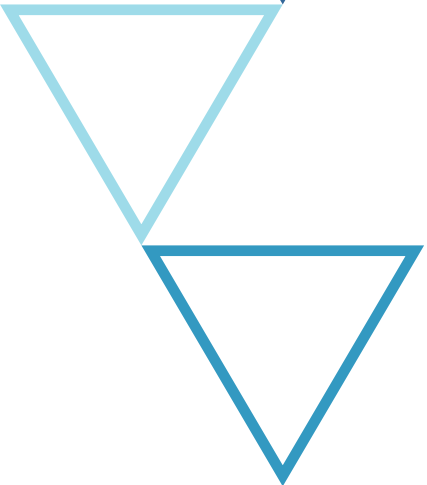
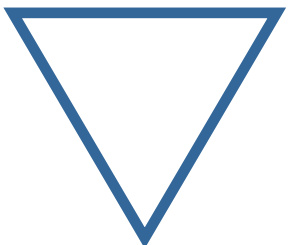
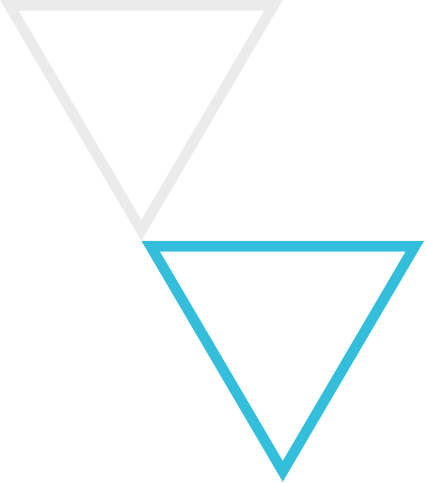


Informe Global de Tendencias Médicas 2018





Contenido

Introducción.....	4
1 Tendencias de las tasas médicas	6
2 Administrando/Influenciando los componentes del costo	12
3 Estrategias para mejorar la salud	25
4 Accesibilidad a la Salud	29
5 Futuro de la Salud	35
6 Cierre	42
Acerca de esta Encuesta	43

Introducción

Principales tendencias que dan forma a los planes médicos otorgados por las empresas

La sostenibilidad, accesibilidad y la calidad de la salud siguen siendo imperativos claves para las organizaciones y las personas. La encuesta anual de tendencias médicas de Mercer Marsh Beneficios (MMB), se ocupa de estos tres aspectos. Este reporte proporciona información sobre el costo de la atención médica y los principales reclamos en los mercados de todo el planeta, para ayudar a que los patrocinadores de los planes médicos entiendan los costos de los mismos y diseñen sus estrategias de salud y bienestar para sus empleados. La tendencia de las tasas médicas es un elemento esencial en el análisis que desde MMB hacemos de los costos de los planes médicos y seguros,

ya que ayudamos a nuestros clientes a diseñar planes de salud que los ayudan a controlar sus costos y cumplir con las necesidades de sus diversas fuerzas de trabajo.

De febrero a marzo de 2018, encuestamos a aseguradores de todo el mundo por cuarto año consecutivo. Un total de 225 aseguradoras en 62 países participaron en la encuesta: 40% de las aseguradoras participantes son afiliadas a la red de proveedores multinacionales. Nosotros recibimos suficientes respuestas en 50 países como para publicar un estudio sobre tendencias en las tasas médicas.

Nuestros hallazgos enfatizan que aunque la tendencia en el comportamiento en las tasas médicas es algo constante, el costo de la atención médica continúa excediendo las tasas de inflación. Aunque el ritmo de aumento de los costos se mantiene estable, hemos visto algunas variaciones, debido en parte a las fluctuaciones monetarias y otras variables del país. Sin embargo, vemos con agrado que hay aseguradoras y empleadores que responden al continuo alto costo de la atención, como una posible “señal de augurio” de una interrupción en la prestación del seguro y cuidado de la salud.

Esperamos que los próximos años involucren movimientos audaces impulsados por la revolución digital, la innovación por parte de los diferentes jugadores del sector y la integración vertical en la cadena de suministro.

En MMB, creemos que al aprovechar nuestra experiencia como un negocio global, podemos construir, formar y mejorar las vidas de las personas y organizaciones de todo el mundo.

Promovemos soluciones basadas en evidencias que al mejorar la salud de los empleados, permiten un mejor desempeño corporativo.

Apoyamos los enfoques que aseguran programas de beneficios que son altamente valorados por los empleados y sostenibles en el tiempo.

Esperamos que descubra el valor que tiene este informe y, más importante aún, la intención que tenemos que sea parte junto otras empresas y aseguradoras en la generación de un cambio para mejorar la salud de sus empleados.

Familiarícese con nuestro sistema de entrega digital, el cual se irá ampliando con el tiempo a medida que nuevos problemas y oportunidades se traduzcan en estudios de casos de éxito y tengan un enfoque de mejores prácticas.

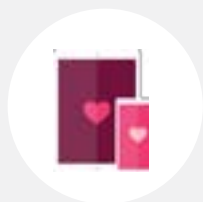
Agradecemos a todas las aseguradoras participantes por haberse tomado el tiempo para responder a la encuesta de este año. (Para obtener una lista completa de los países participantes y los nombres de las aseguradoras que han aceptado ser mencionadas, consulte el Apéndice de este documento).

Tenga en cuenta que EE.UU. está excluido de este informe porque es un mercado de salud único.

Para obtener información sobre las tendencias de EE. UU., consulte el informe: encuesta nacional de planes de salud patrocinados por las empresas 2017 de Mercer.

Los resultados de la encuesta, enfatizan las siguientes áreas principales de enfoque para las aseguradoras y algunas observaciones sobre las acciones que se toman por parte de los empleadores:

LOS ASEGURADORES ESTÁN CADA VEZ MÁS



Invirtiendo en digitalización y
Análisis de datos



Administrando a los
proveedores de salud
(ej. Hospitales)



Expandiendo y creando
soluciones de bienestar para
empleados y familias



Comprometiendo a sus miembros
de nuevas maneras, incluyendo una
renovación en la mezcla de opciones
de cobertura.

1 Tendencia de la tasa médica

El costo de la atención continúa excediendo la inflación



CON BASE EN SU BLOQUE DE NEGOCIO DE SEGURO MÉDICO, COLECTIVO O GENERAL,
¿CUÁL ES LA TENDENCIA DE LA TASA MÉDICA REAL EXPERIMENTADA EN 2017 Y CUÁL ESTÁ PROYECTANDO PARA 2018?

Todos los aspectos de la atención médica, incluida la hospitalización, pacientes ambulatorios, medicamentos, maternidad y la salud visual, se pueden incluir en su evaluación, pero siempre que sea posible, por favor excluir la odontológica. La tendencia de la tasa debe representar los aumentos en el costo por persona debido a la inflación médica, los cambios en los estilos de utilización y otros factores, como cambios en la regulación gubernamental.

	Tasa de tendencia médica experimentada en 2017	Tasa de inflación estimada en 2017	Tasa de tendencia médica proyectada para 2018	Inflación presupuestada para 2018
Global (promedio)	9.5%	3.4%	9.1%	3.5%
Norteamérica				
Canadá	6.2%	1.6%	5.6%	2.2%
Asia (promedio)	10.4%	2.3%	10.0%	2.7%
China	9.5%	1.6%	10.3%	2.5%
Hong Kong	9.0%	1.5%	8.4%	2.2%
India	10.0%	3.6%	10.0%	5.0%
Indonesia	14.3%	3.8%	12.6%	3.5%
Malasia	11.6%	3.8%	12.5%	3.2%
Filipinas	12.4%	3.2%	13.1%	4.2%
Singapur	8.6%	0.6%	9.1%	1.2%
Corea del Sur	7.0%	1.9%	7.0%	1.7%
Taiwan	10.6%	0.6%	9.0%	1.3%
Tailandia	10.0%	0.7%	8.7%	1.4%
Vietnam	11.8%	3.5%	9.4%	3.8%
Pacífico (promedio)				
Australia	4.4%	2.0%	3.8%	2.2%

	Tasa de tendencia médica experimentada en 2017	Tasa de inflación estimada en 2017	Tasa de tendencia médica proyectada para 2018	Inflación presupuestada para 2018
Europa (promedio)	7.6%	2.8%	7.5%	2.8%
Bélgica	3.7%	2.2%	3.8%	1.6%
Bulgaria	13.0%	1.2%	13.5%	2.0%
Dinamarca	2.0%	1.1%	1.7%	1.4%
Francia	1.6%	1.2%	1.5%	1.5%
Grecia	5.7%	1.1%	5.1%	0.7%
Hungría	10.0%	2.4%	15.0%	2.7%
Irlanda	4.6%	0.3%	5.8%	0.9%
Italia	2.5%	1.3%	2.1%	1.1%
Letonia	8.9%	2.9%	7.0%	3.0%
Lituania	16.7%	3.7%	12.1%	2.2%
Países Bajos	2.1%	1.3%	2.1%	2.0%
Noruega	9.1%	1.9%	7.3%	1.9%
Polonia	10.1%	2.0%	10.7%	2.5%
Portugal	2.7%	1.6%	2.2%	1.6%
Romania	15.0%	1.3%	15.0%	4.7%
Rusia	7.5%	3.7%	6.8%	2.8%
Serbia	17.5%	3.1%	15.0%	2.7%
España	4.6%	2.0%	4.4%	1.7%
Suecia	5.0%	1.9%	7.0%	1.5%
Suiza	4.5%	0.5%	4.5%	0.7%
Turquía	12.0%	11.1%	14.0%	11.4%
Ucrania	11.4%	14.4%	11.7%	11.0%
Reino Unido	4.6%	2.7%	4.9%	2.7%

	Tendencia tasa médica experimentada	Tasa de inflación estimada 2017	Tendencia tasa médica proyectada 2018	Inflación presupuestada 2018
Medio Oriente y África (MEA) (average)	12.5%	4.7%	11.9%	6.2%
Bahrain	12.2%	1.4%	9.2%	2.9%
Egipto	28.4%	23.5%	20.0%	20.1%
Omán	3.6%	1.6%	10.0%	2.5%
Qatar	13.5%	0.4%	15.0%	3.9%
Arabia Saudita	5.5%	-0.9%	5.5%	3.7%
Emiratos Árabes Unidos	11.5%	2.0%	11.5%	4.2%
Latinoamérica (LATAM) (promedio)	12.7%	5.9%	11.5%	4.7%
Argentina	32.8%	24.8% ⁵	26.0%	19.3%
Brazil	17.6%	2.9%	15.4%	3.6%
Chile	8.9%	2.3%	8.5%	2.0%
Colombia	7.5%	4.1%	7.4%	3.8%
República Dominicana	4.8%	4.1%	5.5%	3.3%
México	13.5%	6.8%	12.0%	4.1%
Panamá	10.0%	0.8%	10.3%	0.6%
Perú	6.5%	1.5%	6.8%	1.2%

Los datos de la encuesta de este año, reflejan una ligera disminución en la tendencia del índice experimentado por las aseguradoras en 2017, solo 0.4% por debajo del promedio reportado en nuestro informe del año pasado. Sin embargo, la tendencia de la tasa médica global promedio del 9,5%, sigue siendo cercana a tres veces la de la inflación económica.

Las proyecciones para 2018 reflejan el potencial de un promedio global de 9.1%, con la mayoría de los países informando que esperan que la tendencia se mantenga consistente desde el año pasado.

1. Esta tendencia de las tasa médica reflejan los resultados de encuesta de aseguradores y pueden no corresponder con la visión de MMB.
2. Las fuentes de las tasas de inflación incluyen:
 - Para todos los países a menos que se indique lo contrario: Fondo Monetario Internacional, Base de datos de Perspectivas de la economía mundial, abril de 2018
 - Para América Latina: Tendencias Económicas de Mercer en Latinoamérica, abril 2018.
3. Promedio de 50 países participantes con un aceptable número de respuestas.
4. Venezuela no está incluida en la tabla, ya que el nivel socioeconómico de las condiciones actuales en Venezuela están causando que las primas del seguro médico aumenten rápidamente cada, con cambios semanales en los precios cada vez más comunes.
5. Argentina: la fuente de los datos de inflación es el Latin Focus Consensus Forecast.

Nota para las ciudades de China y México, los datos se refieren a China y Datos del país en general de México, respectivamente. La información de la tasa de inflación es estrictamente para fines de referencia general; Mercer Marsh Beneficios no da garantías en cuanto a su precisión y no aceptará responsabilidad por las decisiones basadas en ellos.



INFORME GLOBAL DE TENDENCIAS MÉDICAS 2018

Brasil | Italia

A las aseguradoras en Asia también se les pidieron las tendencias de las tasas médicas para la cobertura de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

	Tendencia de la tasa médica actual 2017	Pacientes hospitalizados 2017	Pacientes vambulatorios 2017	Proyectados 2018	Proyección de pacientes hospitalizados 2018	Proyección de pacientes ambulatorios 2018
China	9.5%	8.1%	10.7%	10.3%	9.3%	12.0%
Hong Kong	9.0%	9.0%	8.4%	8.4%	9.0%	7.0%
India	10.0%	9.5%	10.5%	10.0%	9.5%	10.5%
Indonesia	14.3%	--	--	12.6%	--	--
Malasia	11.6%	11.9%	11.4%	12.5%	12.5%	12.5%
Filipinas	12.4%	--	--	13.1%	--	--
Singapur	8.6%	--	--	9.1%	9.9%	6.2%
Corea del Sur	7.0%	--	--	7.0%	--	--
Taiwan	10.6%	--	--	9.0%	--	--
Tailandia	9.1%	8.3%	9.1%	8.7%	8.1%	9.1%
Vietnam	11.8%	14.1%	11.7%	9.4%	9.0%	8.8%

HACIA DÓNDE NOS DIRIGIMOS

¿ESPERA USTED QUE LA CIFRA DE LA TENDENCIA DE LA TASA MÉDICA 2019 SEA MÁS ALTA, MÁS BAJA O LA MISMA?

	Global ¹	Asia	Europa	LATAM	MEA
Más alta que la proyección de 2018	50%	65%	36%	51%	47%
La misma que la proyección de 2018	41%	30%	60%	26%	32%
Más baja que la proyección de 2018	9%	5%	4%	23%	21%

1. "Global" en este cuadro incluye todas las respuestas de la encuesta, incluyendo Canadá, Australia y Nueva Zelanda.

Las aseguradoras están en su mayoría previendo que podría haber más incrementos en el horizonte, otras pocas esperan con cautela que el 2019 permanezca similar al 2018. Un gasto médico más alto, sin retorno de la inversión demostrable, continuará siendo un reto.



