

MAIS JE SEGURO



Unsplash

Longevidade, doenças e poupança

Como acautelar o futuro e que ofertas estão no mercado para cobertura das doenças da nova população centenária

Sem as transferências sociais cerca de 90% dos reformados com 65 anos seriam pobres. Com um bônus de vida de 20 a 30 anos, a geração “baby boomer” não tem suficientes poupanças e é a geração “millennial” que está a aforrar mais. O setor segurador está atento às novas realidades e está a incentivar a poupança de longo prazo, embora o cenário de juros baixos implique maior criatividade. No financiamento do período pós laboral espera-se uma discussão entre poderes públicos e a iniciativa privada. E com a longevidade vêm novas doenças.

Maria João Valente Rosa,
demógrafa e professora
na Faculdade de Ciências Sociais
e Humanas da Nova de Lisboa



ANÁLISE

“Temos um terço da vida depois da reforma e isso não foi preparado”

A demografia tornou diferente o equilíbrio entre as gerações que contribuem e as que beneficiam, afirma Maria João Valente Rosa, demógrafa e professora universitária na Nova de Lisboa.

VÍTOR NORINHA

vnorinha@jornaleconomico.pt

O modelo que servia a demografia no passado está desajustado para o que teremos no futuro, e terão de ser mexidos os três pontos da equação que são as contribuições, as pensões e a idade com que a pessoa passa a contribuir. O tema do momento a nível económico e social é o terço da vida após a reforma e que não foi preparado. A professora Maria Valente Rosa tem-se debruçado sobre o efeito da demografia nos comportamentos e o impacto na economia.

Diz que com apenas o aumento da idade da reforma via fator de

sustentabilidade “não se vai ao cerne do problema”. Acrescenta que tudo “está mais pesado, quer para quem contribui, quer para quem recebe, estamos a usar paliativos, pensando nós que no futuro e de uma forma miraculosa, tudo passará a ser diferente”.

A docente sublinha que “o envelhecimento está cá e está para ficar e o número de pessoas idosas por pessoas ativas inverteu-se”. Acrescenta que salvar o Estado Social não passa por manter o que herdámos do passado, mas passa por fazer adaptações aos novos tempos e aos novos desafios. “Há uma mudança de princípios e é isso que deveríamos estar a discutir, estamos a meter pensos sobre

A pergunta que deve ser feita “é o que esperar fazer nos próximos 40 anos, tal como se pergunta às crianças sobre o que querem fazer quando forem grandes?”

o assunto e não a ir à razão da ferida”.

O problema não está no envelhecimento, mas na incapacidade de nos adaptarmos a um novo figurino. “As mudanças têm de ser feitas no ponto de vista público e no individual”. Acrescenta que o envelhecimento vai mexer com tudo e com todos, com as famílias, as organizações, os poderes públicos e as comunidades”, explica

Idosos nos 75 anos

“Apercebemo-nos que os idosos do futuro, que estão na categoria dos 75 anos, serão os que estarão próximos da reforma. Esta está a aumentar com o fator de sustentabilidade, e hoje está nos 66 anos e

cinco meses, mas estranhamente e segundo dados da Pordata, a idade dos novos aposentados da Segurança Social situou-se nos 63,8 anos”, refere.

“Isto significa que as pessoas têm, um bónus de vida grande, apesar da idade estatutária estar a aumentar, as pessoas estão a sair do mercado antes do tempo. Isto tem de alguma forma a ver com o facto de olharmos para as pessoas mais velhas como pessoas menos capazes”, acrescenta.

A questão que se coloca hoje é perceber se a reforma “faz bem à saúde, se as pessoas ambicionam mesmo a reforma mas apenas se querem libertar-se do que estavam a fazer. A população está a

envelhecer e as pessoas mais velhas são dispensadas com base em ideias falsas, nomeadamente a necessidade de empregos para os jovens. Existe um desperdício enorme de capital humano”.

Acrescenta que “o modelo arquitetado em que temos uma fase da vida em que fazemos formação, depois trabalhamos e nada mais, e depois no final da vida temos descanso, é algo que é contranatura. Precisamos de formação ao longo da vida, precisamos de trabalhar porque fazemos parte de uma sociedade e não precisamos de trabalhar tão intensamente, precisamos de descansar”.

Idade não é atributo de valor

“As pessoas aos 60 anos acordam para uma realidade em que não tiveram tempo para se preparar para ela, e aos 40 anos as pessoas vão a meio da vida”, diz a demógrafa. E a pergunta que deve ser feita “é o que esperar fazer nos próximos 40 anos, tal como se pergunta às crianças sobre o que querem fazer quando forem grandes”.

Acrescenta a professora universitária que “em Portugal se olha muito para o valor das pessoas em função da idade das pessoas, quando a idade não é atributo de valor de alguém”.

E sobre o futuro? No futuro “teremos pessoas que sabem que vão viver mais tempo, depois de os atuais mais velhos terem sido apanhados de surpresa”. São pessoas que não estavam a contar com este bônus, e são pessoas mais qualificadas que os seus pais e do que os seus avós, mais próximas das tecnologias e contam com uma descendência mais reduzida que no passado. Sabem ainda que provavelmente vão conviver com múltiplas doenças, mas não irão morrer por causa de uma infeção e, logo, os cuidados de saúde têm de ser centrados nas pessoas e não na doença.

