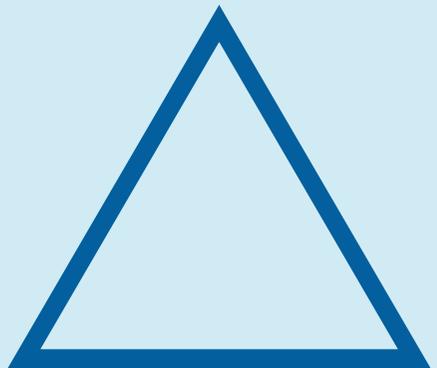
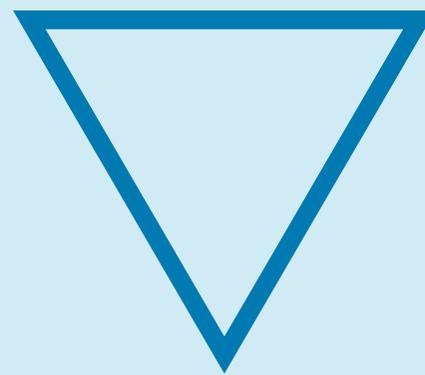
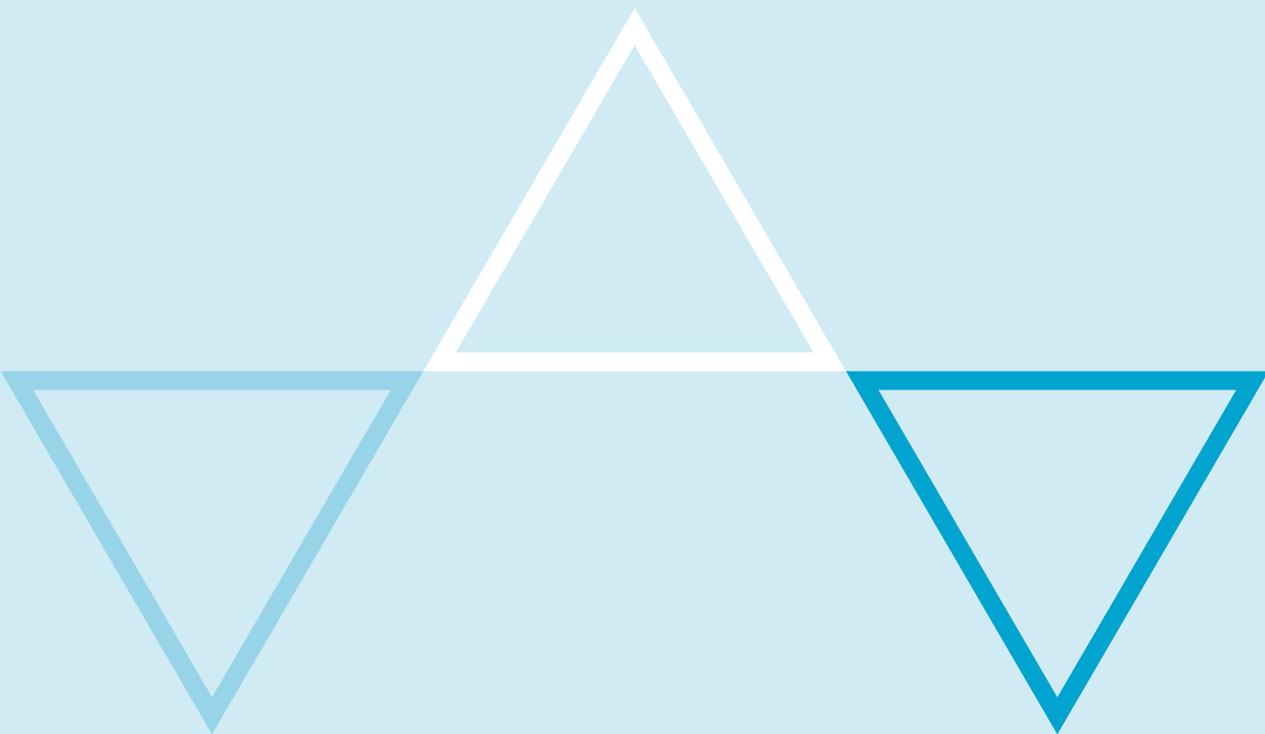


Informe de Tendencias Médicas Globales 2019

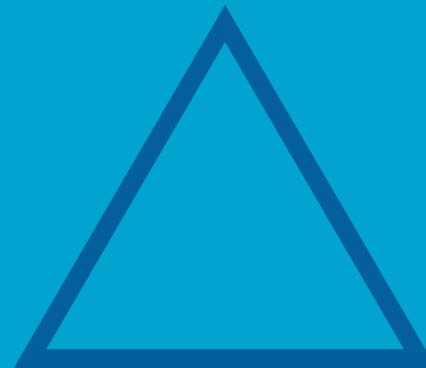
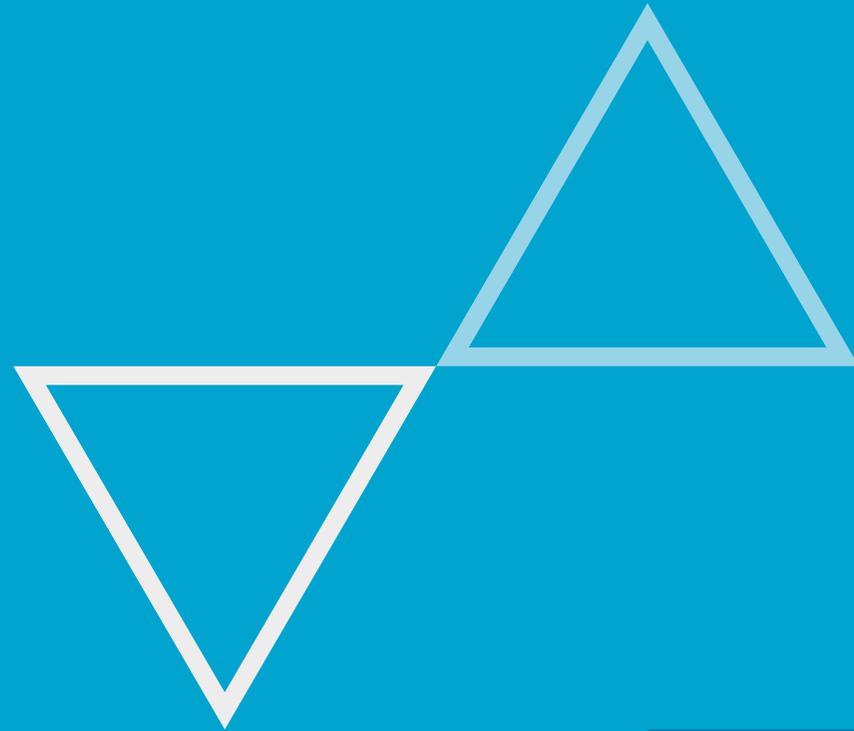


Índice

1	Mensaje de Mercer Marsh Beneficios	4
2	Principales tendencias en la elaboración de planes médicos patrocinados por el empleador	6
3	La tasa de tendencia médica supera la inflación económica	8
4	Causas de las indemnizaciones: riesgos y condiciones.....	12
5	Presión de los proveedores sobre los costo de atención médica	16
6	Recursos empleados para la contención de costos	18
7	Inversiones estratégicas en el futuro	24
8	Conclusión.....	30
9	Acerca de esta encuesta.....	34

1

Mensaje de Mercer Marsh Beneficios



En nombre de Mercer Marsh Beneficios, estoy encantado de publicar nuestra quinta encuesta anual de Tendencias Médicas Globales, la cual proporciona perspectivas de futuro sobre el aumento del costo de los seguros médicos para nuestros clientes de todo el mundo. Resulta alentador que los seguros y los sectores adyacentes, estén progresando con avances que ayudan a las organizaciones, a optimizar los costos de su plan de beneficios para empleados, de manera que los programas sean financieramente sostenibles en el futuro.

Como nuevo líder de Mercer Marsh Beneficios, quiero asegurar que mantendremos nuestra posición de liderazgo en el sector trabajando con clientes, aseguradoras y otros socios, para impulsar enfoques innovadores basados en datos que mejoren la salud y el bienestar y garanticen una atención médica adecuada, en el momento adecuado y en el lugar adecuado. Nos complace ver cómo las aseguradoras responden a los desafíos del aumento en los costos médicos realizando inversiones estratégicas en digitalización y analítica de datos.

Sin embargo, todos necesitamos hacer más para garantizar que la cobertura y la atención médica sean asequibles para los empleadores y los empleados: las tendencias médicas continúan superando la inflación general en casi más del triple. La tasa media de la tendencia médica mundial observada en 2018 fue del 9,7%, y se espera un aumento similar para 2019.

Al no utilizar estrategias activas para la gestión del plan, los empleadores tendrán que asignar cada vez más cantidad de sus fondos económicos para esta clase de beneficios. Esto ocurre en un momento en el que la fuerza laboral está exigiendo un conjunto más amplio de beneficios y un programa más atractivo.

Me gustaría dar las gracias a 204 aseguradoras de 59 países* que participaron en la encuesta "versión corta" de este año (cada año alternamos entre un resumen y una investigación detallada), que se llevó a cabo de enero a marzo de 2019. Nuestros clientes nos dicen que los datos de la encuesta son un aporte clave para las decisiones de diseño del plan, por lo que agradecemos a las aseguradoras que hayan compartido su perspectiva sobre las acciones que tienen más probabilidades de ser factibles y efectivas en el futuro.

Esperamos que estos datos y percepciones le resulten útiles. Nos gustaría trabajar con usted para diseñar, ofrecer y financiar programas que puedan ayudarle a optimizar sus costos, gestionar los riesgos, simplificar la entrega de programa e involucrar digitalmente a sus trabajadores.



Hervé Balzano

Líder internacional de Mercer Marsh Beneficios

*Los EE. UU. no están incluidos.

2

Principales tendencias en la elaboración de planes médicos patrocinados por el empleador



La encuesta de este año continúa explorando cómo las condiciones médicas, los factores de los proveedores y los hábitos de los consumidores están generando costos.