INFORME GLOBAL DE
TENDENCIAS MÉDICAS 2018

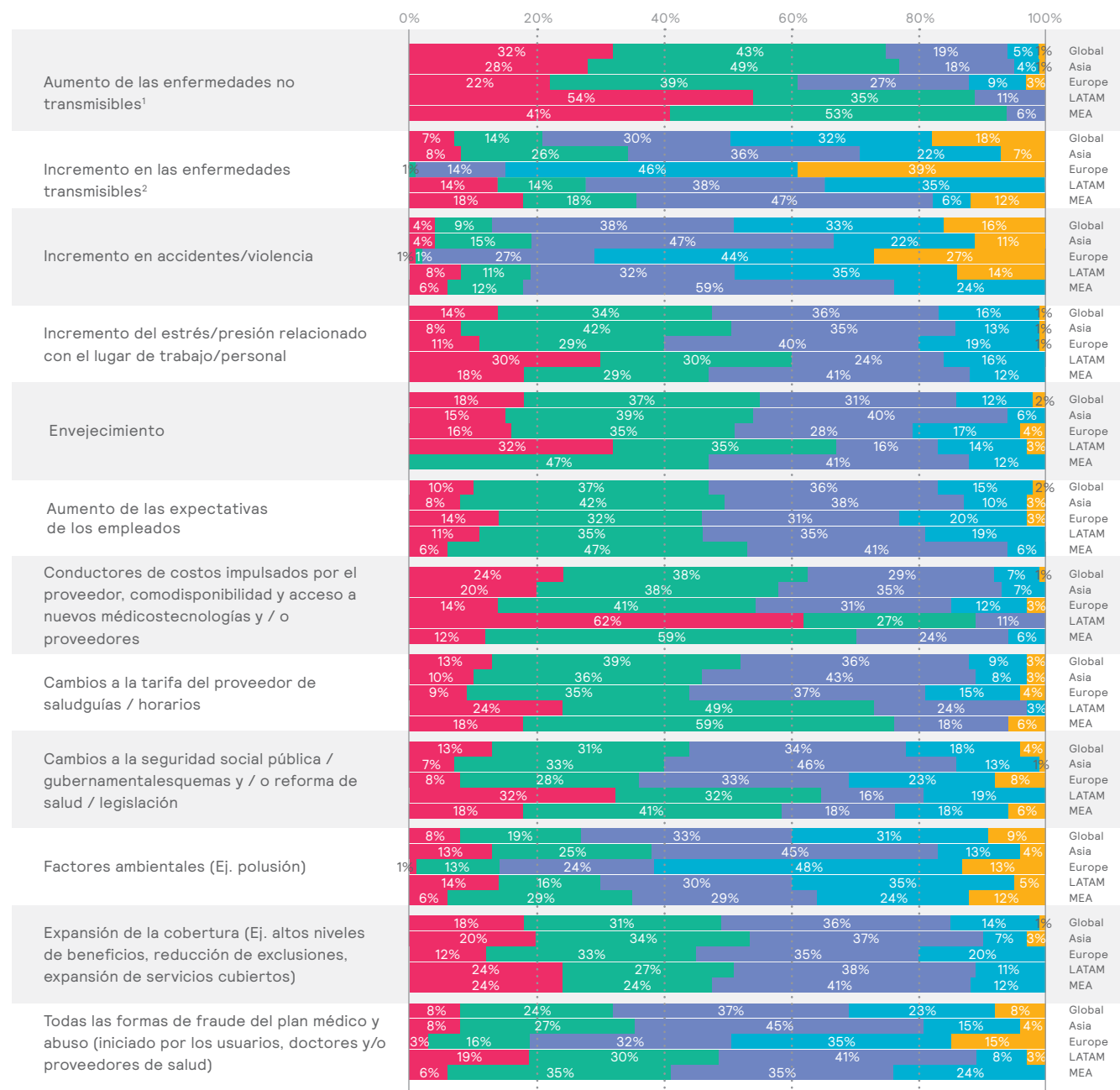
China | India | Filipinas

¿EN QUÉ MEDIDA PIENSA QUE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS INCREMENTARÁN LOS COSTOS DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PATROCINADOS POR EMPLEADORES EN SU PAÍS POR LOS PRÓXIMOS TRES AÑOS?

LLAVE

- Muy alto grado
- Alto grado
- En algún grado
- En grado modesto
- En ningún grado

Nota: Los datos globales incluyen a todas las aseguradoras que respondieron, incluyendo Canadá y los países del Pacífico.



Nota: debido al redondeo, los porcentajes quizá no den en total 100%.

- 1 Por ejemplo, enfermedades del corazón, cáncer, enfermedad del movimiento, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, Alzheimer, padecimientos mentales, y enfermedades de rodilla.
2 Por ejemplo, Malaria, respiratorio inferior, HIV/SIDA, Tuberculosis, Sarampión, Hepatitis B, otros brotes de infección tales como Ebola, Fiebre Dengue, Zika y Chikungunya.

Como se esperaba, las aseguradoras generalmente creen que el aumento de enfermedades no contagiosas, por ejemplo, enfermedad cardíaca, cáncer, accidente cerebrovascular, enfermedad respiratoria, diabetes, enfermedad de Alzheimer, enfermedad mental y enfermedad renal), junto con incrementos del proveedor (tal como la disponibilidad y acceso a nuevas tecnologías médicas) impulsará el costo durante los siguientes tres años. Se espera que otros factores incluyan cambios en las guías/tarifas de los prestadores de servicios de salud, una mayor expectativa de los empleados frente a sus planes y el envejecimiento de la población.

El aumento del estrés/presión relacionada con personal a cargo y/o el lugar de trabajo, al igual que los cambios en los esquemas de seguridad social públicos/del gobierno, o las reformas de la legislación/salud también catalogados globalmente como potencialmente de alto impacto sobre los costos en los años venideros.

Qué se está haciendo

A través de los datos recopilados en la encuesta de este año, es evidente que las aseguradoras tienen inversiones balanceadas en el bienestar, con un enfoque principal en conductas de los asegurados y costos de manejo de los proveedores de salud (por ejemplo, el manejo y atención de tratamientos de alto costo mediante enfoques como previa autorización y revisión de la duración de estadía intrahospitalaria), ajustando el uso de las redes de prestación de servicios de salud preferidas, negociación de honorarios/paquetes de tratamiento y manejo de fraudes. Así mismo, los sistemas de manejo de la atención de salud continúan siendo vigilados. Tales soluciones ofrecen la promesa de mejorar el acceso y la calidad de la atención.



Actualización de la salud en Estados Unidos

El crecimiento del costo para el empleador en la atención de salud en los Estados Unidos permanece moderada en 2017. Durante este año, el promedio del costo total de beneficios de salud por empleado subió solo 2.6%, con un ligero cambio respecto al aumento del 2016 que fue del 2.4%. Durante cerca de 15 años, los empleadores lucharon por controlar la subida de costos que fueron mucho más altos que la inflación. Pero en 2012, lograron bajar el incremento del costo a cerca de 4%, y desde entonces ha permanecido bajo y en un solo dígito.

Sin embargo, detrás de ese aumento promedio de 2.6% hay mucha variación de un empleador a otro. Por ejemplo, el 31% de los grandes empleadores (más de 500 empleados) no tuvo ningún aumento, mientras que alrededor de un 20% experimentó incrementos de más del 10%. Los empleadores más pequeños tenían más probabilidades de tener incrementos muy altos. Los empleadores Jumbo – aquellos con 20,000 o más empleados – fueron en su mayoría capaces de mantener sus aumentos de costos moderados, pero incluso en este grupo el 11% tuvo incrementos de más del 10%.

Los empleadores predicen un aumento del 4,2% en 2018, lo que sería un repunte. Pero en los últimos años, el aumento real de los costos ha sido ligeramente inferior al previsto, por lo que en este momento no está claro si estamos viendo un cambio hacia un crecimiento más rápido de los costos.

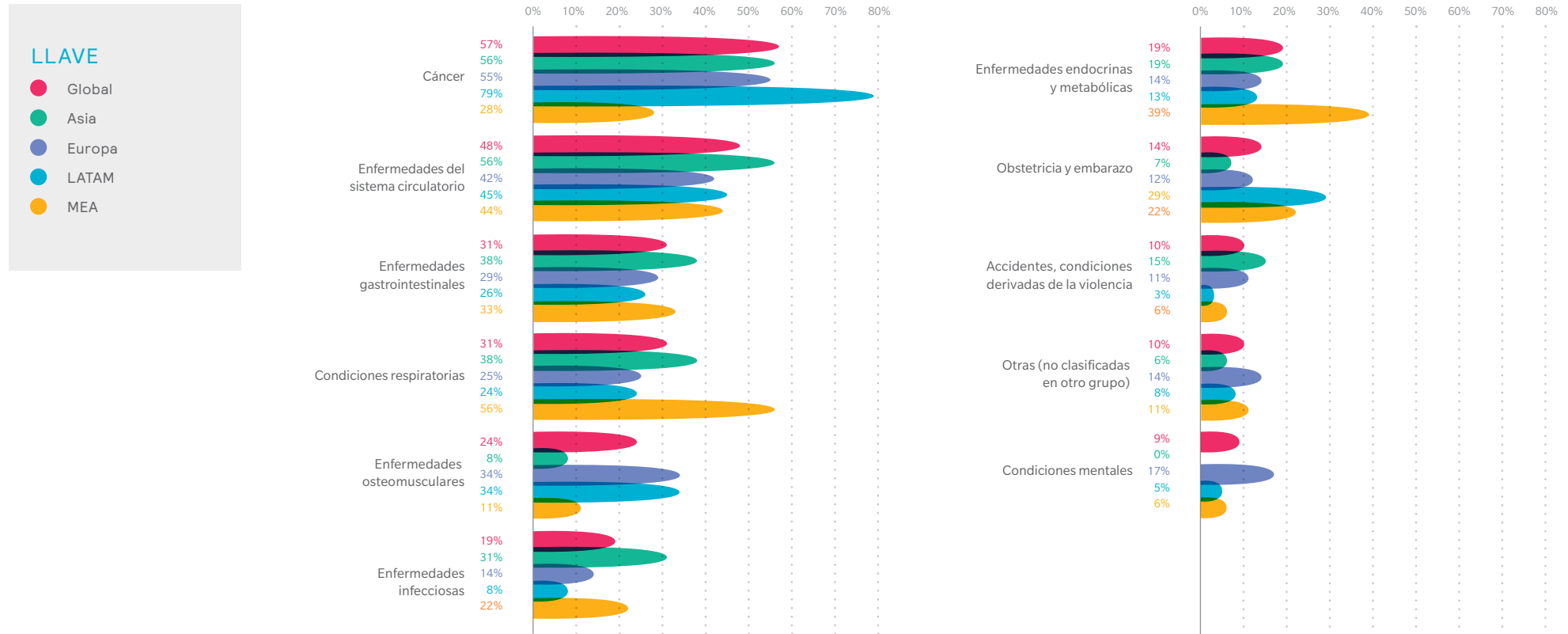
Las tendencias del costo del plan médico para los EE. UU. provienen de la Encuesta Nacional de Planes de Salud Auspiciados por el Empleador de Mercer, que utiliza una muestra de probabilidad nacional. La encuesta más reciente, realizada a mediados de 2017, recibió respuestas de 2,481 empleadores.

2 Manejando/Influenciando los Componentes del Costo

¿Dónde se está gastando el dinero?



SEGÚN LA CANTIDAD RECLAMADA (EN DÓLARES), ¿CUÁLES FUERON LAS TRES CAUSAS MÁS IMPORTANTES DE LAS RECLAMACIONES EN 2017 SEGÚN SU REGISTRO DE GRUPO O NEGOCIO GENERAL?

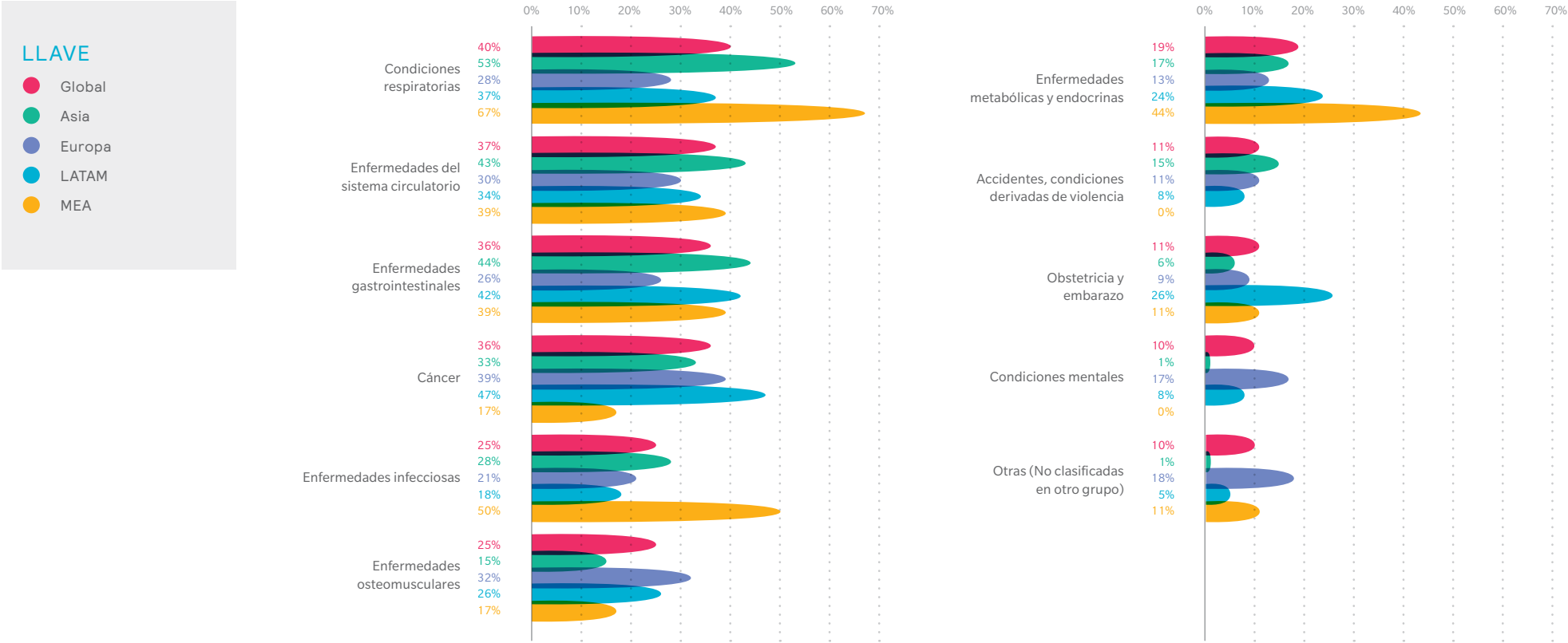


Las enfermedades no contagiosas continúan siendo los reclamos principales en todas las regiones del mundo.

Globalmente, el cáncer y enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo los dos reclamos más altos que informan la mayoría de aseguradoras (respectivamente), junto con enfermedades gastrointestinales y respiratorias

que componen las cuatro categorías de reclamos principales en términos de costos. Es de resaltar que menos aseguradoras en el Medio Oriente y África, reportaron el cáncer dentro de sus tres causas principales de costo reclamado, mientras que la categoría de reclamo más costoso fue la de enfermedad respiratoria.

BASADOS EN LA INCIDENCIA DE LOS RECLAMOS (FRECUENCIA), ¿CUÁL FUE EL TOP TRES DE LAS CAUSAS DE SUS RECLAMACIONES EN 2017, BASADOS EN SU REGISTRO DE GRUPO O NEGOCIO EN GENERAL?



