

Tendencias globales de salud

Perspectiva de las aseguradoras 2020



Anteriormente Tendencias Médicas Globales

Introducción

Desde que publicamos nuestro quinto informe MMB Tendencias Médicas Globales en 2019, el mundo ha cambiado drásticamente. Tanto es así, que nuestra sexta edición ha sido ampliada, pasando de “Tendencias Médicas Globales” a “Tendencias Globales de Salud”.



La tendencia médica¹ ha superado la inflación general en casi tres veces durante los últimos años y un nuevo factor ha entrado en juego este año: la pandemia global de COVID-19. Para los planes patrocinados por los empleadores, el impacto de la pandemia en el costo ha variado con base en factores tales como la naturaleza de los gastos normalmente cubiertos por los planes, la duración/escala de los confinamientos que afectan la utilización, así como factores relacionados con la oferta, como la consolidación de proveedores y los precios. Así, mientras gran parte de la historia incluye el impacto geográfico específico sobre la utilización del plan, una parte sustancial de aquella todavía no está escrita. Para quienes gestionan planes de beneficios, será vital entender cómo los diferentes escenarios de la COVID-19 tendrán impacto en la relevancia y sostenibilidad de las ofertas de salud, así como en la planeación de presupuestos a corto plazo.

Lo que es más cierto, sin embargo, es que se necesita una visión más amplia de la salud, esto es, una que vaya más allá del seguro médico, así mismo, la comunidad de beneficios debe colectivamente:

- Considerar la salud y el bienestar holístico físico, emocional, social y financiero, como un activo crítico para impulsar la productividad, no únicamente como un costo.
- Elevar la importancia de la generación de valor tanto para el individuo como para la organización. Nuestro nuevo eslogan —“Beneficios que realmente benefician”— significa brindar beneficios a una fuerza de trabajo diversa, así como instituir una verdadera cultura de salud, incluyendo el acceso a medicamentos y exámenes básicos, así como otras formas de atención preventiva y primaria, con el fin de reducir los resultados y costos de la “atención de urgencias”.
- Reconocer la forma en que los líderes empresariales pueden realmente encarar el reto de abordar las desigualdades en acceso, precio y calidad de la atención médica, para contribuir al fortalecimiento y la prosperidad de la sociedad.
- Ser optimista en aceptar que los desarrollos digitales harán que la salud y el bienestar sean más personalizados, convenientes, seguros y de buen precio.

La investigación en este informe se enfoca en los programas de salud patrocinados por el empleador, en varios países fuera de Estados Unidos. Si bien expandimos el informe para cubrir más que los aspectos financieros de la cobertura de seguro, mantuvimos la tabla cuantitativa anual de tendencias médicas, basada en su mayor parte en datos suministrados por un amplio conjunto de aseguradoras. Agradecemos a las 239 aseguradoras en todo el mundo que participaron en la encuesta de este año, la cual se llevó a cabo durante el segundo semestre de 2020. Nuestros clientes nos dicen que los datos de la encuesta son un aporte clave en la estrategia de beneficios y las decisiones de diseño del plan.

Su equipo de Mercer Marsh Beneficios está disponible para revisar estos hallazgos con más detalle y discutir con usted, cómo puede aprovechar la ventana de reinversión que se avecina, así como crear beneficios que realmente beneficien a su organización y a su fuerza de trabajo.

El Equipo de Mercer Marsh Beneficios



¹La tasa de tendencia en costos médicos normalmente explica los aumentos por persona en los costos debidos a inflación médica, cambios en patrones de utilización y otros factores, como cambios en la regulación gubernamental.

Sección 1

Un cambio radical en la dinámica del mercado



Cuatro temas claves para el futuro

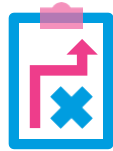


Incertidumbre en las reclamaciones

Estar alerta: no existe una bola de cristal para predecir el tamaño y la naturaleza de los cambios de las utilidades en las reclamaciones del plan médico, pues la crisis de la COVID-19 continúa en curso.

Esperar variaciones: hasta ahora en 2020, el impacto en las reclamaciones de la COVID-19 ha variado por país y región. Se espera que esta variación continúe en lo que resta de 2020 y en 2021. También continuamos esperando volatilidad en los gastos relacionados con las reclamaciones.

Dar un vistazo al largo plazo: El efecto dominó de la pandemia de COVID-19 cambiará los beneficios de salud en el futuro; la crisis trae la oportunidad de reinventarse.

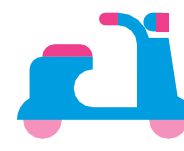


El control de costos genera valor y administra el riesgo

Diseñar para generar valor: esto se puede lograr a través de cláusulas de cobertura, configuración de red y vinculación.

Administrar riesgos de salud: nosotros incentivamos un enfoque integral, basado en los datos, que promueva una fuerza laboral saludable.

Aprovechar oportunidades para generar eficiencias: las tácticas clave incluyen financiación y colocación inteligentes.



Beneficios que evolucionan hacia “verdaderos” beneficios

Enfocarse en beneficios para empleados que realmente aporten valor: los beneficios deben traer valor a la organización y a toda la fuerza laboral. Esto incluye dar acceso a trabajadores que hoy pudieran no tener acceso a los beneficios.

Priorizar la prestación de salud digital y la salud mental: la búsqueda de productividad y rendimiento significa que serán prioridad en la agenda.

Incentivar la innovación: lo que ha sido provisto en el pasado, no funcionará en el futuro, en la medida en que las fuerzas de trabajo se vuelvan más flexibles, racionalizadas y diversas.



Un mundo desafiante requiere una mentalidad retadora

Aceptar la disrupción: para balancear la economía con la empatía.

Considerar el ecosistema completo de beneficios: el seguro ofrece una base, pero un enfoque integral requerirá que sea complementado con otras soluciones, las cuales incluyen provisiones de salud pública, salud ocupacional, servicios médicos empresariales, programas de retorno al trabajo durante el COVID-19, así como otros recursos de salud y bienestar.

Cuestionar la práctica del mercado: así como las razones para los beneficios cambian, la práctica del mercado debe mantenerse actualizada.

1. Incertidumbre en las reclamaciones

Tendencias médicas globales, 2019/2020

Así como hay un sentimiento de incertidumbre en cuanto al pronóstico de la economía en general, nuestro informe reveló una gran preocupación respecto al pronóstico de los costos médicos. Incluso en un mismo país, las aseguradoras tuvieron posiciones diferentes y no tienen certeza, de lo que pasará con la tendencia de las tasas de los costos médicos a medida que la crisis de la COVID-19 avance.

Como muestra la Gráfica 1 (en la página 9), en conjunto, los aseguradores solamente esperan un leve descenso en la tendencia de la tasa de los costos médicos de 2020, a pesar de las reducciones generalizadas globales en el consumo de servicios electivos de salud. Aquí es importante resaltar que muchos de estos datos fueron reunidos entre junio y julio y por ello, pueden reflejar un punto de vista optimista de “retorno a la atención”. Si la atención se reanuda menos con menos fuerza de lo previsto, las cifras indicadas más adelante probablemente estarán sobrestimadas y se ajustarán en 2021 o tal vez después.

Hay múltiples factores en juego que están afectando la tendencia de las tasas de costos médicos, los cuales vale la pena examinar en forma regional:

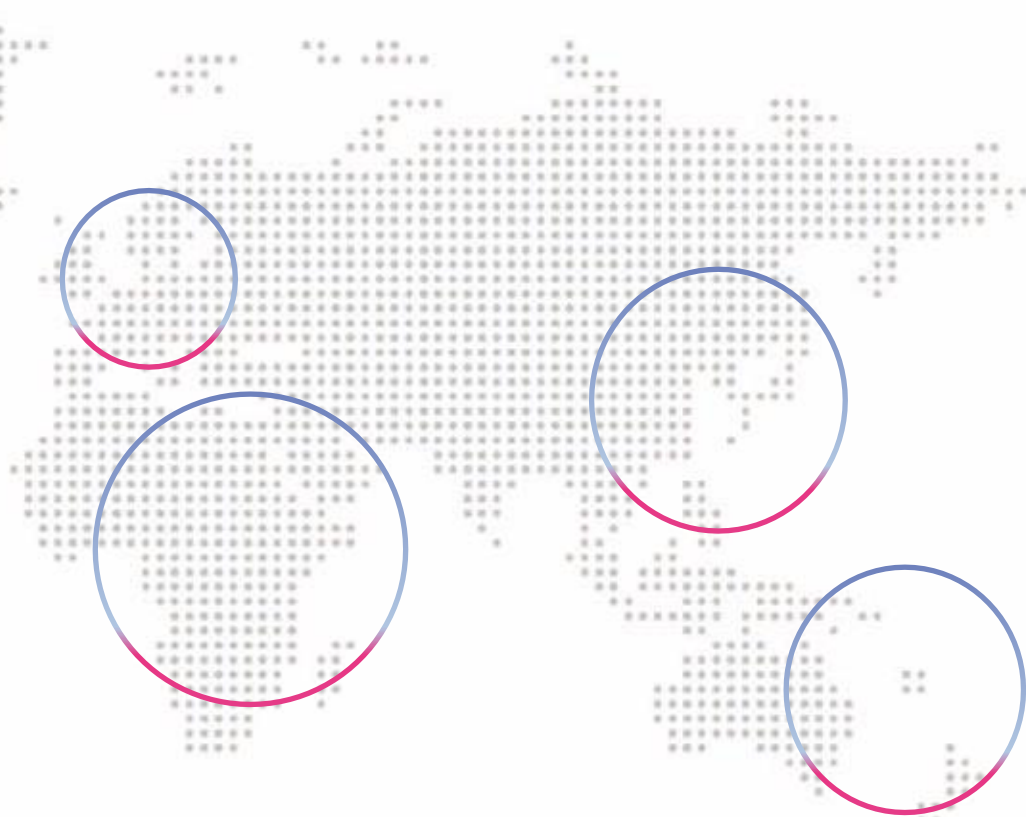
Canadá:

Los servicios médicos y hospitalarios (incluyendo medicamentos administrados en un entorno hospitalario) están cubiertos a través del sistema público de atención de salud de Canadá. El costo principal asociado con los planes privados patrocinados por los empleadores, es el de medicamentos (por fuera del entorno hospitalario), los cuales han sido menos impactados por la COVID-19 que otras formas de tratamiento que están vinculadas más directamente con visitas al consultorio. Sin embargo, ha habido algunas reducciones en reclamaciones por gastos de visión y especialidades paramédicas como terapias, debido a los cierres temporales relacionados con el coronavirus, reduciendo la tendencia de la tasa de costos médicos de 2020, en comparación con años anteriores.

América Latina (LATAM, por sus siglas en inglés):

En el momento de escribir este informe, América Latina se encuentra todavía en medio de la pandemia, de modo que es difícil predecir el impacto total en los costos médicos en 2020. Es posible que los aseguradores en esta región estén siendo los más cautelosos y conservadores dado el alcance y la duración de la incertidumbre. Los aumentos esperados en la tendencia de los costos médicos, están siendo consecuencia de la depreciación de la moneda y el aumento del costo unitario de la atención. Adicionalmente, en muchas geografías los planes patrocinados por los empleadores reemplazan la cobertura pública, por lo que los planes privados están asumiendo el costo del tratamiento específico para COVID-19. En países como Colombia y Perú, en los cuales hay integración entre los esquemas privado y público, el tamaño del impacto de las reclamaciones específicas por COVID-19 es menos pronunciado que en lugares como México y Brasil, donde hay baja integración.





Europa:

Europa se mantiene estable, experimentando solamente una pequeña caída en las tasas, pues la subutilización de diagnósticos/tratamientos diferidos/omitidos por la COVID-19 es limitada, dado que la atención patrocinada por el empleador para muchos países se enfoca en beneficios complementarios, en exceso de la seguridad social y no en el pago de cuidados primarios. En algunos países, como Italia, habrá aumentos en la medida en que los empleados recurran más a los sistemas privados de salud, debido a factores como listas de espera gubernamentales más largas por razón de la pandemia. En Europa del Este, también ha habido informes de que los proveedores de servicios médicos han aumentado los costos debido al incremento de salarios de médicos clínicos y otros costos operativos.

Asia:

La COVID-19 golpeó a Asia primero que a otras regiones del mundo. La región ha sido capaz de “recuperarse” más rápidamente que muchas otras regiones, dados los esfuerzos generalizados de contención. La mayor parte del impacto del aplazamiento de reclamaciones por la COVID-19 se sintió en la primera parte de 2020, y una parte significativa del gasto médico, incluyendo gastos para pacientes hospitalarios y ambulatorios generalmente cubiertos por planes médicos se ha reanudado (los empleados dependen en gran medida, de los servicios médicos patrocinados por el empleador en algunos de los países de la región). El aumento de dos dígitos de 2020, también refleja el mayor costo unitario de la atención, debido a que los proveedores trasladan en sus facturas, el costo del equipo de protección personal (EPP) necesario para prestar los servicios con seguridad, así como un mayor costo de importación de suministros debido a las fluctuaciones de la tasa de cambio.

Pacífico:

Las tasas experimentan más estabilidad que en otras regiones, debido a que la cobertura médica es prestada por el gobierno o a través de esquemas de tarifas personales.

Medio Oriente y África (MEA, por sus siglas en inglés):

La tasa de incremento se ha moderado ligeramente en 2020. Estamos viendo una combinación de factores en juego, incluyendo una mayor demanda de atención después del confinamiento, en la medida en que se retoma la atención electiva diferida y la atención acumulada que no es de emergencia. En el Medio Oriente, estamos viendo que una parte de la región está absorbiendo las reclamaciones específicas de COVID-19, debido a cambios en la política del gobierno, según la cual los planes deben actuar como un primer pagador, así como el aumento en la utilización de beneficios de salud mental. En África, esperamos ver en curso procedimientos electivos diferidos, mayor utilización de atención virtual y mayor uso de redes restringidas de proveedores.

Actualización de la salud en EE. UU.

En EE. UU., Mercer realiza una encuesta integral de empleadores, la Encuesta Nacional de Planes de Salud Patrocinados por el Empleador, en la cual se solicita a los empleadores que indiquen sus costos reales de beneficios de salud por empleado para el año corriente y el anterior, así como un cambio estimado en el costo para el año siguiente, ambos para el diseño de plan actual (“antes de los cambios”), junto con el cambio que esperan lograr después de hacer los ajustes planeados.

