por parte do mercado de que, mesmo os distúrbios ligeiros ou temporários, como sejam, o stresse ou a ansiedade, podem a médio/longo prazo transitar em quadros depressivos graves, com consequências e co-morbilidades associadas. É justamente essa a abordagem que seguimos na ASISA.
Para além disso, não esqueçamos que toda a indústria seguradora no geral, e em particular a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e a Associação Portuguesa de Seguradoras, tiveram um papel fundamental no período atual na criação de dinâmicas de apoio e suporte aos segurados, na manutenção da proteção e das carteiras de seguros e no apoio às seguradoras, dando provas que é uma indústria bastante resiliente e sobretudo atenta às necessidades dos segurados".
Por outro lado, "Neste enquadramento compete às seguradoras continuarem a assegurar a mutualização do risco, sofisticando cada vez mais as suas bases tarifárias, seja por intermédio de utilização de ferramentas de *data mining*, seja por imputação de inteligência artificial nos modelos de subscrição, capitalizando a informação que recebem quer dos clientes, quer das suas bases de dados internas quer por bases externas que avaliam comportamentos, tendências e dinâmicas de mercado. Este é o caminho que a ASISA tem seguido em Espanha, onde conta com mais de 2,5 milhões de clientes, e que pretendemos replicar em Portugal.
Os seguros de saúde são complementares ao sistema nacional de saúde, portanto, tem uma função supletiva e não substituta. O Sistema Nacional de Saúde não deverá perder o seu papel universal e nesse sentido manter a execução do Programa Nacional para a Saúde Mental, que é fundamental para assegurar o acesso equitativo a cuidados de saúde especializados na área. Da mesma forma, os seguros de saúde devem exercer a sua função protecionista e assegurar os tratamentos adequados face ao diagnóstico de patologias do foro mental, garantindo o tratamento e bem-estar dos seus segurados. Na ASISA entendemos que a complementaridade dos dois sistemas é uma equação *win-win*, que se traduz em benefício para o paciente."

ANA MOTA
Employee Benefits Director na MDS

"De uma forma geral a área da saúde mental sempre teve coberturas muito restritas, quer na abrangência – limitando a x consultas e só de psiquiatria. É uma exclusão, mais ou menos ampla para a psicologia, psicoterapia, e mesmo para os internamentos continuados. Mais recentemente, e muito devido ao aumento de casos que surgiram com o confinamento, o mercado segurador alargou a oferta nesta área com a criação de linhas de apoio ou orientação psicológica integrada nos programas de medicina online". E a justificação para a indústria não ter uma abordagem mais profunda estão "dois fatores: Grande prevalência e geralmente são doenças crónicas, de tratamentos caros e prolongados, com oferta privada também muito restrita, o que diminui a possibilidade de acordos que permitam a sua inclusão nos Planos de saúde sem agravar de forma insustentável os prémios."

ANA PAULO
Head of Life e Membro do Conselho de Administração da Zurich Portugal

"Os produtos de proteção da Zurich no ramo Vida – Proteção Total Zurich e Zurich Vida Risco Flex – disponibilizam uma garantia complementar denominada "doenças graves" onde se inclui a saúde mental. As nove doenças graves que temos atualmente previstas são as seguintes: Acidente Vascular Cerebral, Cancro, Cirurgia das artérias coronárias, Demência – Parkinson e Alzheimer incluídas – Diabetes Mellitus, Enfarte Agudo do Miocárdio, Esclerose múltipla, Insuficiência renal crónica em hemodiálise e Transplante de órgãos vitais. A criação desta garantia, que foi realizada há já algum tempo, foi uma resposta à evolução da sociedade e do aumento da esperança média de vida que tem como implicação o incremento do risco das doenças crónicas e graves. É uma adaptação que nos pareceu necessária fazer e que tem sido muito apreciada pelos clientes que procuram antecipar esta necessidade de proteção". E sobre uma abordagem mais profunda do tema não há nenhum tipo de impedimento. "Tal como a Zurich, muitos seguradores já contam com este tipo de coberturas ou soluções. O aumento da esperança média de vida e a relação com o incremento destas patologias, as alterações dos estilos de vida, a alimentação saudável e o bem-estar são temas largamente trabalhados pelo setor segurador nos últimos anos e que vão continuar a ser desenvolvidos e abordados.
A abordagem destes temas é crucial para o negócio do ramo Vida, por isso, nós temos que ser impulsionadores de hábitos de vida saudáveis no sentido de prevenirem estas doenças. Se por um lado temos de sensibilizar o cliente para a importância da proteção dos riscos