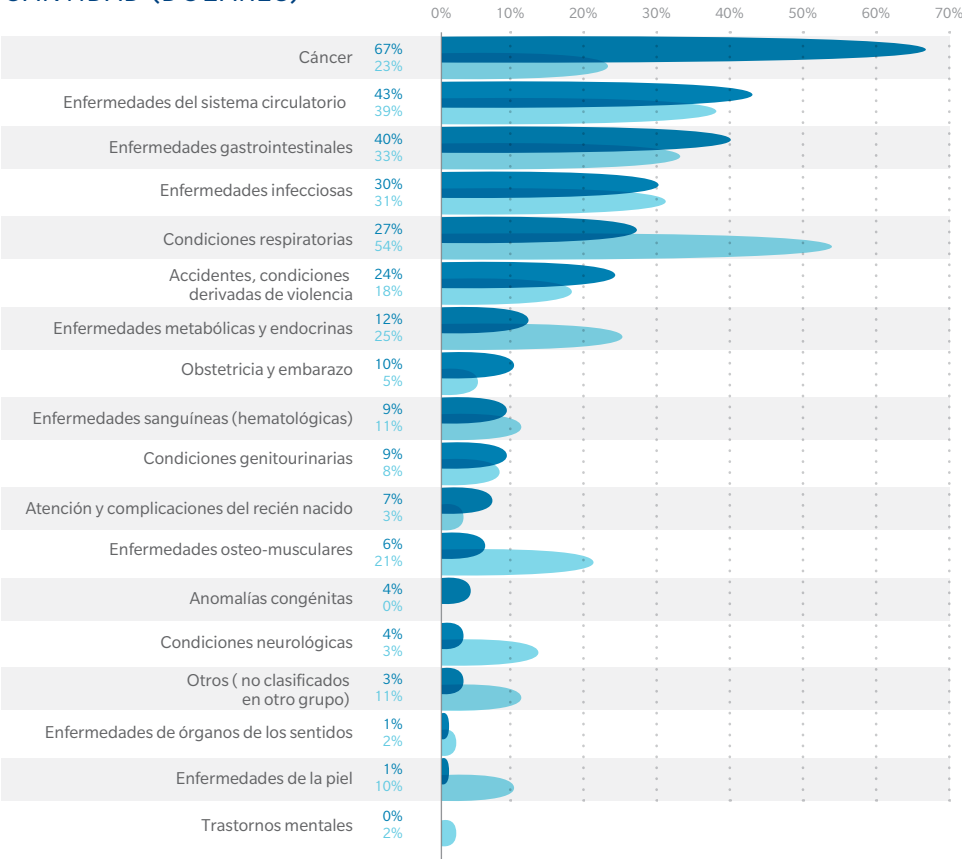
Los problemas respiratorios y las enfermedades del sistema circulatorio respectivamente, tienen aún la frecuencia más alta de reclamos globalmente, aunque la brecha entre las dos se está cerrando en algunas regiones. El cáncer y la enfermedad gastrointestinal empataron en la tercera más alta en frecuencia.

Las siguientes categorías más altas varían por región. Por ejemplo, en Latinoamérica la enfermedad osteomuscular y obstetricia y ginecología son más prevalentes, considerando que las enfermedades infecciosas tienen mayor frecuencia de reclamos en Asia, el Medio Oriente y África.

Reclamos principales de pacientes hospitalizados/ambulatorios
Una mirada de cerca a Asia

Para Asia, donde los planes de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios están separados con frecuencia, compartimos un detalle posterior a continuación. Los pacientes de obstetricia y embarazo hospitalizados continúan siendo un enfoque importante para la calidad mejorada en India. Desde una perspectiva del paciente ambulatorio, problemas como la contaminación del aire y el uso de tabaco, impulsan las infecciones del tracto respiratorio y enfermedades más graves.

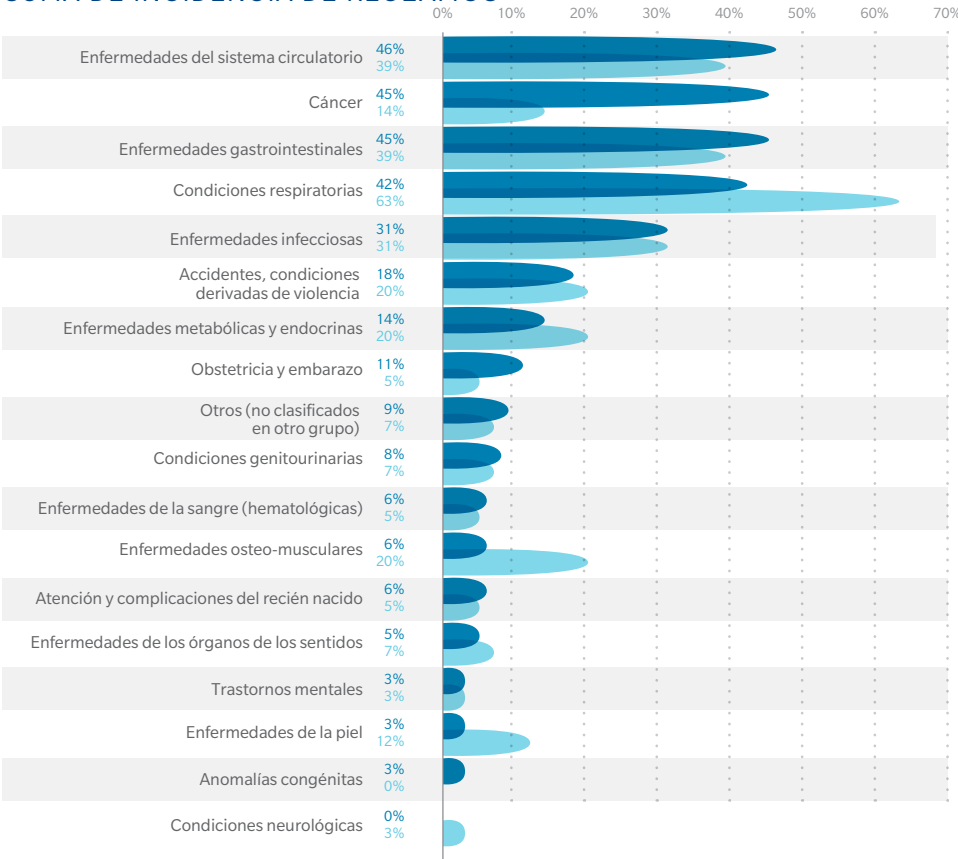
LAS CAUSAS PRINCIPALES DE RECLAMACIÓN BASADOS EN LA CANTIDAD (DÓLARES)



LLAVE

- Servicios a pacientes hospitalizados de Asia
- Servicios de pacientes ambulatorios de Asia

CAUSAS PRINCIPALES DE RECLAMOS CON BASE EN (FRECUENCIA) SUMA DE INCIDENCIA DE RECLAMOS

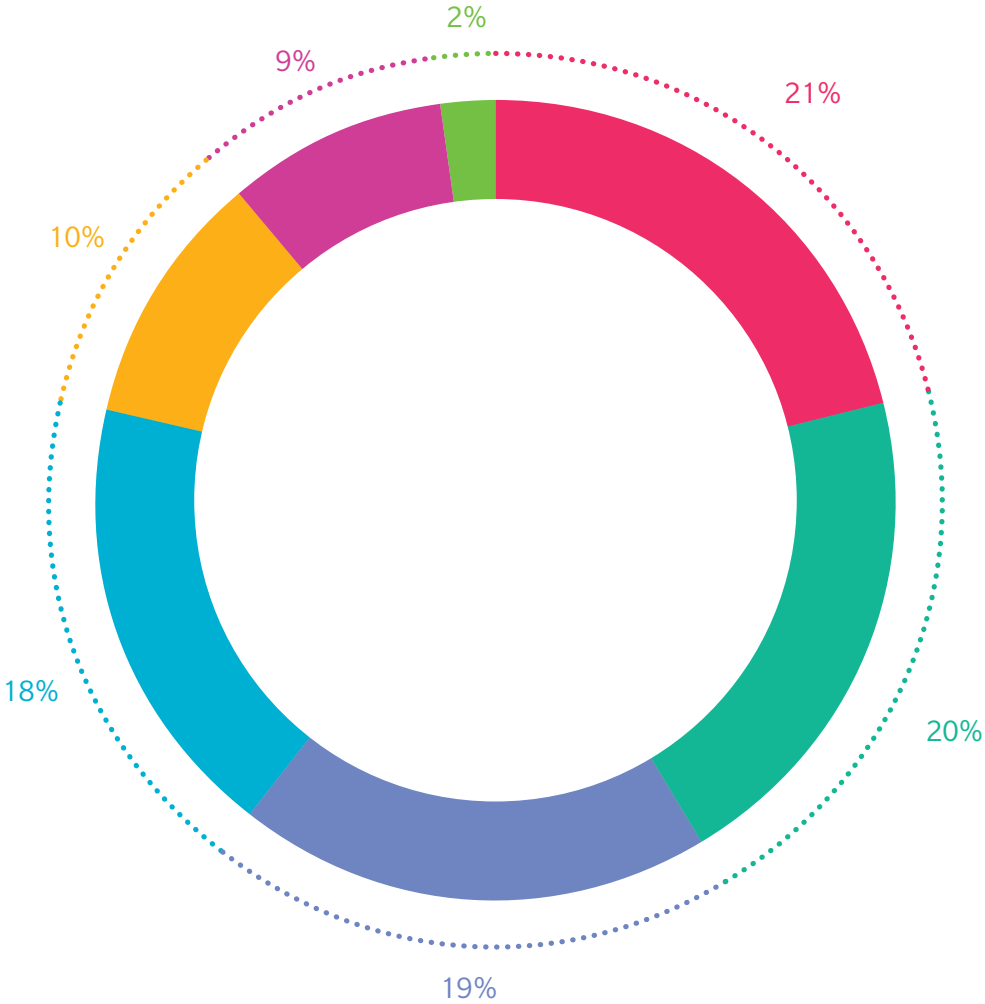


¿EN 2017 CUÁLES FUERON LOS TRES PRINCIPALES COMPONENTES DEL COSTO SEGÚN SU REGISTRO DE NEGOCIOS COLECTIVO O GENERAL?

Hospital, sala de cirugía, sala de hospitalización y los gastos de alquiler de equipos para pacientes internados, fue seleccionado como primero por más aseguradoras a nivel mundial cuando clasificaron sus componentes más significativos de costo. Los honorarios médicos, tanto para pacientes ambulatorios como internos quedó en segundo y tercer lugar, seguido de tarifas de medicinas para pacientes ambulatorios e internos. Las clasificaciones de estos artículos muestran muy poco cambio en los dos años desde que los aseguradores encuestados sobre este tema y apoya el hallazgo de la encuesta, respecto a que la administración del proveedor es una estrategia importante en el esfuerzo por contener los costos médicos.

LLAVE

- Hospital, sala de cirugía, cuarto de hospitalización, gastos de alquiler de equipos de internación
- Costos de especialistas para pacientes ambulatorios
- Costos de especialistas y otros profesionales de la salud para pacientes hospitalizados
- Medicinas, materiales, prótesis y suministros para pacientes hospitalizados
- Medicinas para pacientes ambulatorios
- Exámenes de laboratorio/diagnósticos
- Costos de otros profesionales de la salud para pacientes ambulatorios (Ej. acupunturistas, nutricionistas, consejeros/ psicólogos)

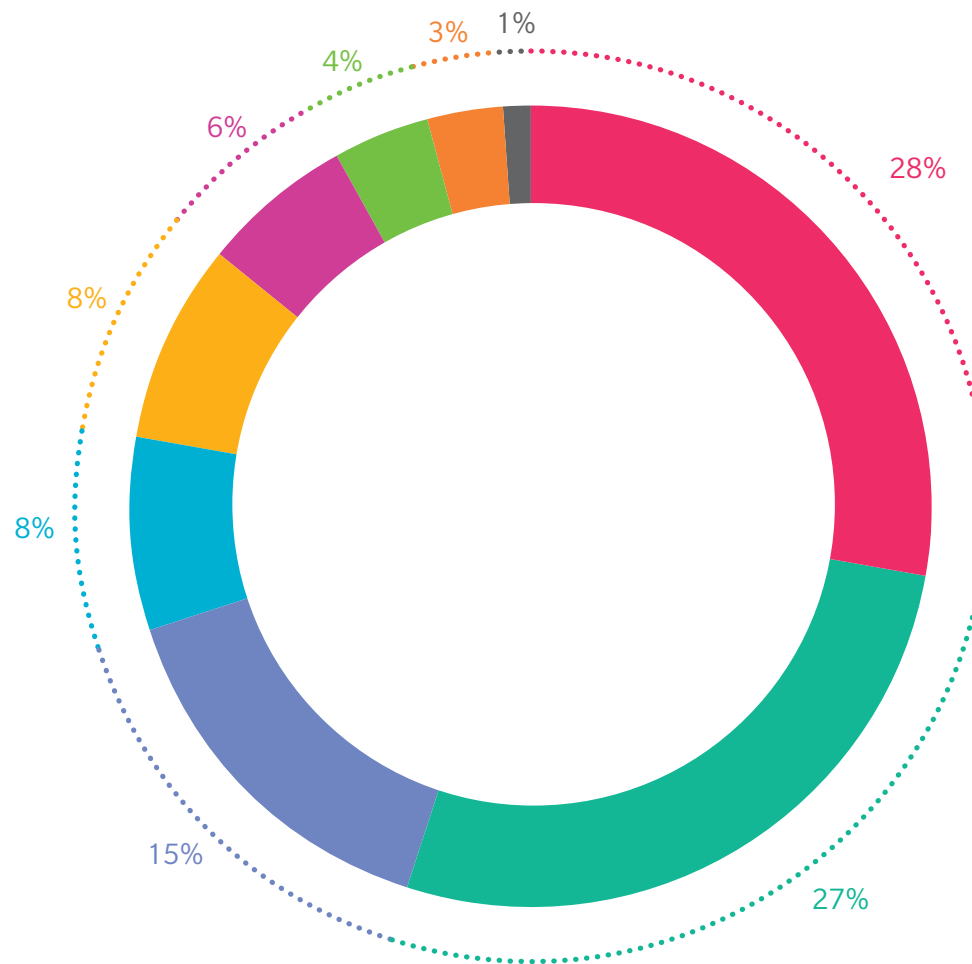


¿CUÁLES SON LAS TRES PRINCIPALES RAZONES QUE IMPULSAL AL PROVEEDOR A AUMENTAR EL COSTO?

Desde la perspectiva del costo, la principal razón para el aumento del costo que más seleccionan las aseguradoras globalmente, está relacionado con nuevas tecnologías que son costosas. Cuando se miran las respuestas regionales, las medicinas de alto costo fueron la principal razón en América, el Medio Oriente y África, seguida por la tecnología médica.