El crecimiento del costo ha sido relativamente estable para los últimos ocho años en EE. UU. En 2019, los empleadores experimentaron un aumento real del costo del 3,0%, llegando a \$13.046 por empleado. Esperaban que el costo aumentara en una cantidad similar –3,6%– en 2020. Sin embargo, dada la interrupción en la utilización de la atención en salud este año, no está claro todavía cómo terminarán los empleadores autofinanciados, en relación con sus presupuestos de atención de salud para 2020. En las respuestas de los primeros 1.100 empleadores que contestaron la encuesta de 2020, recolectadas entre julio y agosto, los empleadores predijeron un aumento del 4,4% para 2021. A los empleadores autofinanciados se les solicitó comparar el costo real con el costo ajustado de 2020 si estaba disponible, de lo contrario, con su costo originalmente presupuestado para 2020.

Es importante tener presente que hay muchas incógnitas que enfrentan los empleadores que patrocinan planes de de salud en 2021. En particular, los supuestos sobre costos relacionados con la COVID-19 (incluso para posibles vacunas), así como la atención aplazada o cancelada, están llevando a grandes variaciones en las predicciones para el próximo año.

Crecimiento del costo de los beneficios de salud por empleado



Gráfica 1.

Con base en su bloque de grupo o negocio general de seguros médicos, ¿cuál fue la tendencia real de la tasa de costos médicos que experimentó en 2019? ¿Cuál es la tendencia de la tasa real de costos médicos que está proyectando para 2020?

(Respuestas regionales. Ver el Apéndice A para respuestas de países).

Todos los aspectos de la atención en salud, incluyendo hospitalización, pacientes ambulatorios, medicamentos, maternidad y visión, pueden ser incluidos en su evaluación, pero, donde sea posible, por favor excluya los odontológicos. La tendencia de la tasa debe dar cuenta de los aumentos por persona en los costos debido a la inflación médica, cambios en patrones de utilización y otros factores tales como los cambios en la regulación gubernamental.

Nuevamente, creemos que cuando se hizo el trabajo de campo para esta investigación, había un fuerte optimismo sobre un posible “retorno a la atención” y por consiguiente, a una utilización más normal de las reclamaciones durante la segunda mitad de 2020. Tristemente, esta puede no ser la realidad para muchos. Por ejemplo, mientras que un estimado del 2,4% ha sido proporcionado para Francia (según se indica en el Apéndice A), las reclamaciones de julio y agosto sugieren una cifra aún más baja. De manera similar, para España se estimó una tendencia del 2% en 2020, cuando se realizó el trabajo de campo de la encuesta, pero como parte de nuestro permanente análisis y diálogo con los aseguradores, continuamos viendo montos de reclamaciones que están cerca del 5% más bajos que el año pasado. Creemos que algunos aseguradores también pueden estar aplicando un sentimiento adicional de conservadurismo, dada la ansiedad sobre mayores requerimientos de capital y menores retornos de inversión.

Región	Tasa experimentada de tendencia de costos médicos para 2019 ¹	Tasa de inflación estimada para 2019 ²	Tasa de tendencia de costos médicos proyectada para 2020 ¹	Tasa de inflación prevista para 2020 ²
Global ³	9.7%	3,4%	9,5%	2,6%
Canadá	6.9%	1.9%	2.5%	0.6%
Asia	10.2%	1.9%	10,7%	1.4%
Pacífico	4.6%	1.6%	4.5%	1.3%
Europa	8.0%	2.6%	7.5%	1.6%
LATAM	13.4%	8.1%	13.4%	6.6%
MEA	11.1%	3.0%	10.9%	2.9%

¹Notas importantes: Las anteriores tasas de tendencia de costos médicos reflejan los resultados de la encuesta de aseguradores con algunos ajustes para abordar la variación de opiniones. Esta puede no ser la visión de MMB. Este material se suministra para su información solamente y no debe ser considerado como una declaración de tendencias esperadas de costos médicos, ni debe ser usado como el único punto de datos para el pronóstico de tendencias de costos médicos. Adicionalmente a las variaciones que pueden esperarse con base en el alcance y el tiempo de la información suministrada, hay diferencias significativas en cómo la COVID-19 afectará la inflación médica local, regional y globalmente. Vea el Apéndice A para más detalles.

²Las fuentes para las tasas de inflación incluyen:

- Para todos los países, a menos que se indique otra cosa: Fondo Monetario Internacional, Base de Datos de Perspectivas de la Economía Mundial, abril de 2020.
- Para América Latina: Tendencias Económicas de América Latina de Mercer, julio de 2020.

³Promedio de 59 países.

Mirando hacia el 2021

Casi dos tercios de los aseguradores a nivel global, esperan que la tendencia de las tasas de costos médicos sean más altas en 2021 que en 2020 (según se muestra en la Gráfica 2 de la página siguiente) y estamos de acuerdo en que este es un escenario realista.

Creemos que hay una serie de factores relacionados con esta predicción:

- **Recuperación de diagnósticos y tratamientos electivos.** Como se expuso en las predicciones de 2020, esperamos ver una recuperación adicional en algunos tratamientos electivos, cuando sea seguro reanudar estos procedimientos en 2021. Por otra parte, algunos procedimientos electivos que fueron pospuestos, nunca serán reprogramados en la medida en que las personas terminen tomando un camino diferente, sin cirugía, e idealmente se recuperen de su enfermedad o usen servicios virtuales de atención de costo más bajo.
- **Demoras que lleven a mayor necesidad de atención.** Las demoras en el tratamiento de condiciones graves, como cáncer, así como la intensificación de otras condiciones crónicas, como diabetes, pueden requerir atención más invasiva y costosa.
- **Nuevas reclamaciones relacionadas con el trabajo remoto.** Esperamos una mayor incidencia de condiciones relacionadas con el trabajo remoto y el estilo de vida sedentario, incluyendo problemas musculoesqueléticos y de salud mental.
- **Reclamaciones específicas por COVID-19.** El 68% de los aseguradores espera que haya un aumento en las reclamaciones debido al costo relacionado con el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la COVID-19.
- **Preocupaciones continuas por COVID-19.** Los efectos a largo plazo en la salud física y mental para los sobrevivientes de COVID-19 son en gran parte desconocidos.

- **Mayor uso de sistemas privados locales.** Más tratamientos (incluyendo aquellos relacionados con la COVID-19) están siendo asumidos por los sistemas privados, en la medida en que el sistema público, que muchas veces ya carecía de capacidad antes de la COVID-19, ha sido abrumado por la pandemia. De forma similar, en geografías donde las personas previamente fueron al extranjero para recibir atención, ahora están volviendo a la atención local, aumentando aún más la demanda.
- **Incrementos de precios unitarios.** Los precios de una amplia gama de servicios se están incrementando, en la medida en que la demanda aumenta y/o para compensar la pérdida de ingresos debida a la COVID-19.
 - Nuestro estudio mostró que el 68% de los aseguradores, espera que los costos se eleven en 2021 debido a un mayor cobro por parte de los proveedores de salud, para compensar la pérdida de ingresos debida a la COVID-19 (el 64% de los aseguradores también espera ver un aumento de los costos en 2020 por esta razón).
 - Si a las entidades privadas de tratamiento, tales como hospitales, se les pide reservar alguna capacidad para ayudar a enfrentar brotes futuros de COVID-19, esto inevitablemente aumentará los costos de los servicios que puedan ser prestados.
- **Nuevos costos de EPP.** El costo unitario de la atención también está en aumento por el costo de los elementos de protección personal, los cuales están siendo sumados a muchas facturas de tratamiento.
- **Depreciación de la tasa de cambio.** Esto está haciendo que la atención sea más costosa en países en donde los suministros son en su mayor parte importados.



Todos estos factores específicos de las reclamaciones influirán en cómo se calculan las tasas de las primas. Otras contribuciones a las tasas de las primas, como tasas de interés y rentabilidades de inversión más bajas, también pueden tener un impacto desfavorable en éstas. Los cambios en el perfil de riesgo de los grupos, por ejemplo debido a despidos y reducción de nómina, también tendrán impacto en las tasas de las primas. Para 2021, el 47% de los aseguradores espera que eso sea un factor para un ajuste de este tipo, más frecuentemente en el rango de 3%–5%, por esta razón. La cifra es similar para 2020 (45% de los aseguradores).

Otro aspecto para destacar es cómo la COVID-19 está impactando los planes de salud para riesgos laborales, lo cual algunas veces resulta en una doble exposición para los empleadores y una complejidad adicional. Por ejemplo, algunos países en América Latina han expedido regulaciones para reconocer a la COVID-19 como una condición relacionada con el trabajo, cuando se transmite en el lugar de trabajo, lo que implica que los gastos médicos serán cubiertos por el plan de salud para riesgos laborales. Sin embargo, la situación en otros países, es que los planes médicos cubrirán los casos de COVID-19, independientemente de si están relacionados con el trabajo.

Gráfica 2.

¿Espera que la cifra de la tasa de tendencia de los costos médicos para 2021 sea más alta, más baja, o igual?

Región	% de aseguradores que piensan que la tendencia de 2021 será más alta que la de 2020	% de aseguradores que piensan que la tendencia de 2021 será igual a la de 2020	% de aseguradores que piensan que la tendencia de 2021 será mas baja que la de 2020
Global	63%	27%	10%
Asia	58%	28%	14%
Europa	65%	29%	6%
LATAM	65%	25%	10%
MEA	71%	21%	7%

En el Apéndice B, MMB presenta algunas predicciones de países para 2021, para 12 mercados importantes.

Las actuales presiones sobre los costos junto con la incertidumbre, están creando un panorama desafiante. Con empleadores que eligen no apuntar a cortes en los beneficios, en un ambiente en que los programas de salud están más valorados que nunca, el control de costos debe ser manejado de una nueva forma.



2. El control de costos genera valor y administra el riesgo

Los tres elementos principales de una estrategia de contención de costos

Globalmente, los patrocinadores han tratado de manejar los costos, a menudo en conjunto con la renovación anual de los beneficios al asegurado. Sin embargo, si bien los cambios modestos de un año a otro son importantes para mantener los planes dentro del presupuesto, no tendrán impacto en el largo plazo sobre el crecimiento del costo.

Los costos de los beneficios son altamente complejos, impulsados por aspectos tales como estilos de vida cambiantes, demografía que lleva a enfermedades crónicas, tecnologías médicas en progreso, así como falta de regulación y mecanismos para controlar prácticas como la remisión pagada, que conducen a diagnósticos y estancias hospitalarias que no requeridas. Los tres elementos principales de una estrategia de contención de costos son:

3 elementos de una estrategia realmente efectiva de contención de costos de salud y beneficios:



Elemento 1: Diseñar para generar para valor: a través de cláusulas de cobertura, configuración de red y vinculación

Manejar activamente el diseño del plan es crucial para contener los costos. Si los planes no ofrecen coberturas significativas o no incentivan los comportamientos de salud correctos, tanto los empleadores como los empleados perderán.

Algunos hallazgos claves de nuestra investigación de este año:

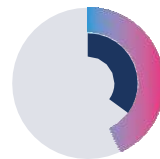
- En relación con las consultas virtuales de salud/telemedicina, vimos un aumento en el porcentaje de aseguradores que declaran que “Esta es una parte activa de nuestro enfoque actual de administración del plan”, del **38% en 2019** al **59% en 2020**. En general, estamos satisfechos con cómo muchos aseguradores fueron ágiles en este espacio al inicio de la COVID-19; algo de esto puede estar relacionado con los cambios regulatorios para permitir y promover la atención virtual.



- Vimos menos adopción en redes de proveedores preferentes/restringidas (en **2019 el 68%** dijo que “Esta fue una parte activa de nuestro enfoque actual de administración del plan” frente al **61% en 2020**)...



...pero un mayor uso de centros de excelencia (**35% en 2019** que aumentó a **43% en 2020**).



Activamente promovimos el uso de redes cerradas y centros de excelencia, cuando mejoran la calidad de la atención médica y reducen costos.

También instamos a los empleadores a invertir en servicios de atención médica de bajo costo, con valor probado a largo plazo que pueden prevenir la atención de urgencias. Hay que asegurarse de que las personas tengan acceso a medicación y exámenes básicos, así como a otras formas de servicio preventivo y primario, lo que puede reducir los resultados y costos de los servicios por urgencias. Nos animó que, en los hallazgos de este año, vimos que el 55% de los aseguradores utiliza iniciativas de salud preventiva, tales como cobertura para exámenes, como una parte activa de su enfoque actual de administración del plan, con un 20% adicional que indicó que están experimentando con y/o han desarrollado planes para iniciar esto dentro de los próximos 24 meses.



Elemento 2: Administrar el riesgo de la salud: mediante un enfoque basado en datos que promueva una fuerza laboral saludable

Entender y administrar los riesgos de salud de los miembros de su plan, mediante iniciativas basadas en la analítica de datos y soporte personalizado enfocado en el cambio de comportamiento, pueden mejorar los resultados y hacer que sus planes en últimas sean más sostenibles. Una estrategia de bienestar que aborde la salud física, mental, social y financiera, todas críticamente importantes en la era de la COVID-19, también pueden conducir a una fuerza laboral más comprometida y productiva con un impacto favorable en el balance final del empleador.

Los siguientes son algunos hallazgos de la investigación de este año, según se muestran en la Gráfica 3:



Los tres riesgos de salud más altos que enfrentan los aseguradores continúan siendo: el riesgo metabólico y cardiovascular, el riesgo ocupacional y el riesgo dietario, todos ellos están intrincadamente conectados.



Los problemas emocionales/mentales son tan riesgosos como fumar. El estudio mostró que había un riesgo emocional/mental en Europa y América Latina, mucho más alto que en otras regiones, incluyendo el abuso de alcohol y drogas.