También proporciona perspectivas sobre la forma en la que las aseguradoras están respondiendo a estos problemas. Nos hemos encontrado sorpresas en muchos aspectos:

- El cáncer y las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo las dos principales causas de indemnizaciones en cuanto al costo.
- Los tres principales factores de riesgo para la salud siguen siendo el riesgo metabólico y cardiovascular, el riesgo dietario y el riesgo emocional/mental.

Nos gustaría destacar cuatro hallazgos clave de la encuesta de este año.

Principales conclusiones

No hay mejoría en la inflación médica

Los costos médicos continúan superando la inflación general en casi más del triple. La tasa media de la tendencia médica mundial observada en 2018 fue del 9,7%, con un aumento similar para 2019 e incluso tasas superiores para 2020.

Cambio de enfoque para convertir a los asegurados en consumidores de servicios médicos más inteligentes

El número de aseguradoras que invierten en iniciativas que permiten una atención médica centrada en la calidad (atención adecuada, en el momento adecuado y en el entorno adecuado) se ha duplicado con creces: el 29% ha indicado que se trata de un área de inversión estratégica de primer orden. Vemos esto como una evolución natural de las recientes inversiones en analíticas de datos, que siguen siendo el principal objetivo estratégico de las aseguradoras (por ejemplo, para identificar anomalías en costos y las prácticas médicas; en Europa, un 15% más de aseguradoras están excluyendo a proveedores médicos debido a prácticas clínicas o comerciales).

La investigación se desplaza cada vez más hacia la ejecución

La investigación sobre la atención médica virtual tanto para contener los costos médicos como para motivar el comportamiento basado en el consumidor se desplaza cada vez más hacia la ejecución: el 78% de las aseguradoras de todo el mundo consideran o ya apoyan las consultas médicas virtuales (un mayor porcentaje en Oriente Medio y África con un 88%).

Los factores relacionados con el estilo de vida continúan impulsando el aumento de los costos médicos

Las enfermedades circulatorias, gastrointestinales y respiratorias, relacionadas en gran medida con las elecciones de estilo de vida, continúan generando las principales indemnizaciones en cuanto a costos y frecuencia.

Principales conclusiones

Planificar con anticipación el diseño, la oferta y el financiamiento de medidas de contención de costos, dando prioridad a las soluciones que mejoran el acceso a una atención médica de calidad. A falta de intervenciones agresivas a corto y largo plazo, los empleadores tendrán que considerar la posibilidad de elaborar un presupuesto para costos más elevados.

Participe con su asesor de servicios, otros empleadores, aseguradoras y recursos internos, para aprovechar las oportunidades de proporcionar a los suscriptores del plan el conocimiento, las herramientas y el incentivo para cambiar los hábitos de compra, fomentando la responsabilidad del proveedor y del consumidor.

Adoptar el cambio digital para hacer que la atención médica sea accesible y asequible a través de una amplia gama de proveedores de servicios, incluidos médicos, proveedores de salud mental y fisioterapeutas. Complementar esto con una comunicación atractiva y personalizada para mejorar la adopción de los servicios.

Hacer de la salud un imperativo empresarial. Desarrollar una estrategia integral de salud y bienestar que apoye a los empleados en su bienestar físico, emocional, financiero y social.

3

La tasa de tendencia
médica supera la inflación
económica



Los datos de la encuesta de este año reflejan un ligero aumento en la tasa real de tendencia médica experimentada por las aseguradoras en 2018, solo 0,2 puntos porcentuales por encima de la media presentada en nuestro informe del año pasado. Sin embargo, la tasa media de la tendencia médica mundial del 9,7% continúa superando la inflación económica en más del triple.

Las previsiones de los encuestados para 2019 reflejan la posibilidad de una media global del 9,6%, y la mayoría de los países informan que esperan que la tendencia se mantenga similar a la del año pasado.

Tenga en cuenta que los EE. UU. están excluidos de este informe por tratarse de un mercado único de atención médica. Para obtener información sobre las tendencias de EE. UU., consulte nuestra [Encuesta nacional de Mercer sobre el informe de 2018 de los planes de salud patrocinados por el empleador](#).

Tomando como referencia su grupo o el sector general de los seguros médicos, ¿qué tasa real de tendencia médica experimentó en 2018 y cuál prevé para 2019?

Todos los aspectos de la atención médica, incluida la hospitalización, los pacientes ambulatorios, la medicación, la maternidad y la visión, pueden ser incluidos en su evaluación, pero cuando sea posible, excluya los servicios de odontología. La tasa de tendencia debe tener en cuenta el aumento del costo por persona debido a la inflación médica, los cambios en los patrones de utilización y otros factores, como los cambios en la regulación gubernamental.

País/Región	tasa de tendencia médica experimentada en 2018 ¹	tasa de inflación estimada en 2018 ²	tasa de tendencia médica prevista para 2019 ¹	tasa de inflación prevista para 2019 ²
Global ³	9.7%	3.2%	9.6%	3.3%
Norteamérica				
Canadá	8.5%	2.6%	8.5%	2.2%
Asia	10.4%	2.5%	10.3%	2.6%
China	9.7%	2.2%	10.2%	2.4%
Hong Kong	9.3%	2.3%	9.1%	2.1%
India	8.5%	4.7%	9.3%	4.9%
Indonesia	11.0%	3.4%	10.5%	3.8%
Malasia	13.4%	1.0%	13.6%	2.3%
Filipinas	13.0%	4.9%	13.7%	4.0%
Singapur	10.0%	1.0%	10.1%	1.4%
Corea del Sur	6.0%	1.5%	5.0%	1.8%
Taiwán	11.5%	1.5%	9.1%	1.3%
Tailandia	7.9%	0.9%	8.5%	0.9%
Vietnam	14.5%	3.8%	14.2%	4.0%
Pacífico	6.0%	1.8%	5.1%	2.0%
Australia	4.0%	2.2%	3.3%	2.3%
Nueva Zelanda	8.0%	1.4%	7.0%	1.7%

País/Región	tasa de tendencia médica experimentada en 2018 ¹	tasa de inflación estimada en 2018 ²	tasa de tendencia médica prevista para 2019 ¹	tasa de inflación prevista para 2019 ²
Europa	8.1%	3.1%	8.3%	3.0%
Bélgica	4.3%	2.2%	4.1%	1.8%
Bulgaria	14.7%	2.6%	15.5%	2.3%
Dinamarca	2.2%	1.4%	3.6%	1.7%
Francia	3.3%	1.9%	1.3%	1.8%
Grecia	3.7%	0.7%	3.7%	1.2%
Hungría	19.2%	2.8%	17.3%	3.3%
Irlanda	4.2%	0.7%	4.5%	1.2%
Italia	3.7%	1.3%	3.2%	1.4%
Letonia	8.6%	2.7%	7.8%	2.4%
Lituania	8.3%	2.5%	11.1%	2.2%
Noruega	5.1%	1.9%	6.3%	2.0%
Polonia	7.1%	2.0%	7.7%	2.8%
Portugal	1.6%	1.7%	2.1%	1.6%
Rumanía	15.0%	4.7%	10.0%	2.7%
Rusia	8.4%	2.8%	8.7%	5.1%
Serbia	10.5%	2.1%	7.1%	2.3%
España	5.1%	1.8%	5.1%	1.8%
Suecia	6.0%	1.9%	5.6%	1.7%
Suiza	4.0%	1.1%	4.0%	1.4%
Turquía	15.5%	15.0%	27.0%	16.7%
Ucrania	23.5%	10.9%	20.0%	7.3%

País/Región	tasa de tendencia médica experimentada en 2018 ¹	tasa de inflación estimada en 2018 ²	tasa de tendencia médica prevista para 2019 ¹	tasa de inflación prevista para 2019 ²
Reino Unido	5.2%	2.5%	6.0%	2.2%
Oriente Medio y África (MEA)	14.0%	5.6%	13.6%	5.0%
Baréin	8.8%	3.0%	7.6%	4.8%
Egipto	25.0%	20.9%	22.0%	14.0%
Kenia	13.8%	5.0%	12.2%	5.6%
Omán	22.6%	1.5%	24.3%	3.2%
Qatar	11.0%	3.7%	11.0%	3.5%
Arabia Saudí	8.7%	2.6%	8.2%	2.0%
Sudáfrica	11.1%	4.8%	11.3%	5.3%
Emiratos Árabes Unidos	11.2%	3.5%	12.2%	1.9%
Latinoamérica (LATAM)⁴	9.6%	2.7%	9.2%	3.3%
Argentina	41.1%	47.6%	39.6%	29.0%
Brasil	16.9%	3.9%	15.5%	4.0%
Chile	6.1%	2.5%	6.2%	2.7%
Colombia	7.0%	3.2%	5.3%	3.7%
República Dominicana	7.7%	1.2%	5.5%	4.2%
México	12.9%	4.8%	14.2%	3.9%
Panamá	10.5%	1.0%	11.0%	2.4%
Perú	6.5%	2.2%	7.0%	2.5%

1. Las tasas de tendencia médica reflejan los resultados de la encuesta de la compañía de seguros y puede que no correspondan con el enfoque de MMB.

2. Las fuentes para las tasas de inflación incluyen:

- Todos los países, salvo indicación contraria: Fondo Monetario Internacional, base de datos de Perspectivas de la Economía Mundial, enero de 2019
- Todos los países, salvo indicación contraria: Fondo Monetario Internacional, base de datos de Perspectivas de la Economía Mundial, enero de 2019
- Nota para las ciudades de China y México: los datos corresponden a los datos de los países de China y México, respectivamente.
- La información sobre la tasa de inflación para fines de referencia generales: Mercer no ofrece garantías de la exactitud de los datos y no aceptará ningún tipo de responsabilidad sobre la toma de decisiones basadas en estos.

3. Promedio de 51 países participantes con un número aceptable de respuestas.

4. Venezuela no está incluida en la tabla debido a sus actuales condiciones socioeconómicas. También se ha excluido a Argentina de los promedios regionales y globales.

5. Nuffield Trust Research.

6. Asociación Médica Británica. Brexit Briefing – The Impact of Leaving the EU on Patients, 2018.

Impacto del Brexit

Muchos accionistas esperan que el Brexit tenga efectos adversos en los costos médicos. La Asociación Médica Británica cree que la salida del Reino Unido de la Unión Europea afectará significativamente la calidad de la atención médica que reciben los pacientes debido a importantes amenazas, como la escasez de trabajadores, la finalización de acuerdos médicos recíprocos y la reducción de la financiación para la investigación médica. También se espera que aumente el costo de suministros médicos. Teniendo en cuenta esta tendencia, junto con las presiones crecientes al sistema de Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, esperamos ver un creciente aumento en el uso de tratamientos privados, contribuyendo así con el aumento de los costos de los planes médicos.