Maria Valente Rosa acrescenta que isto não significa que o envelhecer seja uma doença, mas um terço da população irá ter um cancro ao longo da vida e quando olhamos para as sociedades envelhecidas concluímos que não são sociedades doentes. “O envelhecimento tem a ver com o desenvolvimento. E o principal problema das sociedades modernas não é o futuro, é o passado. Frisa que “queremos uma sociedade completamente diferente do passado, mas esta está muito tecnológica, e continuamos a perpetuar os modelos iniciais como se tivessem congelado. Não é por uma questão de equilíbrio financeiro, mas porque a sociedade atual não tem nada a ver com a anterior”.

Conclui ainda que para além da discussão de políticas públicas, há que discutir o que podemos nós fazer perante as novas situações. ●

ANÁLISE

Sem transferências sociais 90% das pessoas com 65 anos seriam pobres

A longevidade implica uma nova atitude perante a poupança, perante as políticas públicas e perante os comportamentos que levam a doenças.

Os portugueses com rendimentos médios elevados têm um nível de poupança sobre o rendimento da ordem dos 15,3% e um nível elevado de confiança naquilo que pouparam, mas esperam retirar anualmente cerca de 10,7% das poupanças acumuladas. Estes números são retirados de um estudo apresentado recentemente em Londres pela gestora Sangita Chawla, Head of Retirement Savings da Schroders. Isto significa que em menos de 10 anos as poupanças acumuladas ao longo da vida irão desaparecer. E aqui estamos a falar de um survey com um grupo de inquiridos que estão no segmento elevado do estrato social.

No entanto, do outro lado, existe uma outra realidade. Refere a professora da Nova de Lisboa, Maria João Valente Rosa que “a vulnerabilidade da faixa etária mais velha é enorme” e revela que 90% das pessoas com mais de 65 anos seriam pobres sem as transferências sociais, e aos 75 anos o impacto melhora para os 18%. “Estes são reformados que não se prepararam e é bom que se comece a discutir este futuro”.

O tema da longevidade e o modelo das contribuições para o período pós ativo que se pode prolongar por 20 a 30 anos em média é crítico para o setor segurador. Este está a oferecer novos produtos de longo prazo, embora as contingências de solvência II e o ambiente financeiro de taxas de juro negativas há vários anos, impeça o lançamento de novas soluções. Curioso que no estudo da Schroders sobre reformas exista uma tendência para poupar e investir mais e a iniciativa é liderada pela geração “millennial”, contrastando com a escassez de poupança da geração “baby boomer” que está agora nos 60 anos. No survey refere-se que os “millennials” são a geração que atinge um nível de 38% em termos de conforto com o volume de poupanças que estão a gerar para a reforma. Por outro lado, a Schroders conclui que esta geração é aquela que coloca de parte a percentagem mais elevada de rendimentos para poupança, cerca de 15,9% do rendimento anual. Aquilo a que estes analistas chamam a “geração silenciosa”, ou seja aqueles que irão trabalhar para além dos 71 anos, apenas conseguem poupar cerca de 13,1% do rendimento anual. No en-

tanto, os “millennials” são também a geração mais preocupada com o futuro e a que demonstra maior impulsividade e ansiedade (que outras gerações).

Seguros

O papel dos seguros é dar respostas mas Ana Mota, da MDS, alerta que “a maioria dos jovens não tem consciência que tem de ser um dos principais financiadores da sua própria reforma”. E quando se fala de seguros de saúde, a diretora da broker MDS reforça que “há um caminho para percorrer, mas já se nota uma preocupação do mercado em se adaptar”. Dá o exemplo do facto de a grande maioria dos seguros de saúde não ter idade limite de permanência. Por outro lado, a prevenção passou a ser o focus. Diz Ana Mota que se passou “da visão do seguro de saúde como mero pagador de despesas a agente de prevenção, com a introdução de check-ups na sua oferta e privilegiando medidas ao nível de cuidados de bem-estar”. E é a literacia financeira o “cavalo de batalha” de todos os seguradores que estão no setor. O objetivo, tal como afirmam os intervenientes no fórum é levar as pessoas a adotarem comportamentos mais saudáveis quer para o controlo do aparecimento das doenças, quer para o controlo das doenças graves. ●

NOVA SOLUÇÃO CLOUD SEGELEVIA

A MPM apresentou uma nova solução de gestão e carteira de seguros, a segELEVIA. Esta é uma plataforma tecnológica na cloud. João Veiga, country manager da MPM Software Portugal afirmou que “o segELEVIA é uma plataforma desenvolvida de base para trabalhar na cloud, que vai permitir reduzir de forma drástica os custos que os mediadores têm hoje para manter uma infraestrutura de rede e de servidores dentro da sua empresa”. Outro benefício centra-se nas “novas formas e formatos de integração de dados com as seguradoras, que são automatizadas e configuráveis e que irão permitir um salto exponencial em termos de eficiência e redução de trabalho”.

Doenças graves: proteção financeira em tempos de envelhecimento



Ana Paulo

Head of Life Soluções Vida e Membro do Conselho de Administração da Zurich - Companhia de Seguros Vida

Doenças como a diabetes mellitus e a demência serão cada vez mais comuns numa população envelhecida. Antecipar o futuro passa por enfrentar esta possibilidade com uma proteção financeira adequada.

Em 2050, Portugal será o país mais envelhecido da União Europeia, com quase metade da população a ultrapassar os 55 anos. Perante estes dados do Eurostat, os impactos na saúde tornam-se inevitáveis. Uma população mais idosa terá, por exemplo, maior incidência de doenças graves em que a idade é um dos fatores de risco, como é o caso da diabetes mellitus e da demência. Com estruturas familiares desequilibradas, quem cuidará destes doentes - ou, melhor, quem cuidará de nós? Em que condições? Com que dinheiro?

