



EDUARDO CONSIGLIERI, CEO DA MÉDIS, CONSIDERA

# Mercado dos seguros de saúde está em fase de aceleração

O setor dos seguros de saúde está numa fase de aceleração, em resultado do crescimento da economia. No último ano, a valorização do mercado foi de 751 milhões de euros. A Médis tem conseguido garantir um crescimento superior à evolução do mercado em todos os segmentos – seguros individuais e de grupo –, o que lhe tem permitido reforçar a sua quota. A aposta vai no sentido de rejeitar os gastos elevados, sem colocar em causa a diferenciação de produto e a qualidade do serviço disponibilizado, adiantou à “Vida Económica” Eduardo Consiglieri, CEO da Médis.

GUILHERME OSSWALD  
guilherme@vidaeconomica.pt

## Vida Económica- Como tem crescido o setor segurador na área da saúde?

**Eduardo Consiglieri** - Na última década, a área da saúde conheceu um desenvolvimento significativo tanto ao nível da oferta como da procura. Nos anos de crise, os seguros de saúde mantiveram uma evolução positiva, embora ténue, mas, mais recentemente com a retoma, o seu crescimento, tem sido mais acentuado, contribuindo num ciclo virtuoso para a recuperação da economia. Nos últimos três anos, o crescimento dos seguros de saúde representou um aumento de 7,5%, em 2015, 9,6%, em 2016, e 8,3%, em 2017, sendo valorizado nesse último ano em 751 milhões de euros (fonte ASF). Neste período, o crescimento da Médis tem superado a evolução do mercado em todos os segmentos de atuação (seguros individuais e de grupo), permitindo reforçar a sua quota. É um facto que o crescimento dos seguros de saúde não se limita ao aumento do número de pessoas seguras – perto de 2,4 milhões de pessoas abrangidas por sistemas privados de seguros, particulares ou de empresas – procurando uma forma complementar ou alternativa ao Sistema Nacional de Saúde. Nos anos mais recentes, o crescimento dos seguros traduziu-se num salto qualitativo ao nível do serviço ao cliente: o seguro de saúde na ótica do Managed Care transformou-se num serviço que é muito mais do que um seguro.

O seguro de saúde é hoje uma conveniência/comodidade em termos de disponibilidade de informação médica, facilidade de contacto e de acesso, transparência. Passou da esfera burocrática para a esfera digital, com a integração de tecnologia e a simplificação de processos. Ao nível da oferta, o setor hospitalar tem apostado no desenvolvimento em áreas onde o setor privado ainda não se encontrava implantado (nomeadamente em zonas do interior do país) e, nas áreas urbanas onde as primeiras unidades se tinham instalado, floresceram



O crescimento dos seguros traduziu-se num salto qualitativo ao nível do serviço ao cliente, na perspectiva de Eduardo Consiglieri.

projetos de ampliação. Suportados por esta nova oferta clínica, os seguros privados de saúde tiveram oportunidades de crescimento, que se juntaram à sua própria capacidade de inovação e de serviço. Um outro aspeto mais recente da diversificação da oferta da saúde tem sido a proliferação de cartões de desconto (também apelidados de planos de saúde) e que são assimilados de forma errada a seguros de saúde. Os cartões de desconto são, na sua maioria, um meio de acesso a uma rede convencional de prestadores, que pode ser muito reduzida, não contemplando o conceito de mutualização do risco e de proteção que é intrínseco ao conceito de seguro.

## VE - Quais os principais desafios que se colocam às seguradoras nesta área?

**EC** - Os principais desafios estão sobretudo relacionados com a pressão demográfica, que resultará na necessidade específica de oferta de saúde para idades mais avançadas, as quais têm associados custos médios mais elevados, assegurando que o sistema privado de seguros de saúde mantém a sustentabilidade técnica que tem evidenciado nos últimos anos. Não obstante o trabalho já desenvolvido pelo setor nos últimos anos na área da digitalização, esse desafio continuará na ordem do dia como um fator crítico de sucesso, associado à capacidade em estabelecer parcerias inovadoras, com diferentes “players” do mercado da saúde, criando valor para os clientes e os “stakeholders”.

## VE - Os gastos elevados decorrentes da inovação tecnológica e do envelheci-

nificativo no financiamento dos cuidados de saúde mais complexos, diretamente relacionados com as patologias de maior severidade.

Acrescem ainda os efeitos do envelhecimento da população. Na exata medida em que a inovação seja colocada ao serviço dos cidadãos e contribua para a melhoria dos resultados em saúde, a questão dos custos tem de ser acomodada através de uma gestão eficiente do financiamento e de uma capacidade inequívoca para mutualizar os riscos.

## VE - Como está a operar a vossa empresa nesta área e em que se diferencia dos restantes operadores?

**EC** - Os gastos elevados com a inovação são uma realidade incontornável e, como já referido, desde que a inovação seja colocada ao serviço dos cidadãos e contribua para a melhoria dos resultados em saúde, devem ser acomodados e não liminarmente recusados por serem supostamente financeiramente inoportunos. A aposta está em evitar os gastos elevados e não em recusá-los. Significa que a estratégia tem de assentar muito mais na promoção da saúde e na prevenção da doença por forma a reduzir a prevalência das patologias complexas que inevitavelmente levarão, já em sede de gestão aguda da doença, aos tais gastos elevados.

Por outro lado, porque a saúde é um direito individual e, simultaneamente, um bem coletivo, todos os agentes do sistema de saúde – doentes, médicos, unidades de saúde, reguladores e financiadores – devem ter a sua quota-parte de responsabilidade. Em conclusão, defendemos que deve ser invertida a estratégia, passando do foco no imediato e na gestão aguda da doença, com gastos cada vez mais expressivos para o foco no médio e longo prazo, promoção da saúde e prevenção da doença como forma de evitar os ditos gastos cada vez mais expressivos. Isto só se conseguirá se todos os “stakeholders” (cidadãos inclusive) convergirem na mesma estratégia.

## VE - Quais os preços e as vantagens para os mesmos através dos vossos seguros?

**EC** - Para diferentes necessidades de proteção, a Médis criou várias opções. A partir de 8,30€/mês e para um Cliente com 20 anos de idade a Médis oferece um capital para a proteção em caso de hospitalização e com a garantia de acesso a uma linha de triagem 24 horas por dia em que enfermeiros experientes poderão encaminhar para o nível mais adequado de cuidados de saúde. Este serviço é transversal a todas as opções, à semelhança do acesso ao Médico Assistente Médis, mediante as condições contratadas. Este médico poderá acompanhar o cliente nas várias fases do seu ciclo de vida, despistando de forma precoce riscos de saúde e fazendo um acompanhamento personalizado na doença.

Para uma necessidade de proteção maior a Médis criou uma solução mais abrangente que disponibiliza não só um capital de hospitalização de 500.000€ em Portugal mas também a possibilidade exclusiva de tratamento ilimitado na Clínica Universitária de Navarra, em Pamplona, ou em Madrid.