LLAVE

- Nueva y costosa tecnología, tal como stents cardíaco biodegradable
- Altos costos farmacéuticos y biológicos
- Sobreprescripción de tests y procedimientos de bajo valor para la salud
- Otros
- Largos periodos de hospitalización del paciente
- Acceso limitado a cuidados de alta calidad, convirtiéndose en en la competencia de pago limitado en el mercado
- Ambientes regulatorios que limitan la competencia de pagos a los hospitales
- Ambientes regulatorios que limitan la pre-autorización o la administración de médicos
- Pobre calidad en la atención



¿EN QUÉ MEDIDA LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES O PROFESIONALES CONTROLAN EL COSTO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (POR EJEMPLO, PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO)?

LLAVE

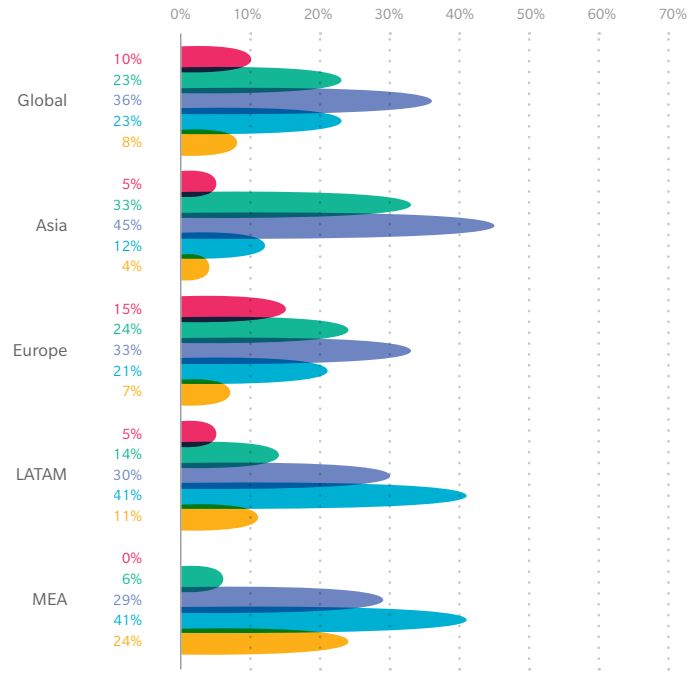
Muy alto grado

Alto grado

En algún grado

En grado modesto

En ningún grado



Las aseguradoras informan que los gobiernos u organismos profesionales controlan el costo y la calidad de la atención médica en algún grado. Esto es más evidente en Asia y Europa y menos prevalente en Latinoamérica y el Medio Oriente y África.

Y ASÍ LE PREGUNTAMOS A LAS ASEGURADORAS: ¿EN QUÉ MEDIDA SU ORGANIZACIÓN LLEVA A CABO LO SIGUIENTE PARA AYUDAR A MANEJAR LA SALUD DEL ASEGURADO DEL PLAN Y/O CONTENER LOS COSTOS PARA EL SEGURO MÉDICO OTORGADO POR LA EMPRESA?

El enfoque en el manejo del proveedor en la entrega de servicios es evidente en los hallazgos: Las aseguradoras están incrementando el uso de estrategias de pre-autorización y trabajando en la negociación de tasas con los proveedores, incluyendo redes de proveedores de servicios predilectas y precios de paquetes negociados para procedimientos específicos en un esfuerzo por contener los costos. Sacar de la lista a proveedores debido a prácticas clínicas o comerciales y establecer límites a cobros habituales, se están volviendo prácticas más prevalentes. Más aseguradoras en Latinoamérica, el Medio Oriente y África indican que las ofertas de cobertura o un incentivo para buscar un tratamiento como paciente ambulatorio en oposición al paciente hospitalizado, es también parte de su enfoque de manejo del plan.

LLAVE

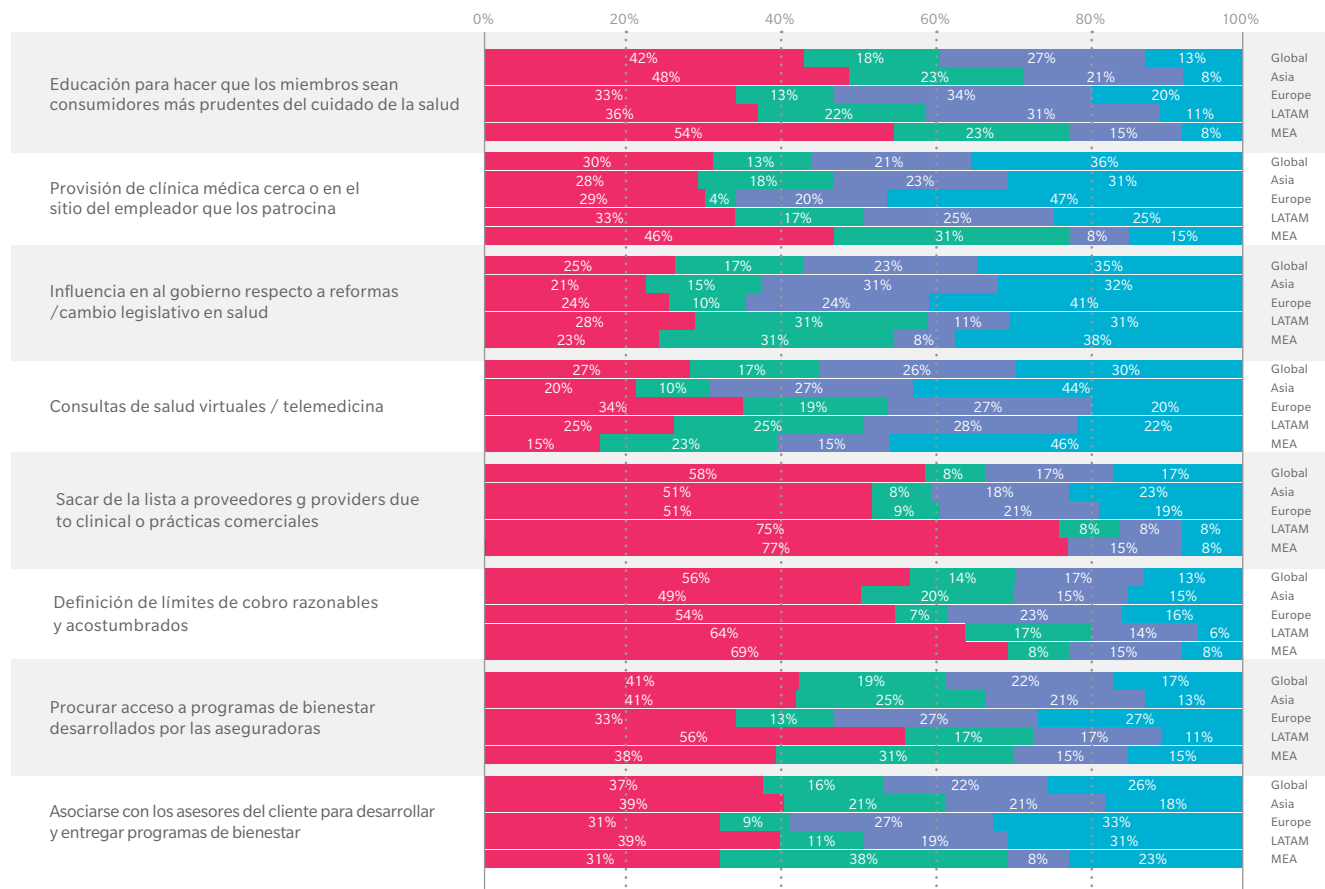
- Esta es una parte activa de nuestro enfoque de manejo del plan actual
- Estamos experimentando y/o hemos desarrollado planes para iniciar esto dentro de los siguientes 24 meses
- Estamos actualmente considerando estos
- No tenemos planes para invertir en esta área



Nota: Debido a la aproximación, los porcentajes puede que no totalicen 100%.

LLAVE

- Esta es una parte activa de nuestro enfoque de manejo del plan actual
- Estamos experimentando y/o hemos desarrollado planes para iniciar esto en los próximos meses
- Estamos actualmente considerándolo
- No tenemos planes para invertir en esta área



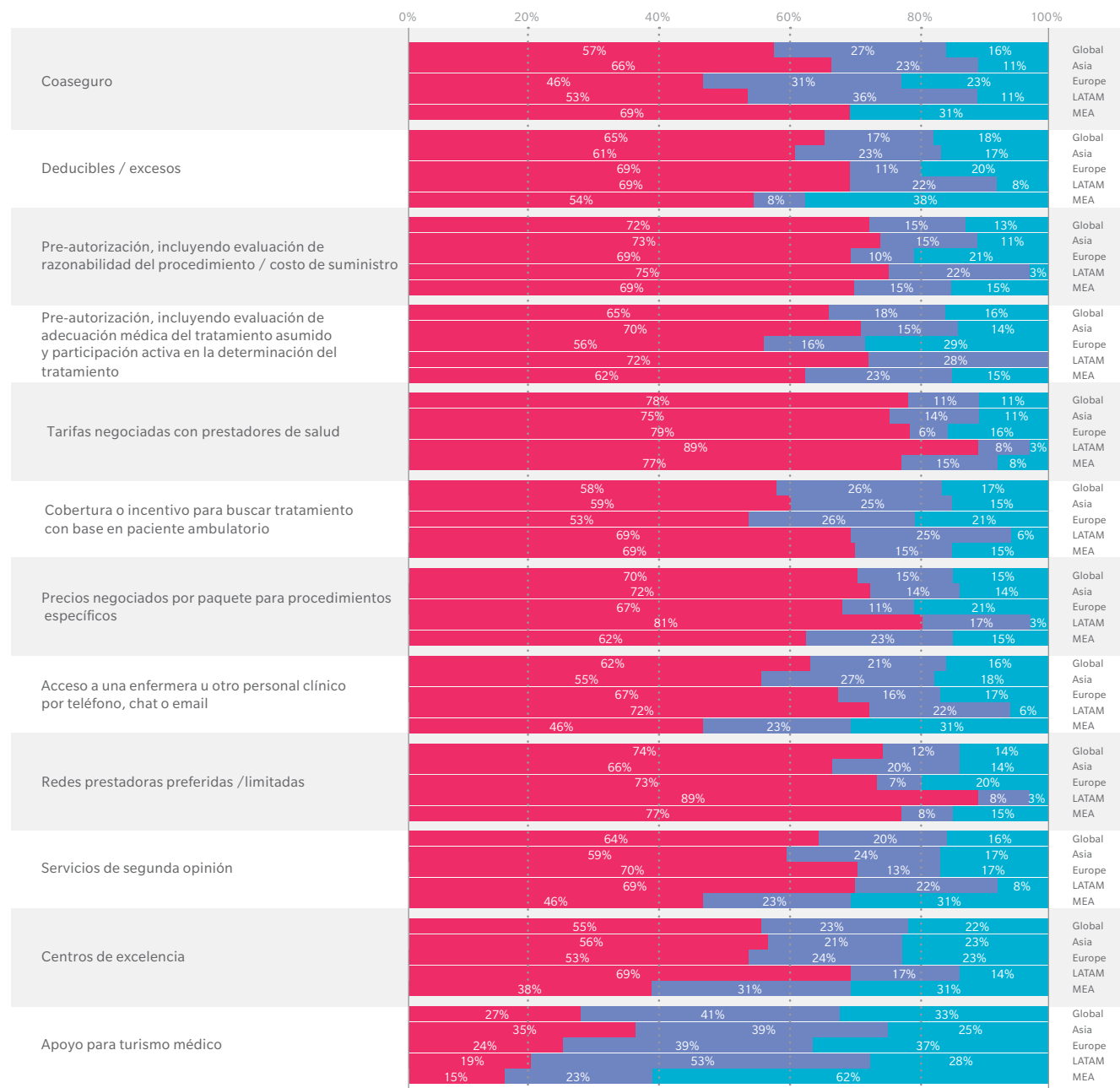
Nota: Debido a la aproximación, los porcentajes puede que no totalicen 100%.

¿VEN USTEDES QUE LA INDUSTRIA DE SEGUROS EN SU PAÍS ESTÉ ASUMIENDO RESPONSABILIDAD PARA TAL SOLUCIÓN?

Los resultados sugieren que las aseguradoras tienen un rol en influenciar al gobierno sobre los cambios legislativos/reforma de la salud y en asociarse con otros interesados para desarrollar programas de bienestar. Sin embargo, estos tienen menos enfoque comparados con aquellos mencionados anteriormente.

LLAVE

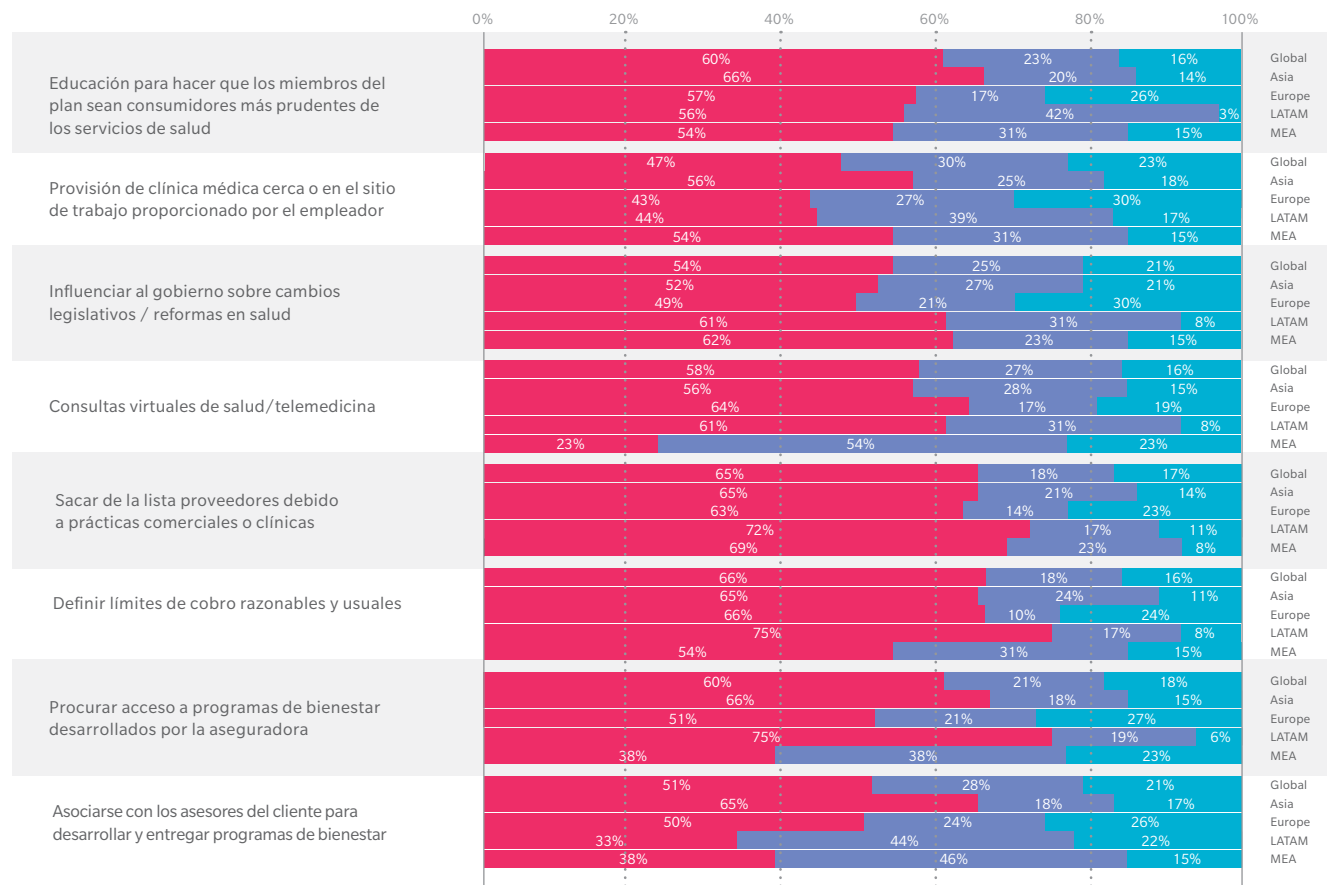
- Sí
- No
- No aplica



Nota: Debido a la aproximación, los porcentajes puede que no totalicen 100%.