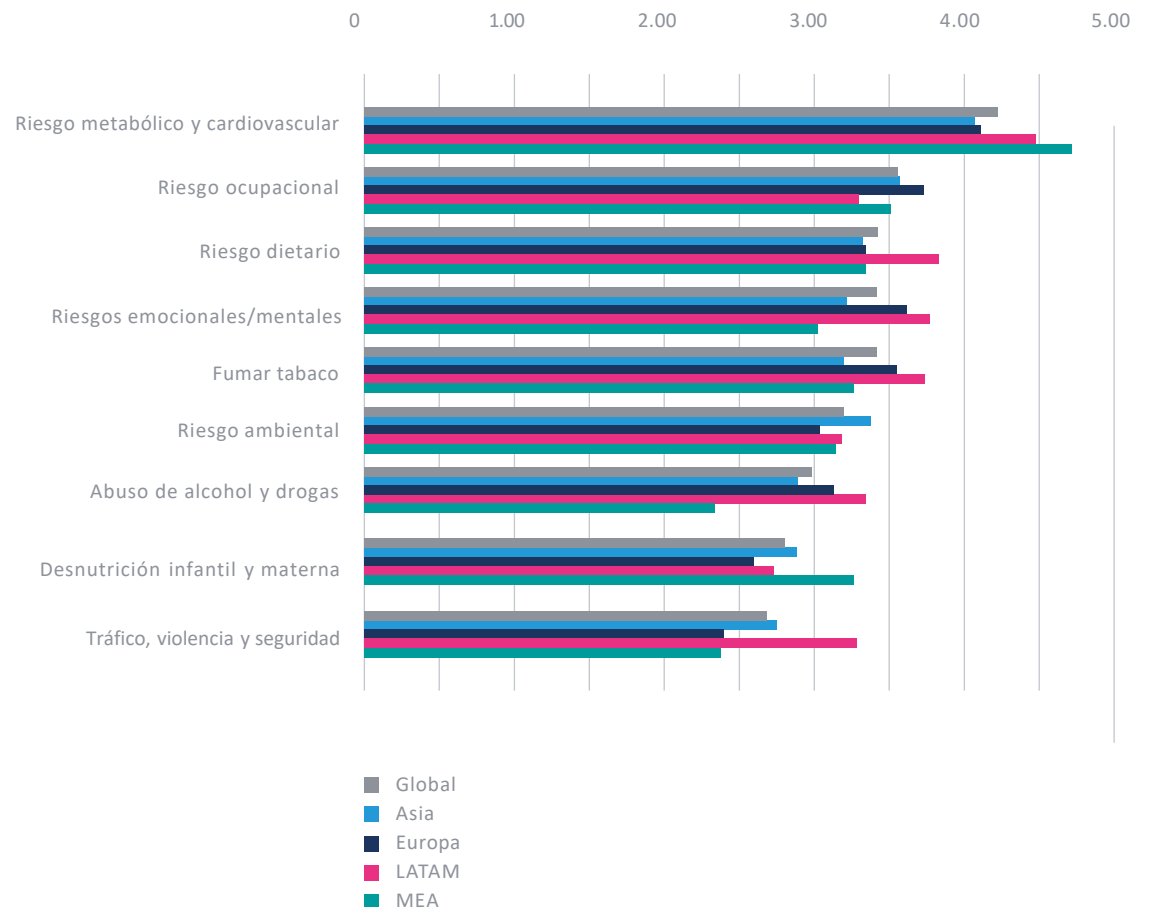
La desnutrición infantil y materna fue un riesgo alto en la región MEA, y esta es un área en la cual las empresas tienen una gran oportunidad de producir un impacto significativo en la salud de su región.



El tráfico, la violencia y la seguridad fueron preocupaciones importantes en América Latina, que esperaríamos que exacerben los problemas de salud mental.

Gráfica3.

En una escala de 1 a 5, siendo 5 lo más significativo, ¿cuánto pueden influir los siguientes factores de riesgo, en los costos médicos del grupo patrocinado por el empleador?



Elemento 3: Aprovechar oportunidades para impulsar eficiencias mediante una financiación y colocación inteligentes

La gestión de ineficiencias financieras es un componente crítico de la contención de costos, pues las primas de seguro pueden involucrar componentes que no tienen valor, como cargos de riesgo por gastos predecibles.

Adicionalmente, hay muchas formas de obtener economías de escala en su programa: las estrategias aquí incluyen compromisos de prima multianual, adopción de enfoques de compras regionales/globales, autoseguro total o parcial (incluyendo el uso de cautivas), así como la automatización de actividades administrativas, como la administración de elegibilidad.

Nos ha complacido, ver la flexibilidad de los aseguradores para ayudar a los empleadores a afrontar los problemas de flujo de caja que surgieron durante la COVID-19. Nuestros hallazgos muestran que los aseguradores adoptaron una serie de enfoques comerciales, en respuesta a las preocupaciones de los clientes (ver la gráfica 4).

La menor prevalencia de reducciones/créditos/reembolsos de primas por la COVID-19 en América Latina no sorprende, dado el impacto de las reclamaciones por COVID-19 descrito anteriormente y la necesidad de un enfoque más conservador. Estamos encontrando que las partes están activamente monitoreando las tasas de siniestralidad de 2020, pues las primas de 2021 están establecidas y están empezando a verse condiciones financieras que incluyen cláusulas mutuamente aceptables para ajustar las primas a mitad de año dependiendo del cumplimiento de ciertos umbrales de reclamaciones en 2021.

Gráfica 4.

¿Qué opciones de flexibilidad en el pago de primas, está ofreciendo actualmente a clientes de beneficios colectivos?

(Los encuestados podían elegir más de una opción)

	Global	Asia	Europa	LATAM	MEA
Reducciones/créditos/reembolsos de prima por reclamaciones reducidas	53%	61%	59%	23%	52%
Prórrogas de períodos de gracia	58%	65%	47%	66%	60%
Aplazamiento de cancelaciones por no pago de la prima	40%	43%	41%	20%	52%
Estipulaciones especiales de restablecimiento de la cobertura tras la extinción de la misma	18%	19%	15%	17%	16%
Aplazamiento del pago de la prima	47%	43%	56%	43%	36%
Reducción de sanciones por primas en mora	18%	20%	18%	11%	20%

Un momento crucial

A pesar de la incertidumbre, la COVID-19 será un momento crucial para todos los involucrados en sistemas públicos y privados, incluyendo empleadores, aseguradores y gobiernos. Han surgido muchas formas nuevas de trabajo, incluyendo la prestación de servicios y un diálogo más estrecho con los empleados en relación con sus necesidades y preocupaciones. Los cambios en los sistemas públicos, en la medida en que se reinventen y traten de hacer más con menos, tendrán repercusiones adicionales en los planes patrocinados por los empleadores.

Las organizaciones que se pueden adaptar cuando enfrentan una crisis tienden a sortear la tormenta más exitosamente y a crear situaciones en las que pueden prosperar. La pandemia actual no es diferente. Los administradores de beneficios tendrán que ser ágiles mientras se dirigen a un futuro más sostenible. Esto significa planear para la volatilidad y la posible necesidad de más presupuesto, si las reclamaciones alcanzan su máximo a principios de 2021.

Para modificar la tendencia del costo, las compañías deberían considerar estrategias multifacéticas y multianuales, que traten de abordar simultáneamente los siguientes tres elementos principales de una estrategia de contención de costos: diseñar para generar valor; administrar el riesgo de salud; e impulsar eficiencias. Sin embargo, tener éxito en mantener los costos bajo control requiere planeación para diferentes escenarios, tales como un pico de las reclamaciones. Para adelantarse a tal pico, las firmas podrían pensar en introducir palancas ahora, por ejemplo, sustituir las cuentas de gastos por gastos planeados, como chequeos dentales bajo planes de término indefinido.

La crisis actual también ha puesto en evidencia la fragilidad de muchos programas de beneficios para empleados existentes y patrocinados por los empleadores, muchos de los cuales no fueron diseñados para dar acceso o un manejo remoto. A los empleadores sin soluciones digitales listas para el futuro, les resultará cada vez más difícil hacer frente a las exigencias de una fuerza de trabajo global: se necesitan plataformas que sean más flexibles, más adaptables y más resistentes.



3. Beneficios que evolucionan hacia “verdaderos” beneficios

Un concepto moderno de valor

En tanto los costos médicos aumentan y la posibilidad de una fuerte recesión se hace inminente, las empresas estarán más enfocadas en obtener el máximo valor por su dinero.

En la sección anterior, abordamos la importancia de diseñar para generar valor y asegurar el acceso a medicamentos y exámenes básicos, así como a otras formas de atención preventiva y primaria, para reducir los resultados y costos de la atención de urgencias. Con este fin, animamos a los empleadores a que revisen nuestro documento [“Impulsando la calidad de la atención en salud mediante un diseño inteligente de beneficios”](#), el cual se refiere a la importancia de eliminar servicios que tengan poco valor clínico y que puedan realmente causar daño.

La calidad de la atención en salud tiene que ver con prestar la atención correcta en el momento correcto y en el entorno correcto. Para mejorar los resultados y controlar el costo, los empleadores pueden buscar formas para ayudar a los empleados a decidir si pueden obtener ayuda médica por teléfono o en línea en vez de en un entorno de atención más formal, ayudando así a maximizar los resultados clínicos y financieros. Por ejemplo, ¿una persona debe ir a la sala de emergencias, visitar un centro de excelencia que ofrezca atención de buena calidad y costo-efectiva, o acudir a otro proveedor local?

Desde una perspectiva de beneficios más amplia, valor significa asegurarse de que el dinero sea gastado en recursos que mejoren la salud, la productividad y el compromiso del empleado. Nuestra investigación [“Health on Demand”](#) publicada en febrero de 2020, mostró que el

95% de quienes toman las decisiones en las compañías, esperaban invertir tanto o más en salud y bienestar en los siguientes cinco años. Estas son buenas noticias, pero son sostenibles solamente si las organizaciones se enfocan en forma precisa, en los beneficios que hacen la mayor diferencia y dan valor al negocio.

Creemos que la pandemia de la COVID-19 será un catalizador para cambios fundamentales en la forma cómo pensamos sobre los “beneficios que realmente benefician”. Es posible que los enfoques con respecto a la salud y los beneficios para empleados que han funcionado en el pasado, como la alineación exclusiva con la práctica del mercado, no sean aplicables en este nuevo entorno; o puede ser que la contención de costos exija que los empleadores se aseguren de estar invirtiendo únicamente en beneficios que reporten el valor esperado. Los productos tradicionales basados en seguros proveen una base críticamente importante, pero son solamente una parte de la solución. Se requerirán múltiples grupos de interés, para abordar la infinidad de asuntos de salud y bienestar que las organizaciones de hoy y sus fuerzas laborales enfrentan. Nuestra investigación muestra que cuanto más variados sean los recursos de salud y bienestar ofrecidos por un empleador, más energizados y apoyados se sentirán los empleados y menos probable será que se vayan.² Las empresas requerirán explorar un conjunto de programas más integral, que abarque beneficios digitales, iniciativas de salud mental y atención preventiva. Será clave escuchar a los empleados para entender sus necesidades y expectativas, así como para diseñar programas de beneficios basados en análisis de datos como resultado de lo escuchado. Esto, a su vez, puede llevar a la disrupción, en la medida en que las firmas buscan socios que puedan ofrecer soluciones de vanguardia, innovadoras y que se ajusten al futuro.

²Fuente: Health on Demand.



Tenga en cuenta que nuestro informe técnico de Darwin, encontró que el 62% de las organizaciones “valoraría mucho” un proveedor de beneficios que tuviera integraciones fluidas y en tiempo real, con un sistema de administración de beneficios y pagaría más por un proveedor con esta capacidad.³ Instamos a los empleadores a pensar en qué puerta de entrada digital a las diversas ofertas de beneficios, es la más adecuada para crear una experiencia conveniente para los empleados.

Más allá de responder a las necesidades personales únicas de la fuerza laboral, los programas de beneficios deben abordar los riesgos de las personas para la organización, incluyendo las amenazas que representa para una empresa que la salud física, emocional, social y financiera de su fuerza laboral esté comprometida. La seguridad ya fue la razón principal por la cual los encargados de tomar decisiones de alto nivel invirtieron en programas de salud y bienestar antes de la pandemia.⁴ En la era de la COVID-19, esto es más importante que nunca. Los empleadores deben estar a la altura del reto de compartir con los gobiernos la responsabilidad de conservar a la fuerza laboral saludable, en forma, presente y resiliente.



³Fuente: New age of agility: flexible, adaptable and resilient benefits [Nueva era de agilidad: beneficios flexibles, adaptables y resilientes].

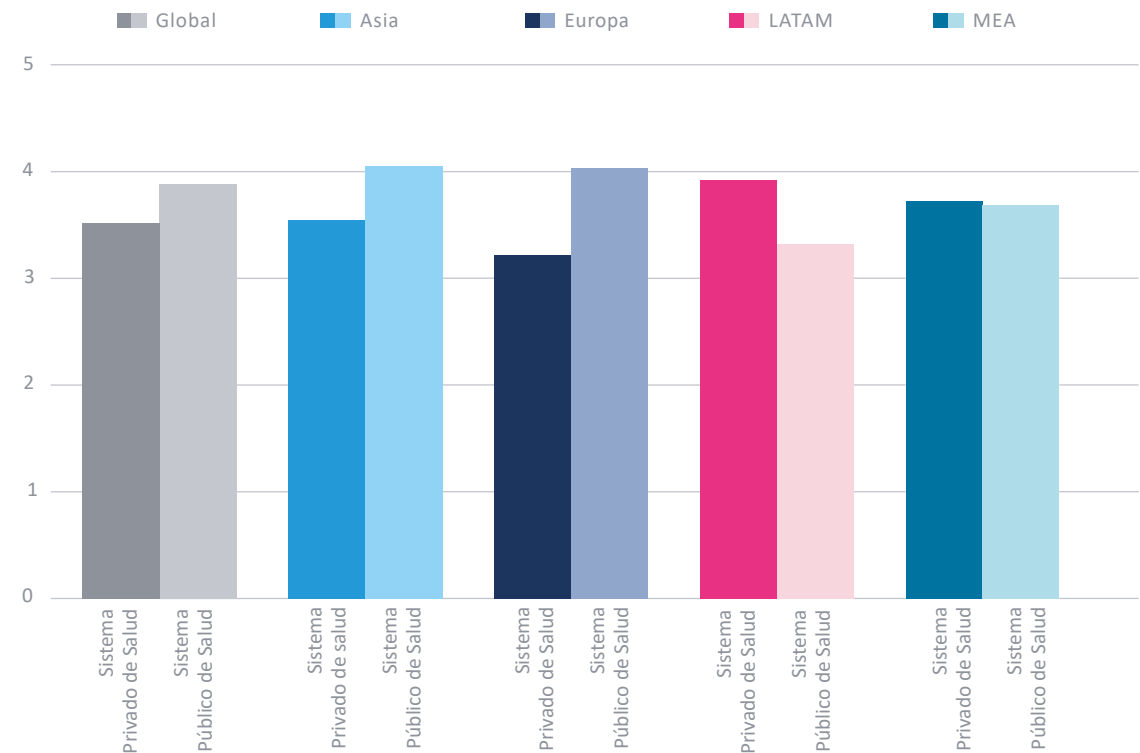
⁴Fuente: Health on Demand.