Não é por acaso que destaco a diabetes e a demência: Portugal é o país da União Europeia com mais diabéticos - mais de um milhão de pessoas - e o quarto país da OCDE com mais demência - com 19,9 casos por cada mil habitantes. O cenário tenderá a agravar-se com o passar dos anos. Estas doenças alteram a qualidade de vida e as rotinas das pessoas e das suas famílias. No caso da diabetes, além da monitorização e medicação diárias, é preciso ter em conta as complicações colaterais da doença ao nível de problemas cardiovasculares, cegueira, insuficiência renal ou amputação parcial ou total do pé ou

dos membros inferiores. Na demência, há uma deterioração cognitiva que pode evoluir para perda de memória, dificuldade na articulação da fala e falta de mobilidade.

É preciso encarar como estas e outras doenças crónicas nos afetam. Para além do impacto familiar, profissional e social há também muitos outros custos. Perante o impacto financeiro repentino e inesperado, as famílias são forçadas a mobilizar poupanças e a cortar nos seus orçamentos. Mesmo assim, há situações em que o dinheiro não chega. Aos tratamentos, acumula-se uma soma “invisível” de encargos. Uma pessoa com demência pode precisar de pequenas modificações que tornem a sua casa mais segura, como barras de apoio ou rampas. Ou até de uma cadeira de rodas. Um diabético, mesmo com participações do Estado, tem muitas despesas com as complicações da doença e com as constantes deslocações ao médico. A que se juntam os gastos com regimes alimentares e com imprevistos, como as próteses em caso de amputação.

Todas estas questões estão a ter resposta dos seguradores. Existem hoje soluções de proteção financeira, com cobertura para doenças graves, que permitem enfrentar despesas associadas a diabetes e demência - mas também problemas oncológicos, doenças cardiovasculares ou esclerose múltipla, por exemplo. Tudo isso a partir de pequenos investimentos mensais, numa fase da nossa vida em que temos margem - financeira, mental e de saúde - para tal. Para que, perante uma doença futura, seja possível manter a autonomia e a segurança, com uma rede de proteção financeira.

Mas é também preciso que, individualmente, encaremos esta possibilidade de doenças crónicas ou graves, sem medo nem tabus, e que estejamos dispostos a pensar e a preparar o futuro. Só assim é possível assegurar dignidade numa vida que se espera cada vez mais longa.



Com o apoio ZURICH®

ENTREVISTA ANA MOTA Diretora de Employee Benefits da MDS

“Seguros de saúde deveriam ter sistemas de financiamento partilhados”

Como financiar os futuros seguros de doença para idades avançadas. Ana Mota, diretora de Employee Benefits da MDS defende que os seguros deveriam ser progressivos e a funcionarem em sistemas de financiamento partilhado.

VÍTOR NORINHA
vnorinha@jornaleconomico.pt

Os acréscimos de produtividade vindos da robotização terão de contribuir e financiar a subsistência dos humanos. Esta é uma das ideias de Ana Mota, diretora da broker de seguros MDS.

A longevidade é uma preocupação ou uma oportunidade para a indústria seguradora?

Uma oportunidade que decorre da preocupação de no futuro haver mais velhos do que novos. Viver mais é positivo e um desafio para ajustar a oferta das soluções do mercado segurador às necessidades de uma população mais velha.

Será que a sociedade está equivocada quando analisa a necessidade de mais creches ou escolas quando, na verdade, a população que está a crescer é a dos reformados e a 3ª idade de grande longevidade?

Sem dúvida. Esta é uma realidade em que o Estado e a sociedade civil e empresarial de uma forma geral ainda atuam como a avestruz... No futuro vai ter sucesso quem criar oferta específica para esta população, não só porque serão a maioria, mas também porque obrigatoriamente terão de ter respostas adaptadas às suas necessidades. Quer em cuidados de saúde, quer em cuidados de assistência.

Genericamente que respostas dão hoje os seguros à necessidade de uma população envelhecida quer em termos de rendimentos de poupança de longo prazo, quer em termos de benefícios para a saúde?

As respostas do mercado segurador são ainda muito escassas. A nível da poupança os estímulos são

insipientes e há ainda uma fraca literacia financeira. A grande maioria dos jovens não tem consciência que tem de ser um dos principais financiadores da sua própria reforma. Esta realidade só pode mudar a longo prazo com a introdução destes temas (poupança e previdência) nas escolas.

Em termos de saúde, ainda há um caminho para percorrer, mas já se nota uma preocupação do mercado em se adaptar. Por exemplo, hoje já a grande maioria dos seguros de saúde não tem idade limite de permanência (ao contrário do que acontecia há poucos anos).

Também na área da prevenção se notam evoluções positivas no mercado segurador.

Passou-se da visão do seguro de saúde como mero pagador de despesas a agente de prevenção, com a introdução de check-ups na sua oferta e privilegiando medidas ao nível de cuidados de bem-estar.

A expansão da oferta de seguros oncológicos é suficiente para responder à necessidade de uma população com uma longevidade a crescer?

Claramente que não. As doenças prevalentes com o envelhecimento vão muito para além das doenças oncológicas. Outras doenças crónicas com as do foro cardiovascular e da diabetes (entre outros) poderão ter também um grande impacto nos custos da saúde na população mais velha.

Em que áreas deve a oferta alargar-se? Deve a mutualização abranger doenças crónicas pré-existentes? Deve alargar-se a cuidados continuados e paliativos?