LLAVE

- Sí
- No
- No aplica

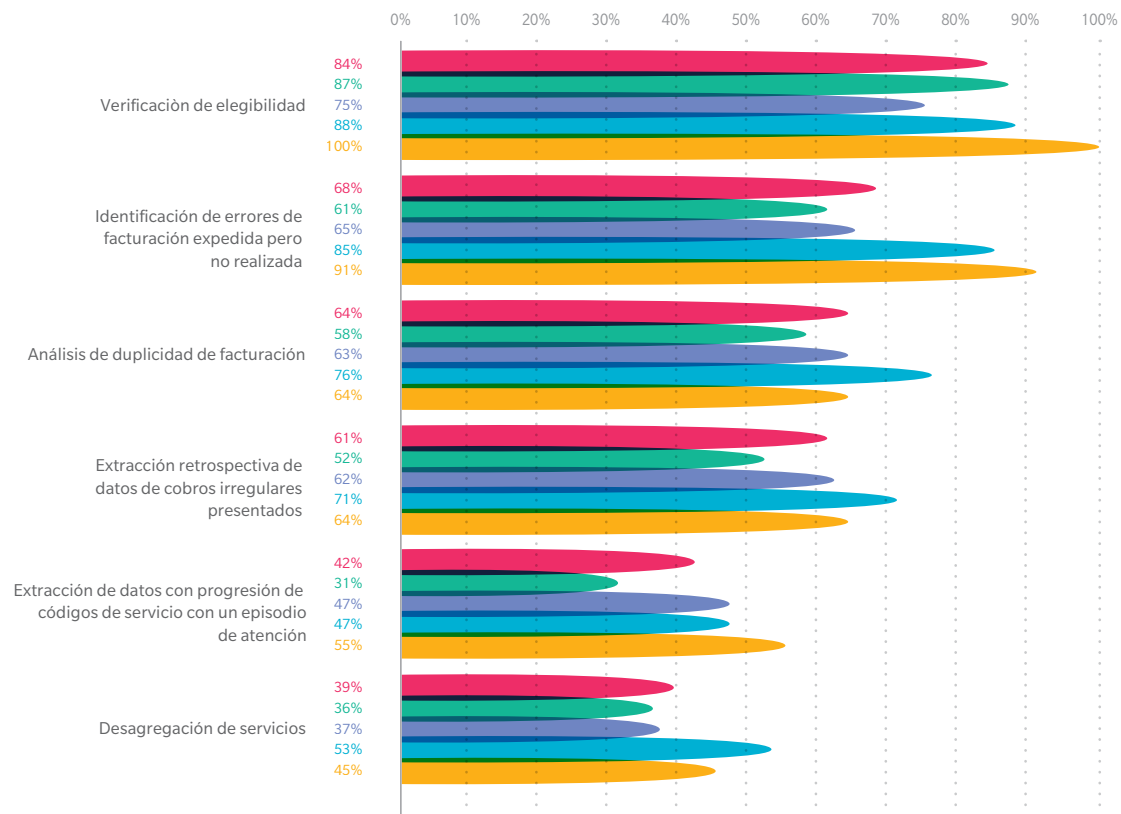


Nota: Debido a la aproximación, los porcentajes puede que no totalicen 100%.

¿HAN ADOPTADO USTEDES ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS DE MANEJO DEL FRAUDE PARA CONTROLAR EL COSTO?

LLAVE

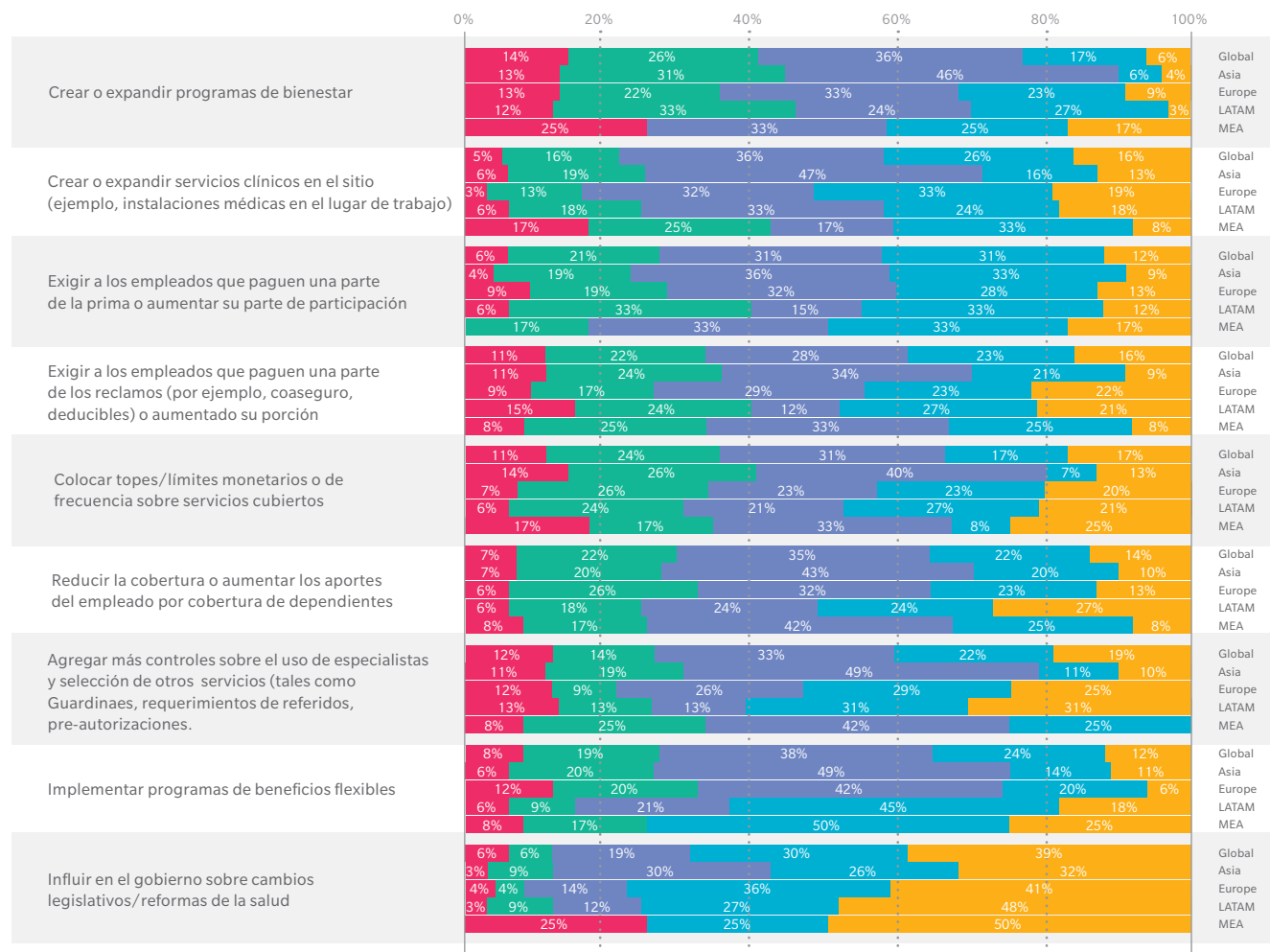
- Global
- Asia
- Europa
- LATAM
- MEA



Y ASÍ CONTINUAMOS PREGUNTÁNDOLE A LAS ASEGURADORAS: ¿EN QUÉ MEDIDA VEN A LOS EMPLEADORES COMPROMETIÉNDOSE CON LO SIGUIENTE PARA MEJORAR EL PLAN DE SALUD DE LOS MIEMBROS Y/O CONTENER LOS COSTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD?

Desde la óptica de la aseguradora, las dos formas principales en que las empresas están comprometiéndose para mejorar el plan de salud de sus empleados y/o contener los costos de atención de la salud, son la implementación de programas de beneficios flexibles, creando o expandiendo los servicios clínicos y la creación o expansión de programas de bienestar, con fuertes resultados en las tres categorías en Asia. Implementando más opciones de cuidado de la salud, con base en el consumidor –por ejemplo, cuando a los empleados se les exige pagar una parte de los reclamos (por ejemplo, coaseguro, deducibles) – se mantienen como una práctica común.

Consistente con la visión de las aseguradoras de su papel, éstas tampoco están viendo que los empleadores influyencien al gobierno sobre los cambios legislativos/reforma de la salud a un grado importante.



Nota: Debido a la aproximación, los porcentajes puede que no totalicen 100%.

LLAVE

● Muy largo alcance ● Largo alcance ● Algún alcance ● Modesto alcance ● Sin ningún alcance

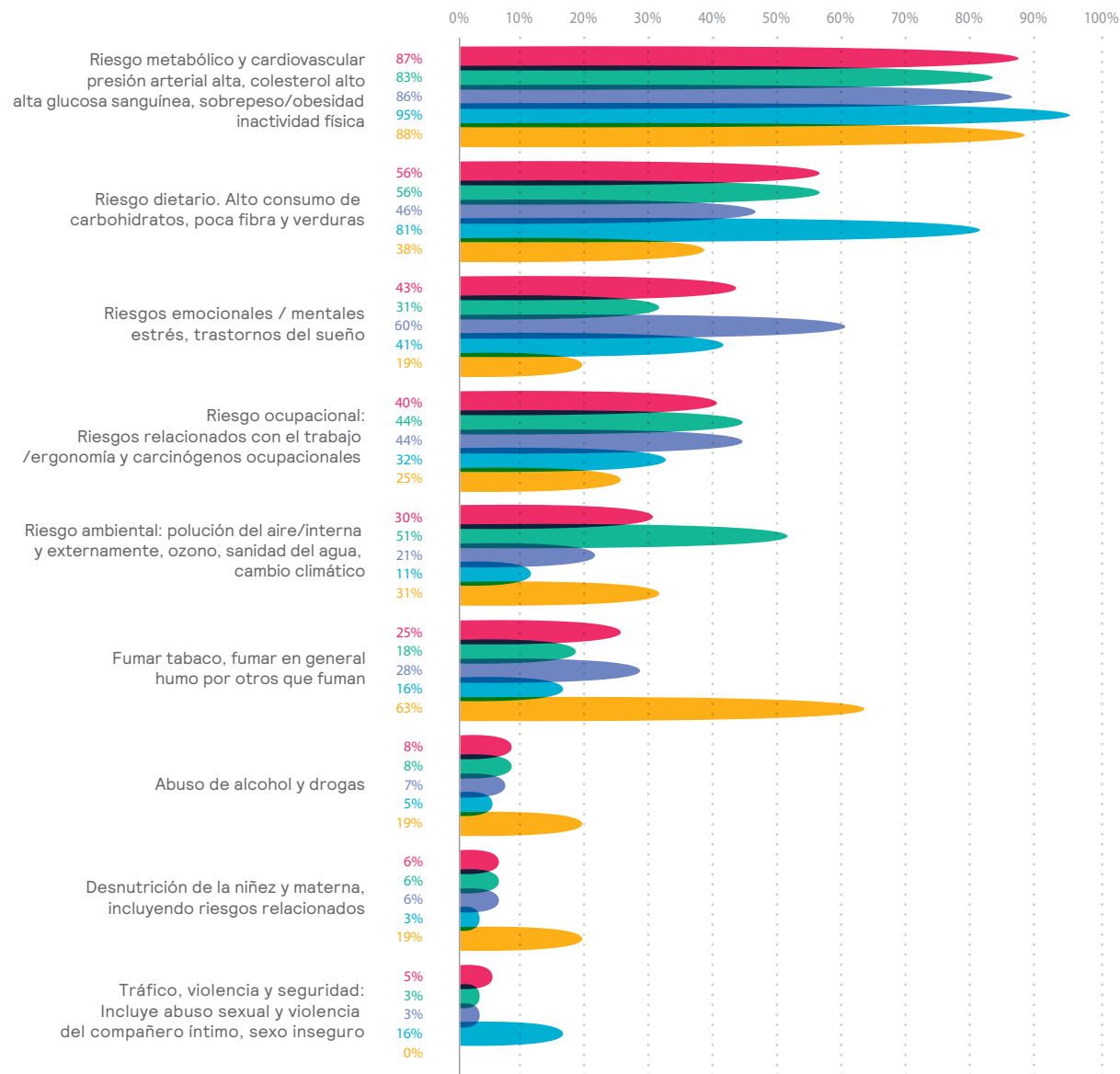
3 Estrategias para mejorar la salud



¿CUÁLES SON LOS TRES FACTORES DE RIESGO QUE PIENSAN USTEDES INFLUYEN MAYORMENTE EL COSTO MÉDICO DE LOS PROGRAMAS COLECTIVOS OTORGADOS POR LAS EMPRESAS?

LLAVE

- Global
- Asia
- Europa
- LATAM
- MEA



¿CUÁLES SON LOS TRES FACTORES DE RIESGO QUE PIENSAN USTEDES INFLUYEN MAYORMENTE EL COSTO MÉDICO DE LOS PROGRAMAS COLECTIVOS OTORGADOS POR LAS EMPRESAS?

	Global	Asia	Europe	LATAM	MEA
1	Riesgo metabólico y cardiovascular	Riesgo metabólico y cardiovascular	Riesgo metabólico y cardiovascular	Riesgo metabólico y cardiovascular	Riesgo metabólico y cardiovascular
2	Riesgo dietario	Riesgo dietario	Riesgos Emocionales/Mentales	Riesgo dietario	Fumadores de tabaco
3	Riesgos emocionales/mentales	Riesgo ambiental	Riesgo dietario	Riesgos Emocionales/Mentales	Riesgo dietario
4	Riesgo ocupacional	Riesgo ocupacional	Riesgo ocupacional	Riesgo ocupacional	Riesgo ambiental
5	Riesgo ambiental	Riesgos Emocionales/Mentales	Fumadores de tabaco	Riesgo ocupacional	Riesgo ocupacional
5				Riesgo ocupacional	

Globalmente los tres principales factores de riesgo siguen siendo: el metabólico, el dietario y cardiovascular y el emocional/mental.

El riesgo metabólico se define con frecuencia como un estado pre-diabético en el cual el peso, la presión arterial y la genética juegan un papel importante. Como se describe por la Organización Mundial de la Salud en su informe global 2016 sobre la diabetes, “la Diabetes está en aumento. Ya no es una enfermedad de naciones predominantemente ricas, la prevalencia de la diabetes está aumentando progresivamente en todas partes, muy marcadamente en los países de ingreso medio en el mundo.”