Mirando hacia el futuro

¿Espera que la tasa de tendencia médica del 2020 sea mayor, menor o igual?

	Global*	Asia	Europa	Latinoamérica	MEA
Superior a la previsión del año anterior	52%	58%	53%	39%	61%
Inferior a la previsión del año anterior	7%	4%	3%	18%	11%
Igual que la previsión del año anterior	41%	38%	45%	42%	28%

En general, las aseguradoras contemplan la posibilidad de mayores aumentos en 2020.

* "Global" incluye todas las respuestas a la encuesta, incluidas las de Canadá, Australia y Nueva Zelanda.

Actualización médica en Estados Unidos

Las tendencias de los costos del plan médico para los Estados Unidos se extraen de la Encuesta nacional de Mercer sobre los planes de salud patrocinados por el empleador, que utiliza una muestra de probabilidad nacional. La encuesta más reciente, realizada a mediados de 2018, recibió respuestas de 2409 empleadores.

Para más información sobre las tendencias de salud, las intervenciones y las estrategias para controlar los costos en los Estados Unidos, haga clic aquí para adquirir el informe de la Encuesta nacional de Mercer sobre los planes de salud médicos patrocinados por el empleador para 2018.

El crecimiento del costo-prestación de la salud se mantuvo moderado en 2018, en un 3,6%. Pero con un aumento del 4,4% previsto para 2019, la tendencia asciende lentamente y se encuentra una vez más por encima del índice de precios al consumidor y del crecimiento de las ganancias de los trabajadores.

Los medicamentos siguen siendo un factor clave en los planes de salud, en particular, los medicamentos especializados. Aunque la tendencia de los medicamentos especializados se ha enfriado ligeramente desde el año pasado, sigue siendo de dos dígitos.

Mientras que los empleadores de grandes y medianas empresas (aquellos con 500 o más empleados) pudieron mantener el crecimiento de los costos en un 3,2%, los empleadores más pequeños (de 10 a 499 empleados) se vieron afectados por un aumento sustancialmente mayor. Los empleadores más pequeños tienden a estar completamente asegurados y tienen menos recursos para dedicar a la gestión de costos.

Pero la experiencia en costos varía considerablemente de un empleador a otro en grupos de todos los tamaños. Entre todos los empleadores de grandes y medianas empresas, el 27% no experimentó ningún aumento, mientras que el 18% experimentó aumentos de más del 10%. Los empleadores más pequeños fueron los que más probabilidades tuvieron de experimentar estos grandes incrementos. Los empleadores muy grandes —aquellos con 20.000 o más empleados— controlaron mejor el aumento de sus costos, pero incluso en este grupo casi 1 de cada 10 experimentó aumentos de más del 10%.

Si bien los empleadores están bajo presión para lograr un crecimiento sostenible de los costos, también se centran en proporcionar un paquete de prestaciones, y experiencia laboral, que apoyará a unos trabajadores comprometidos y prósperos.

Durante los últimos años, la encuesta ha preguntado a los empleadores acerca de sus estrategias más importantes para administrar sus planes de salud a corto plazo. En 2017 y 2018, el seguimiento y la gestión de las indemnizaciones de costo elevado ocuparon el primer puesto. Curiosamente, "una estrategia centrada en la creación de una cultura de la salud" ha pasado de la tercera a la segunda posición.

4

Causas de las indemnizaciones:
riesgos y condiciones



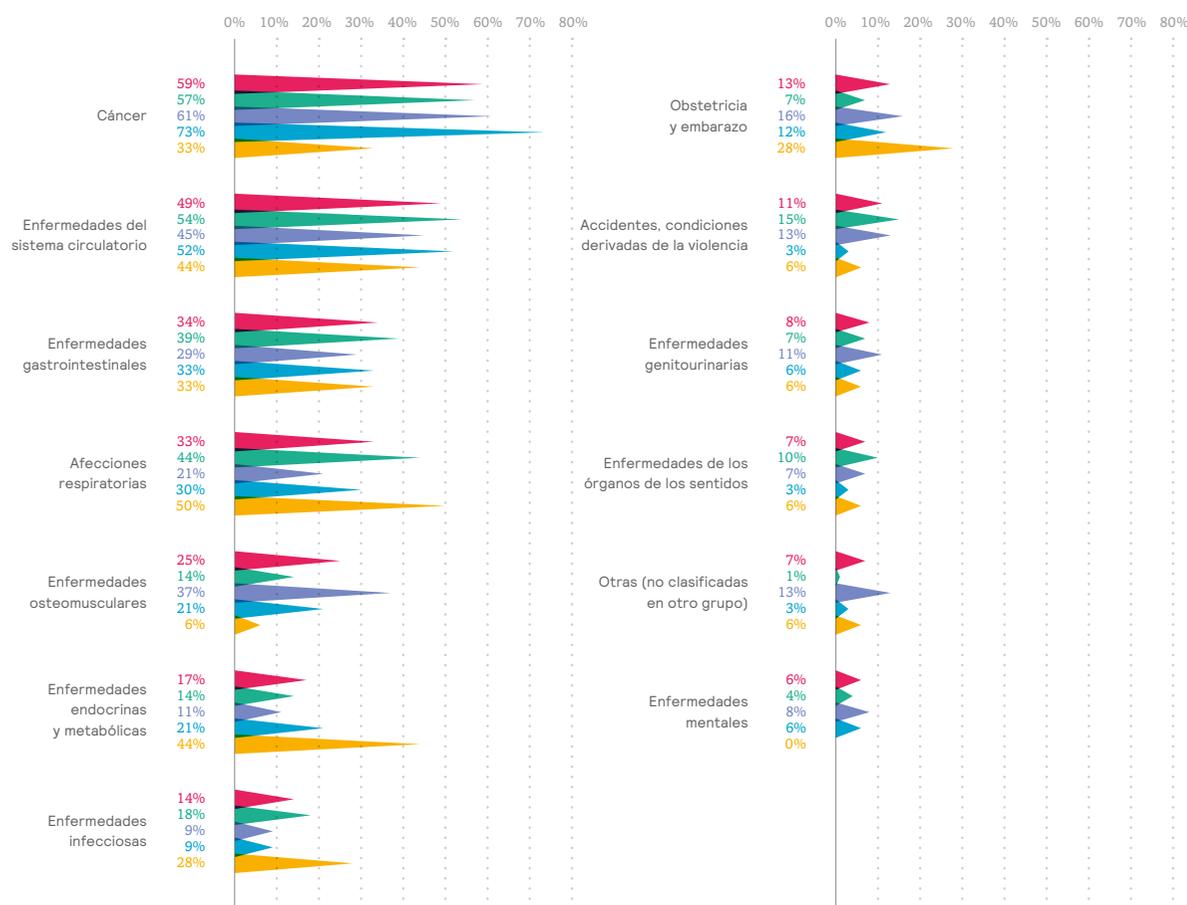
Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de indemnización en todas las regiones, siguen siendo las de mayores indemnizaciones presentadas (respectivamente) por la mayoría de las aseguradoras, las enfermedades gastrointestinales y las afecciones respiratorias, completan las cuatro categorías principales de indemnizaciones en cuanto a costos.

Cabe señalar que, al igual que en años anteriores, menos aseguradoras de Oriente Medio y África situaron el cáncer entre las tres principales causas de gastos por indemnización; su categoría con más indemnizaciones fue la de las enfermedades respiratorias. Este último tipo de dolencias, también siguen siendo las indemnizaciones más frecuentes en la región.

Mientras que en general menos del 10% de las aseguradoras a nivel mundial situaron las enfermedades mentales como una de las tres causas principales de gastos por indemnización, observamos un aumento de este tipo de casos en las aseguradoras de Asia y Latinoamérica en comparación con el año pasado. Aunque nuestra opinión es especulativa y los problemas de acceso continúan siendo dominantes, esto podría deberse a una serie de factores:

- Los empleadores presionan a las aseguradoras para que eliminen las exclusiones de salud mental como parte de su filosofía de diseño del plan, impulsadas cada vez más por la diversidad y la inclusión, así como por consideraciones de atención integral
- Mayor reconocimiento de la importancia de tratar estas enfermedades, idealmente con una reducción del estigma y de las barreras culturales para acceder al tratamiento de la salud mental.
- Mayor adquisición y captura de datos para la generación y presentación de reportes.

Basándose en la cantidad (en dólares) reclamada, ¿cuáles fueron las tres causas principales de gastos por indemnización en 2018 según su libro de grupo empresarial o negocio global?