Participación de los sectores público y privado en la salud de la fuerza laboral

Desde la perspectiva de los aseguradores encuestados, los empleadores juegan un papel importante en la salud de la fuerza de trabajo, más allá de prestar beneficios básicos. Esta realidad debe ser reconocida y acogida (idealmente). Desde la perspectiva de la encuesta hecha a los aseguradores, la efectividad de los sistemas públicos de salud en manejar la diseminación de la COVID-19 fue mixta (vea la Gráfica 5).

Gráfica 5.

En una escala de 1 (menos efectivos) a 5 (más efectivos), ¿cuán efectivos han sido los sistemas de salud públicos y privados de su país en proveer la prevención, el diagnóstico y el tratamiento requeridos para la COVID-19?



En regiones como Asia y Europa, los aseguradores sintieron que los gobiernos hicieron un buen trabajo en controlar el virus y calificaron muy bien las iniciativas de salud pública. Debido a que esas regiones tuvieron fuertes respuestas en materia de salud pública, hubo menos dependencia de los sistemas privados. Muchas multinacionales recibieron un curso intensivo en la necesidad de llenar brechas de atención en salud en América Latina, el Medio Oriente y África, donde los aseguradores calificaron los sistemas privados de salud como más efectivos.

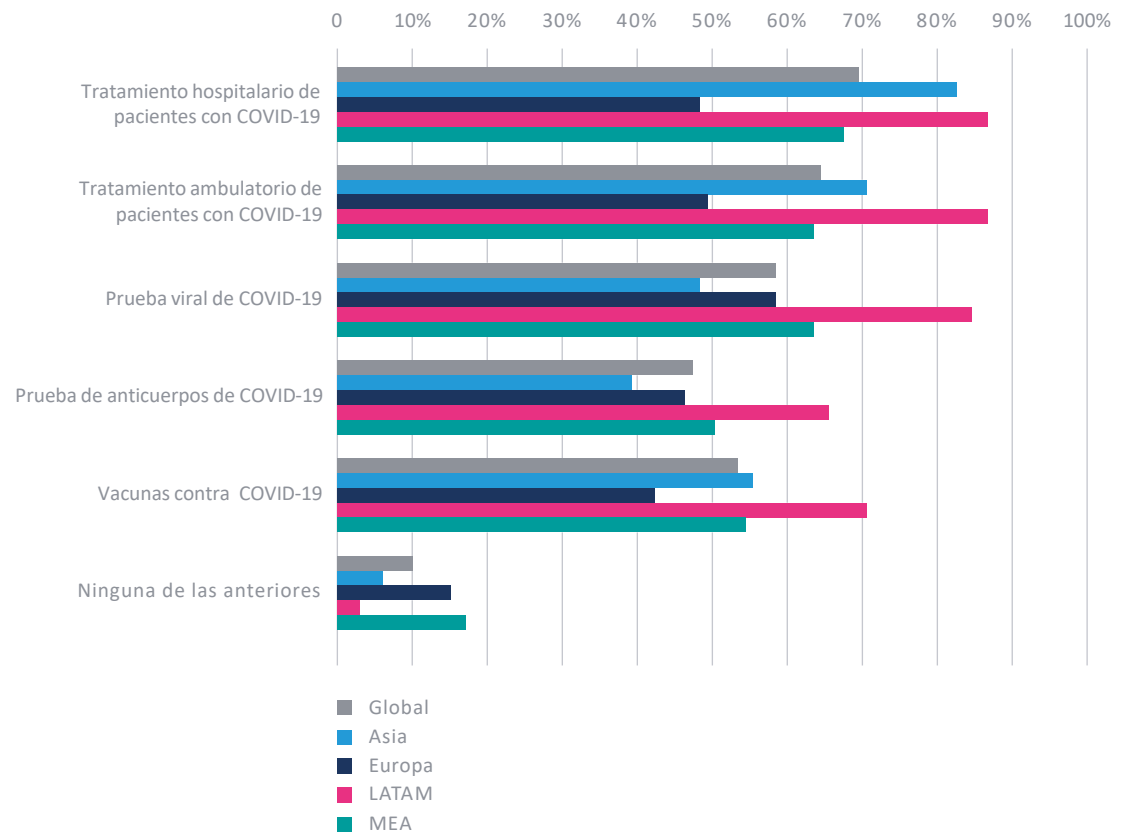
En el futuro, para crear beneficios que realmente beneficien, los empleadores continuarán jugando un papel importante en proveer a las personas los servicios de salud que necesiten. En muchas partes del mundo, la combinación de gobierno más programas de salud patrocinados por el empleador, todavía es extremadamente insuficiente, en particular para los trabajadores con los salarios más bajos, quienes a menudo reciben los beneficios más bajos a pesar de ser quienes más los necesitan. Los líderes empresariales deben decidir si abandonarán una posición mantenida durante mucho tiempo de proveer beneficios conforme a la práctica del mercado o adoptarán la postura de mejorar la salud y la calidad de vida para la sociedad en su conjunto, incluyendo los beneficios **directos desde su base**.

Una vez estén disponibles, las vacunas contra la COVID-19 también plantearán muchos problemas prácticos y éticos en relación con acceso, distribución, costo y cobertura, resaltando aún más las inequidades en salud existentes. Nuestra investigación mostró que los aseguradores en Europa Occidental están más confiados en que no tendrán que dar cobertura para vacunas (probablemente asumiendo que el gobierno las proporcionará), mientras que los aseguradores en Europa del Este prevén que los sistemas privados tendrán que jugar un mayor papel.

Gráfica 6.

Para 2021, asumiendo la disponibilidad, ¿espera que su plan normal de seguro médico colectivo cubra lo siguiente?:

(Los encuestados podían seleccionar más de una opción)



Importancia de la salud digital

Sin embargo, hay optimismo en cuanto a que las innovaciones en salud digital mejorarán el acceso a la salud y la asequibilidad y calidad de la misma. Durante los períodos de confinamiento, muchas personas experimentaron de primera mano, el valor de las alternativas de atención remota como una forma de evitar el riesgo de exposición y aliviar la carga de los servicios de salud locales, que luchaban para hacer frente al virus. En nuestra encuesta de [Health on Demand](#), 40% de los trabajadores indicaron que es menos probable que cambien sus trabajos si su empleador promueve o patrocina soluciones de salud digitales. Antes de la COVID-19, 68% de los empleadores dijeron que probablemente invertirán más en salud digital en los próximos cinco años; y un 57% dijo que creen que las soluciones de salud digital, contribuirán a la retención de personal.

Nuestra investigación [Health on Demand](#), ya mostró que empleadores y empleados por igual, estaban dispuestos a adoptar iniciativas digitales de atención en salud. Cerca del 40% de los trabajadores y la mitad de los empleadores dijeron que estaban abiertos a los diferentes tipos de telemedicina e intervenciones virtuales. Ahora, la COVID-19 y los confinamientos posteriores, han hecho de la atención virtual una necesidad más que algo que “sería bueno tener”.

En nuestra encuesta a aseguradores posterior a la COVID-19, la telemedicina para problemas de salud, ahora está cubierta por la mitad a dos tercios de los aseguradores. Sin embargo, la consulta virtual de salud mental todavía no está muy extendida. Dos tercios de los aseguradores a nivel global no la ofrecen (ver la Gráfica7).

Gráfica 7.

Innovaciones en salud digital presentadas en la investigación [Health on Demand](#) y porcentaje de aseguradores que ofrecen estas innovaciones globalmente.

Innovación en salud	Porcentaje de trabajadores a nivel global, antes de la pandemia, que encontraron esta innovación en salud alta o extremadamente valiosa	Porcentaje de empleadores a nivel global, antes de la pandemia, que encontraron esta innovación en salud alta o extremadamente valiosa	Aseguradores que cubren esta innovación en salud globalmente	
Telemedicina (videochat remoto, texto con médico o enfermera) para un problema de salud simple, como sarpullido o gripa	42%	53%	Normalmente cubierta/ofrecida	60%
			No cubierta/ofrecida pero se está considerando	34%
			No cubierta/ofrecida y no se está considerando	6%
Telemedicina (videochat remoto, texto con médico o enfermera) para un problema de salud significativo, como diabetes	42%	51%	Normalmente cubierta/ofrecida	51%
			No cubierta/ofrecida pero se está considerando	38%
			No cubierta/ofrecida y no se está considerando	11%
Consulta virtual de salud mental a través de videochat para abordar problemas como ansiedad, estrés, depresión leve	41%	48%	Normalmente cubierta/ofrecida	36%
			No cubierta/ofrecida pero se está considerando	43%
			No cubierta/ofrecida y no se está considerando	21%

Nuestra investigación [Health on Demand](#), también mostró las cinco principales innovaciones en salud valoradas por los empleados y sus familias (ver la Gráfica 8). Éstas son las más importantes que nunca en el mundo actual posterior a la COVID-19, el mundo virtual primero.

Sin embargo, no todos los aseguradores están ofreciendo estos recursos digitales. Mientras que cerca de la mitad de los aseguradores a nivel global provee “una aplicación que ayuda a las personas a encontrar el doctor o el servicio médico correcto, cuando y donde lo necesiten”, los otros cuatro recursos son ofrecidos por menos de la mitad de los aseguradores encuestados. Mientras que muchos están considerando ofrecerlos, la demanda está aquí y ahora y, por lo tanto, otros terceros proveedores pueden ser necesarios para prestar estos servicios si son relevantes.

Gráfica 8.

Las cinco principales innovaciones en salud que los trabajadores y empleadores encontraron valiosas en la investigación [Health on Demand](#), y el porcentaje de aseguradores que ofrecen estas innovaciones globalmente

Innovación de la salud	Porcentaje de trabajadores a nivel global, antes de la pandemia, que encontraron esta innovación en salud alta o extremadamente valiosa	Porcentaje de empleadores a nivel global, antes de la pandemia, que encontraron esta innovación en salud alta o extremadamente valiosa	Aseguradores que cubren esta innovación en salud globalmente	
Una aplicación que me ayuda a encontrar el doctor o el servicio médico correcto, cuando y donde lo necesite	51%	60%	Normalmente cubierta/ofrecida	49%
			No cubierta/ofrecida pero se está considerando	35%
			No cubierta/ofrecida y no se está considerando	15%
Una aplicación que me ayuda a encontrar un doctor experto con base en mi diagnóstico, en cualquier parte del mundo	49%	57%	Normalmente cubierta/ofrecida	15%
			No cubierta/ofrecida pero se está considerando	38%
			No cubierta/ofrecida y no se está considerando	47%
Registros médicos personales individuales y familiares que son electrónicos y portátiles	47%	55%	Normalmente cubierta/ofrecida	24%
			No cubierta/ofrecida pero se está considerando	41%
			No cubierta/ofrecida y no se está considerando	34%
Automanejo de condiciones de salud usando tecnología que se lleva puesta; por ejemplo, diabetes, falla cardíaca	45%	53%	Normalmente cubierta/ofrecida	11%
			No cubierta/ofrecida pero se está considerando	48%
			No cubierta/ofrecida y no se está considerando	41%
Automanejo del bienestar usando tecnología que se lleva puesta; por ejemplo, estado físico, sueño, presión sanguínea, dieta, fertilidad	43%	52%	Normalmente cubierta/ofrecida	13%
			No cubierta/ofrecida pero se está considerando	51%
			No cubierta/ofrecida y no se está considerando	36%

La experiencia digital realmente importa

La normalización de los servicios on-demand, significa que las soluciones digitales en salud jugarán un papel cada vez más importante en el ofrecimiento de experiencias personalizadas y convenientes, las cuales han pasado a ser esperadas en las principales redes sociales de salud y en las aplicaciones para consumidores y juegos. Las experiencias de construcción de comunidad que sean divertidas, sociales y lúdicas serán aún más importantes en la medida en que más personas trabajen remotamente. Muchos empleadores (81%) clasificaron “lograr una experiencia de empleado globalmente consistente” como una “alta prioridad.”⁵

Los empleadores que busquen construir en el lugar de trabajo una cultura de compromiso, especialmente aquellos con fuerzas de trabajo remotas, en el sitio y mixtas, no solamente deben considerar el ofrecimiento de inversiones en salud digital, sino también, cómo llevar esas inversiones a las diferentes poblaciones de empleados. Deben considerar el reunir las inversiones en salud digital, usando una experiencia social que construya confianza y que haga la salud divertida, o se arriesgarán a ser superados por sus competidores.

⁵ Fuente: New age of agility: flexible, adaptable and resilient benefits.