La conciencia sobre la salud mental está aumentando. Nuestros líderes de opinión con sede en el Reino Unido han escrito varios artículos sobre este tema, como “Seis maneras de impulsar la salud mental en el trabajo” y nuestra colaboración para el Business in the Community en el reporte Salud Mental en el trabajo 2017.

En Canadá, Mercer Marsh Beneficios está ayudando a encontrar una solución mensurable a la creciente amenaza del ausentismo al enfocarse en el costo. Según el artículo “Cuánto está perdiendo usted por el ausentismo?”, las empresas canadienses pierden unos \$ 16.600 millones en productividad por año debido a que los trabajadores se enferman como resultado de problemas de salud mental.



Las compañías canadienses pierden un estimado de **\$16.6 billones en productividad por año**, debido a que los trabajadores se enferman como resultado de problemas de salud mental.



INFORME GLOBAL DE
TENDENCIAS MÉDICAS 2018

Canadá



INFORME GLOBAL DE
TENDENCIAS MÉDICAS 2018

Reino Unido



El Lugar de Trabajo más saludable de Gran Bretaña

Mercer Marsh Beneficios, en asociación con Vitality en el Reino Unido, ofrece el lugar de trabajo más saludable de Gran Bretaña, una de las mayores encuestas de bienestar laboral en el Reino Unido. Se estableció en 2013 en respuesta al hecho de que muchos empleadores del Reino Unido no invierten adecuadamente en la salud y el bienestar de su personal. La productividad perdida relacionada con la salud está costando a la economía del Reino Unido un estimado de £ 77.5 mil millones, que se reduciría significativamente con una inversión adecuada en salud y bienestar.

El lugar de trabajo más saludable de Gran Bretaña tiene como objetivo estudiar el vínculo entre los riesgos modificables para la salud y la productividad a corto plazo y desarrollar una comprensión común de lo que significa la salud y el bienestar de los empleados. También establece un conjunto común de estándares que se pueden aplicar a todas las industrias.

La encuesta utiliza un amplio conjunto de preguntas que cubren el estilo de vida, la salud clínica y mental, junto con la participación en el trabajo y la productividad, y una evaluación en profundidad de las intervenciones de salud y bienestar que ofrecen los empleadores.

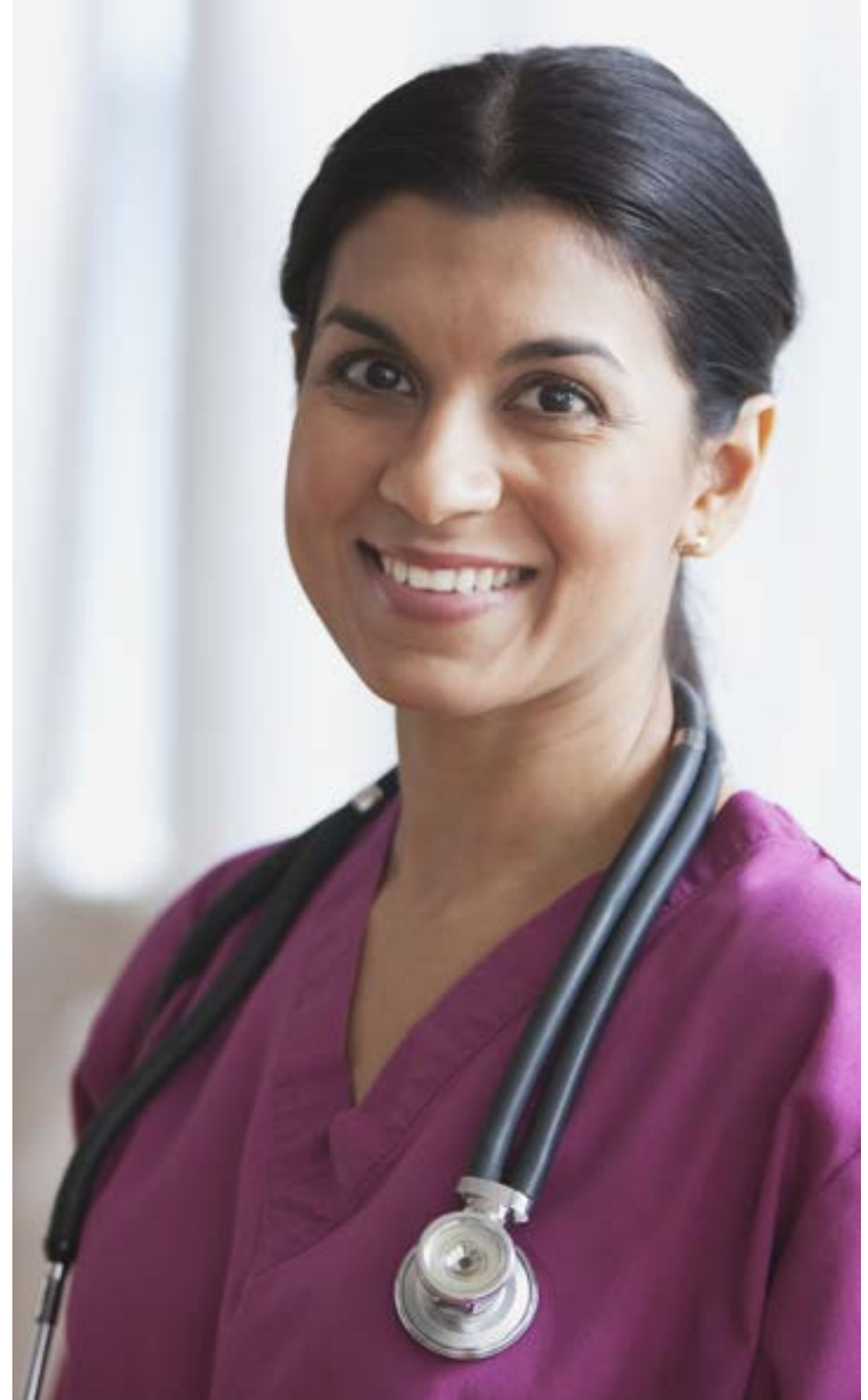
Desde su creación en 2013, más de 370 empresas y 124,000 empleados han participado en el estudio.

Mientras las aseguradoras se enfocan en la gestión de proveedores, la administración de la salud de la fuerza laboral, sigue siendo un componente crítico para controlar los costos de atención médica a fin de mantener bajo el gasto de las reclamaciones.

4

Accesibilidad a la salud

El cambio de incentivar el volumen de atención a un enfoque en la calidad de la misma está en marcha. No es suficiente decir simplemente que la atención médica es accesible, en lugar de esto, ¿qué tipo y cuál es la calidad en la atención recibida? Y ¿las políticas de beneficios responden a las necesidades de una fuerza de trabajo moderna y más diversa? Los empleadores modernos cada vez menos precian más las prácticas del mercado como guía y en cambio, preguntan si los beneficios se alinean con los estándares mínimos de atención esencial para una fuerza de trabajo del siglo XXI y si esos estándares son clínicamente sólidos.



¿EN QUÉ MEDIDA LOS MIEMBROS CUBIERTOS BAJO SUS PLANES DE SEGURO MÉDICO, TIENEN ALTA CALIDAD Y ACCESO COMPLETO A LO SIGUIENTE SIN BARRERAS SIGNIFICATIVAS TALES COMO ALTO COSTO PERSONAL, O UNA LARGA LISTA DE ESPERA PARA LOS TRATAMIENTOS?

Un mayor acceso a elecciones de comida sana, un médico general entrenado para supervisar la atención médica y la seguridad, medicinas no fraudulentas que se entregan fuera del hospital, revelan que la atención esencial está a disposición y acceso de más y más personas globalmente. Sin embargo, como se indicó anteriormente, a nivel global y en la mayoría de las regiones, el acompañamiento y los tratamientos de trastornos mentales, están solo en algún grado a disposición de los empleados cubiertos por los planes de seguro médico.

LLAVE

- Muy largo alcance
- Largo alcance
- Algún alcance
- Alcance modesto
- Ningún alcance del todo



Nota: Debido a la aproximación, los porcentajes puede que no totalicen 100%.

¿EN QUÉ GRADO EL PLAN MÉDICO ESTÁNDAR OTORGADO POR LA EMPRESA CUBRE LO SIGUIENTE?

Nuestros datos de 2018 revelan ligeros cambios en el diseño del plan desde la última encuesta que hicimos a los aseguradores sobre este punto en 2016. Más empleadores están incluyendo el acceso a programas de manejo de casos y enfermedades, especialmente en Asia y Europa y globalmente, un porcentaje mayor de aseguradoras están viendo los programas de manejo de consejería en maternidad/programas de manejo cubiertos más que en el pasado, según se evidencia en el incremento en las respuestas de “ninguna cobertura” a un “alcance modesto”.

LLAVE

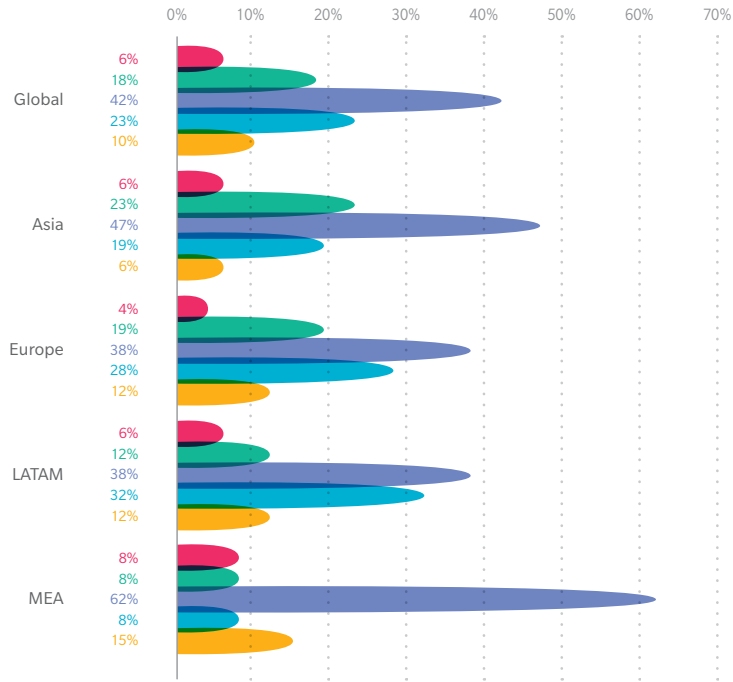
- Muy largo alcance
- Largo alcance
- Algún alcance
- Alcance modesto
- Ningún alcance del todo



Nota: Debido a la aproximación, los porcentajes pueda que no totalicen 100%.

¿EN QUÉ GRADO ESTÁN DISPUESTOS A ELIMINAR TODAS LAS LIMITACIONES DE COBERTURA CON CONDICIÓN ESPECÍFICA, INCLUYENDO CONDICIONES PRE-EXISTENTES, MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y CONDICIONES DE SALUD MENTAL?

Globalmente, la encuesta confirmó que el ritmo de cambio en la eliminación de condiciones de cobertura y limitaciones es lento.



Diversidad e inclusión

El seguro tradicional se ha enfocado en el tratamiento de los síntomas y consecuencias de las enfermedades, pero la evidencia nos muestra como la economía sensata, de trabajar en la prevención está tomando fuerza al considerar las mejoras en el diseño del plan. Preguntamos a las aseguradoras:

¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁN VIENDO QUE LOS EMPLEADORES BUSQUEN EXPANDIR LA COBERTURA BAJO SUS PLANES MÉDICOS ASGURADOS PARA LO SIGUIENTE?

LLAVE

- Muy largo alcance
- Largo alcance
- Algún alcance
- Alcance modesto
- Ningún alcance del todo



Nota: Debido a la aproximación, puede ser que los porcentajes no puedan totalizar 100%.

Los datos revelan que la atención preventiva y primaria son las áreas donde los empleadores pudieran buscar expandir la cobertura. En general la data refleja menos expansión en las coberturas en todas las categorías, cuando se compara con las respuestas de nuestro informe de 2016. Un área con un ligero aumento en la respuesta pertenece a la salud de las mujeres.

Permanecen sin cambios las categorías de procedimientos de reasignación de género y planificación familiar, a medida que globalmente y en todas las regiones, estamos viendo la tendencia de que estos no se expandan en planes médicos asegurados. Sin embargo, hemos visto como algunas empresas buscan abordar estos problemas y brindar apoyo a sus empleados por fuera del plan médico tradicional.

LLAVE

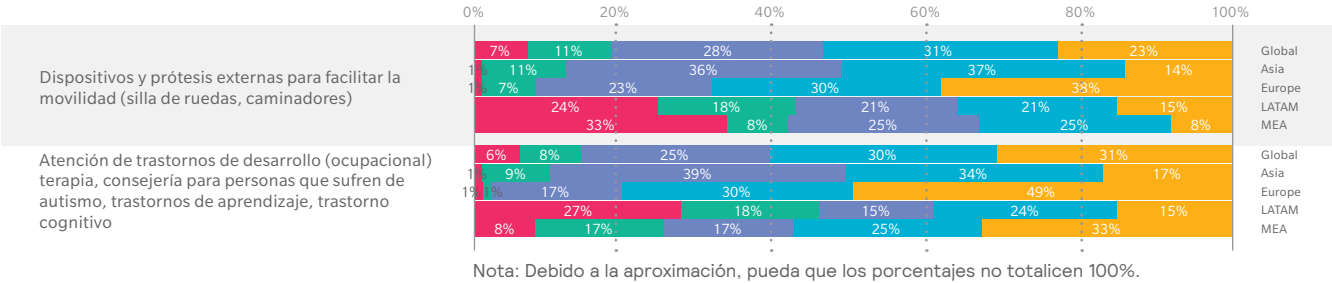
Muy largo alcance

Largo alcance

Algún alcance

Alcance modesto

Ningún alcance del todo



Algunas empresas están buscando hacer frente a los problemas relacionados con la salud de las mujeres y brindar un a sus empleados un apoyo por fuera del plan médico tradicional.