de doenças graves, por outro lado também temos de contribuir para que sejam cidadãos mais informados e mais preocupados com os seus estilos de vida – podemos fazer isto através de campanhas sobre doenças específicas, criação e difusão de conteúdos, de aplicações móveis que interagem com os clientes e muitas outras ações.
Por outro lado, alargar as coberturas é algo que o setor segurador faz de forma natural. Os riscos que temos hoje são totalmente diferentes dos que tínhamos há 100 anos e, por isso, o setor segurador tem que conseguir antecipar estas necessidades e adaptar-se. As diferentes fases de evolução da sociedade acarretam novos riscos e, com eles, novas necessidades de proteção, seja através da criação de novos produtos, da integração de um ou mais produtos num único ou da reformulação de produtos. Foi isso que sempre fizemos e é isso que vamos continuar a fazer.
De sublinhar que "no caso das doenças graves o que fazemos enquanto segurador é uma antecipação de capital para que o segurado e seus familiares diretos possam ter a qualidade de vida possível a cada fase da doença, no entanto dificilmente conseguimos cobrir tudo. As doenças graves e crónicas são temas que merecem abordagens público-privadas que evoluam para respostas da Segurança Social diferentes das que temos hoje".

TERESA BARTOLOMEU
Responsável de Marketing da Médis

"Nos últimos anos temos assistido ao aumento da incidência das doenças crónicas, em parte devido ao aumento da esperança de vida. A evolução no tratamento de muitas destas doenças com soluções inovadoras e eficazes passou a permitir controlar a sua evolução aumentando a sobrevivência. Com base nesta evolução as seguradoras aumentaram o nível de proteção e por exemplo no caso de oncologia, foram reforçadas as coberturas quer para hospitalização quer para a realização de exames e consultas.
Para a doença mental a abordagem deverá passar primeiro que tudo pela aposta na prevenção e na deteção atempada que permita um tratamento eficaz. As redes de médicos de cuidados primários podem ter um papel fundamental nesta área ao acompanhar todas as fases da vida do indivíduo identificando e atuando nas situações de risco e fazendo o devido encaminhamento quando necessário.
Os seguros de saúde criam soluções de proteção tendo por base uma componente técnica de risco. Tal significa que são criadas soluções para dar resposta a uma evolução conhecida da doença, o que no caso das doenças mentais configura uma maior imprevisibilidade no que respeita ao evoluir da doença e à sua resposta ao tratamento.
Por outro lado, "à semelhança do que acontece com outras doenças, a sustentabilidade do sistema de seguros de saúde vai passar cada vez mais pela adoção de estratégias de promoção de saúde e de ações que atuem sobre os fatores de risco da saúde mental. Nesta área, os programas que incentivem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis e combatam os fatores de risco quer do aparecimento quer do agravamento é fundamental.
De salientar que as perturbações mentais e do comportamento têm maior peso na carga global das doenças em Portugal do que as doenças oncológicas, sendo apenas ultrapassadas pelas doenças cerebrovasculares e cardiovasculares. Esta incidência exige um âmbito de resposta integrada ao nível da prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da pessoa na sociedade que exige uma intervenção a nível nacional. Estamos a falar de condições que poderão afetar a pessoa desde a infância, à adolescência e à idade adulta. Um exemplo claro da necessidade de uma abordagem integrada é o aumento da incidência das doenças na área da demência decorrente do envelhecimento da população no nosso país. Neste âmbito poderemos estar a falar de uma integração que vai além do sistema público e privado, passando pela componente social."