Seria o ideal, mas Portugal é um país pequeno (somos poucos e com uma média de rendimentos baixa) em que o mutualismo na sua vertente totalmente liberal não é financeiramente sustentável. Se os seguros continuarem a ser complementares num regime totalmente facultativo, não será viável. No entanto, se houver abertura política para os seguros assumirem um papel de alternativa complementar ao Estado, em modelos de seguro público (como no fundo é a ADSE e outros sistemas como o SAMS), haverá muito provavelmente mais possibilidades para incluir doenças crónicas preexistentes e suportar custos com cuidados continuados e paliativos.

E a que custos? Os futuros seguros de doença para idades



mais avançadas poderão ser pagos pelos cidadãos com rendimentos médios?

De acordo com o atual modelo, será muito difícil. Mas se o financiamento passar a ser numa lógica de longo prazo – seguros vitalícios e num modelo de seguro público, acredito que seja viável. Em vez de termos prémios em função da idade, que implica custos exponenciais para os mais velhos, os custos com os seguros deveriam ser progressivos, mas nivelados e em sistemas de financiamento partilhados com as contribuições para o sistema público.

Deverá esse acréscimo de custo com cuidados a segurados mais idosos ser suportado por entidades públicas?

Tal como referi anteriormente o que faz sentido são sistemas mistos, embora ao Estado deva sempre caber o suporte dos cuidados básicos para a população de mais baixos rendimentos.

Com a robotização de determinadas tarefas nos seguros e a utilização da Inteligência Artificial que irá substituir humanos em determinadas áreas da

indústria, deverá o custo das gerações futuras de reformados ser “suportado” pelas máquinas? As máquinas poderão pagar a longevidade dos humanos perante a redução da população ativa?

Acredito que sim, e este futuro não está assim tão longe... Se cada vez mais as máquinas nos estão a substituir, os impostos sobre as pessoas também vão ter também menor expressão, logo, os acréscimos de produtividade vindos da robotização, terão de contribuir / financiar a subsistência dos humanos.

E a montante como deverá ser incentivada a poupança de longo prazo para a reforma? Os PPR são suficientes? Falta literacia financeira para a geração “millennial” e geração “Z”?

O incentivo à poupança passa pela educação. É na escola que estas bases têm de ser passadas. Mas também à sociedade cabe um papel educativo, nomeadamente pais e empresas. Não deixa de ser preocupante que os jovens, na sua grande maioria, tenham sido educados no facilitismo e muito pouco preparados para pensar no futuro. ●

“

No futuro vai ter sucesso quem criar oferta específica para esta população (3ª idade), não só porque serão a maioria, mas também porque obrigatoriamente terão de ter respostas adaptadas às suas necessidades. Quer em cuidados de saúde, quer em cuidados de assistência

LUÍSA LOPES Instituto de Medicina Molecular

“Doenças neurodegenerativas são o maior risco”

Mais do que a longevidade o relevante é o aumento do número de pessoas que atinge o limite máximo de 120 anos, os centenários, “e que com o envelhecimento vão atingindo novos patamares de risco”, afirma Luísa Lopes, do Instituto de Medicina Molecular.

As doenças degenerativas estão a aumentar e com o envelhecimento “vamos atingindo novos patamares de risco”, afirma a professora Luísa Lopes do Instituto de Medicina Molecular. Entre as doenças mais relevantes e sobre as quais a equipa de Luísa Lopes se tem debruçado está a doença de Alzheimer e para a qual não existe tratamento eficaz. “As pessoas perdem a qualidade de vida e as famílias ficam com um encargo médico e social”. Refere que 99,5% dos ensaios clínicos em Alzheimer falharam, sendo que estes “são de longa duração, monitorização cara e com efeitos secundários consideráveis”, disse a investigadora num recente seminário sobre o tema da longevidade e seguros, organizado pela broker MDS.

Com efeito, há dificuldades a nível de terapêuticas eficazes, muito embora, refere Luísa Lopes, “assis-

tiu-se este ano a dois momentos marcantes: em março foi interrompido um dos ensaios mais promissores para um anticorpo para Alzheimer. No entanto, a mesma multinacional (Bayer) acabou em novembro por anunciar que afinal vai continuar com pedido para autorização do fármaco. Refere a investigadora que “há muita pressão social para que isso aconteça, sendo que há algumas terapias para sintomas, mas não um tratamento que retarde a doença”. E para além da doença existe a vertente economicista, pois se por um lado existe uma doença incapacitante, existe um tratamento em monoterapia, mas é algo oneroso. Frisa Luísa Lopes que “não tem havido grandes alternativas a esse tipo de tratamento e todos os dias trabalhamos em outros conceitos, sendo que a parte do ensaio clínico não tem sido muito bem sucedida”.



A prevenção tem sido a forma mais eficaz de retardar a doença de Alzheimer

Mas há outras doenças que acompanham o envelhecimento (embora se possam manifestarem em outras idades), caso da doença de Parkinson, que terá “mais hipóteses terapêuticas, a par de vários tipos de cancro e outras doenças crónicas de preocupação social e de incapacidade”.

