

A evolução do ramo Doença no mercado segurador português será sempre digna de uma atenção destacada na história dos seguros em Portugal, tal é a sua capacidade para contrariar tendências genéricas de consumo e dar origem, ela própria, a outros fenómenos de relacionamento dos portugueses com as apólices de seguro. Chegados a 2013, com o país mergulhado numa das mais profundas crises económicas da sua história e a população obrigada a restringir o seu índice de consumo à medida do endurecimento das medidas governamentais, o consumo de seguros é, cada vez mais, uma realidade associada a obrigações legais, onde o seguro automóvel, o seguro de acidentes de trabalho e o seguro de incêndios para propriedades horizontais figuram como prioridades. Mas o seguro de saúde, não sendo obrigatório, mantém um grau de atratividade muito elevado junto das famílias, constituindo mesmo um dos raros casos de resistência nos cortes orçamentais domésticos a que muitos portugueses se obrigaram nos últimos tempos. A este cenário não serão, certamente, indiferentes fatores também eles relacionados com o contexto de crise que assola o país, com destaque para a subida das taxas moderadoras, a redução do número de utentes com regime de isenção, o encerramento de alguns serviços de saúde públicos e o claro desinvestimento no Estado Social, onde a área da Saúde se inclui, diminuindo a disponibilidade e acessibilidade da oferta pública de saúde em Portugal. Perante tal cenário, muitos portugueses fazem e refazem as suas contas, procurando evitar a anulação da apólice que lhes abre as portas dos cuidados privados de saúde.

#### PROTEÇÃO NA INCERTEZA

Parte da explicação para esta resistência à anulação de apólices prende-se com o singular crescimento da penetração deste tipo de apólice em Portugal. Depois de anos em que o seguro de saúde praticamente estava confinado ao segmento empresarial, e onde apenas empresas robustas e de grande dimensão adotavam esta prática de benefício social para os seus colaboradores, eis que a primeira década do século XXI assiste a um crescimento exponencial da subscrição de apólices no segmento particular, ao qual se juntou um fenómeno de disseminação deste tipo de benefício social para colaboradores nas pequenas e médias empresas. Com mais de dois milhões de portugueses cobertos por um seguro de saúde na altura em que a austeridade invade os lares e empresas portuguesas, o país tinha já um conjunto significativo de cidadãos habituado a desfrutar do acesso privilegiado a clínicas e hospitais privados, com uma rapidez de resposta, acessibilidade e conforto a que nem sempre o Serviço Nacional de Saúde se pode equiparar. Valeu, por isso, ao setor segurador o prestígio acumulado nestes últimos anos para agora, em tempo de contenção de despesas, muitas famílias procurarem resistir ao corte neste tipo de seguros. É certo que nem todos conseguem ser firmes nessa resistência e as anulações são, efetivamente, uma realidade que afeta todas as companhias de seguros que operam neste ramo, mas este será, ainda assim, um dos seguros não obrigatórios que melhor resiste aos efeitos nefastos da crise.

“Ter um seguro de saúde é uma vantagem muito significativa. É uma garantia de proteção, um serviço de qualidade, uma opção de conforto e com um acesso facilitado”, salienta Pedro Esperto, diretor de Marketing da Médica, realçando que, “num contexto de incerteza, ter esta garantia de proteção e de serviço, tanto em cenários de utilização mais frequente como em casos de doença inesperada, é fundamental”.

E, aqui, o conceito de seguro parece estar, indubitavelmente, co-

#### Produção de Seguro Direto -Doença



**A subida das taxas moderadoras, a redução de isenções e o encerramento de serviços públicos travaram anulações de seguros de saúde**

PUB

Advancecare

Fazemos tudo a pensar na sua saúde e bem-estar.



nectado com a tranquilidade que as famílias tanto anseiam face ao seu futuro incerto. “Os seguros de saúde são um fator crítico de estabilidade para as famílias portuguesas, como mecanismo alternativo ao Serviço Nacional de Saúde, pela garantia que oferecem no fácil e rápido acesso a prestadores de cuidado de saúde reputados e de elevada qualidade”, refere Ester Leotte, diretora de Clientes e de Comunicação da AdvanceCare.