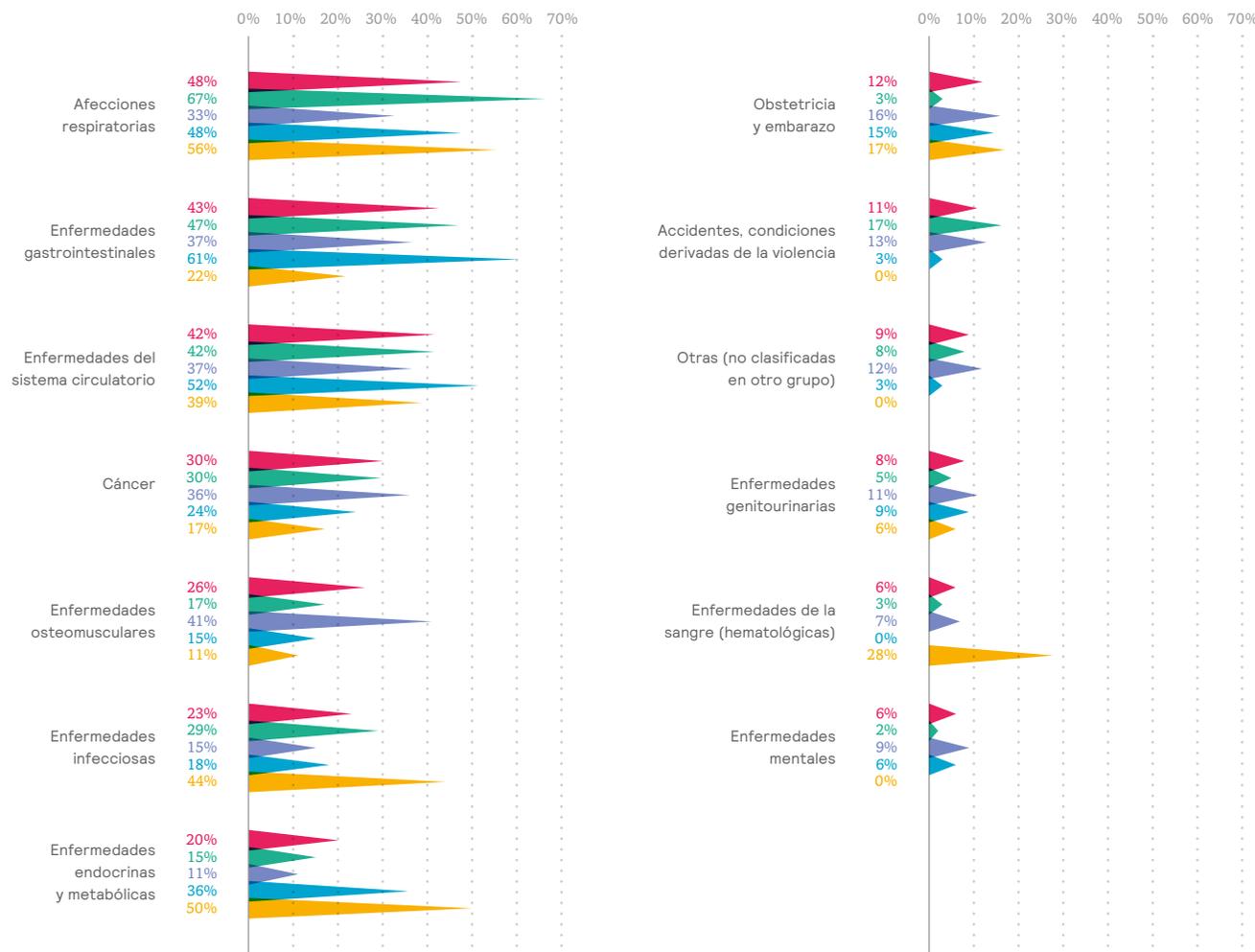
Principales

● Global ● Asia ● Europa ● Latinoamérica ● MEA

Las afecciones respiratorias y las enfermedades gastrointestinales, respectivamente, siguen teniendo la frecuencia más elevada de indemnizaciones en todo el mundo. El cáncer y las enfermedades del sistema circulatorio completan las cuatro categorías principales de indemnizaciones en términos de frecuencia, y esta última muestra una creciente frecuencia en Europa.

Las categorías más altas que se muestran a continuación varían según la región. Por ejemplo, hay una elevada frecuencia de enfermedades osteomusculares en Europa y de enfermedades endocrinas y metabólicas en Latinoamérica, mientras que las enfermedades infecciosas tienen una mayor frecuencia de indemnización en Asia, Oriente Medio y África.

Basándose en la incidencia (frecuencia) de las indemnizaciones, ¿cuáles fueron las tres causas principales de indemnización en 2018 según su libro de grupo empresarial o negocio global?



Principales

- Global
- Asia
- Europa
- Latinoamérica
- MEA

Los riesgos relacionados con el estilo de vida siguen contribuyendo al deterioro de la salud

¿Cuáles cree que son los tres factores de riesgo que más influyen en los costos médicos del programa de salud patrocinado por el empleador?

	Global	Asia	Europa	Latinoamérica	MEA
1	Riesgo metabólico y cardiovascular				
2	Riesgo dietario	Riesgo laboral	Riesgos emocionales/mentales	Riesgo dietario	Riesgo dietario
3	Riesgos emocionales/mentales	Riesgo ambiental	Riesgo dietario	Riesgos emocionales/mentales	Riesgo laboral
4	Riesgo laboral	Riesgo dietario	Riesgo laboral	Humo de tabaco	Riesgo ambiental
5	Riesgo ambiental	Riesgos emocionales/mentales	Humo de tabaco	Riesgo laboral	Humo de tabaco
				Riesgo ambiental	Desnutrición infantil y materna

A nivel mundial, los tres factores de riesgo más importantes siguen siendo el riesgo metabólico y cardiovascular, el riesgo dietario y el riesgo emocional/mental. Este hecho plantea un desafío, ya que estos riesgos contribuyen de manera persistente a la incidencia de enfermedades crónicas.

Los costos ocultos de una salud mental deficiente¹

Una investigación realizada por Oliver Wyman y City Mental Health Alliance Hong Kong, ha demostrado que el 37% de los empleados del sector de servicios profesionales de Hong Kong han experimentado una salud mental deficiente mientras trabajaban y el 25% mientras trabajan para su empleador actual. Esto está en línea con los hallazgos en el Reino Unido, donde la Encuesta de salud mental en el trabajo de Mercer Marsh Beneficios y Business in the Community indicó que 1 de cada 3 personas en la plantilla ha sido diagnosticada formalmente con una enfermedad de salud mental en algún momento de su vida y casi dos tercios de las personas han experimentado un problema de salud mental debido al trabajo.

El estigma sigue siendo un obstáculo importante para acceder a los servicios de apoyo. Entre los encuestados en Hong Kong, el 55% indicó que ellos mismos habían sido estigmatizados y/o conocían a alguien que lo había sido.

Oliver Wyman estima que los costos tangibles para los empleadores de empresas de servicios profesionales de Hong Kong podrían estar entre 700 millones de dólares y 1600 millones de dólares al año, que equivale de 40 a 90 veces el gasto actual en programas de asistencia al empleado (PAE).

Hemos estado observando que los empleadores ven la salud mental como un imperativo empresarial clave. Los PAE por sí solos no serán suficientes; existe una enorme necesidad de una mejor prevención, de mecanismos de intervención y de compromiso entre todos los niveles de liderazgo.

¹City Mental Health Alliance y Oliver Wyman.
The Cost of Mental Ill Health for Employers in Hong Kong, enero de 2019.

5

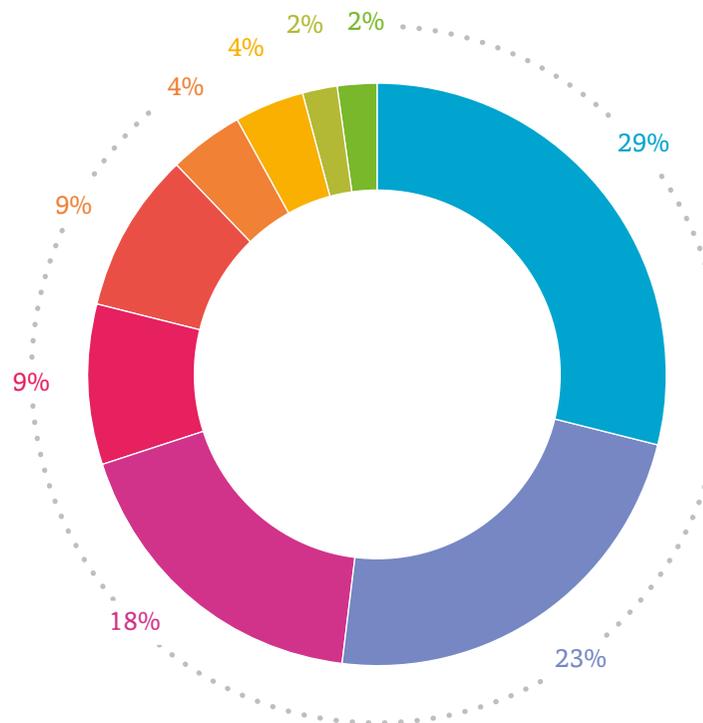
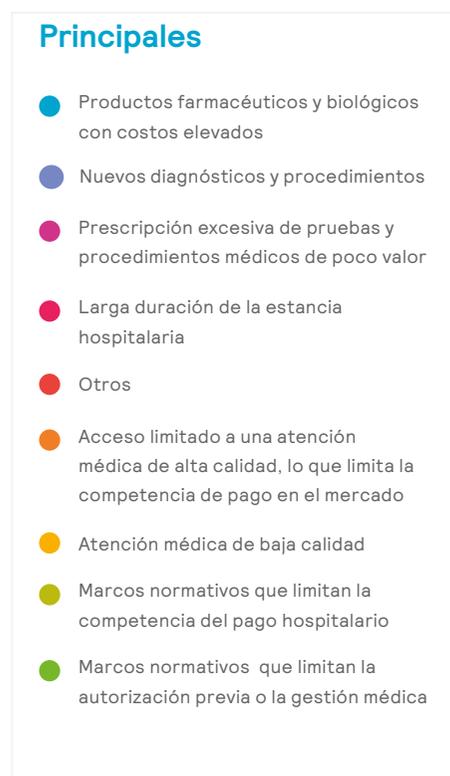
Presión
ejercida por los
proveedores sobre
los costos de la
atención médica



Los productos farmacéuticos y biológicos con costos elevados, fueron la principal razón de los proveedores para un aumento de los costos en todo el mundo, sobre todo en Latinoamérica y Asia. A esto le siguió una tecnología nueva y costosa, especialmente en Europa.

En el sistema de salud se ha observado el despilfarro debido a la prescripción excesiva de pruebas y procedimientos médicos de bajo valor, especialmente en la región de Oriente Medio y África, donde ésta es una de las principales razones del aumento de los costos. Esto indica la enorme importancia de conseguir que los empleados sean unos consumidores de servicios de salud más inteligentes, y de aprovechar las intervenciones que conducen a los pacientes a una atención médica de alta calidad basada en el cumplimiento de los protocolos y los resultados.

¿Cuáles son las tres razones principales que impulsan a los proveedores a aumentar los costos?



Control del gasto farmacéutico - Ejemplo canadiense

El control al gasto farmacéutico exige una atención constante a las reformas de la legislación sobre atención médica, a las tendencias de prescripción, a los nuevos medicamentos, a las tecnologías innovadoras y a la evolución de los métodos de fijación de precios del programa de beneficios. Además, la llegada al mercado de medicamentos biológicos y biosimilares, medicamentos especializados de costo ultra alto para enfermedades raras, medicamentos curativos y la reciente disponibilidad de terapias génicas específicas para el cáncer, que podrían representar costos de más de 1.000.000 de dólares estadounidenses al año, están amenazando la viabilidad de los planes de medicamentos privados.