Perante o envelhecimento a melhor forma de reagir, explica a especialista, “é não envelhecer e há dados sólidos que os hábitos de vida retardam o aparecimento da demência, algo que tem a ver com o aumento do exercício físico”. A solução está em “manter o intelecto a funcionar, não ficar isolado em termos sociais, para além de prevenir todo o tipo de doenças cardiovasculares, não ter hábitos nocivos, ter a higiene do sono e da dieta equilibrada. E parece ser um cliché mas temos estudos epistemológicos que nos

dizem que a prevenção tem sido a forma mais eficaz de retardar a doença de Alzheimer”. E depois “claro que há pessoas com maior risco do que outras, sendo que nestas doenças não é a questão hereditária, esta talvez pese 2% a 5%, são doenças esporádicas com fatores de risco associados, nomeadamente aos hábitos de vida. Também a história da depressão pode ser um fator de risco, a par dos hábitos nocivos de sono”. Adianta Luísa Lopes que “nem todos iremos sofrer, e mais do que ter um fármaco milagroso, há múltiplos fatores (que influenciam e geram doenças) e sobre muitos deles podemos ter o controlo”. Por exemplo, os antibióticos vieram aumentar a longevidade, “mas ao aumentarmos o número de pessoas que vivem mais tempo, também gerámos outros desafios”. ●

PUB

www.mpm.pt

Elev(i)a-te



Vem saber mais em
www.mpm.pt

seg
elevia

insurance cloud platform

Eleva-te e leva a tua empresa de mediação de seguros para um nível muito além da Cloud. Transforma digitalmente o teu negócio na companhia da empresa tecnológica líder em soluções para a mediação de seguros e com o apoio da solução de negócio omnicanal mais inovadora: o **seg Elevia**.

Uma ferramenta projectada com as mais recentes tecnologias para que a tua empresa ganhe em produtividade e para que cada utilizador disfrute de uma experiência única ao trabalhar com ela. **Bem-vindo ao futuro da mediação de seguros com o Seg Elevia.**

 kirey group

mpm

insurance
software solutions

LITERACIA É ESSENCIAL NO CONTROLO DE APARECIMENTO DE DOENÇAS

Para além do controlo de doenças graves, a prevenção é a palavra-chave de acordo com os gestores do setor segurador. É essencial a literacia sobre hábitos alimentares e de comportamento na prevenção e no controlo posterior.

OS TEMAS FORTES DOS SEGUROS DE SAÚDE ASSOCIADOS À LONGEVIDADE, ÀS NOVAS DOENÇAS E AOS CUSTOS ASSOCIADOS SÃO O NÍVEL DE COBERTURAS QUE AS COMPANHIAS OFERECEM. DEPOIS ESPERA-SE DA SEGURADORA QUE SE VÁ ADAPTANDO ÀS NECESSIDADES DOS SEGURADOS E ONDE PREVALECEM NOVAS DOENÇAS. POR ÚLTIMO, VEM O TEMA DA DEFINIÇÃO DE PREÇOS NUMA SOCIEDADE ONDE É CLARO O AUMENTO DA ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA E A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÓNICAS, DESTACANDO-SE A NECESSIDADE DE AJUDAS ESPECÍFICAS, NOMEADAMENTE A DEPENDÊNCIA DE TERCEIROS.



NELSON MACHADO
CEO Vida, Pensões e Bancassurance do Grupo Ageas Portugal

“O crescimento da oferta de cuidados de saúde no sistema privado abriu o leque de opções para as pessoas que optem pela complementaridade dos seguros de saúde. Tal significa que muitos dos cuidados de saúde que no passado estavam limitados ao sistema público têm hoje em dia uma expressão crescente no setor privado. É neste contexto que aumentou a oferta na proteção por parte das seguradoras na área do internamento médico, da cirurgia, dos meios complementares de diagnóstico mais diferenciados e até de tratamentos como a radioterapia e a quimioterapia”. Por outro lado, quer o aumento da incidência de determinadas doenças como o cancro quer o investimento na criação de nova tecnologia e tratamentos trazem desafios importantes às seguradoras para a construção de soluções de longo prazo. No caso da Médis a sua aposta foi clara nesta área ao adotar um mecanismo automático que duplica a proteção para as despesas em ambiente hospitalar aquando do surgimento de uma doença oncológica. Concretamente estamos a falar de limites para comparticipação direta de despesas que passam de 50 mil euros para 100 mil euros ou de 1 milhão de euros para ilimitado. A duplicação de limites acontece igualmente para exames e consultas. Outra adaptação passou pela introdução de coberturas específicas como as próteses e ortóteses oncológicas e o apoio domiciliário. Ainda nesta área, fez sentido ir mais além na proteção da saúde das pessoas com um plano de prevenção personalizado, de forma a facilitar a deteção precoce, tão importante para o tratamento do cancro em estádios iniciais. Pela importância que tem o conhecimento da doença e promoção de saúde, a literacia é outra das áreas em que a seguradora está a apostar de forma a ajudar as pessoas a adotarem comportamentos mais saudáveis quer para o controlo do aparecimento da doença quer para o

controlo das doenças graves”. Acresce que “o aumento da esperança média de vida e o aumento da prevalência de doenças crónicas são dois desafios que se colocam ao nível da definição do preço dos seguros pessoais. Entre outras atividades, no Grupo Ageas Portugal estamos a trabalhar na melhoria dos instrumentos de avaliação de risco, como os questionários médicos, de forma a termos um preço mais ajustado a cada cliente. Estamos também a rever a nossa oferta com o objetivo de encontrar soluções específicas para protegerem os nossos clientes em caso de incidência de doenças graves que induzam situações de dependência de terceiros. De qualquer forma, temos soluções em que já contemplamos a possibilidade da permanência no seguro sem limite de idade nas entradas antes dos 55 e antes dos 65 anos”. A nível de poupança a Médias/Ageas tem diversas soluções de poupança e de investimento para diferentes perfis de risco e horizontes temporais para a fase de acumulação. “Para a poupança de mais longo-prazo, destacamos o seguro “Reforma Ativa PPR”, uma solução pensada para aqueles que querem destinar parte do seu rendimento ou património para obterem na idade da reforma um complemento confortável para a sua pensão”. Por outro lado, a literacia financeira “é chave para a resiliência das sociedades desenvolvidas e uma necessidade transversal a qualquer idade. Temos em curso o programa “Orinta-te”, uma iniciativa de responsabilidade social sob a forma de concurso, promovida pela Fundação Ageas e Mentis Empreendedoras que visa familiarizar jovens do 3.º Ciclo do Ensino Básico com conceitos de literacia financeira e a sua aplicação prática.