FIDELIDADE

"A doença mental tem tido tradicionalmente uma cobertura relativamente limitada nos seguros de saúde. Em regra estão cobertos consultas de psiquiatria e psicologia, com limite do numero de consultas, medicamento e muito raramente internamentos.
Porém, face ao crescimento destas doenças e o impacto que têm na sociedade e nos custos da saúde, estamos conscientes de que teremos de desenvolver coberturas que respondam às principais necessidades que delas derivam.
Está, por conseguinte, no plano de desenvolvimento de produtos da Fidelidade/Multicare o lançamento de coberturas para o tratamento da doença e, fundamentalmente, para a sua prevenção. E é expressão disso, o lançamento em Abril passado, na nossa plataforma de medicina online, de consultas de psicologia totalmente gratuitas e sem limite do numero de consultas, que se vieram juntar às consultas de psico-oncologia já disponibilizadas desde 2018.
Paralelamente a estes lançamentos temos feito com alguns clientes corporate programas de prevenção e acompanhamento de situações de burnout profissional junto dos respetivos colaboradores.
Acresce que a nossa plataforma de medicina online disponibiliza, desde o seu lançamento em 2016 e de forma gratuita, programas de nutrição e programas de condição física com vista ao equilíbrio e ao bem estar e à promoção de vida saudável, fator muito importante na prevenção da doença mental.
Esperamos em breve ter mais novidades."

PUB

Os associados da APROSE, mediadores profissionais de seguros independentes, beneficiam de vantagens únicas que fazem a diferença no exercício da sua profissão.

A APROSE assegura, num mercado cada vez mais complexo e difícil, a defesa dos interesses da mediação junto das autoridades nacionais e internacionais.

A APROSE transmite aos seus associados informação útil e atempada, contratualiza programas de formação especializada, fornece apoio jurídico e disponibiliza, em condições únicas, o Seguro de Responsabilidade Civil Profissional.

APROSE
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE AGENTES E CORRETORES DE SEGUROS

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

ENTREVISTA JOÃO DIAS Senior associate da AON Portugal

"Seguradores deveriam repensar o tema da saúde mental"

Associar nos seus planos de saúde uma forte componente de prevenção e diagnóstico é a proposta lançada por João Dias, da broker AON Portugal, para os seguradores abordarem a saúde mental.

VÍTOR NORINHA
vnorinha@jornaleconomico.pt

D.R.

A indústria seguradora é por norma reativa e menos proativa e, por isso, os seguros são de "doença", e têm pouco foco na prevenção e na promoção do bem-estar.

Falando em doenças graves, e incluindo a saúde mental, que coberturas propõe para estes problemas?
A saúde mental é um tema muito abrangente e complexo e, como tal, a resposta deve ser integrada, incorporando uma cobertura pública que deve coexistir com soluções privadas, ambas com enfoque na comunicação, prevenção e diagnóstico precoce, e não apenas no tratamento da doença mental.
Ao nível da cobertura pública, a resposta passa pela aposta numa rede de psicólogos que possa assumir um papel determinante ao nível da prevenção e deteção precoce, de forma a evitar, por exemplo, que uma parte significativa dos casos chegue em estados avançados à especialidade de Psiquiatria, que está sobretudo focada no tratamento da doença mental em estágios mais adiantados. Por outro lado, a aposta na comunicação para esta temática junto da população é também relevante, uma vez que ainda existe desconhecimento e um estigma associados à saúde mental.
A grande maioria das pessoas muitas vezes não consegue detetar os sintomas iniciais (pois não estão alertadas e informadas para tal), e procuram ajuda numa fase já adiantada da doença, o que torna o tratamento mais difícil e também mais dispendioso. Já ao nível do privado, é necessário repensar o tema da saúde mental e passar a associar-se aos planos de saúde das seguradoras uma forte componente de prevenção e diagnóstico. Por exemplo, hoje em dia a Psicologia continua excluída da grande maioria dos planos de saúde e em vários seguros a cobertura de Psiquiatria existe, mas é limitada.
É claro que o investimento em saúde mental traz um retorno imenso à sociedade a médio e longo prazo.