Estamos trabajando cada vez más con los empleadores en estrategias de gestión para los planes de medicamentos que utilizan

- Competencias analíticas avanzadas para identificar problemas y factores de tendencia.
- Diseño de planes que cumplen varios objetivos: control de costos, satisfacción de los empleados, uso óptimo de los medicamentos, aumento de la rentabilidad de la inversión, cumplimiento de la legislación provincial y, lo más importante, una mejora en la salud de los empleados.
- Conocimiento actualizado de la legislación canadiense y de las capacidades de suscripción de las aseguradoras para el diseño e implementación de planes de gestión de medicamentos modernizados e innovadores.
- Asociaciones con proveedores que ofrecen servicios superiores y una garantía de "precio más bajo en Canadá"; estas soluciones portátiles permiten a nuestros clientes elegir libremente a su aseguradora, al tiempo que ofrecen estabilidad y continuidad de servicio para los asegurados.

6

Recursos
empleados para
la contención de
costos



¿Hasta qué punto su organización adopta las siguientes medidas para ayudar a administrar la salud de los asegurados del plan y/o contener los costos médicos para los planes médicos patrocinados por el empleador?

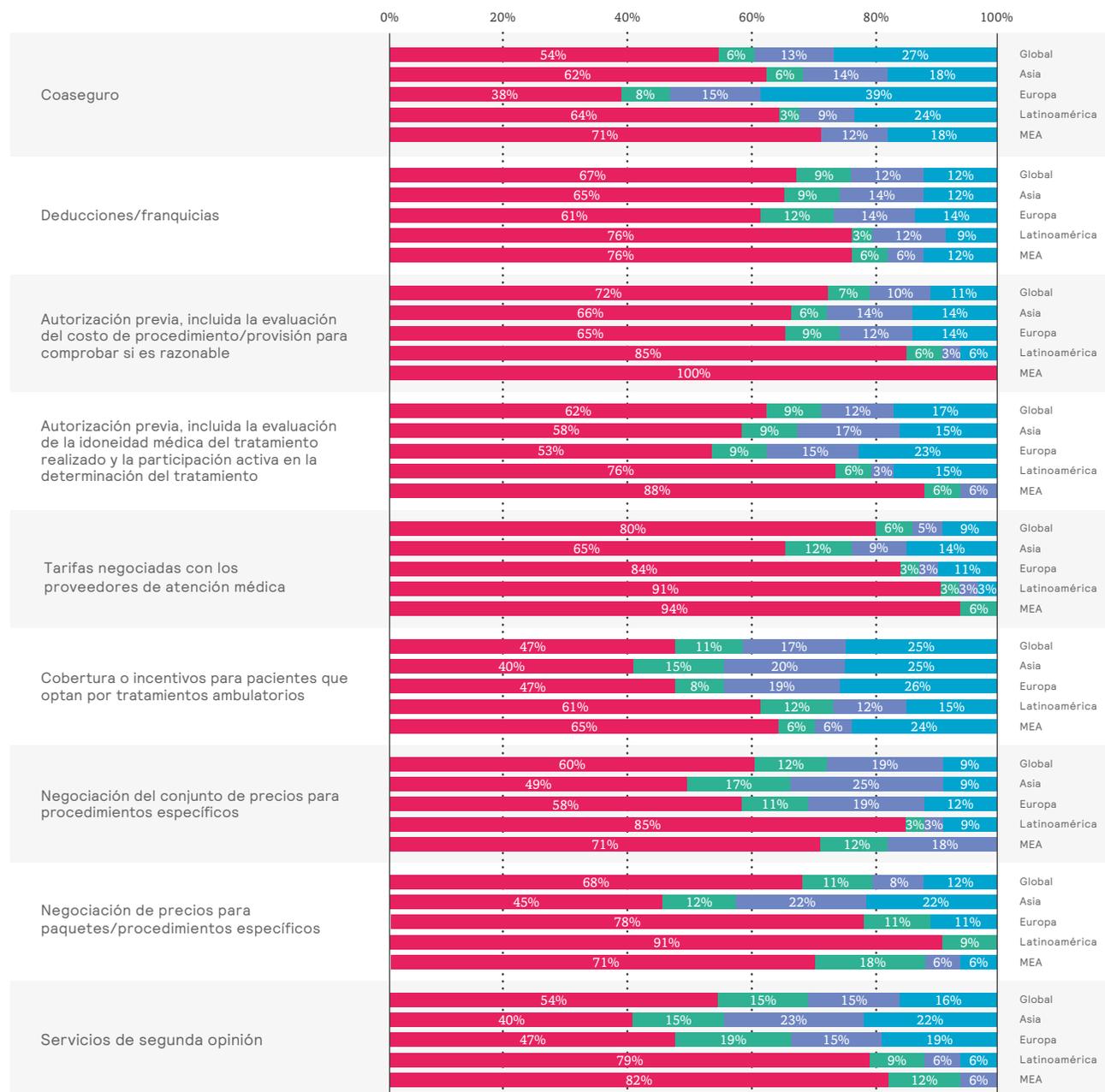
Además de los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de los asegurados del plan, estamos explorando un mayor uso del diseño y la administración de los proveedores de salud para contener los costos.

A nivel mundial, el 54% y el 67% de las aseguradoras indicaron que el coaseguro y las deducciones, respectivamente, son una parte activa de su enfoque de gestión del plan para mitigar los costos médicos e introducir el consumismo entre los suscriptores del plan.

Esto representa un gran aumento con respecto al año pasado, en el que el 42% y el 52% de las aseguradoras de todo el mundo utilizaban coaseguros y deducciones, respectivamente.

Principales

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



Nota: debido al redondeo, los porcentajes puede que no sumen un total de 100.

¿Hasta qué punto su organización adopta las siguientes medidas para ayudar a administrar la salud de los suscriptores del plan y/o contener los costos médicos para los planes médicos patrocinados por el empleador? (continuación)

Principales

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



Nota: debido al redondeo, los porcentajes puede que no sumen un total de 100.

Recursos empleados para la contención de costos



Diseño de planes que incentiven un buen comportamiento

Hemos visto un aumento significativo a nivel mundial y en todas las regiones, especialmente en Oriente Medio y África, de los planes que utilizan coaseguro y deducciones para fomentar el consumismo e integrar la responsabilidad de los asegurados en el plan.

Más aseguradoras a nivel mundial y específicamente en Europa, señalaron que ofrecer un incentivo para aquellos pacientes que eligen un tratamiento ambulatorio, en lugar de uno que requiera hospitalización, también forma parte de su enfoque de administración del plan.



Gestión de la entrega de servicios de los proveedores

Las aseguradoras están empleando cada vez más estrategias de autorización previa y trabajando para negociar la tarifa con los proveedores, incluidas las redes preferidas y el paquete de precios concertados para procedimientos específicos, en un esfuerzo por contener los costos.

La exclusión de proveedores debido a prácticas clínicas o empresariales y el establecimiento de límites de cobro razonables y habituales, se están convirtiendo en prácticas cada vez más frecuentes, especialmente en Europa.



Crear nuevas puertas de entrada para el acceso a la atención médica

En un intento por conseguir que la atención médica sea más asequible y fácilmente accesible, un mayor número de aseguradoras de todo el mundo están adoptando la telemedicina o las consultas médicas virtuales. También se observa un aumento de las clínicas in situ/cercanas en Asia y Latinoamérica.

Un número significativamente mayor de aseguradoras, especialmente en Oriente Medio y África, están adoptando servicios médicos de segunda opinión y centros de excelencia.

¿Ve usted al sector de los seguros de su país asumiendo la responsabilidad de esta solución?

Es alentador ver que más del 60% de las aseguradoras de todas las regiones están de acuerdo en que parte de la responsabilidad de muchas soluciones de gestión de costos recae en ellas.

Sin embargo, solo se logrará un cambio significativo en los costos médicos si todas las partes interesadas, incluidos los empleadores, los Gobiernos y los proveedores de servicios médicos, desempeñan un papel en la promoción de una atención más económica.

Principales

- Sí
- No
- No aplicable



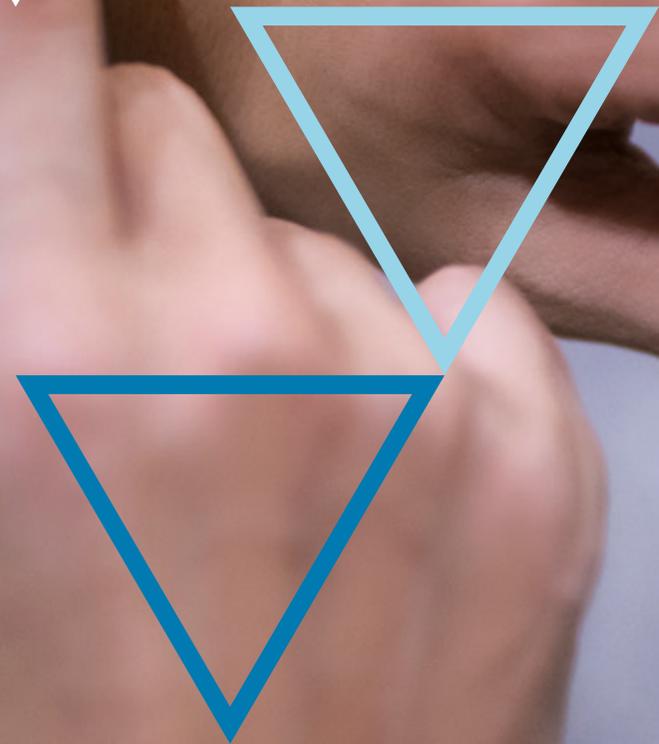
Nota: debido al redondeo, los porcentajes puede que no sumen un total de 100.



Nota: debido al redondeo, los porcentajes puede que no sumen un total de 100.

