

ENTREVISTA A LUÍS DRUMMOND BORGES, DIRECTOR-GERAL DA ADVANCE CARE

"UMA OFERTA GRANDE NA SAÚDE GERA MAIS PROCURA"

Com 820 mil pessoas cobertas pela sua rede de prestadores de cuidados de saúde, através de nove companhias de seguros, a Advance Care quer diversificar a actividade já em 2012, preparando-se para gerir danos corporais. Luís Drummond Borges, director-geral da AdvanceCare, confirma que o aparecimento de mais unidades hospitalares privadas intensifica a migração de beneficiários do sector público para o privado

O que é que os portugueses mais valorizam numa rede de prestadores de cuidados de saúde?

Valorizam a qualidade dos prestadores que estão nessa rede, o tipo de atendimento prestado aos seus clientes e a proximidade geográfica é também um aspecto relevante, mas os dois primeiros factores são prioritários na escolha da rede. Quanto à proximidade, hoje a grande maioria do país está coberta pela nossa rede médica e pelas redes médicas dos maiores concorrentes. Há locais onde pontualmente há dificuldade de contractualização, como nos Açores ou na Madeira, mas, no continente, a rede está espalhada por todo o país.

A crescente oferta de unidades hospitalares privadas tem contribuído significativamente para o aumento do recurso às redes?

Sim, bastante. Na Saúde, a existência de uma oferta grande gera procura. Cada vez que uma unidade abre numa determinada região, há ali uma tendência para aumentar a procura e até para novas adesões aos seguros, mas, essencialmente, há um crescimento do consumo por parte daqueles que já estão no seguro.

E como avalia esse fenómeno?

Isto leva-nos a concluir que existem duas componentes associadas à saúde. Uma componente é de risco puro, a outra está mais associada ao consumo. Com a entrada de novas unidades para a rede, estas duas componentes tendem a ser activadas, mas especialmente a de consumo. Não obstante, as novas unidades também aniquilam e vão eliminando os pequenos prestadores que estão à volta delas, aumentando o grau de concentração.

O alegado excesso de consumo no seguro de saúde foi já criticado por alguns operadores de seguros de saúde, chegando mesmo a questionar-se a rentabilidade do ramo doença em algumas companhias. Esta componente de consumo apresenta níveis demasiado elevados?

Temos vindo a verificar que o consumo per capita está estagnado com potencial tendência a diminuir ao nível do ambulatório. E, no último trimestre, poderá haver um consumo per capita ligeiramente mais baixo. Há alguma retracção já visível, que não é ainda estrutural. Não sabemos se vai ser estrutural. Há uma estagnação na parte do consumo, mas na parte do risco a procura está a ampliar. Ou seja, a utilização dos hospitais privados para cirurgias está a au-



mentar, não só porque abriam novas unidades, mas também porque há uma migração dos médicos do sector público para o sector privado, que tendem a levar com eles os seus próprios pacientes. E as novas tecnologias disponíveis no sector privado estão cada vez mais desenvolvidas, o que acelera a migração da procura deste tipo de serviços.

Uma das críticas mais frequentes às redes convencionadas prende-se com a sua semelhança, tendo os clientes a ideia de que podem encontrar os mesmos hospitais e os mesmos médicos nas várias redes. É justa esta crítica?

As redes mais relevantes têm coberturas muito semelhantes. Os factores diferenciadores têm de ser alocados a outros elementos. A esmagadora maioria das unidades privadas estão convencionadas connosco e com os nossos concorrentes e ainda não houve nenhuma estratégia de privilégio ou de eliminação de alguns dos prestadores privados. Até agora, o mercado tem-se mantido estável, e prevê-se que assim se mantenha.

Como se poderá apostar na diferenciação?

Do ponto de vista do cliente final, o maior elemento de diferenciação está relacionado com o plano de saúde, com as garantias que este lhe oferece e com a qualidade do serviço prestado verticalmente. Uma marca com

maior "awareness" não tem necessariamente mais qualidade intrínseca. A diferenciação da rede está no "servicing": aceder, ser bem tratado e ver rapidamente resolvido o pagamento ou eventual reembolso. De resto, as diferenças podem estar nos valores convencionados e nos plafonds dos planos de saúde.