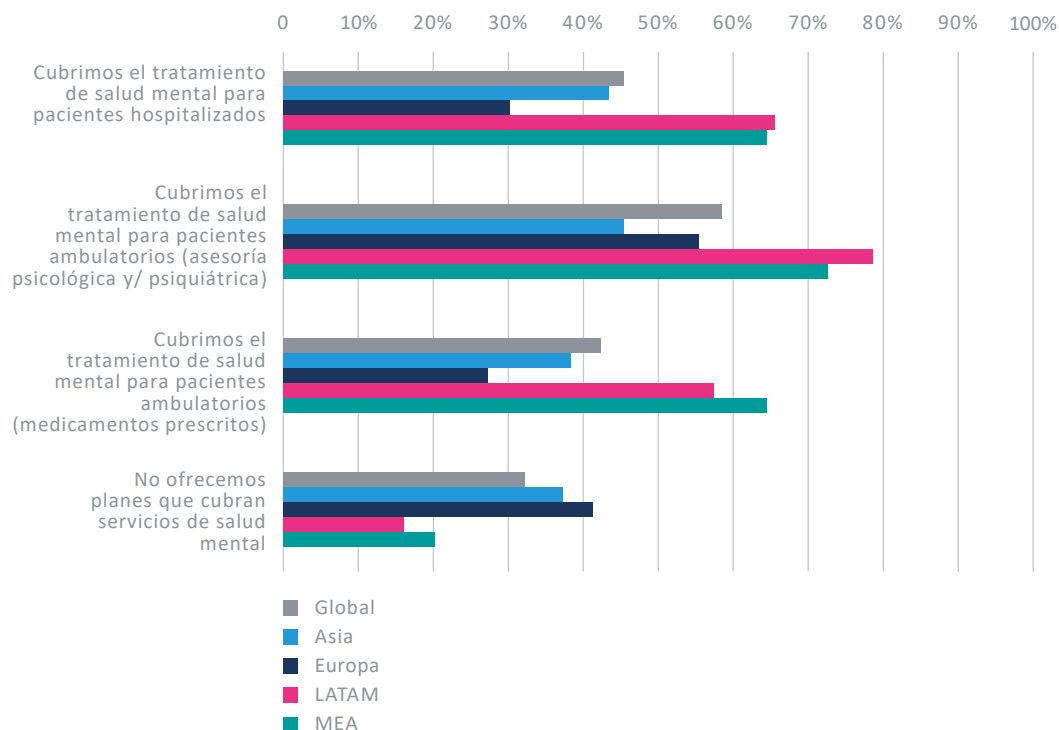
La importancia de la salud mental

Los problemas de salud mental que han surgido o se han agravado durante la pandemia, están llevando a los empleadores a pensar en el valor más estratégicamente. En el pasado, puede haber parecido suficiente simplemente tener un Programa de Asistencia a Empleados (PAE) o cumplir los requisitos legales de un “lugar de trabajo saludable”. La crisis actual ha expuesto, de forma más clara, los peligros del aislamiento y cuán difícil puede ser el doble rol de cuidador de otros y sostén económico. De acuerdo con un estudio reciente realizado en EE. UU., los hallazgos sugieren que la prevalencia de síntomas de depresión ha sido al menos tres veces más alta durante la COVID-19 en comparación con antes de la pandemia⁶. No esperamos que el final de la pandemia reduzca la necesidad de apoyo para la salud mental; de hecho, puede empeorar en la medida en que las personas experimenten desórdenes de estrés postraumático y efectos a largo plazo por abuso de sustancias. Los empleadores pueden tener las mejores intenciones, pero en muchos casos sus esfuerzos para apoyar a los empleados se han quedado cortos. En nuestra encuesta global *Health on Demand*, mientras el 71% de quienes toman decisiones a alto nivel estimó que su compañía se preocupaba “mucho” o “en gran medida” por la salud y el bienestar de los empleados, solamente el 50% de los trabajadores encuestados sintió lo mismo. Ahora más equipos de Recursos Humanos están buscando programas que ayuden a las personas a cuidar de sus dependientes, lidiar con el aislamiento y proteger su salud mental. Sin embargo, nuestra investigación mostró que el 32% de los aseguradores no ofrece planes que cubran servicios de salud mental.

Gráfica 9.

¿Qué está haciendo para dar acceso a prevención, manejo y tratamiento de la salud mental como parte de sus planes médicos asegurados?

(Los encuestados podían seleccionar más de una opción)



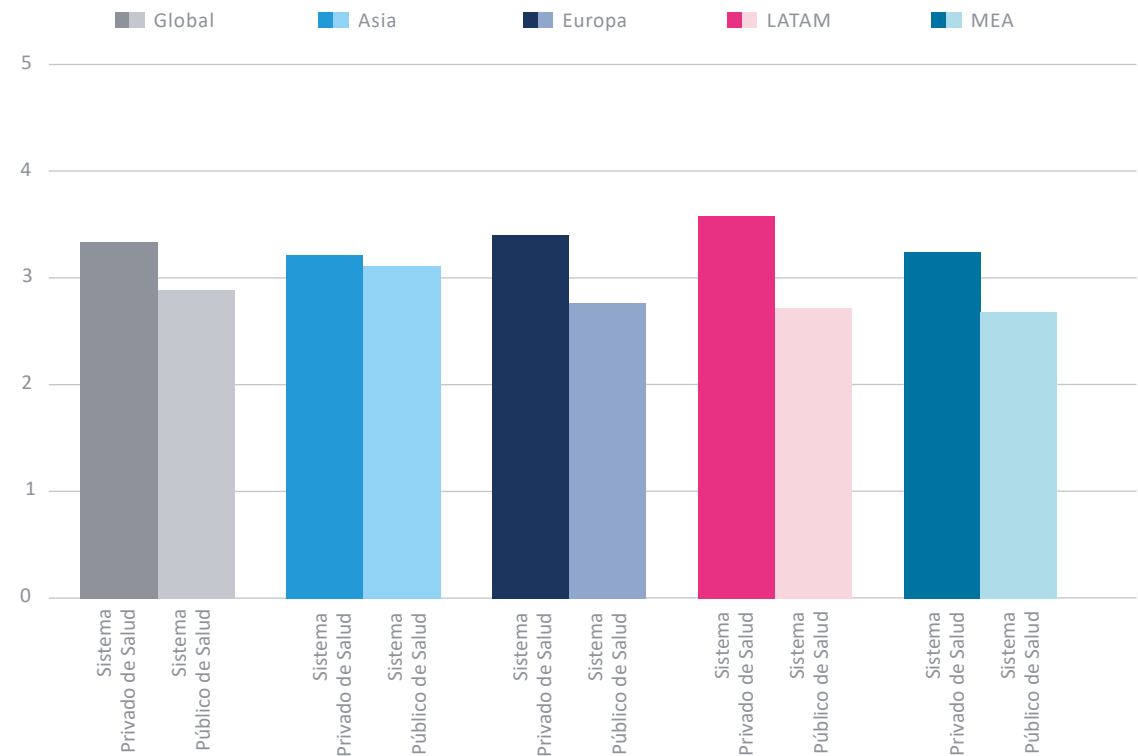
⁶ Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalencia de síntomas de depresión en adultos de EE. UU. antes y durante la pandemia de COVID-19. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686-e2019686.

Los empleadores también se han dado cuenta de que incluir la cobertura de salud mental en un plan, puede no traducirse realmente en una adecuada atención de la salud mental para los empleados. Al profundizar en los detalles, se revelan brechas significativas, particularmente si el acceso a la atención no incluye soluciones digitales. Por ejemplo, en América Latina, nuestra visión es que, incluso si hay alguna cobertura en el plan, según lo indicado en la gráfica 9, esto sigue siendo insuficiente. Instamos a los empleadores a que consideren mejorar la cobertura de salud mental dentro de una estrategia de salud mental más amplia. Además de la atención adecuada, una estrategia global debe considerar aspectos como la remoción del estigma, políticas de salud mental consistentes, así como capacitación a supervisores y empleados.

Estamos animando a los directores de Recursos Humanos y Beneficios a que se pregunten si están pagando por un beneficio de valor, o si es solamente una fachada. El acceso a la atención de salud mental es crítico para una fuerza laboral saludable y productiva. De nuevo, no se puede confiar universalmente en el sistema público para abordar la salud mental. De hecho, el sistema privado puede ser mejor en muchos casos con base en la retroalimentación de los aseguradores (ver la Gráfica 10).

Gráfica 10.

En una escala de 1 (menos efectivos) a 5 (más efectivos), ¿cuán efectivos han sido los sistemas de salud públicos y privados en su país en proveer la prevención, el diagnóstico y el tratamiento requeridos para desórdenes de salud mental?



4. Un mundo desafiante requiere una mentalidad retadora

Desarrollo de una cultura de salud y ofrecimiento de beneficios integrales

Como esperamos que esté claro ahora, opinamos firmemente, que crear un programa de salud integral es mucho más que comprar un seguro. Para crear “beneficios que realmente beneficien”, los empleadores deben trabajar para crear una cultura de salud. De acuerdo con Health on Demand, cuando se preguntó “¿Qué podría hacer su empleador para ayudar a los empleados a comprometerse mejor con su salud y bienestar?”, la principal respuesta dada tanto por empleados como por empleadores fue “crear un ambiente de trabajo más favorable para la salud”.

Esto requerirá no solamente aprovechar soluciones de seguros de alto valor, sino también trabajar con otros asociados en este ecosistema. Esto puede conducir a una disrupción significativa en la medida en que los empleadores busquen proveedores que ofrezcan soluciones de salud mental, atención preventiva, compromiso social, servicios digitales, cuidadores, capacitación a supervisores — ¡la lista continúa! Las empresas deben ser audaces y estar dispuestas a empujar los límites más allá de las prácticas del mercado. Deben desafiar a los proveedores para que ofrezcan soluciones modernas, digitales, que mejoren simultáneamente la salud y el bienestar de la fuerza de trabajo, manteniendo al mismo tiempo los costos bajo control.

Los ejecutivos rápidamente están adoptando estrategias de futuro del trabajo para competir y ser relevantes, mientras hacen frente a una recesión económica. Estas estrategias acelerarán los cambios que estamos viendo en la forma como comerciamos con bienes y servicios, operamos nuestros negocios y nos conectamos unos con otros. Los planes e iniciativas de atención en salud tendrán que adaptarse en consecuencia.

La buena noticia es que la necesidad conduce a la invención y, como resultado, estamos en el umbral del hallazgo de nuevas formas de trabajar, vivir y cuidarnos unos a otros. Estamos siendo desafiados a repensar nuestras responsabilidades colectivas e individuales con los demás, con las instituciones para las cuales trabajamos, así como con las sociedades y los entornos en los cuales vivimos.

Abordando las inequidades en la salud

Un mensaje clave en nuestro punto de vista de diversidad, equidad e inclusión, es que los empleadores tienen una influencia significativa en las normas sociales. Juegan un papel crucial en rehacer nuestra sociedad para que sea un lugar más justo y equitativo donde las personas puedan prosperar. Los beneficios incluyentes abordan las brechas y desigualdades en la atención en salud, el bienestar y la protección financiera para minorías y grupos con baja representación. Continuamos viendo más interés de los empleadores en construir programas que brinden igualdad de acceso, oportunidades y desarrollo para todos los empleados dentro de la organización.

Pocos empleadores tendrán recursos abundantes y compromiso del liderazgo en toda la organización para modernizar los planes de la noche a la mañana. Por ejemplo, mientras algunas multinacionales progresistas han empezado a abordar los factores sociales que impulsan la salud (las condiciones sociales responsables de la mayoría de las inequidades en salud —factores como acceso a educación, vivienda y transporte, así como consideraciones étnicas, raciales y culturales—), un progreso significativo para ampliar beneficios y abordar inequidades requerirá los esfuerzos combinados y concertados de empleadores, proveedores de atención en salud y la industria aseguradora.

Pasos más pequeños, progresivos, que aborden áreas como asistir a las mujeres, adaptar beneficios para LGBTQ y garantizar una atención avanzada para personas con discapacidades, pueden llevar a un impacto en el largo plazo. Por ejemplo, estamos viendo que algunos empleadores cuestionan la medida en que las actividades de administración de la atención, asisten a aquellos que tienen necesidad o abordan barreras que resultan de redes de salud, que no son suficientemente amplias en función de la diversidad de la población cubierta. Si hay un compromiso más amplio de la industria de la salud y aseguradora, junto con el convencimiento del empleador, para ofrecer beneficios que realmente beneficien, esperamos que emerja un sistema global de atención en salud más equitativo.



Conclusión

Esperamos ver crecimiento en el costo médico en 2020, incluso si la tasa de crecimiento es moderadamente reducida por la elusión de la atención durante la pandemia de la COVID-19. Dada la tendencia subyacente a largo plazo, el costo se recuperará en 2021, en la medida en que los miembros de los planes reanuden la búsqueda de la atención que necesitan y los tratamientos electivos que hayan sido aplazados.

Finalmente, nuestras estrategias futuras de atención en salud deben abordar no solamente los costos crecientes, sino también miembros del plan con mayores expectativas y un panorama cambiante en la industria del seguro. La interrupción y la transformación digital están cambiando profundamente los seguros y los sistemas de atención en salud, desde las empresas digitales emergentes hasta los grandes datos y la integración de cadenas de suministro. La COVID-19 ha acelerado este cambio, con la telemedicina convertida en una necesidad, y no solo como algo que sería bueno tener. La oportunidad nunca ha sido más grande: la disrupción brinda una apertura para reflexionar, reajustar y revigorizar. Ahora es el momento para la reinención y para que los empleadores consideren medidas nuevas y audaces para ofrecer el máximo valor. Esto debe hacerse de tal forma que se equilibren las preocupaciones del gasto, con la empatía y el compromiso de los empleados.

MMB puede ayudarle a desarrollar una estrategia desde múltiples frentes para proteger a sus empleados —y a su balance—. Claramente, el futuro del trabajo demanda empleados saludables, enfocados; y como los costos médicos continúan aumentando, creemos que los empleadores tienen una oportunidad importante de acoger servicios innovadores que se enfoquen en la salud mental, la atención virtual y el compromiso social. Esto requerirá tanto el entendimiento de lo que su fuerza laboral desea, como los socios que pueden ayudarlo a cumplir con ello.



Apéndices



Apéndice A

Tendencia Médica Global 2019/2020

Gráfica 12.

Con base en su bloque de grupo o negocio general de seguros médicos, ¿qué tendencia en la tasa de costos médicos experimentó en 2019? ¿Cuál es la tendencia de la tasa real de costos médicos que está proyectando para 2020?

Todos los aspectos de la atención en salud, incluyendo hospitalización, pacientes ambulatorios, medicamentos, maternidad, visión, pueden ser incluidos en su evaluación, pero, donde sea posible, por favor excluya odontología. La tendencia de la tasa debe dar cuenta de los aumentos por persona en el costo debidos a inflación médica, cambios en patrones de utilización y otros factores, como cambios en la regulación gubernamental.