7

Inversiones
estratégicas para
el futuro

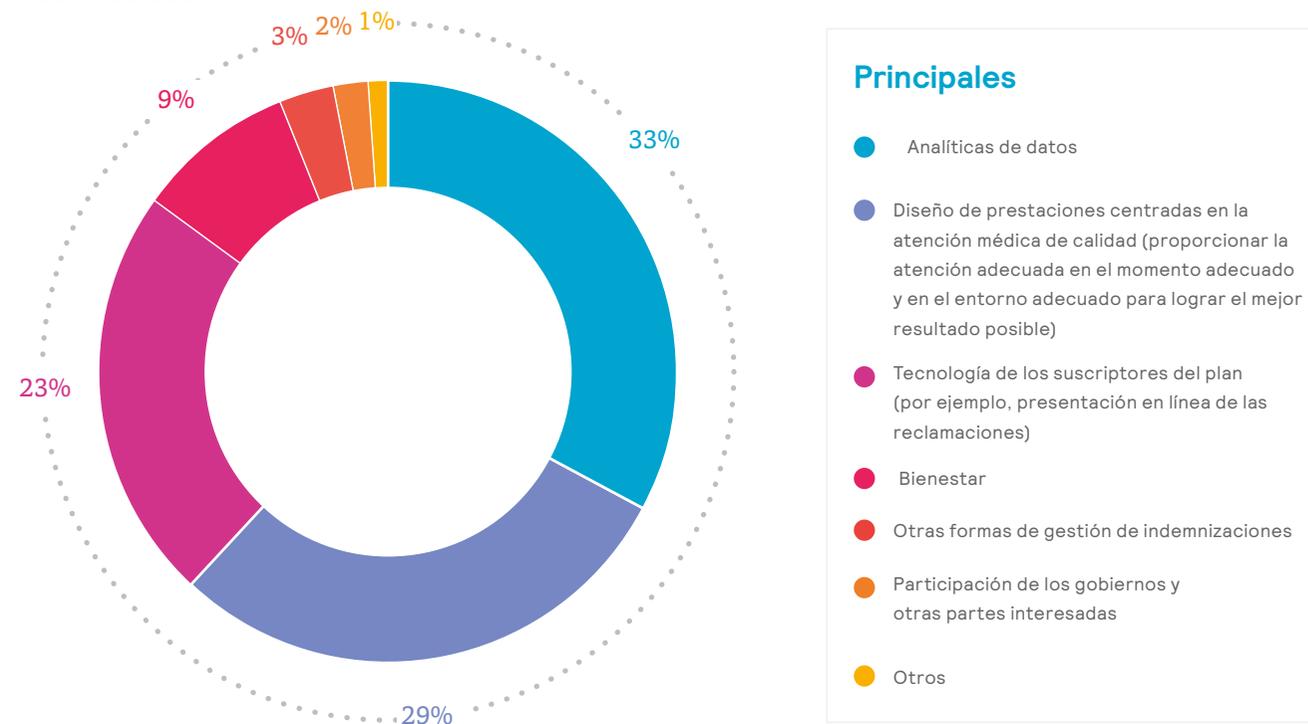


Esperamos que los crecientes costos, debido a unos clientes más exigentes y al cambiante panorama del sector, determinen el futuro de los seguros médicos.

Hemos observado cambios en todo el ecosistema de los seguros y la atención médica, impulsados por las empresas digitales emergentes, la innovación entre los actores establecidos y la integración vertical en toda la cadena de suministro. Los médicos y los consumidores aprovechan el uso de analíticas avanzadas para muchas aplicaciones, como el aumento de la transparencia de los costos, la calidad de la atención médica y un mayor acceso y selección.

Los resultados de la encuesta muestran que las aseguradoras están realizando inversiones estratégicas en analíticas y digitalización de datos.

Clasifique las tres principales áreas estratégicas de inversión de su aseguradora en relación con el seguro médico colectivo.



Principales

- Analíticas de datos
- Diseño de prestaciones centradas en la atención médica de calidad (proporcionar la atención adecuada en el momento adecuado y en el entorno adecuado para lograr el mejor resultado posible)
- Tecnología de los suscriptores del plan (por ejemplo, presentación en línea de las reclamaciones)
- Bienestar
- Otras formas de gestión de indemnizaciones
- Participación de los gobiernos y otras partes interesadas
- Otros

Analíticas de datos

Las analíticas de datos son la principal área estratégica de inversión con respecto al seguro médico colectivo a nivel mundial:

1. Aseguradoras que buscan recopilar varios tipos de datos para impulsar nuevas experiencias, soluciones y flujos de ingresos.
2. Aseguradoras que tratan de satisfacer las necesidades de los empleadores patrocinadores del plan que desean identificar/gestionar los factores de costo y diseñar planes que sean relevantes para las necesidades de atención médica de sus empleados.
3. Las aseguradoras necesitan obtener información práctica basada en datos en tiempo real de proveedores y pacientes para gestionar mejor a los proveedores y controlar los costos médicos.

Digitalización

Dadas las expectativas de la fuerza laboral de hoy en día para una experiencia digital incomparable para el consumidor, es lógico que se espere que los asegurados puedan participar en línea. Anticipamos una expansión continua de las capacidades digitales para apoyar tareas como la presentación de reclamaciones, la gestión de los proveedores de atención médica, la solicitud de citas y la gestión de registros médicos. El número y, en muchos casos, el valor de las soluciones médicas digitales complementarias proporcionadas por otros eslabones de la cadena de valor, incluidas las empresas emergentes y los gigantes de la tecnología, continúan creciendo. Nuestro punto de vista es que los programas de salud digital, patrocinados o facilitados por el empleador, incluirán cada vez más elementos que queden fuera del plan de seguro tradicional y que necesitan ser integrados en una experiencia cohesiva para los asegurados del plan.



El ascenso de la salud digital

Las aseguradoras de salud no solo se centran en el pago de la atención médica en caso de enfermedad, sino que se están orientando hacia ofertas integradas que van desde medidas preventivas de bienestar, hasta la gestión de la enfermedad. También están financiando cada vez más métodos de atención médica no convencionales: aprendizaje virtual en el hogar, e incluso aprendizaje automático o inteligencia artificial, como los "doctores" y los detectores de síntomas de inteligencia artificial.

Compartimos a continuación una muestra de las innovaciones médicas digitales en todo el espectro del bienestar y la enfermedad. La adopción de medidas preventivas y de intervención temprana ayudará a los empleadores a mejorar la salud y la productividad de los empleados, al tiempo que se controlan los futuros aumentos de los costos médicos.



En Mercer Marsh Beneficios, estamos examinando más de cerca los beneficios que se derivan de las empresas que priorizan la tecnología digital en el diseño y entrega de sus planes.

Para obtener más información, consulte el tercer artículo de *This is Health | Point of View series*, [The New Age of Digital Benefits](#).

Convertir a los asegurados en consumidores más inteligentes de servicios de salud

Las aseguradoras están continuamente rodeadas de servicios de valor agregado que ayudarán a los asegurados del plan a tomar decisiones de servicios médicos más inteligentes. A nivel mundial, el 63% de las aseguradoras —con un contundente 71% en Oriente Medio y África— indicaron que están adoptando estrategias. Éstas se ofrecen actualmente de varias maneras, incluidas sesiones educativas, gestión de casos, programas y contenidos de bienestar.

Sin embargo, todavía hay un vacío entre el paso de una comunicación masiva para crear mensajes atractivos, personalizados y oportunos para incentivar cambios conductuales y alterar los hábitos de consumo de los servicios médicos. Es necesario hacer más para que los empleados adopten y se comprometan de manera sostenida con la salud digital.

¿Está tomando medidas para ayudar a los asegurados del plan a tomar decisiones más inteligentes sobre la atención médica?

	Global	Asia	Europa	Latinoamérica	MEA
Sí	63%	64%	62%	58%	71%
No	37%	36%	38%	42%	29%



A continuación, se presentan algunos ejemplos de cómo hemos trabajado con clientes en el área de diseño de planes médicos, centrándonos en enfoques clínicos basados en incentivos:



En México, un cliente integró su plan de medicamentos con receta, un plan médico principal, su clínica de salud laboral exigida por ley y otras iniciativas de atención médica.

El cliente reestructuró los programas para controlar los costos a través de procesos estandarizados, reduciendo la superposición y la complejidad de las iniciativas; creó una junta de gestión de bienestar y salud y desarrolló una estrategia con énfasis en el bienestar. Las consultas de atención primaria aumentaron, lo que redujo los principales niveles de demanda médica.



En la India, un cliente introdujo el coaseguro por niveles en el plan de hospitalización para incentivar a las personas a utilizar hospitales que cumplieran con determinados estándares de calidad y costos.



En Malasia, un cliente diseñó e implementó una cuenta de ahorros médicos para gastos ambulatorios.

Esto introdujo enfoques de flexibilidad y consumo, incluidos límites y copagos, con el objetivo de incentivar el comportamiento correcto y recompensar a aquellos que utilizaron el plan de manera responsable.



En Filipinas, un cliente desarrolló y perfeccionó las puntuaciones individuales de riesgo de salud del examen físico anual, para mejorar la ayuda prestada a los empleados para que entiendan sus condiciones de salud.

Las clínicas in situ también pasaron de ser una disposición legal a ser un elemento muy eficaz en la estrategia general de la gestión salud. Estos cambios impulsaron una mayor coordinación de la atención médica y una reducción en los costos asegurados.



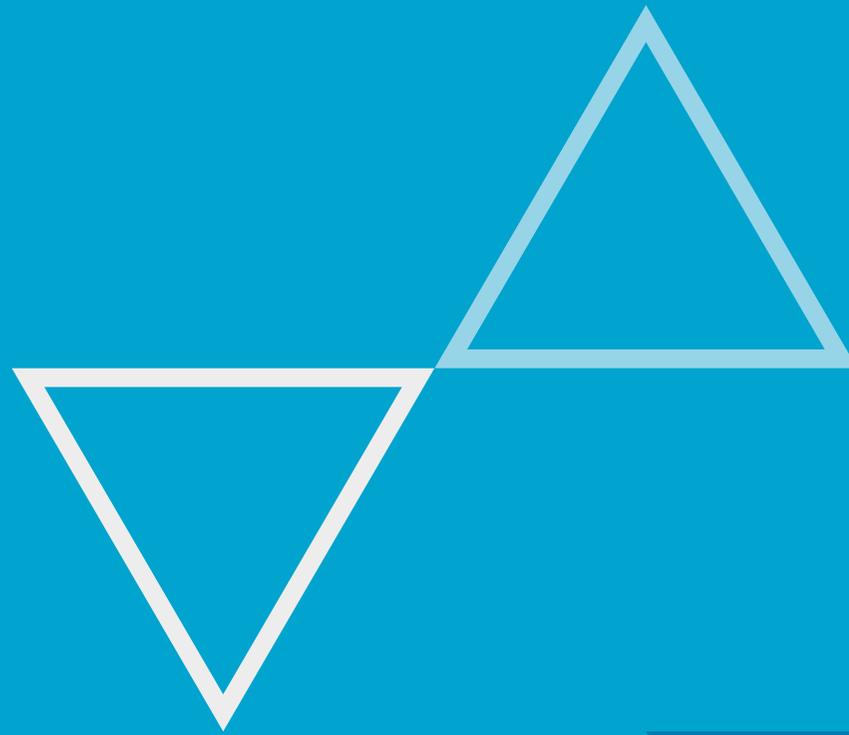
En Hong Kong, un cliente presentó paneles de proveedores por niveles para impulsar los comportamientos responsables de los asegurados y proveedores, y se asociaron para desarrollar centros de excelencia contra el cáncer para brindar una atención médica integral y de calidad a los asegurados a niveles de costo eficientes.