5 Futuro de la salud



Las aseguradoras y los empleadores se están preparando para enfocarse en dos áreas distintas:

- Digital y datos
- Gestión de proveedores y estrategias de compromiso de los miembros

El auge de lo digital

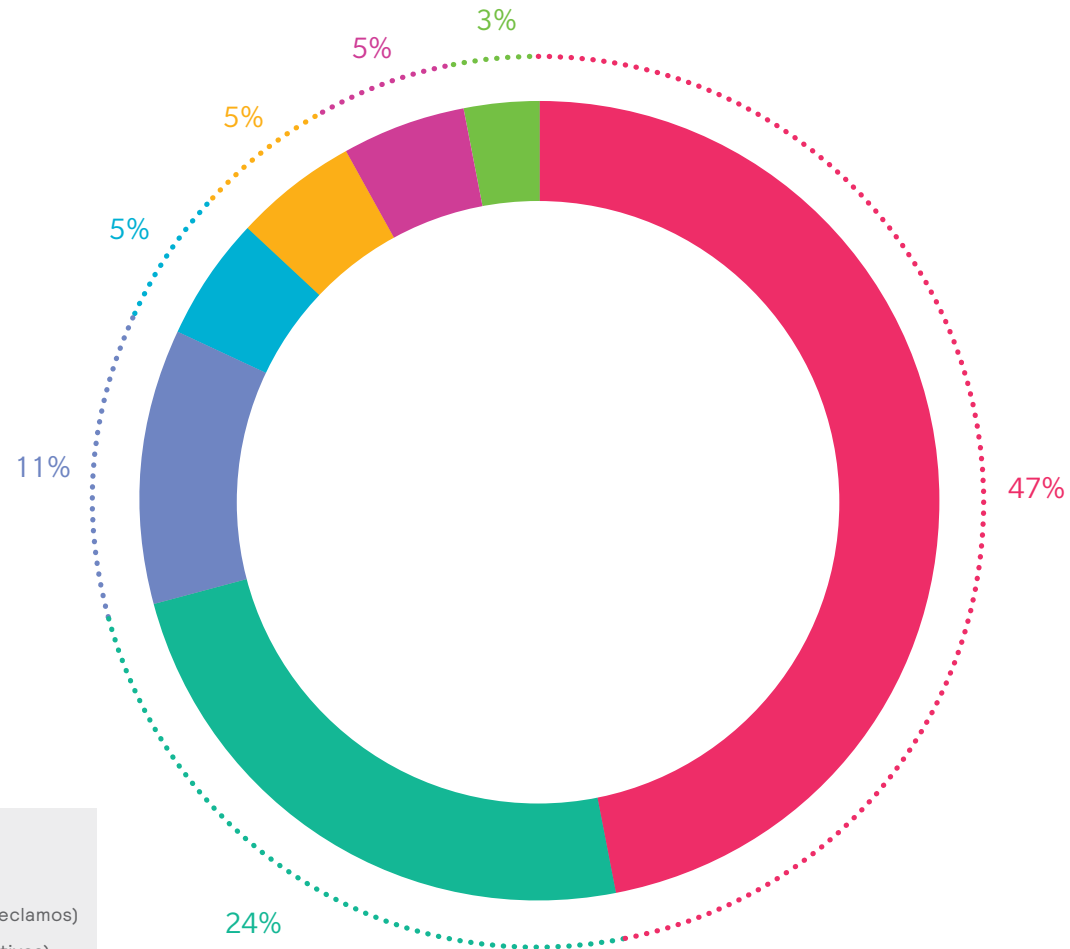
Se espera ofrecer herramientas en línea de participación para los asegurados del actual mercado mundial de la salud y ahora, vemos que las aseguradoras están cambiando su enfoque para mejorar el análisis de datos, en parte en un esfuerzo por administrar mejor a los proveedores y controlar los costos de atención médica.

El análisis de datos es la principal área estratégica de inversión respecto al seguro médico colectivo para aseguradoras a nivel mundial. Le siguió la tecnología para asegurados del plan y el diseño racional de beneficios (diseño basado en incentivos), completando los tres primeros.

LLAVE

- Análisis de datos
- Tecnología del miembro del plan (tal como presentación virtual de reclamos)
- Diseño de beneficios racionales (tal como diseño con base en incentivos)
- Bienestar
- Otras firmas de gestión de reclamos
- Compromiso del gobierno y otros interesados
- Otros

CALIFIQUE LAS TRES PRINCIPALES ÁREAS ESTRATÉGICAS DE INVERSIÓN DE SU COMPAÑÍA DE SEGUROS EN RELACIÓN CON EL SEGURO MÉDICO COLECTIVO.



¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES CAPACIDADES DIGITALES PARA RECLAMOS PROVEE SU ORGANIZACIÓN?

Dadas las expectativas de la fuerza laboral de hoy para una experiencia digital sin problemas para el consumidor, esperamos un cambio significativo así como una expansión de las anteriores capacidades. Anticipamos que veremos nuevos participantes que sobresaldrán en esta área y que podrán ofrecer navegación sobre salud, coordinación de pagos, agendamiento de citas y manejo de registros médicos integrados.

Hemos visto algunas aplicaciones innovadoras elaboradas en Asia que apalancan tecnologías móviles (por ejemplo, aplicaciones para buscar el proveedor más cercano que tenga pago sin efectivo o pago directo).

LLAVE

- Global
- Asia
- Europa
- LATAM
- MEA

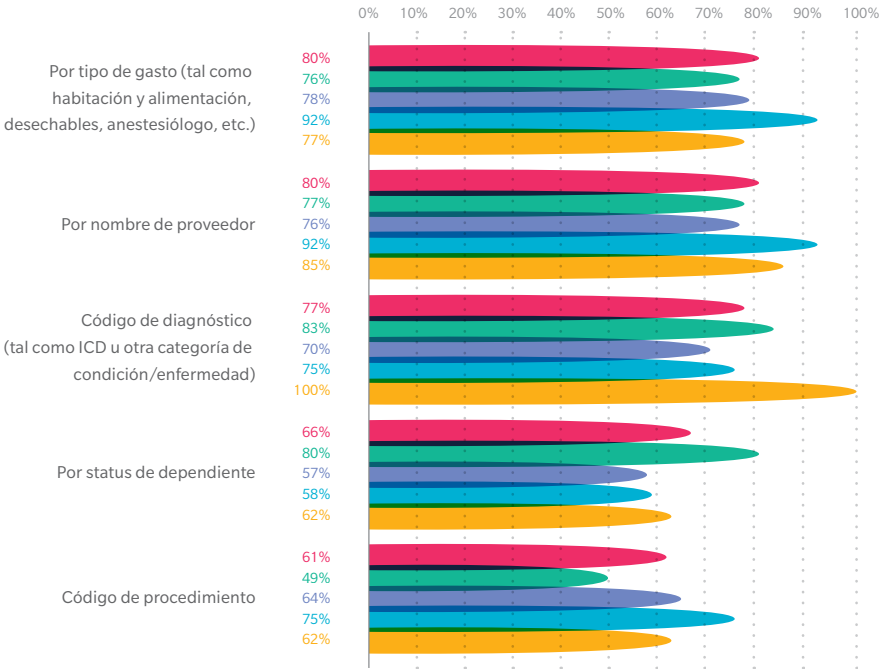
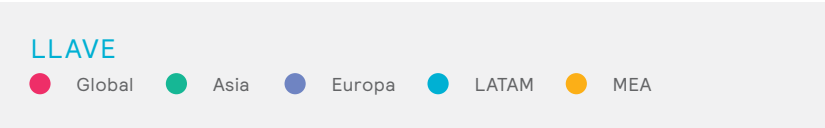


PARA MEDICINA, ¿QUÉ TIPO DE RECLAMOS ESTÁN DISPONIBLES?

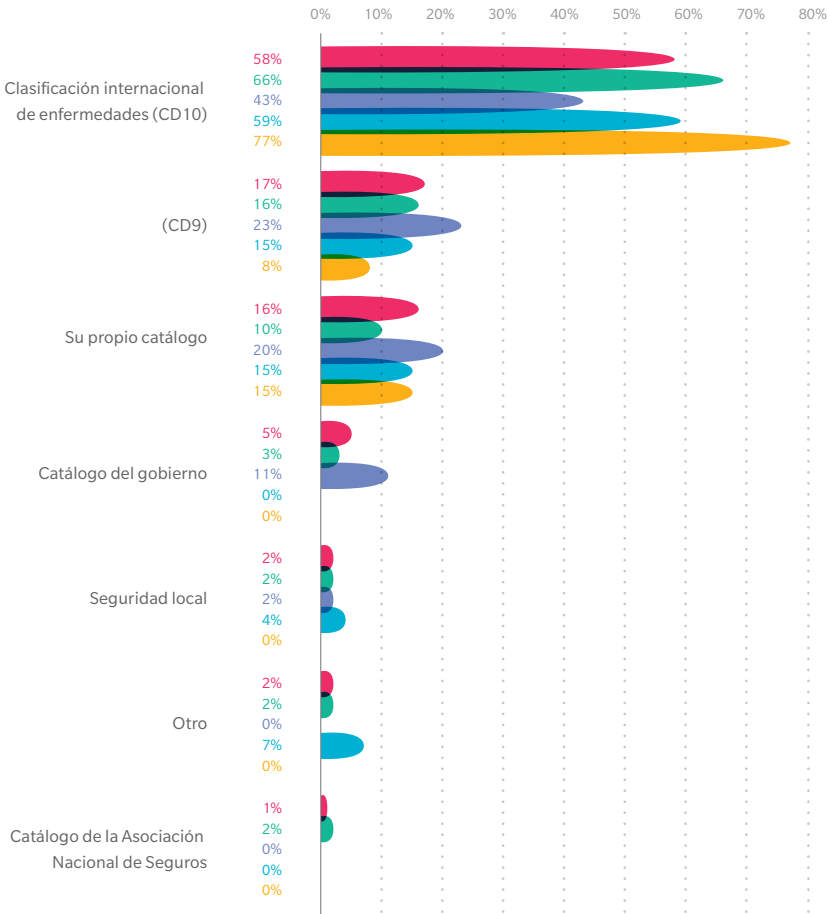
Informe de reclamaciones

A medida que crece el deseo de mejores análisis de datos, las aseguradoras explicaron qué tipos de seguimiento ya están haciendo hoy.

Aproximadamente el 25% de las aseguradoras que respondieron a la encuesta, indicaron que no tienen un sistema para recolectar datos. Muchos también indicaron preocupaciones sobre las restricciones de privacidad.

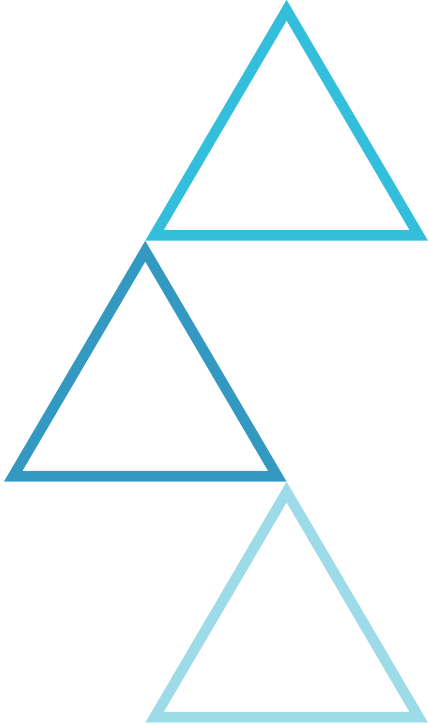
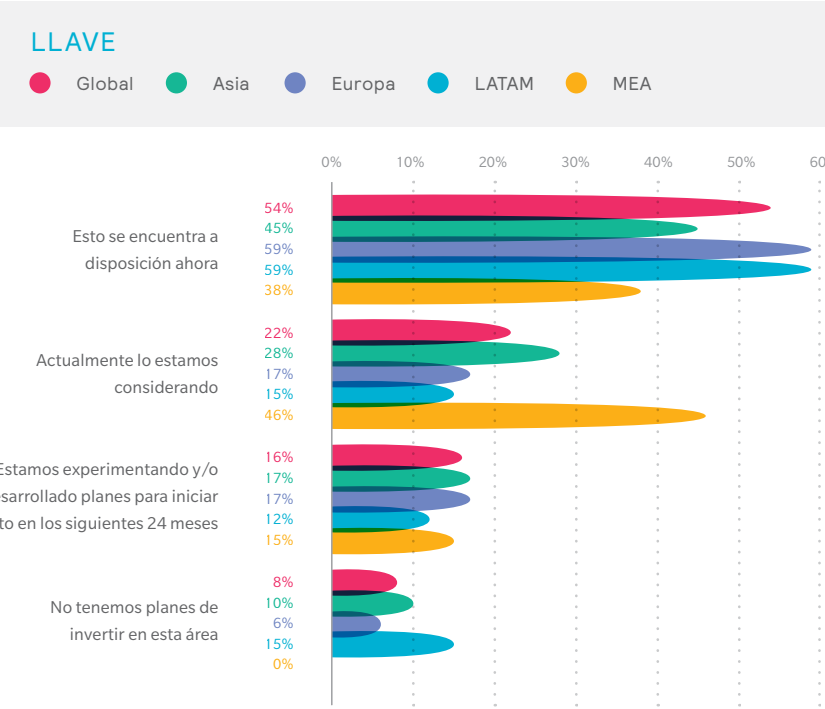


SI USTED UTILIZA UN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CÓDIGOS DE DIAGNÓSTICO, POR FAVOR INDIQUE QUE TIPO DE SISTEMA USA:



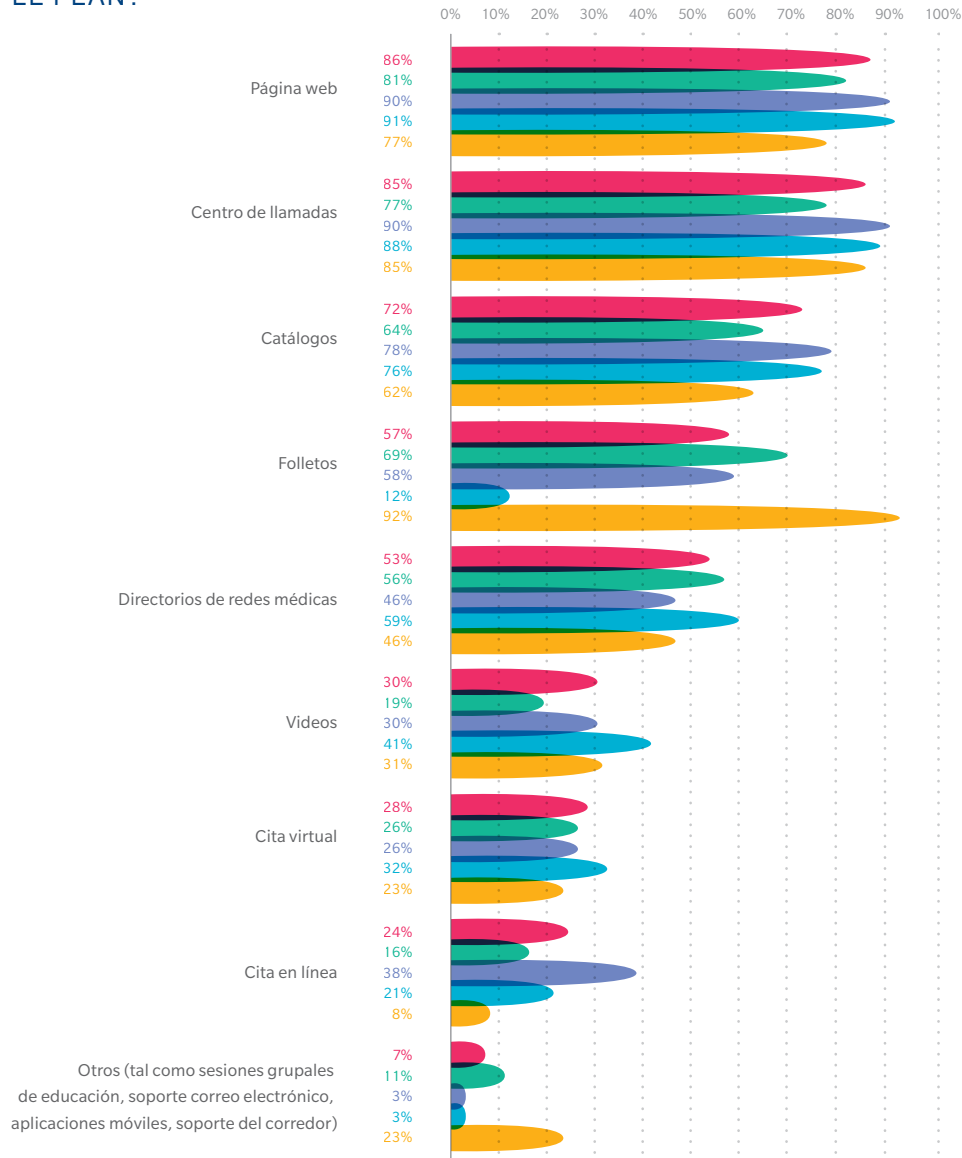
¿EN QUÉ GRADO MANEJA SU ORGANIZACIÓN EL TRASLADO DE ARCHIVO DE ELEGIBILIDAD, MEDIANTE INTERCAMBIO DE DATOS ELECTRÓNICOS (POR EJEMPLO, INTERFAZ DE PROGRAMACIÓN DE LA APLICACIÓN) ARCHIVOS SEGUROS PARA CARGAR EN EL PORTAL DE LA ASEGURADORA?