País/Región	Tendencia experimentada en la Tasa médica de 2019 ¹	Tasa de inflación estimada de 2019 ²	Tendencia de la tasa médica proyectada de 2020 ¹	Tasa de inflación pronosticada de 2020 ²
Global³	9.7%	3.4%	9.5%	2.6%
Norteamérica	6.9%	1.9%	2.5%	0.6%
Canadá	6.9%	1.9%	2.5%	0.6%
Asia	10.2%	1.9%	10.7%	1.4%
China	10.1%	2.9%	9.8%	3.0%
Hong Kong	7.9%	2.9%	9.0%	2.0%
India	9.5%	4.5%	11.5%	3.3%
Indonesia	11.1%	2.8%	13.8%	2.9%
Malasia	13.8%	0.7%	13.5%	0.1%
Filipinas	9.3%	2.5%	10.1%	1.7%
Singapur	10.0%	0.6%	9.5%	-0.2%
Corea de Sur	8.0%	0.4%	10.0%	0.3%
Taiwán	11.4%	0.5%	9.6%	0.5%
Tailandia	8.6%	0.7%	9.2%	-1.1%
Vietnam	12.0%	2.8%	12.0%	3.2%
Pacífico	4.6%	1.6%	4.5%	1.3%
Australia	3.3%	1.6%	2.9%	1.4%
Nueva Zelanda	6.0%	1.6%	6.0%	1.2%
Europa	8.0%	2.6%	7.5%	1.6%
Azerbaiyán	10.0%	2.6%	7.0%	3.3%
Bélgica	2.0%	1.2%	2.5%	0.3%
Bulgaria	15.0%	2.5%	12.5%	1.0%
Chipre	0.6%	0.6%	1.5%	0.7%
Dinamarca	3.1%	0.7%	3.0%	0.7%
Francia	4.0%	1.3%	2.4%	0.3%
Grecia	4.3%	0.5%	4.7%	-0.5%
Hungría	13.8%	3.4%	14.0%	3.3%

País/Región	Tendencia de la tasa médica experimentada en 2019 ¹	Tasa de inflación estimada de 2019 ²	Tendencia de la Tasa médica proyectada de 2020 ¹	Tasa de inflación pronosticada de 2020 ²
Irlanda	4.5%	0.9%	4.5%	0.4%
Italia	5.5%	0.6%	7.0%	0.2%
Letonia	11.7%	2.7%	8.3%	-0.3%
Lituania	12.5%	2.2%	10.0%	-0.3%
Luxemburgo	2.0%	1.7%	3.0%	0.7%
Países Bajos	5.2%	2.7%	5.5%	0.5%
Noruega	8.0%	2.2%	8.0%	2.4%
Polonia	10.1%	2.3%	9.0%	3.2%
Portugal	1.5%	0.3%	2.0%	-0.2%
Rumania	18.2%	3.8%	18.4%	2.2%
Rusia	8.0%	4.5%	10.0%	3.1%
Serbia	7.0%	1.9%	13.5%	1.4%
España	5.1%	0.7%	4.2%	-0.3%
Suecia	3.5%	1.7%	4.0%	0.5%
Turquía	25.0%	15.2%	16.5%	12.0%
Ucrania	11.7%	7.9%	12.0%	4.5%
Reino Unido	7.1%	1.8%	4.0%	1.2%
MEA	11.1%	3.0%	10.9%	2.9%
Baréin	6.0%	1.0%	6.5%	2.6%
Egipto	18.0%	13.9%	15.0%	5.9%
Marruecos	2.0%	0.0%	2.5%	0.3%
Mozambique	10.0%	2.8%	10.0%	5.2%
Nigeria	17.0%	11.4%	18.5%	13.4%
Omán	19.5%	0.1%	20.0%	1.0%
Catar	11.6%	-0.6%	10.0%	-1.2%
Arabia Saudita	7.0%	-1.2%	5.0%	0.9%
Sudáfrica	8.3%	4.1%	9.0%	2.4%
Emiratos Árabes Unidos	12.0%	-1.9%	12.5%	-1.0%

¹Avisos Importantes

Las anteriores tendencia de las tasas de costos médicos, reflejan los resultados de la encuesta a aseguradores y pueden no reflejar el punto de vista de MMB.

Usted acepta este documento en el entendido y con la aceptación de que no constituye la base de ningún contrato, y Mercer y Marsh no tienen responsabilidad respecto de cualquier confianza en, o decisiones basadas en, el contenido de este documento.

²Las fuentes de las tasas de inflación incluyen:

- Para todos los países, a menos que se indique otra cosa: Fondo Monetario Internacional, Base de Datos de Perspectivas de la Economía Mundial, abril de 2020
- Para América Latina: Tendencias Económicas de América Latina de Mercer, julio de 2020

³Promedio de 59 países

País/Región	Tendencia de la tasa médica experimentada en 2019 ¹	Tasa de inflación estimada de 2019 ²	Tendencia de la tasa médica proyectada para 2020 ¹	Tasa de inflación pronosticada para 2020 ²
LATAM	13.4%	8.1%	13.4%	6.6%
Argentina	53.5%	53.8%	55.7%	42.2%
Brasil	13.6%	3.4%	11.5%	1.9%
Chile	6.0%	2.3%	4.5%	2.7%
Colombia	7.3%	3.6%	6.5%	3.3%
República Dominicana	10.3%	3.7%	11.0%	2.0%
México	12.0%	2.9%	13.0%	3.3%
Panamá	6.9%	-0.4%	7.6%	0.4%
Perú	5.8%	2.0%	4.5%	1.6%
Puerto Rico	6.5%	0.5%	6.5%	-1.5%
Uruguay	12.5%	8.8%	13.0%	9.6%

Apéndice B

¿Cómo será el impacto potencial de la COVID-19 en las tasas de 2021?

Gráfica 13.

Asesor de MMB con predicciones país por país para 2021 (mercados seleccionados de 2019 y 2020 tomando como base la encuesta a aseguradores).

País	Tendencia de la tasa médica experimentada en 2019	Tendencia de la tasa médica proyectada para 2020	Proyección de tasa para 2021	Razones de la predicción para 2021
Brasil	13.6%	11.5%	11.5%	En agosto de 2020, la Agencia Nacional de Salud Brasileira declaró que los reajustes de primas para pólizas de salud serán suspendidos hasta enero de 2021. Esta demora, sumada a un mercado brasileiro extremadamente inestable, hace que sea difícil predecir con precisión las tendencias futuras de las tasas. Sin embargo, lo que hemos visto en el mercado es que los aseguradores están prediciendo un índice mucho más bajo para las renovaciones en curso debido a la COVID-19.
Canadá	6.9%	2.5%	15.0%	Estamos esperando un aumento significativo en la tendencia de la tasa de costos médicos para 2021 sobre 2020, dada la esperada "recuperación" adicional en las reclamaciones en 2021 a un estado más normal de las mismas. También hay la opinión de que podría haber una demanda más alta en áreas como terapias de salud mental o fisioterapia, debido al entorno macro. Además, esperamos ver costos adicionales, para algunos paramédicos profesionales que requieren equipo de protección personal adicional.
China	10.1%	9.8%	10.0%	Mientras que la tasa de inflación médica en China ha permanecido estable en años recientes, las reclamaciones directas por COVID-19 han impactado en la primera mitad de 2020. En 2021 esperamos que la tendencia de la tasa se alinee con tasas similares a lo que hemos visto en los últimos años.
Colombia	7.3%	6.5%	7.8%	Al momento de elaboración de este informe, el pico de Colombia estaba previsto para septiembre. Las compañías de salud en Colombia han tenido que invertir mucho para preparar hospitales e instalaciones de atención para la COVID-19 y para prestar servicios de telemedicina. Estas inversiones están afectadas además por la devaluación de la moneda. En tanto algunos servicios médicos han sido pospuestos en 2020, los aseguradores están prediciendo que la tendencia de las tasas se recuperará a finales de 2020, y se espera un aumento adicional en 2021.
Francia	4.0%	2.4%	2.0%	Como hasta el momento no está planeado ningún cambio importante en la regulación, esperamos una tendencia de la tasa normal para 2021.

País	Tendencia de la tasa médica experimentada en 2019	Tendencia de la tasa médica proyectada para 2020	Proyección de tasa para 2021	Razones de la predicción para 2021
India	9.5%	11.5%	13.4%	Los planes patrocinados por los empleadores en la India se enfocan en hospitalización, con frecuencia debido a falta de cobertura para atención primaria. En 2020, ha habido aplazamientos de tratamientos, lo que agravará aún más un escenario de casos no tratados, empeoramiento de condiciones, así como un alto costo de reclamaciones posteriores. También es probable que las pruebas de COVID-19, así como el equipo de protección obligatorio para todas las hospitalizaciones, inflen los costos. Por lo tanto, predecimos que la tasa de tendencia de costos médicos para 2021 será aún más alta que para 2020.
Italia	5.5%	7.0%	7.0%	Durante el segundo trimestre de 2020, muchos hospitales públicos en Italia detuvieron las terapias no urgentes para enfocarse en la pandemia. Muchas personas enfrentaron largas listas de espera para la atención, incluso cuando los hospitales empezaron a reabrir, y en su lugar, recurrieron a la atención médica privada. Como resultado, esperamos que las reclamaciones médicas aumenten anormalmente en la segunda mitad de 2020. Esperamos que 2021 siga un patrón similar en la medida en que el país continúe luchando contra los efectos de la COVID-19.
México	12.0%	13.0%	16.0%	Las reclamaciones por la COVID-19 han llevado a un aumento esperado en la siniestralidad del 3% al 5% con base en las reclamaciones hechas a finales de julio de 2020. Al mismo tiempo, la variación en la tasa de cambio en comparación con el dólar de EE.UU. ha causado un aumento de los costos en los hospitales. Todos los aseguradores principales esperan que el deterioro de la experiencia de las reclamaciones continúe en el futuro cercano.
Singapur	10.0%	9.5%	9.5%	Habrà un aumento en los costos de pacientes ambulatorios en cuanto las personas retornen a la atención durante la segunda mitad de 2020. También puede ser que veamos un aumento en las reclamaciones de pacientes hospitalizados, en la medida en que las listas de espera para tratamientos hospitalarios se despejen. Esperamos que esta tendencia continúe hasta 2021.
España	5.1%	4.2%	5.0%	En tanto los gastos médicos disminuyeron en 2020 debido a la COVID-19, esperamos que el gasto retorne en 2021 a una tasa más alta. Las áreas específicas de aumento del gasto en 2021, incluyen la atención de urgencias y las hospitalizaciones, en la medida en que los hospitales privados transferirán a los aseguradores los costos de equipo adicional de protección y de seguridad.

Estos estimados fueron reunidos en octubre de 2020 y son subjetivos por naturaleza. Las tasas reales pueden variar con respecto a estos estimados por una serie de razones y factores, incluyendo razones y factores no discutidos en este documento. No hacemos declaración, ni damos seguridad o garantía alguna, de que estos estimados reflejarán las tasas reales. No se puede depositar confianza en estos estimados, y debe conseguir la asesoría de un asesor financiero antes de tomar cualquier decisión basada en tales tasas. Dependiendo de la tasa a la cual las personas “retornen a la atención” en 2020, estos estimados de 2021 podrían incluir el aplazamiento de algunas de las tendencias de 2020 incluidas en el Apéndice A, si se aplazan a 2021.

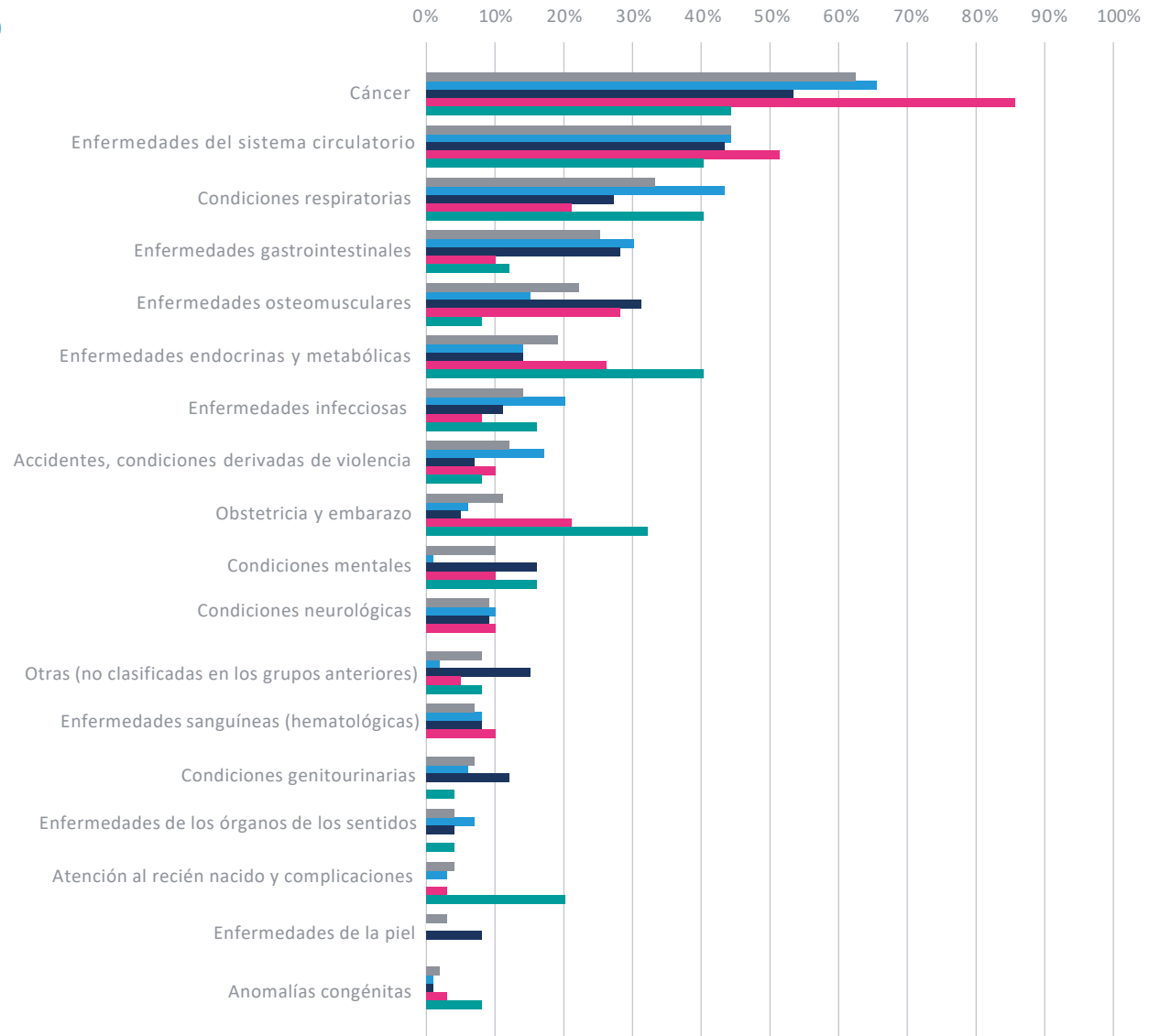
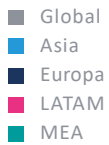
País	Tendencia experimentada en la tasa médica de 2019	Tendencia proyectada en la Tasa médica de 2020	Proyección de tasa para 2021	Razones de la predicción para 2021
Emiratos Árabes Unidos	12.0%	12.5%	12.0%	Entrando en el 2021, esperamos continuar viendo reclamaciones relacionadas con casos que no tuvieron tratamiento previamente debido al confinamiento anterior. En general, en tanto algunos tratamientos electivos comenzaron a finales del segundo trimestre de 2020, algunas restricciones continúan dándose en servicios ambulatorios que podrían realmente reducir la tasa de crecimiento de 2020 frente a lo indicado. Hay variación de las circunstancias en cada uno de los Emiratos, incluyendo restricciones que tienen impacto en el “retorno a la atención” y la medida en que las reclamaciones específicas por COVID-19 son pagadas bajo planes privados en vez de por el Gobierno. Esperamos que más de ellas pasen a planes privados, como hemos visto ya en Dubái y en los Emiratos del Norte; en Abu Dabi, el tratamiento relacionado con COVID-19 actualmente sigue siendo cubierto por el gobierno.
Reino Unido	7.1%	4.0%	8.5%	En 2020 el tratamiento médico ha sido afectado por el cierre temporal de los hospitales privados por varios meses (el NHS [sigla en inglés de Servicio Nacional de Salud] tomó temporalmente el control del uso de ellos), lo que llevó a una tendencia en la tasa de costos médicos de 2020 más baja que la normal. Además, el NHS ha limitado (por ejemplo) los exámenes de cáncer a personas de alto riesgo y varias listas de espera están creciendo. Anticipamos que puede haber un aumento anormal de las reclamaciones por uso hospitalario más adelante en 2020 y bien entrado el 2021.