En Oriente Medio, un cliente se ocupó de los procesos de gestión de la oferta y la demanda. Esto incluía proveedores de servicios designados para las tarifas estandarizadas, la administración de enfermedades crónicas, la gestión de prestaciones farmacéuticas y vías de atención médica (médicos generales contra especialistas).

8

Conclusiones



El futuro del trabajo exige empleados sanos y comprometidos. A medida que la tendencia de las tasas médicas a nivel global siguen aumentando, ahora es el momento de que los empleadores consideren implementar de manera proactiva las medidas de gestión de su plan.

Animamos a los empleadores a revisar sus planes con el objetivo de optimizar los costos y hacer partícipes a sus empleados.

Para conseguir un ahorro de costos, al tiempo que se garantiza el acceso a una atención médica de buena calidad, los empleadores pueden tener en cuenta lo siguiente:

1. **Pagar por el valor:** revisar el diseño del plan para asegurarse de que incentive el comportamiento y los resultados correctos.
2. **Impulsar la calidad:** se trata de ofrecer la atención médica adecuada en el momento adecuado y en el entorno adecuado. Si bien los empleadores no tienen la experiencia para hacer esto por sí mismos, será necesario recurrir a especialistas que puedan (a menudo de manera virtual), ayudar a los empleados a decidir si acudir a una sala de urgencias o a un proveedor local, en vez de usar la telemedicina o visitar un centro de excelencia con la atención médica más rentable para así mejorar la calidad y la asequibilidad.
3. **Personalizar la experiencia:** los empleados cuentan con atención personalizada y apoyo en cualquier momento, y las empresas que utilizan un enfoque basado en la tecnología para lograr esto, están teniendo el mayor éxito en los resultados relacionado con el bienestar de sus empleados.
4. **Aceptar los cambios:** colaborar con las aseguradoras, los empleadores y otras partes interesadas para impulsar el cambio en el sistema. El aumento de la adopción de consultas clínicas está haciendo que la atención médica (desde médicos hasta proveedores de salud mental y fisioterapia) sea más accesible y asequible. El objetivo es combinar el despliegue de estas iniciativas de atención médica virtual, con la comunicación activa y el compromiso con los empleados.



¿Es hora de pasar de la gestión de costos a una visión centrada en el empleado?

Adoptar una visión integral que apoye a los empleados a lo largo de toda su trayectoria médica.

El informe Tendencias Médicas Globales 2019, adopta habitualmente una perspectiva centrada en los costos. Sin embargo, cada vez más vemos a los empleadores marcar objetivos no solo relacionados con los costos sino también objetivos centrados en el empleado a medida que modernizan el diseño y la entrega de sus programas de salud.

Los asegurados del plan están buscando opciones, personalización y apoyo, y aunque las expectativas de roles varían de un país a otro, muchos de ellos ven a sus empleadores como una fuente para estos recursos.

Nos encantaría poder seguir trabajando con usted en este tema ya que podrá obtener más puntos de vista que tenemos en Mercer Marsh Beneficios.

¿Puedo costearme el tratamiento?

¿A dónde debo ir para recibir atención médica?



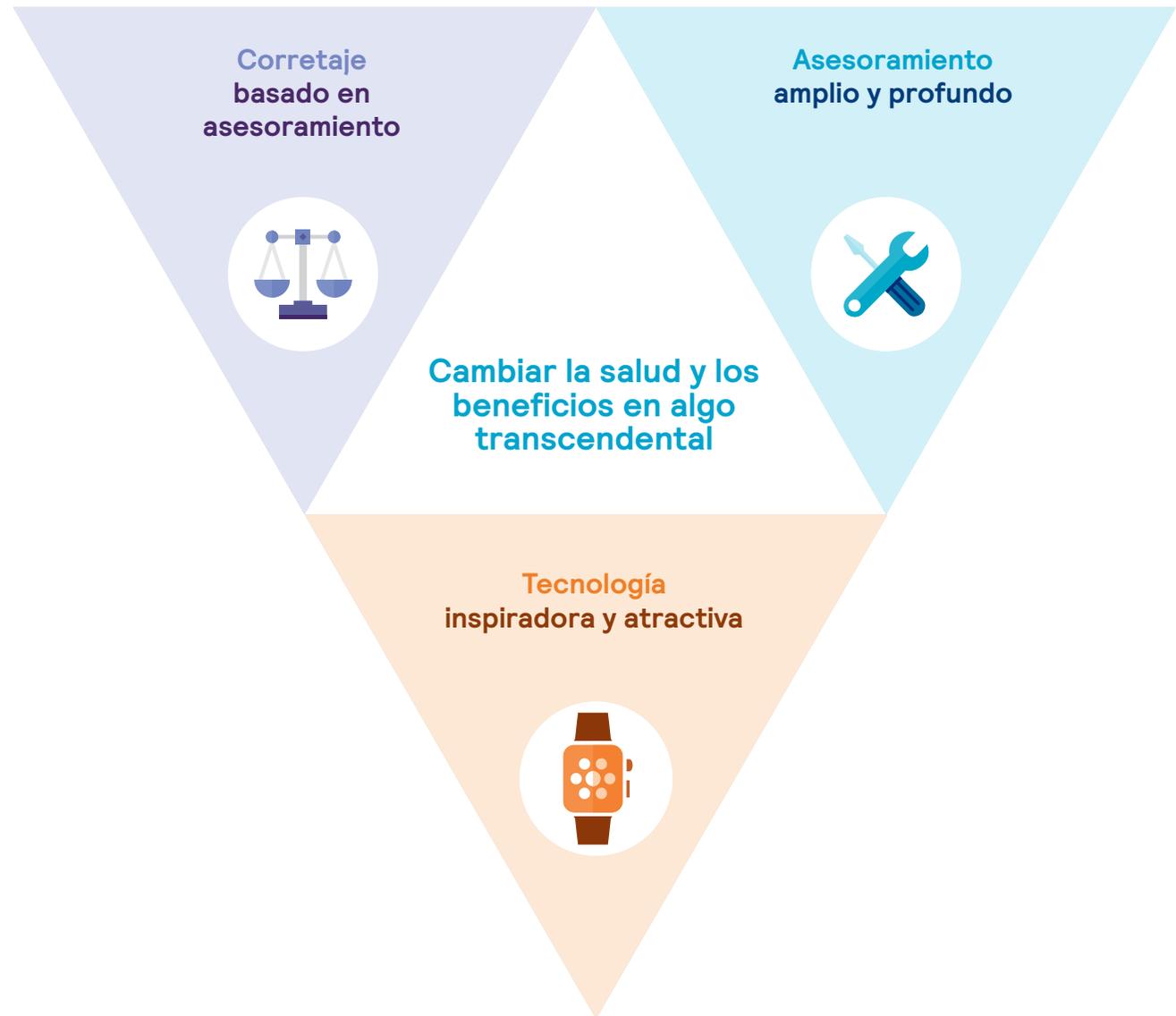
¿Cómo puedo mantenerme en forma y saludable?

¿Estarán seguros mis datos si comparto los registros médicos?

En Mercer Marsh Beneficios, nuestra misión es cambiar la salud y los beneficios en algo trascendental, para mejorar la vida de los empleados y construir organizaciones más fuertes.

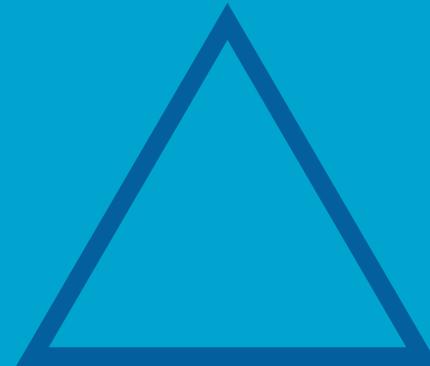
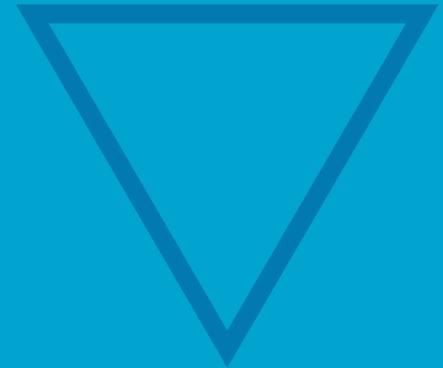
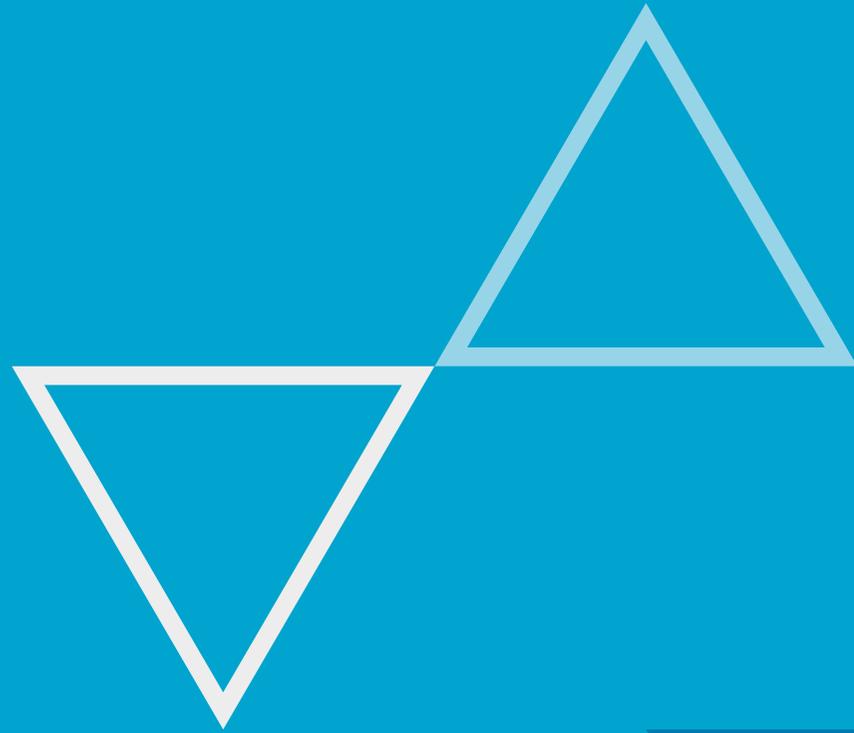
Ayudamos a nuestros clientes a diseñar, entregar y financiar sus programas de beneficios, salud y protección de riesgos para que:

- Creen una fuerza laboral saludable y comprometida
- Optimicen sus costos y gestionen los riesgos
- Simplifiquen y habiliten digitalmente la entrega del programa.