Globalmente, el 54% de las aseguradoras manejan la elegibilidad del traslado de archivo mediante intercambio de datos electrónicos. La mayoría de países tienen esto ya a disposición o están actualmente considerándolo como una opción. Esto será de gran importancia ya que los asegurados del plan esperan una experiencia más fácil a través del ecosistema del proveedor de salud y beneficios.



Compromiso

¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES MECANISMOS DE COMUNICACIÓN CON EL EMPLEADO PROCURA SU ORGANIZACIÓN A LOS ASEGURADOS EN EL PLAN?



Nuestro punto de vista es que a medida que los empleadores y las aseguradoras buscan involucrarse con más responsabilidad en los programas, también le piden a las personas que cambien sus hábitos de compra en términos de servicios de salud, lanzar nuevas intervenciones de salud en culturas donde el empleador no ha desempeñado un papel importante en la salud y así sucesivamente, la necesidad de un mensaje, contenido y medios de comunicación atractivos y personalizados será cada vez mayor.

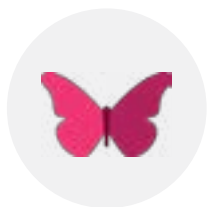
Preguntamos a las aseguradoras sobre los mecanismos de comunicación que ofrecen para los asegurados en el plan. Los principales mecanismos para 2017 continuaron siendo bastante tradicionales: websites, call centers y brochures digitales, así como folletos en papel. Esta es otra área madura para la disrupción. Países como Filipinas ofrecen otros mecanismos de comunicación, incluidas sesiones de orientación y atención al cliente, por correo electrónico, interacciones cara a cara y reuniones con ejecutivos encargados de la atención de la cuenta.

Algunas aseguradoras en China están ayudando a los asegurados al proporcionarles referencias de pre-autorización y de proveedores médicos con facilidad. Otras utilizan un equipo de atención para proporcionar a los asegurados servicios de asesoramiento de salud o tienen a un administrador de casos que ayudan en la toma de decisiones. Además, algunas aseguradoras también están ofreciendo seminarios de atención médica para ayudar a los miembros a que tomen decisiones más inteligentes respecto a sus necesidades de atención médica.

Mercer China también ostenta el China's Healthiest Company Award, la distinción como primer empleador de China enfocado en la salud. Desde su inicio en 2016, 129 empleadores y casi 15,000 empleados han participado en esta encuesta, la cual ha revelado impacto inmediato para el compromiso del personal con su salud.

¿Está usted asumiendo alguna aproximación para ayudar a que los asegurados del plan tomen decisiones de atención de salud más acertadas?

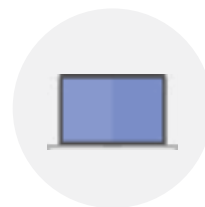
Las aseguradoras están asumiendo varias medidas para ayudar a que los miembros del plan tomen decisiones más prudentes, tales como:



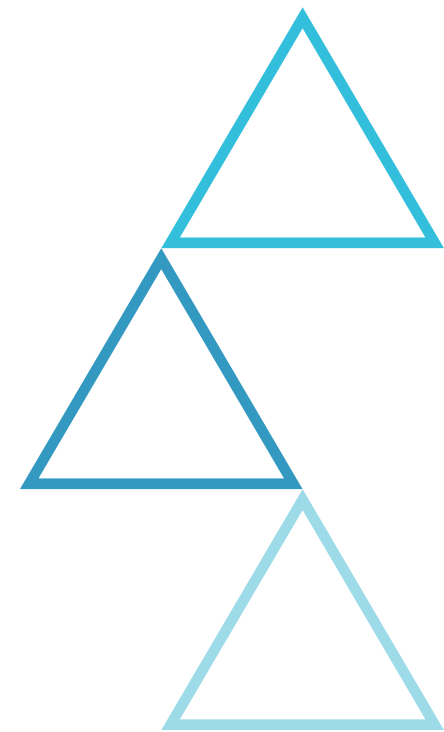
Apoyar programas de bienestar



Promoviendo sesiones/
comunicaciones de
conocimiento.



Desarrollando plataformas
digitales



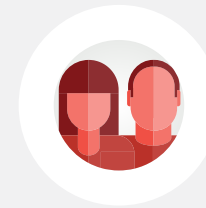
6 Cierre

En el futuro, la gestión del costo, la mejora de la experiencia y la optimización del diseño y la entrega del plan médico, requerirán no solo el compromiso de todas las partes interesadas, como las aseguradoras y los empleadores, sino también la creación de nuevos ecosistemas de salud integrados digitalmente. Instamos a los empleadores a impulsar el cambio en cuatro áreas vitales:



Pagar por valor

Alinear el reembolso con el valor (asegurar que los diseños del plan incentiven el comportamiento correcto).



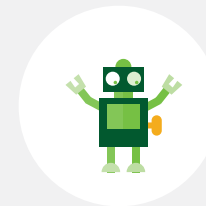
Personalizar la experiencia

Aprovechando mejor los datos y la tecnología para comprometer a los empleados con sus decisiones respecto al consumo de servicios para el cuidado de su salud.



Conducir a la calidad

Brindar la atención adecuada en el momento adecuado, en la configuración correcta, libre de errores (por ejemplo, revisar las brechas de cobertura que retrasan el tratamiento, considerar los centros de excelencia).



Adoptar la disrupción

Introducir cambios en el sistema, con partes interesadas internas y socios externos, para estar listos para el futuro.

Esperamos con interés seguir colaborando con usted en estos temas. Durante el próximo año, espere ver más puntos de vista de Mercer Marsh Beneficios sobre:

- Atención médica de calidad
- Mejora de la salud y el bienestar
- Futuro de la salud
- Compromiso de los empleados
- Salud digital
- Gestión de riesgos

Acerca de esta encuesta

PAÍSES POR REGIÓN

Región	País
Asia Pacífico	Australia
	China
	Hong Kong
	India
	Indonesia
	Khazakstan
	Malasia
	Nueva Zelanda
	Filipinas
	Singapore
	Corea del Sur
	Taiwan
	Tailandia
	Vietnam
Europa	Austria
	Bélgica
	Bulgaria
	Dinamarca
	Finlandia
	Francia
	Alemania
	Grecia
	Hungría
	Irlanda
	Italia
	Letonia
	Lituania
	Países Bajos
	Noruega

Región	País
Europa	Portugal
	Rumania
	Rusia
	Serbia
	España
	Suecia
	Suiza
	Turquía
	Ucrania
	Reino Unido
Américas	Argentina
	Brasil
	Canadá
	Chile
	Colombia
	República Dominicana
	México
	Panamá
	Perú
	Venezuela
Oriente Medio y África	Bahrein
	Egipto
	Ghana
	Kenia
	Nigeria
	Omán
	Qatar
	Arabia Saudita
	Sudáfrica
	Uganda
	Emiratos Árabes Unidos
	Zambia

LISTA DE ASEGURADORAS PARTICIPANTES

Las siguientes aseguradoras acordaron que sus nombres se publicaran como participantes en la encuesta; otras 111 aseguradoras participaron de forma confidencial.

País	Compañía aseguradora
Argentina	ASE
Argentina	Medicus S.A.
Argentina	Medife AC
Argentina	Obra Social del Personal de Dirección de Sanidad Luis Pasteur
Argentina	OPDEA Obra Social del Personal de Dirección
Argentina	Prevencion Salud
Argentina	Sancor Salud
Argentina	Swiss Medical Medicina Privada
Bélgica	Allianz Benelux
Bélgica	DKV Belgium
Brazil	Care Plus Medicina Assistencial LTDA
Brasil	Seguros Unimed
Brasil	Sompo Seguros
Brasil	Sul América Companhia de Seguro Saúde
Bélgica	Bulgaria Insurance AD
Bélgica	UNIQA Life Bulgaria
Canadá	Green Shield Canada
Canadá	Medavie Blue Cross
Canadá	Pacific Blue Cross
Chile	Bice Vida
Chile	EuroAmerica
China	Bupa Consulting (Beijing) Co. Ltd
China	BUA Global
China	China Life Insurance Company Shanghai Branch
China	CPIC Allianz Health Insurance Co.,Ltd
China	Generali China

País	Compañía aseguradora
China	Sunshine Insurance Co., Ltd. Beijing branch
China	Taiping Pension Co., Ltd
China	Yong An insurance Co., Ltd
Colombia	MAPFRE Colombia VIDA
Dinamarca	Dansk Sundhedssikring
Dinamarca	PFA Pension
Dinamarca	Topdanmark
Egipto	Orient Takaful Insurance Company
Egipto	Prime Health for Medical Services
Finlandia	LocalTapiola General Mutual
Francia	AXA France
Francia	Groupama Gan Vie
Ghana	Metropolitan Health Insurance Ghana Limited
Grecia	Generali Hellas
Grecia	Groupama Asfalistikh
Grecia	MetLife
Hong Kong	Blue Cross (Asia-Pacific) Insurance Limited
Hong Kong	Bupa (Asia) Limited
Hong Kong	Liberty International Insurance Ltd
Hong Kong	MassMutual Asia Ltd
Hong Kong	Sun Life Hong Kong Limited
Hungary	AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
India	Future Generali India insurance Co.Ltd
India	Star Health & Allied Insurance Co Ltd
Indonesia	Generali Indonesia
Indonesia	PT Avrist Assurance

País	Compañía aseguradora
Indonesia	PT Lippo General Insurance TBK
Irlanda	Laya Healthcare
Italia	AXA Assicurazioni
Italia	Reale Mutua
Kazakhstan	Interteach
Letonia	Balta
Lithuania	Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lithuanian Branch
Malasia	AIA BHD
Malasia	AmMeLlife Insurance Berhad
Malasia	AXA Affin General Insurance Berhad
México	Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
México	Seguros Atlas
México	Seguros Monterrey New York Life, SA de CV
Noruega	Gjensidige Forsikring ASA
Omán	National Life & General Insurance Company SAOG
Omán	Oman United Insurance Company
Panamá	Cia. Internacional de Seguros S.A.
Panamá	MAPFRE
Perú	MAPFRE Peru

País	Compañía aseguradora
Filipinas	AsianLife and General Assurance Corp
Filipinas	Medicard Philippines Inc.
Filipinas	The Insular Life Assurance Co. Ltd.
Filipinas	United Coconut Planters Life Assurance Corporation
Polonia	Allianz Poland
Polonia	Medicover
Polonia	PZU Życie SA
Polonia	Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA
Portugal	Allianz Portugal
Portugal	Generali - Companhia de Seguros SA
Portugal	Groupama Seguros
Portugal	Seguradoras Unidas
Portugal	VICTORIA - Seguros, S.A.
Qatar	Q Life & Medical Insurance Company
Rumania	Asirom VIG
Rusia	"RESO-Garantia" Insurance Company
Rusia	Allianz Life
Rusia	CAO "BCK" (VSK)

País	Compañía aseguradora
Serbia	Generali Osiguranje Srbija A.D.O.
Serbia	UNIQA Serbia
Singapur	Allianz
Singapur	Aviva Ltd
Singapur	FWD Singapore
Sudáfrica	MMI Holdings
España	AXA Seguros Generales
España	Cigna Life Insurance Company of Europe
Suiza	Helsana
Taiwan	Fubon Insurance Co., Ltd.
Tailandia	FWD
Tailandia	Tokio Marine Life Insurance (Thailand) PCL
Uganda	UAP Old Mutual Insurance Company of Uganda LTD
Ucrania	Alfa Insurance
Ucrania	PJSIC INGO Ukraine
Ucrania	The Private Joint Stock Company "European Insurance Alliance"
Emiratos Árabes Unidos	Abu Dhabi National Insurance Company
Reino Unido	Aviva UK Health Ltd
Reino Unido	AXA PPP Healthcare
Reino Unido	Cigna UK HealthCare Benefits
Venezuela	Mercantil Seguros
Venezuela	seguros piramide
Vietnam	Baoviet Insurance Corporation
Zambia	Liberty life Insurance Zambia Limited

Para obtener más información, comuníquese con su oficina local del Mercer Marsh Beneficios.

Acerca de Mercer Marsh Beneficios

Mercer Marsh Beneficios ofrece a sus clientes productos/soluciones que impactan positivamente en su fuerza laboral y en el logro de sus objetivos corporativos, a través de un manejo eficiente de sus costos, sus planes de Salud y Beneficios, y de los riesgos asociados a las personas.

Nuestra red global está formada por un equipo multidisciplinario con más de 7.200 expertos (corredores de seguros y consultores de riesgos, salud y retiro), que dan servicio a clientes multinacionales y locales en más de 150 países, a través de nuestras oficinas de Marsh y Mercer. Esta red trabaja sobre una plataforma común, lo que nos permite ofrecer soluciones específicas a nivel local, pero con consistencia global.

Aviso importante

Este documento no constituye ni forma parte de ninguna oferta, solicitud o invitación a vender por parte de Mercer Marsh Beneficios o Mercer para proporcionar servicios o productos regulados en ningún país en el que Mercer Marsh Beneficios o Mercer no hayan sido autorizados o licenciados para proporcionar dichos servicios regulados o productos. Usted acepta este documento en el entendido de que no constituye la base de ningún contrato, Mercer Marsh Beneficios y Mercer no tendrá ninguna responsabilidad con respecto a la dependencia o decisiones basadas en el contenido de este documento.

La disponibilidad, naturaleza y proveedor de cualquier servicio o producto, tal como se describe en este documento y los términos y condiciones aplicables pueden, por lo tanto, variar en ciertos países como resultado de las restricciones y requisitos legales y regulatorios aplicables.

Contacte a sus consultores de Mercer Marsh Beneficios o Mercer sobre las restricciones que puedan ser aplicables a la capacidad de Mercer Marsh Beneficios o Mercer para proporcionarle servicios o productos regulados en su país.