SÉRGIO CARVALHO
Diretor de Marketing e Clientes

“Com mais de 1 milhão de clientes e como marca líder dos seguros de saúde em Portugal, a Multicare disponibiliza um conjunto abrangente de soluções de seguros de saúde,

dirigidas às reais necessidades de proteção de cada cliente e com foco, quer na prevenção e promoção de hábitos de vida saudáveis, quer na efetiva proteção das pessoas, quando é mais necessário, com a prestação de cuidados de excelência, inovadores e personalizados. A oferta Multicare inclui assim uma gama de produtos com vários níveis de proteção, entre eles, os seguros de saúde Multicare 1, 2 e 3 que podem ser subscritos até aos 60 anos de idade, o Multicare Proteção Vital que disponibiliza uma cobertura específica para doenças oncológicas e que pode ser subscrito até aos 65 anos e, por fim, o Multicare 60+ para pessoas entre os 60 e os 70 anos”. Por outro lado a companhia “está a preparar os seguros de saúde para a medicina do futuro e esse é talvez um dos seus maiores 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. Isto implica que será necessário uma resposta concertada na prestação de cuidados de saúde, desde empresas tecnológicas que consigam analisar massivas quantidades de dados, a empresas especializadas em genética, a hospitais e mesmo seguradoras. Na Multicare sabemos que os seguros de saúde terão que evoluir, 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 elevado custo. 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. É por estas razões que em 2015 a Multicare foi pioneira no lançamento no mercado de uma oferta com uma cobertura específica para doenças oncológicas – Multicare Proteção Vital. Os principais atributos desta oferta assentam na prevenção e no diagnóstico prematuro de situações de cancro, disponibilizando check-ups gratuitos e diferenciados, e ainda num capital de 2 milhões de euros (1 milhão por anuidade), sem copagamentos, para fazer face a todos os tratamentos associados a esta patologia. E também, atenta ao fenómeno das doenças crónicas, cuja prevalência aumenta com a idade, a

Multicare está apostada na promoção de comportamentos de prevenção e auto controlo. Da mesma forma, considerando o prolongamento da esperança média de vida e o envelhecimento demográfico, a Multicare lançou, em 2018, a gama de produtos Multicare 60+ desenhada para dar resposta às necessidades do segmento das pessoas de mais de 60 anos, com a particularidade de ter um modelo de subscrição adaptado à condição de saúde deste segmento”.



ANA PAULO
Head of Life Soluções Vida e administradora da Zurich Vida

“Em Portugal a Zurich comercializa soluções de poupança e investimento, através da sua rede de parceiros de distribuição, direcionadas a clientes que têm como objetivo a poupança de médio e longo prazo. Privilegiamos a proteção e, como tal, as características dos nossos produtos respondem aos objetivos futuros dos consumidores, nomeadamente a reforma, a poupança para a concretização de um projeto específico ou, entre outros, o financiamento da própria educação ou dos filhos”. Entretanto, em parceria com a Smith School of Enterprise and the Environment da Universidade de Oxford, o grupo Zurich lançou recentemente o estudo “Perceções sobre proteção: Questionar trabalhadores para construir novas soluções ágeis”, que identifica os grupos mais vulneráveis às transformações do mercado de trabalho. Através do estudo percebemos que a geração millennial mostra sinais de conservadorismo financeiro: apesar de 63% afirmarem terem conseguido economizar parte dos seus rendimentos, o pagamento das contas mensais é a maior preocupação de curto prazo dos millennials (34%) e cerca de um terço (32%) referem que a reforma é a sua segunda preocupação. Ao contrário do que era expectável, os millennials não têm muito mais conhecimento sobre seguros de vida e de proteção de rendimento do que as gerações anteriores.



SUSANA FAVA
Diretora de marketing
da CA Vida

“Estamos atentos a novas coberturas ou adaptação das existentes para as alterações que se têm vindo a verificar ao nível das doenças. A análise dos clientes identifica-nos que o cancro é uma das grandes preocupações dos mesmos, sendo esta a doença que mais querem ver incluída nas coberturas contratadas. Na CA Vida, para além da cobertura de doenças graves, temos o CA Mulher, um seguro específico para doenças oncológicas femininas”. Por outro lado, as tábuas de mortalidade mais utilizadas vão até aos 100/120 anos de idade. A probabilidade de ocorrência de um sinistro nestas idades é bastante elevada, pelo que acabaria por se traduzir em contratos bastante onerosos. Por outro lado, soluções long term care, em que se garante o pagamento de uma quantia monetária ou a prestação de cuidados e assistência, apresentam valores bastante dispendiosos para as capacidades financeiras da generalidade dos portugueses. Sensíveis a esta realidade, alargámos recentemente a invalidez até aos 70 anos. O seguro de vida associado ao crédito habitação acompanha os prazos de contratação do mesmo, ou seja, até aos 80 anos”.