Qual é actualmente a dimensão da rede AdvanceCare?

Nós temos uma rede bastante capitalizada, com cerca de 1500 dentistas, 7300 médicos, com todos os hospitais privados convencionados e com cerca de 13500 postos de atendimento para cuidados médicos. E a isto junta-se ainda a rede bem-estar, com 2100 pontos de atendimento com serviços que habitualmente não são cobertos ou participados pelo sector segurador e que podem ser acedidos através da rede a preços mais competitivos.

Nessa área, que tipo de serviços são mais procurados?

Geralmente, há mais procura de medicina alternativa, psicologia e alguns serviços de psiquiatria. Há também um recurso crescente da preservação de células estaminais.

Como avalia a introdução de cartões de consumo que algumas companhias optaram por protagonizar?

Convém diferenciar bem os produ-

tos. Os cartões de consumo implicam que as pessoas não tenham nenhuma garantia coberta na essência e/ou tenha muito pouco risco coberto. Têm acesso a determinados preços mais competitivos.

Esta adesão prende-se com a vontade de algumas companhias de seguro, em determinadas coberturas mais deficitárias, permitirem que exista uma alternativa para oferecer aos seus clientes o acesso a determinadas tipologias de serviço com preços mais baixos, mas sem cobertura de risco nenhum. Canibaliza o espírito da base do seguro.

Não é bem um seguro na sua essência, é mais uma questão de acesso, que depois pode ter outras facilidades. A Advance Care tem uma sub-rede própria para esse fim, que não é a rede central.

Logo, nem todos os prestadores da rede estão disponíveis nessa versão de cartão de consumo.

Exacto.

E como tem evoluído a procura desta vertente de acesso a cuidados de saúde?

O recurso a esta tipologia de serviços também tem estado a decair. A sua evolução vai depender muito das capacidades comerciais das companhias e de como é que estas se vão posicionar a este nível, encarándo os cartões de consumo como um produto comercial estratégico ou não.

Onde têm notado os sinais mais evidentes da crise?

O impacto tem vindo dos dois lados. Há um decréscimo do número de pessoas seguras e há pessoas a desistir de alguns seguros de saúde. Os próprios empregadores também estão a questionar como é que vão financiar os seguros dos seus empregados, se vão manter o mesmo plano e o mesmo valor per capita, porque os custos têm vindo a subir, ou se vão desactivar algumas das coberturas para fazer face a este crescimento do custo. A nossa sensibilidade aponta para uma tendência de decréscimo do valor per capita associado aos seguros de saúde. E com o sector público a reduzir o poder de compra dos seus funcionários e o sector privado a despedir, haverá um impacto futuro na capacidade aquisitiva de seguros de saúde. Ainda assim, acreditamos que as empresas não vão desactivar este benefício, mas tem de haver uma capacidade negocial.

Que poderá passar pelo "downgrade" das apólices?

Sim. Ou por comparticipações acrescidas por parte dos beneficiários.

Que prioridades tem a Advance Care para 2012?

A primeira estratégia é reter os clientes actuais. Depois, queremos captar novos clientes e já vamos contar no próximo ano com dois novos clientes, um deles do sector segurador. No total, esperamos aumentar a nossa abrangência em 100 a 120 mil pessoas logo nos primeiros meses do ano. E além de garantirmos a maior eficácia e qualidade do que fazemos, a nossa estratégia aponta também para a diversificação da actividade. Por isso estamos a construir capital intelectual para a gestão de danos corporais decorrentes dos sinistros automóvel e de acidentes pessoais. Temos já um protótipo com quatro seguradoras para consolidar o nosso modelo de gestão, criando uma sub-rede especializada dentro da nossa rede. E faremos o mesmo para os acidentes de trabalho.

Dessa forma esperam que os vossos clientes seguradores vos remetam não os beneficiários dos seguros de saúde, mas também as vítimas dos ramos automóvel e acidentes?

Sim, é o que queremos. Começando pelo ramo de acidentes, que nos dá alguma expertise essencial para a nossa máquina operacional. Já o estamos a fazer, em protótipo, há seis meses e o lançamento massivo acontecerá a partir de 2012.