O que impede a indústria seguradora de promover uma abordagem mais profunda?
A indústria seguradora é por norma conservadora, o que não é necessariamente negativo. No entanto, essa postura traduz-se, por vezes, numa atitude mais reativa. Os seguros de saúde em Portugal têm sido sobretudo seguros de "doença" com grande enfoque no pagamento de despesas relacionadas com as patologias dos seus clientes e na gestão das redes de prestadores clínicos de forma eficiente, mas com pouco foco na prevenção da doença e na promoção do bem-estar. Isto tem também que ver com a natureza dos próprios contratos de seguros de saúde, que são, na sua maioria, anuais e renováveis. Ora o investimento em prevenção da saúde tem certamente retorno, mas é um retorno a médio e longo prazo, muito para além do período anual do contrato.
Ou seja, há que perceber também o lado das seguradoras, se bem que aqui acreditamos que quando o cliente percebe que existe um investimento significativo da seguradora na sua saúde e bem-estar, este se irá manter fiel à sua companhia e renovar o seu contrato por vários anos.
Há, no entanto, que reconhecer que nos últimos anos temos assistido a um maior investimento das seguradoras de saúde na área da prevenção e promoção do bem-estar dos seus clientes. Por exemplo, ao nível da telemedicina foi feito um investimento muito significativo pelo mercado segurador nacional desde há 2/3 anos (bem antes da pandemia), o que teve agora um papel decisivo durante o confinamento, reforçando uma tendência que veio certamente para ficar. Na fase inicial da pandemia, as seguradoras conseguiram ainda inovar e em tempo recorde desenvolveram novos serviços, para além da telemedicina, e que em muito apoiaram os seus clientes durante o confinamento. Algumas seguradoras lançaram inclusivamente serviços específicos de apoio à saúde mental dos seus clientes.

> "Acreditamos que o contexto atual poderá potenciar uma aposta mais forte, quer a nível público, quer a nível privado, na área da saúde mental

Como será protegida a sustentabilidade do sistema de seguros de saúde à medida que se vão alargando as coberturas?
Alargar as coberturas do seguro de saúde à esfera da prevenção e promoção da saúde será certamente benéfico para promover a sustentabilidade do sistema. Todavia, a garantia da sustentabilidade do sistema depende muito de dois fatores que são também interdependentes: continuar a crescer (angariando clientes mais jovens e alargando a base da mutualização), e ao mesmo tempo continuar a garantir preços que as pessoas e empresas (na ótica dos seguros de grupo) tenham capacidade de pagar. Podemos dizer que a saúde é um dos ramos de seguro mais dinâmicos e que mais têm crescido nos últimos anos. O maior desafio passará sobretudo por continuar a crescer e a manter custos controlados, tendo em conta não só a evolução da medicina (com tratamentos cada vez mais eficientes, mas também mais dispendiosos), como também o envelhecimento da população segura.
Acreditamos ainda que, no médio/longo prazo, uma maior interação e partilha de riscos entre o sistema público de saúde e o privado (seguros de saúde e subsistemas) será crucial para a manutenção da sustentabilidade do sistema de seguros de saúde.

Os seguros de doenças graves, como a doença mental, devem ter apoio público?
Na nossa ótica, e como já referido, o apoio público vai passar muito ao nível da comunicação, prevenção e diagnóstico precoce. Atualmente, e devido à pandemia, fala-se cada vez mais no tema da saúde mental, mas este já era um problema anterior à Covid-19. Por exemplo, em 2019, uma parte significativa das baixas por doença foram devidas a questões relacionadas com depressões e esgotamentos, sendo que os dados existentes apontavam Portugal na liderança europeia no que respeita ao consumo de ansiolíticos per capita.
Alguns estudos anteriores ao período da pandemia estimavam ainda que em 2030 a depressão seria a doença mais prevalente a nível global, sendo que a pandemia poderá vir a acelerar esta tendência com todos os seus efeitos inerentes sobre a nossa saúde mental. Desta forma, acreditamos que o contexto atual poderá potenciar uma aposta mais forte, quer a nível público, quer a nível privado, na área da saúde mental. ●