Apéndice C

Causas del costo de las reclamaciones en 2019 con base en la cantidad en dólares reclamada y la incidencia de las reclamaciones

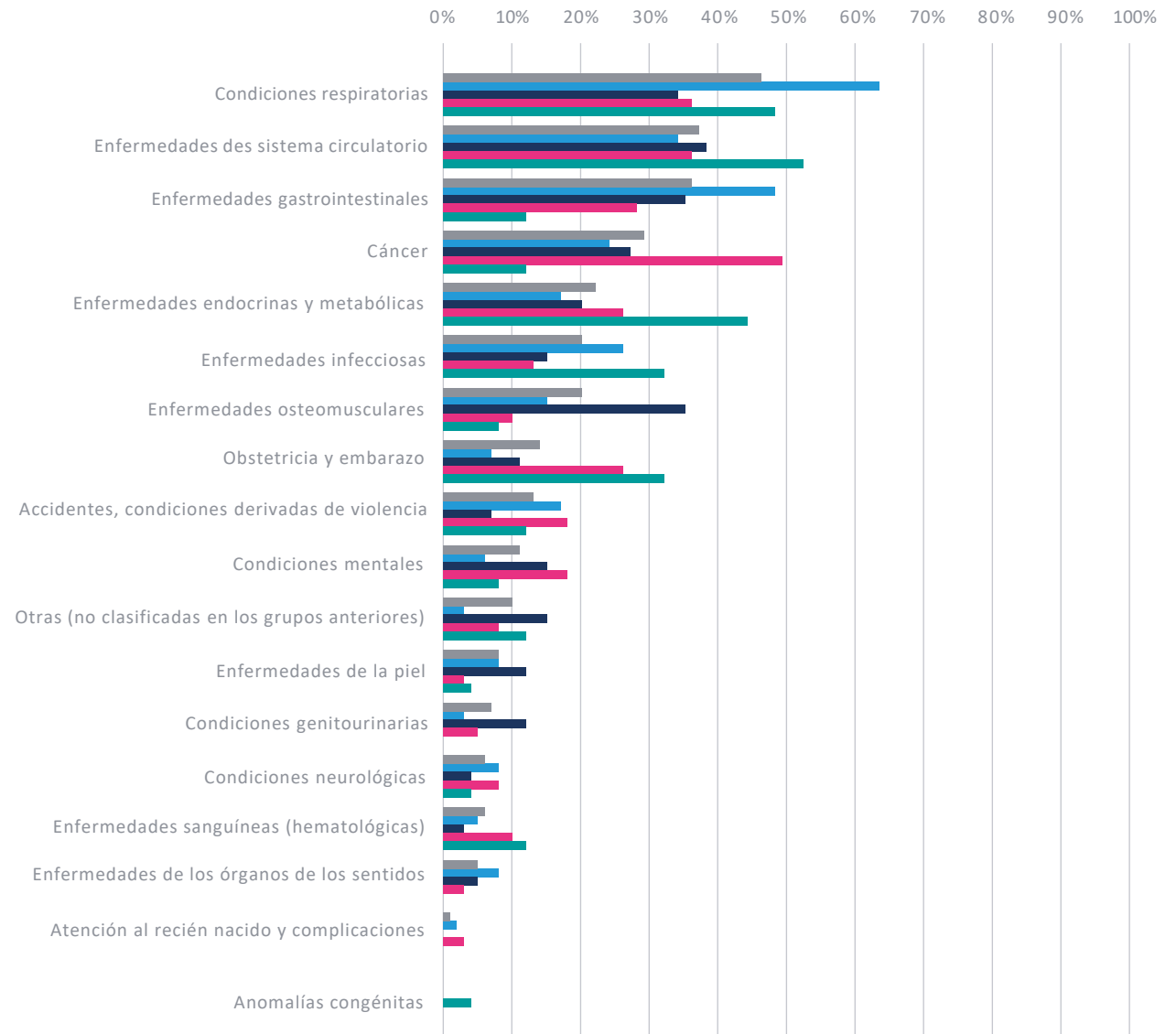
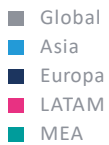
Gráfica 14.

Con base en la cantidad reclamada (en dólares), ¿cuáles fueron las 3 causas principales del costo de las reclamaciones en 2019 con base en su registro del colectivo o el negocio en general?



Gráfica 15.

Con base en la incidencia (frecuencia) de las reclamaciones, ¿cuáles fueron las tres causas principales de las reclamaciones en 2019 con base en su registro del colectivo o el negocio en general?

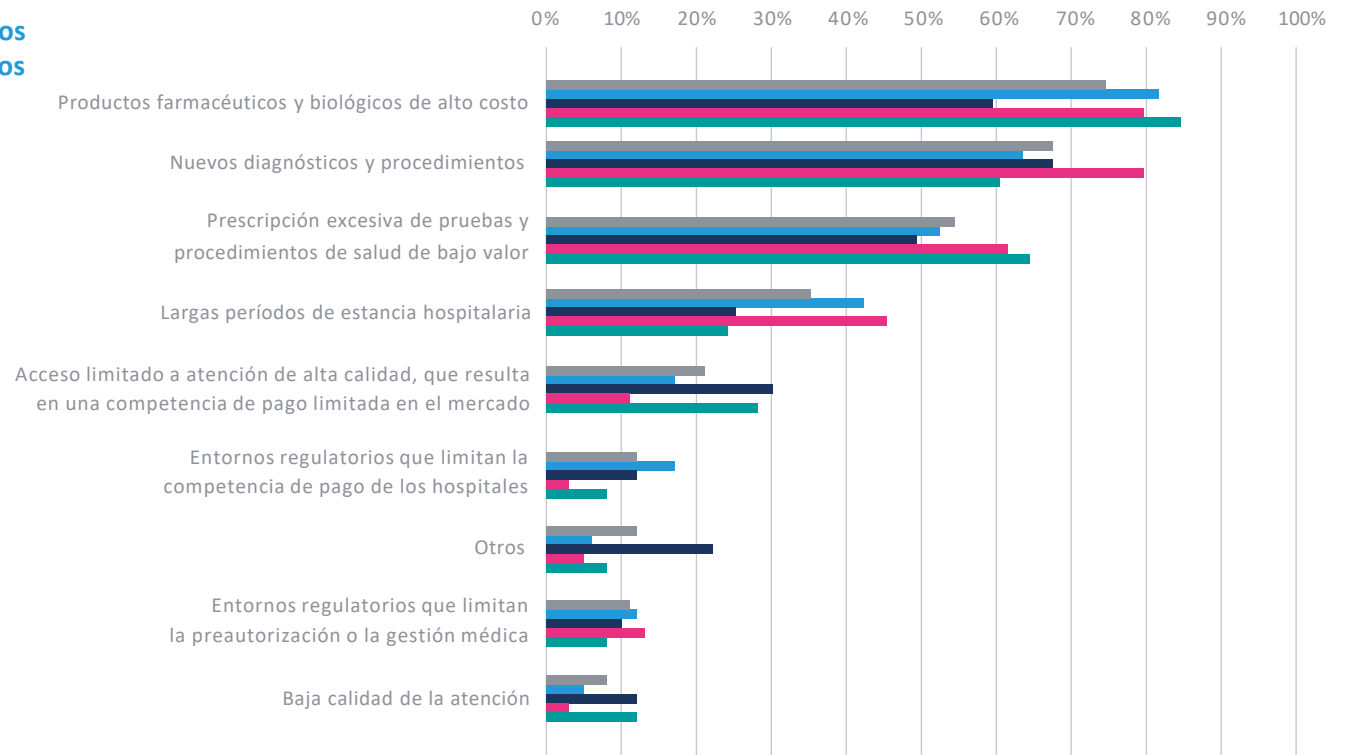
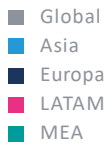


Apéndice D

Las 3 razones principales, impulsadas por los proveedores, para el aumento de los costos

Gráfica 16.

¿Cuáles son las 3 razones principales, impulsadas por los proveedores, que generaron un aumento en los costos?



Apéndice E

Administración de los costos de salud y médicos de los miembros del plan

Gráfica 17.

¿En qué medida su organización hace lo siguiente para ayudar a administrar la salud de los miembros del plan y/o contener los costos médicos para el seguro médico patrocinado por el empleador?

- Esta es una parte activa de nuestro enfoque actual de administración del plan
- Estamos experimentando y/o hemos desarrollado planes para iniciar esto dentro de los próximos 24 meses
- Actualmente estamos considerando esto
- No tenemos planes de invertir en esta área

Coaseguro

Deducibles/excesos

Preautorización incluyendo evaluación de razonabilidad del costo del procedimiento/suministro

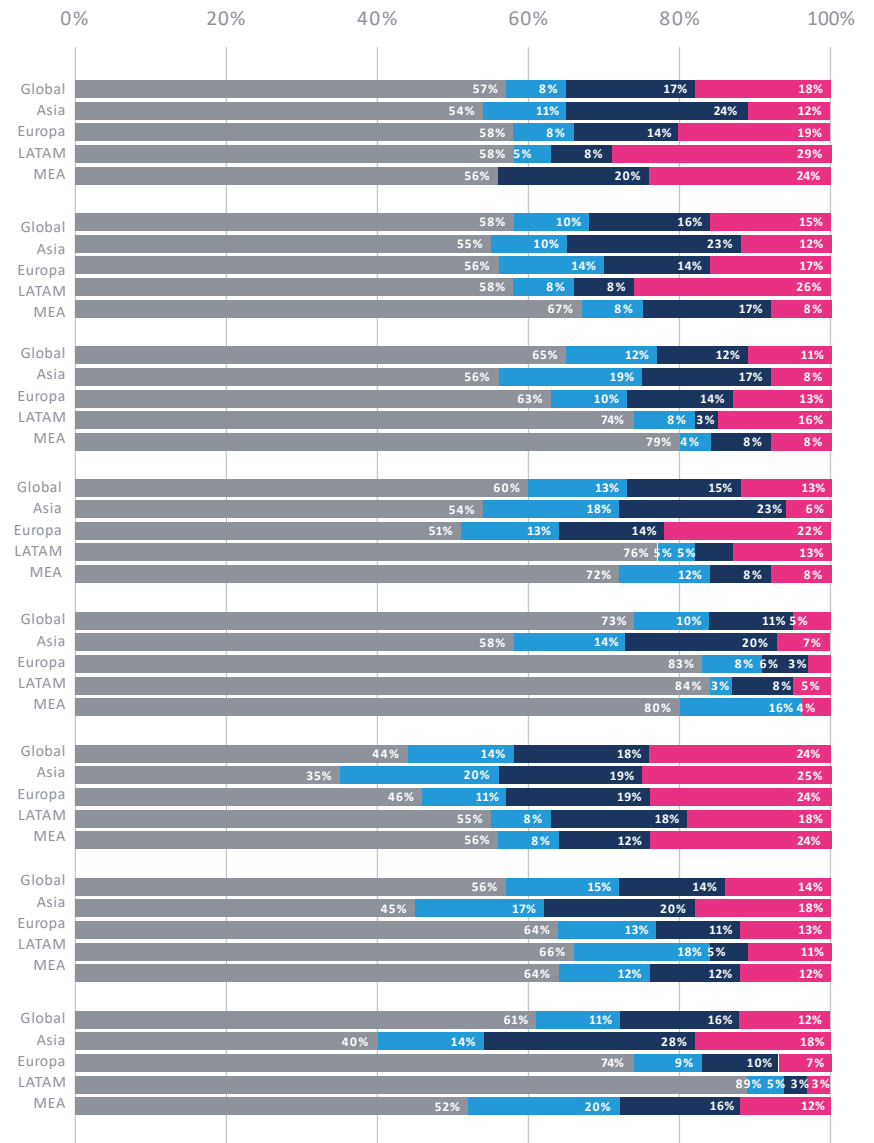
Preautorización incluyendo evaluación de pertinencia médica del tratamiento por emprender y participación activa en la determinación del tratamiento