De frisar que “a reforma não é o futuro, é o princípio do futuro. O momento certo para começar de novo. E é por isso que disponibilizamos 3 opções de Fundos de Pensões que podem complementar a reforma oficial com um rendimento extra. Disponibilizamos também o CA Vida Unit, um seguro Unit Linked, entre 5 e 8 nos, que permite a clientes com moderada tolerância ao risco diversificar as suas aplicações financeiras e beneficiar de uma tributação mais vantajosa”. Por outro lado “conscientes da importância de sensibilizar, educar e mostrar o porquê de existirem seguros vida, apostámos num grande projecto de literacia financeira: um novo espaço na KidZania, sendo a CA Vida a seguradora oficial do parque temático e a primeira KidZania na Europa a representar a actividade e a profissão. Os seguros fazem parte da vida das pessoas, mas é um tema pouco óbvio para crianças e jovens, pelo que atividade foi pensada para as gerações Z e Alpha, através de jogos didácticos interactivos que exploram a sensibilidade das crianças em relação à utilidade dos seguros.”

JOANA NEVES Group Leader no Instituto de Medicina Molecular

“Biomarcadores de envelhecimento estão a ser avaliados em pessoas saudáveis”

O processo está no início mas há testes em ensaios clínicos com as primeiras intervenções em pessoas saudáveis onde biomarcadores de envelhecimento são avaliados, afirma Joana Neves do Instituto de Medicina Molecular,

VITOR NORINHA

vnorinha@jornaleconomico.pt

O processo de envelhecimento não é igual para todos e esse é um tema forte para a cobertura dos seguros. Joana Neves, group leader no Instituto de Medicina Molecular, diz que o processo de envelhecimento “depende da interação de diversos fatores como o perfil genético de cada indivíduo e estilo de vida - que inclui alimentação, atividade física, exposição a fatores ambientais tóxicos”. Acrescenta: “Assim, é natural que o ritmo de envelhecimento varie entre indivíduos. Bons exemplos de variação de ritmo de envelhecimento são populações com extrema longevidade em certas regiões do mundo, como na ilha japonesa de Okinawa ou na ilha grega de Icaria, onde indivíduos centenários vivem sem as doenças crónicas associadas a idades avançadas”.

E como retardar o envelhecimento. Este é um tema difícil. Diz a médica e investigadora que “nesse momento não existem terapias aprovadas dirigidas diretamente ao processo de envelhecimento, só agora estão a ser testadas em ensaios clínicos as primeiras intervenções em pessoas saudáveis onde biomarcadores de envelhecimento são avaliados. Existem ainda em fase pré-clínica potenciais terapias dirigidas ao processo de envelhecimento, como a eliminação de células senescentes (células envelhecidas com efeitos adversos para a homeostasia do organismo), ou a suplementação de fatores circulatórios que são perdidos com a idade. No nosso laboratório, estamos a testar estratégias de medicina regenerativa, utilizando células estaminais, para rejuvenescer órgãos e com isso melhorar a saúde geral do organismo. No entanto, para além de intervenções médicas, sabemos que existem uma série de hábitos saudáveis, como a prática de exercício regular, que são globalmente benéficos para um envelhecimento saudável”.

Mais doenças

Refere Joana Neves que nas sociedades modernas, o acréscimo de esperança média de vida tem sido acompanhada por um aumento de doenças crónicas como a diabetes, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas. “Isto acontece, por-

que o aumento de longevidade levou a que as nossas células atingissem agora idades mais avançadas e começassem a evidenciar problemas que não eram detetados em idades mais jovens. Estes problemas ou defeitos são as consequências do processo biológico do envelhecimento, e um fator de risco comum a várias doenças. Por isso pensamos que intervir ao nível do processo biológico do envelhecimento tem o



JOANA NEVES
Instituto de Medicina Molecular

potencial de prevenir muitas destas doenças. Por esta razão, a investigação biomédica pré-clínica tem-se focado em compreender as alterações celulares e moleculares que acontecem durante o envelhecimento para poder preveni-lo ou reverter-lo e assim contribuir para um aumento global de saúde por atrasar ou prevenir múltiplas doenças que emergem com a idade como principal fator de risco”.

PUB

APROSE. UM SÍMBOLO DE CONFIANÇA.



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.



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

JORGE BRAVO Professor de Economia e Finanças na Universidade Nova

“Modelo social sem transferência entre gerações está condenado à falência”

“A longevidade é das principais alterações estruturais do país”, afirma Jorge Bravo, professor da Universidade Nova. Acrescenta que o setor segurador é dos que está melhor preparado para os riscos associados ao aumento da esperança média de vida.

VÍTOR NORINHA

vnorinha@jornaleconomico.pt

“Em tese se não houver ajustamentos na repartição do ciclo de vida e na vida enquanto pensionista, o aumento da longevidade terá de ser acompanhado por um aumento da idade da reforma”, diz o professor da Nova, Jorge Bravo. Acrescenta que a nível individual uma vida mais longa “implica uma reprogramação do ciclo de vida e uma nova distribuição entre a vida laboral e a não laboral. Na prática, a reprogramação tem implicações no ciclo de vida, nas qualificações e nas poupanças. Obriga a uma acumulação maior de poupanças e a uma reforma de gestão cuidada.

O que se verificou, especificamente, é que houve uma maior acumulação de poupança, não sobre a forma de poupança financeira, mas sobre a forma de ativos reais, concretamente a casa de família e outro imobiliário. Esta é a maior forma de os portugueses acumularem riqueza.