Também Oscar Herencia, general manager da MetLife Iberia, acredita que “as famílias estão preocupadas não só com o curto prazo, mas acima de tudo com o impacto que as decisões que tomam agora terão no futuro”, pelo que não hesita em afirmar que “os consumidores estão cada vez mais conscientes da importância de um seguro na sua estabilidade”, lembrando que a correlação entre a conjuntura económica e a evolução do mercado de seguros é inegável.

Depois, há que saber transmitir aos consumidores aquilo que está verdadeiramente em causa na subscrição de uma apólice, para que ele possa compreender o verdadeiro impacto da sua decisão. “É fulcral explicar que uma apólice é muito mais que o preço do prémio ao final do mês. É uma garantia de estabilidade e de segurança. Ou seja, não é de todo um custo, é, sim, um investimento no futuro familiar, por forma a protegemo-nos de qualquer adversidade”, destaca Oscar Herencia.

#### FLEXIBILIDADE E VENDA ESCLARECIDA

Com uma produção de 553 milhões de euros em 2012, segundo dados revelados pela Associação Portuguesa de Seguradores (APS), o seguro de saúde regista uma taxa de crescimento na ordem dos 2,2%, bem melhor que a taxa de 1,6% verificada no exercício anterior. Longe vão, no entanto, os crescimentos a dois dígitos do início da década passada ou até os crescimentos acima dos 9 pontos percentuais registados, por exemplo, nos anos 2006 e 2008. A queda mais

abrupta sentiu-se imediatamente a seguir, no exercício de 2009, já com o país a mergulhar na palavra crise. Com efeito, em 2009 o crescimento da produção do setor foi de 3,5%, contrastando com a subida de 9,6% em 2008. Mas mantinha-se em evolução crescente ainda assim. E em crescimento tem conseguido manter-se desde então, confirmando a importância que os portugueses aprenderam a conferir ao seguro de saúde.

O presente e o futuro dão, agora, que pensar, porque este é um ramo muito exposto ao consumo, sobretudo em algumas coberturas, como ambulatório, estomatologia e oftalmologia. E a rentabilidade do ramo deve ser seriamente repensada. Em 2012, o ramo Doença regista um rácio de despesas de 20% sobre os prémios adquiridos. Um rácio que, em 2008, antes da agudização do contexto de crise, estava nos 15,6%. Já o rácio de sinistralidade chegou, em 2012, aos 82% dos prémios adquiridos, somando, juntamente com o rácio de despesas, um rácio combinado de 102%, que em 2008 não ia além dos 96,6%.

Para Pedro Esperto, o grande desafio para os operadores será sempre o de proporcionar uma oferta adequada a cada segmento de mercado. “E num cenário de desaceleração económica, onde a pressão para a redução de preços é superior, o desafio é ainda maior”, reconhece. “É necessário encontrar um equilíbrio entre as necessidades mais correntes de utilização dos serviços, níveis de proteção com capitais adequados para situações de necessidade e uma oferta relevante de serviços complementares”, alega o responsável da Médis, para quem a excelência, a abrangência e a flexibilidade do serviço constituirão um trio decisivo neste mercado.

Mas o sucesso dos seguros de saúde passará também, no presente e no futuro, por uma boa venda. Ou melhor, por uma venda esclarecedora. Porque o consumidor é cada vez mais exigente na subscrição, tal como é, depois, ainda mais exigente no sinistro. Os operadores sabem-no e garantem que estão atentos a esta exigência.

“Existe uma enorme oferta de seguros de saúde e todos devemos ser adequadamente aconselhados no processo de escolha, para que este responda melhor às preocupações de cada um de nós, mantendo o adequado equilíbrio entre qualidade e preço”, adverte Ester Leotte. A responsável da AdvanceCare exemplifica com o caso dos “plafonds”, que divergem de produto para produto e de cobertura para cobertura, devendo o consumidor estar devidamente informado dos seus limites e de como poderá beneficiar, após o seu eventual esgotamento, de preços convencionados. Ou também com o caso dos cartões de acesso a redes médicas a preços controlados, agora tão em voga. “Neste caso, o mais importante será garantir que a escolha recai sobre produtos comercializados por entidades credíveis e sujeitas à supervisão do ISP e/ou da Entidade Reguladora da Saúde e que os prestadores de referência fazem parte dessas redes”, alerta Ester Leotte.

**Em 2012  
o rácio de  
sinistralidade  
no ramo  
Doença chegou  
aos 82%  
dos prémios  
adquiridos**