Tasas negociadas con los proveedores de salud

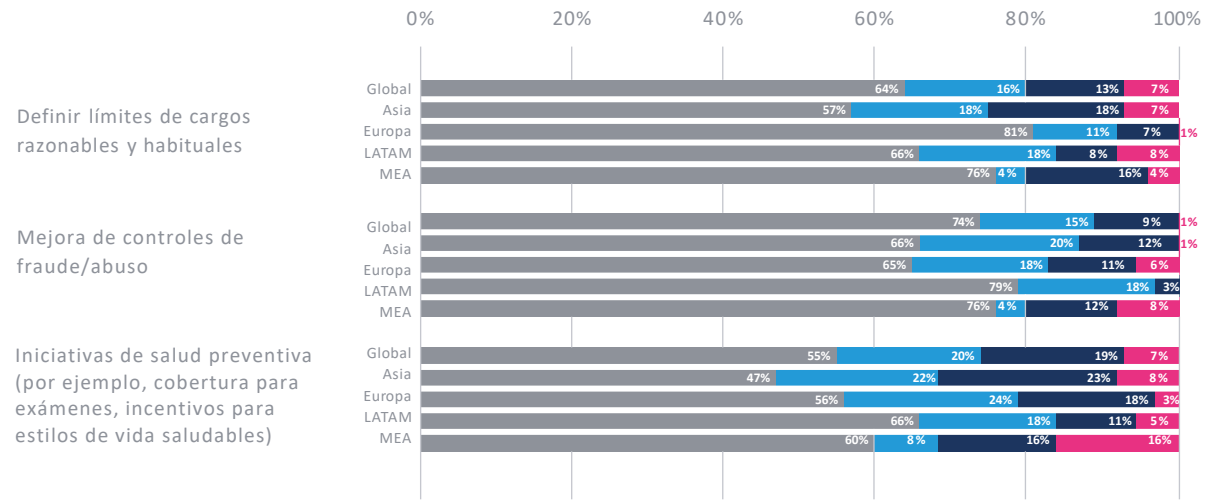
Cobertura o incentivo para buscar tratamiento ambulatorio

Precios negociados en paquete/en conjunto para procedimientos específicos

Redes preferidas/restringidas de proveedores





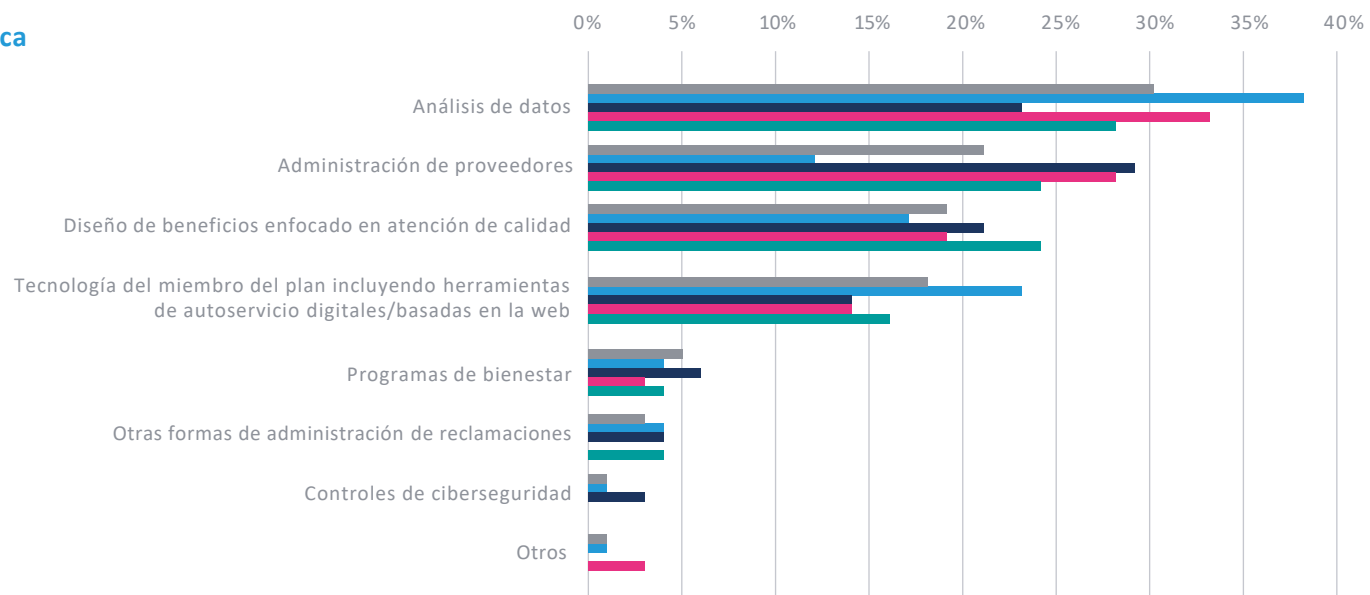


Apéndice F

Principales áreas de inversión estratégica para seguro médico colectivo

Gráfica 18.
¿Cuál es su principal área de inversión estratégica en relación con el seguro médico colectivo?

- Global
- Asia
- Europa
- LATAM
- MEA



Apéndice G

Aseguradores que participaron en la encuesta de este año

Los participantes que prefirieron no estar en la lista no están incluidos aquí

País	Compañía de Seguros
Argentina	Aca Salud Cooperativa de Prestación de Servicios Médico Asistenciales
Argentina	Acción Social Empresarios Obra Social
Argentina	ASE
Argentina	Galeno Argentina S.A.
Argentina	Hospital Alemán AC
Argentina	Medicus
Argentina	Obra Social de Dirección Luis Pasteur
Argentina	Swiss Medical Medicina Privada
Baréin	Bahrain National Life Assurance Company
Bélgica	DKV Belgium
Brasil	Care Plus
Brasil	Omint Saúde
Bulgaria	United Health Insurance Fund "Doverie" PLC
Canadá	Medavie Blue Cross
Chile	Bupa
Chile	Seguros de Vida Sura
China	AIA
China	AXA TP
China	Bupa
China	CPIC-Allianz Health Insurance Company, Ltd.
China	Generali China Life Insurance Company, Ltd.
China	MSH China
China	Ping An Health

País	Compañía de Seguros
China	Taiping Pension Co., Ltd.
Colombia	AXA Colpatria
Colombia	Colmédica Medicina Prepagada
Colombia	Seguros Bolívar
Dinamarca	Danica Pension
Dinamarca	Dansk Sundhedssikring
Dinamarca	PFA
Dinamarca	Topdnmark
República Dominicana	ARS Palic
República Dominicana	Grupo Humano
Egipto	Allianz Insurance Company
Egipto	Orient Insurance Company
Francia	AXA
Ghana	Metropolitan Health Insurance
Grecia	Generali Hellas
Grecia	Groupama
Grecia	Metlife Greece SA
Grecia	NN Hellas
Hong Kong	AIA Hong Kong
Hong Kong	Assicurazioni Generali S.p.A.
Hong Kong	FWD General Insurance Company Ltd.
Hong Kong	Liberty International Insurance Ltd.
Hong Kong	Sun Life Hong Kong Limited

País	Compañía de Seguros
Hungría	Groupama Hungary
Hungría	Union VIGBiztosító Zrt.
India	Aditya Birla Health Insurance Company Ltd.
India	Reliance GIC
Indonesia	Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
Indonesia	Central Asia Raya Life Insurance
Indonesia	Great Eastern Life Indonesia
Indonesia	PT.AIA Financial
Indonesia	PT.Astra Aviva Life
Indonesia	PT.Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia
Irlanda	Irish Life Health
Irlanda	Laya Healthcare
Malasia	AIA Bhd.
Malasia	Allianz Life Insurance Malaysia
Malasia	AmMetLife
Malasia	AXA General Insurance Berhad
Malasia	MCIS Life Berhad
México	Grupo Nacional Provincial
México	Mapfre
México	Seguros Atlas, S.A.
México	Seguros Monterrey New York Life
México	Zurich Vida Compañía de Seguros
Mozambique	Mediplus SA
Nueva Zelanda	Accuro Health Insurance
Nueva Zelanda	Southern Cross Health Society
Nigeria	AXA Mansard Health Nigeria
Noruega	DNB Livsforsikring
Panamá	Assa Compañía de Seguros, S.A.

País	Compañía de Seguros
Panamá	Mapfre Panamá
Perú	Mapfre Perú
Perú	Rimac EPS y Seguros
Filipinas	Etiqa Life & General Assurance Philippines, Inc.
Filipinas	Generali Life Assurance Philippines, Inc.
Filipinas	Insular Health Care, Inc.
Filipinas	Maxicare Healthcare Corporation
Filipinas	Medicaid Philippines Inc.
Filipinas	Pacific Cross Insurance Inc.
Filipinas	The Insular Life Assurance Company Ltd.
Polonia	Towarzystwo Ubezpieczeń
Portugal	Multicare Seguros de Saúde S.A.
Portugal	UNA Seguros
Catar	Allianz Partners Life & Health S.A.
Rumania	Asirom Vienna Insurance Group
Rumania	Generali Romania Asigurare Reasigurare
Rumania	UNIQA Asigurari de Viata
Rusia	AlfaStrakhovanie PLC
Rusia	Allianz
Rusia	IPJSC Ingosstrakh
Rusia	JSIC "VSK"
Rusia	MetLife
Rusia	Renaissance Insurance Group
Rusia	RESO-Garantia
Rusia	Rosgosstrakh (RGS)
Rusia	SOGAZ Insurance Group
Rusia	SOGLASIE
Arabia Saudita	Allianz Saudi Fransi

País	Compañía de Seguros
Arabia Saudita	AXA
Arabia Saudita	Malath Cooperative Insurance Company
Serbia	Generali Osiguranje Srbija
Serbia	Triglav osiguranje do Beograd
Singapur	AIA Singapore
Singapur	Aviva Ltd.
Singapur	AXA Insurance Pte. Ltd.
Singapur	Now Health International
Sudáfrica	African Employee Benefits
Corea del Sur	Kyobo Life Insurance
Corea del Sur	Samsung Life Insurance
España	AXA Seguros Generales
España	Cigna
España	Sanitas
Taiwán	AIA Taiwan
Taiwán	Fubon Life Insurance Company, Ltd.
Taiwán	Shin Kong Life Insurance Company, Ltd.
Tailandia	Bangkok Life Assurance PCL.
Tailandia	Generali
Tailandia	LMG Insurance Company, Ltd.
Tailandia	Luma Health Insurance Company, Ltd.
Tailandia	Muangthai Life Assurance PCL
Tailandia	Tokio Marine Life Insurance PCL
Túnez	COMAR
Ucrania	ARX
Ucrania	JSIC INGO

País	Compañía de Seguros
Ucrania	PROVIDNA
Ucrania	The Private Joint Stock Company "European Insurance Alliance"
Emiratos Árabes Unidos	Abu Dhabi National Insurance Company
Emiratos Árabes Unidos	Qatar Insurance Company
Reino Unido	AXA PPP Healthcare
Reino Unido	Bupa
Reino Unido	Vitality Health

Apéndice H

Listado ICD-10

Categoría	Condiciones
Enfermedades infecciosas	Infecciones intestinales causadas por bacterias y parásitos, virus y hongos, incluyendo la infección del VIH.
Cáncer	Este grupo puede incluir tumores malignos, de todos los tejidos corporales, tumores "in situ" y tumores benignos. La leucemia, el mieloma y el linfoma deben ser considerados parte de este grupo.
Enfermedades endocrinas y metabólicas	Afecciones de las glándulas, condiciones metabólicas como diabetes, obesidad y trastornos de lípidos.
Enfermedades sanguíneas (Hematológicas)	Todos los tipos de anemia, trombocitopenia, inmunodeficiencia NO relacionada con VIH, desórdenes de coagulación y hemorrágicos.
Condiciones mentales	Trastornos mentales orgánicos, trastornos del comportamiento, abuso de alcohol y sustancias, trastornos alimenticios y trastornos del desarrollo.
Condiciones Neurológicas	Meningitis, encefalitis, Parkinson, enfermedades degenerativas, epilepsia, isquemia cerebral transitoria, trastornos del sueño, afección de los nervios periféricos incluyendo compresión debida a discos intervertebrales, miopatía, parálisis cerebral e hidrocefalia.
Enfermedades de los órganos de los sentidos	Blefaritis, cataratas, desprendimiento de retina, glaucoma y ceguera. También otitis, pérdida de la audición y vértigo.
Enfermedades del sistema circulatorio	Hipertensión, infarto agudo de miocardio, fiebre reumática y eventos cerebrovasculares.
Condiciones respiratorias	Infecciones del tracto respiratorio, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema y asma.
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), enfermedad de Crohn, úlcera, gastritis, colitis, enfermedades hepáticas, pancreatitis y colelitiasis.
Condiciones genitourinarias	Falla renal crónica, urolitiasis, hiperplasia prostática, enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad.
Obstetricia y Embarazo	Aborto, embarazo, complicaciones relacionadas con el embarazo, parto natural y terminación del embarazo, complicaciones posparto.

Categoría	Condiciones
Enfermedades de la piel	Infecciones de la piel y el tejido subcutáneo, acné, dermatitis y psoriasis.
Enfermedades osteomusculares	Artritis, afecciones internas de la rodilla, desórdenes de los discos intervertebrales, dolor de espalda.
Anomalías congénitas	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas.
Atención al recién nacido y complicaciones	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, sepsis del recién nacido, neumonía congénita.
Accidentes, condiciones derivadas de violencia	Lesiones, fracturas, traumas, heridas, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas.
Otras	No clasificadas en los grupos anteriores.

Noticias importantes

Este documento no constituye, ni forma parte de una oferta, solicitud o invitación alguna de venta de Mercer o de Marsh para proveer servicios o productos regulados en cualquier país, en el cual Mercer o Marsh no hayan sido autorizados o licenciados para proveer tales servicios o productos regulados. Usted acepta este documento en el entendido y con el acuerdo de que no constituye la base de ningún contrato y Mercer y Marsh no tendrán responsabilidad alguna respecto de cualquier decisión o concepto basado en el contenido de este documento.

La disponibilidad, la naturaleza y el proveedor de los servicios o productos, según se describen en el presente documento, así como los términos y condiciones aplicables, pueden variar en algunos países debido a restricciones y requerimientos legales y regulatorios aplicables.

Por favor, consulte con sus asesores de Mercer o Marsh en relación con las restricciones que puedan ser aplicables a la capacidad de Mercer o Marsh de proveerle servicios o productos regulados en su país.

Sobre Mercer Marsh Beneficios

Mercer Marsh Beneficios (MMB) nació de la unificación de la mejor consultoría en Recursos Humanos del mundo, la líder global en asesoría sobre riesgos de personas, y la firma número uno en tecnología para la administración de beneficios, para formar un negocio único. Nuestras firmas han dado forma a algunas de las experiencias de beneficios para empleados más queridas del mundo, para compañías pequeñas, empresas en crecimiento y firmas globales. MMB tiene 7.000 empleados, cuenta con sedes en 73 países y presta servicios a clientes en más de 150 países. Continuamos llevando experiencia local a más lugares y trabajando codo a codo con nuestros clientes y nuestros colegas de Mercer y Marsh en todo el mundo.