A questão que se coloca diz, é perceber “a forma de mobilizar esta poupança mais tarde, já que a poupança real não é facilmente mobilizável”. E sobre o futuro diz claramente que “vai haver uma necessidade de seguros e a utilização do imobiliário para a financiar a longevidade, a saúde e as dependências, e o setor segurador é dos que está melhor preparado porque tudo o que falámos são riscos seguráveis”. E acrescenta que algumas das necessidades associadas à longevidade

de o setor está familiarizado, embora para riscos como a dependência exista pouca oferta e os seguros de saúde para idades avançadas estão a começar”. Aliás, para cobrir a longevidade existiam as rendas vitalícias, o equivalente à pensão e que eram pagos de uma só vez ou ao longo da vida, sendo que neste caso o risco de longevidade era transferido para a seguradora. No entanto, as alterações regulatórias e com solvência II e ainda o ambiente de taxas de juro negativas tornaram cara a solução, quer para o tomador do seguro, quer para o segurado e as rendas vitalícias acabaram por sair do mercado.

Atualmente os custos da segurança social são financiados com impostos diretos e indiretos, caso do IVA social, do adicional ao IMI ou ainda

outros impostos indiretos para financiar a despesa social. E diz o professor que se esta é uma tendência a nível das reformas, também o será rapidamente a nível da saúde que necessitará de contribuições que lhe sejam especificamente alocadas.

Riscos na economia

Com sociedades mais envelhecidas existe um maior risco potencial para o crescimento económico, “se não for acompanhada pelo aumento dos níveis do fator de produtividade”. Claro que também existe o risco de pressão do preço dos ativos imobiliários em baixa, se houver mais gerações na reforma e se essas gerações usarem o património para financiar a longevidade, acrescenta Jorge Bravo. Aliás, o Banco de Portugal ainda recentemente quantificava o efeito negativo do potencial de crescimento económico devido ao fator da longevidade e de saída de ativos do mercado laboral.

Entretanto as soluções engenhosas estão a aparecer com a poupança acumulada em imobiliário e que combinam o sistema financeiro com o mercado imobiliário. É o caso das hipotecas inversas e da venda/arrendamento. Na primeira modalidade é contratado um empréstimo com a garantia do imóvel e o proprietário pode continuar a habitar até morrer. No segundo modelo há uma transferência de propriedade, podendo o vendedor continuar no imóvel. Estas opções existem nos EUA, Austrália e Reino Unido e estão a dar os primeiros passos em Espanha. Em Portugal, o BNI Europa quis lançar a modalidade mas a regulamentação tornou-a impeditiva e passaram a fazê-lo em Espanha através de uma mútua. Para o setor financeiro nacional há risco de crédito, de longevidade e de oscilação do mercado da habitação. Em outros países foram lançados mecanismos associados à poupança automática.

Por último, Jorge Bravo alerta que com uma sociedade envelhecida e com uma assinalável longevidade, “se não houver alterações no modelo de repartição com transferências entre gerações, irá emergir um modelo condenado à falência”.

Estudo do BBVA Pensões

Num estudo elaborado por Jorge Bravo e pelo Instituto BBVA Pensões relativos aos desafios da pou-

pança versus longevidade considera-se que 92% das pessoas abrangidas por uma pensão de reforma não consideram adequada a pensão que recebem mensalmente. Cerca de 36% dos pensionistas consideram que vão receber mais ou menos o mesmo que contribuíram enquanto trabalhavam, mas a taxa de substituição situa-se nos 62,1%.

Ainda no survey conclui-se que 80% são proprietários de habitação própria e os que são inquilinos pagam uma renda mensal média de 189 euros, sendo que um terço das pessoas proprietárias de uma casa dizem estar dispostas a vender, hipotecar ou arrendar a habitação como recurso durante a reforma. Este dado aumenta para 73% nos casos das pessoas que indicam serem proprietárias de mais de uma casa.

A metodologia para obter dinheiro extra passa pela venda do imóvel em 65% das situações e o arrendamento em 30% dos casos.

Mas o estudo de maio último do BBVA Pensões tem ainda algumas curiosidades como seja o facto de apenas dois em cada 10 pensionistas entrevistados e 23% da população ativa aceitaram que a sua pensão fosse reduzida em 10% para garantir as pensões das gerações mais jovens. Os pensionistas consideram que o Governo tem de revalorizar todos os anos as pensões para não perderem poder de compra. O pensionista médio não contratou seguros de proteção, quer seja saúde, acidentes, vida, assistência ou dependência, e considera a possibilidade de viver numa residência para 3ª idade no futuro. ●

Com sociedades mais envelhecidas existe um maior risco potencial para o crescimento económico, “se não for acompanhada pelo aumento dos níveis do fator de produtividade”

VICTORIA
Uma empresa do Grupo Segurador **SMA**

As letras deste jornal

já lhe parecem pequenas?

Pode estar na altura de rever a graduação dos seus óculos...

Todos os nossos seguros de saúde dão-lhe acesso a uma rede nacional de óticas. Para além disso, o VICTORIA Saúde Universal ainda lhe garante um plafond para óculos, que aumenta ao longo dos anos.

Esta é apenas uma situação da vida real. Veja outras em www.victoria-seguros.pt e saiba tudo o que podemos fazer por si.

www.victoria-seguros.pt
VICTORIA - Seguros, S.A. - Av. Liberdade, 200 1250-147 Lisboa Portugal
Telf. 21 313 41 00 Fax. 21 313 47 00 - Matrícula C.R.C. Lisboa e NIPC 506 333 027
Capital Social EUR 34.850.000



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