9

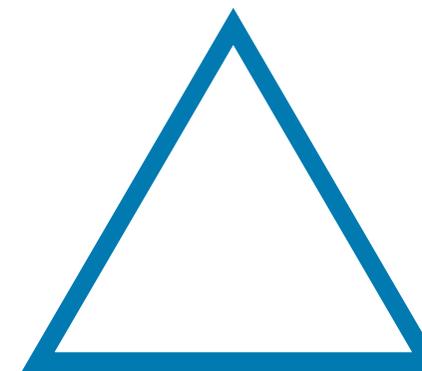
Acercas de esta encuesta



Países por región

Región	País
Continente americano	Argentina
	Brasil
	Canadá
	Chile
	Colombia
	Costa Rica
	República Dominicana
	El Salvador
	Guatemala
	Honduras
	México
	Nicaragua
	Panamá
	Perú
Venezuela	
Asia-Pacífico	Australia
	China
	Hong Kong
	India
	Indonesia
	Malasia
	Nueva Zelanda
	Filipinas
	Singapur
	Corea del Sur
	Taiwán
	Tailandia
	Vietnam

Región	País
Europa	Bélgica
	Bulgaria
	Dinamarca
	Francia
	Grecia
	Hungría
	Irlanda
	Italia
	Letonia
	Lituania
	Noruega
	Polonia
	Portugal
	Rumanía
	Rusia
	Serbia
	España
	Suecia
	Suiza
Turquía	
Ucrania	
Reino Unido	
Oriente Medio y África (MEA)	Baréin
	Egipto
	Kenia
	Omán
	Catar
	Arabia
	Sudáfrica
Emiratos Árabes Unidos	



Acerca de esta encuesta

Las siguientes aseguradoras han aceptado que se publique su nombre como participantes en la encuesta. Otras 82 aseguradoras participaron de manera confidencial.

País	Empresa aseguradora
Argentina	ASE
Argentina	Galeno Argentina S.A.
Argentina	Medicus S.A.
Argentina	Swiss Medical Medicina Privada
Australia	GU Health
Baréin	Bahrain National Life Assurance Company
Bélgica	Allianz Benelux
Bélgica	DKV Belgium
Brasil	Care Plus Medicina Assistencial LTDA
Brasil	Omint Saúde
Brasil	Seguros Unimed
Bulgaria	Bulgaria Insurance
Bulgaria	Generali Insurance AD
Canadá	Green Shield Canada
Chile	Bice Vida
China	Aviva-COFCO Life Insurance Co., Ltd.
China	AXA TP Property & Casualty Insurance Co., Ltd.
China	Beijing Branch, CPIC Allianz Health Insurance Co., Ltd.
China	Bupa Global
China	Generali China Life Insurance Co., Ltd.
China	ICBC-AXA
China	Ping An Health Insurance Company of China, Ltd.
China	ZhongAn Online P&C Insurance Co., Ltd.
Colombia	Allianz Seguros
Colombia	Colsanitas
Colombia	Coomeva Medicina Prepagada
Colombia	Pan American Life de Colombia
Costa Rica	Assa Compañía de Seguros Costa Rica
Dinamarca	Dansk Sundhedssikring
Dinamarca	Skandia A/S
Dinamarca	Topdanmark

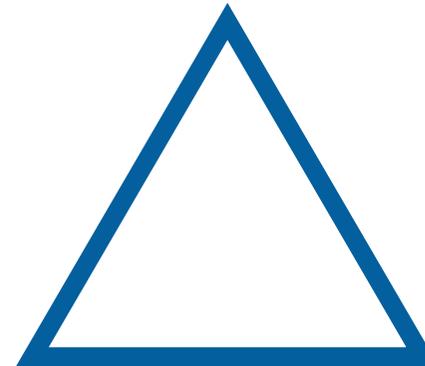
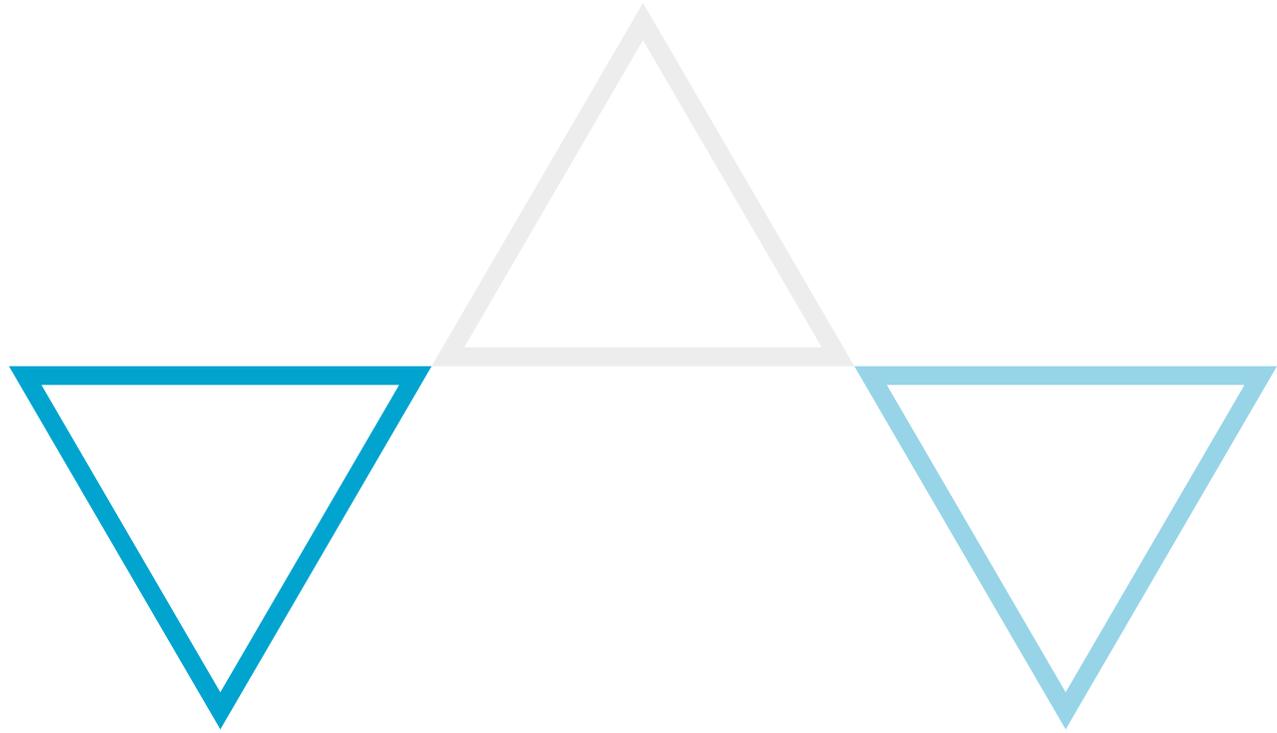
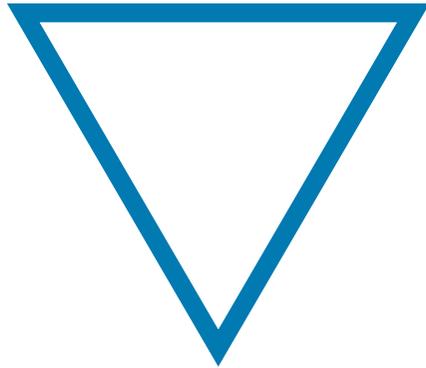
País	Empresa aseguradora
República Dominicana	Humano Seguros
Egipto	AXA
Egipto	MedGulf Egypt
Francia	Groupama Gan Vie
Francia	Swiss Life
Grecia	AXA Greece
Grecia	Allianz Hellas S.A.
Grecia	Generali Hellas
Guatemala	Aseguradora General, S. A.
Honduras	Davivienda Seguros
Hong Kong	Blue Cross (Asia-Pacific) Insurance Limited
Hong Kong	Bupa (Asia) Limited
Hong Kong	FWD General Insurance Company Ltd.
Hong Kong	Liberty Mutual
Hong Kong	MassMutual Asia Ltd.
Hong Kong	Sun Life Hong Kong Limited
Hungría	Groupama Biztosító
Hungría	Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
India	HDFC ERGO General Insurance
Indonesia	Lippo General Insurance
Indonesia	PT. Asuransi Reliance Indonesia
Indonesia	PT. Asuransi Sinar Mas
Irlanda	Laya Healthcare
Irlanda	Vhi Healthcare
Italia	AXA Assicurazioni
Italia	AXA XL
Italia	Generali Italia
Italia	Società Reale Mutua di Assicurazioni
Kenia	Hollard Health International
Kenia	Sanlam
Letonia	Seesam Insurance AS

País	Empresa aseguradora
Malasia	AIA Bhd.
Malasia	Allianz Life Insurance Malaysia
Malasia	AXA Affin General Insurance Berhad
México	Grupo Nacional Provincial
México	MetLife México
Nueva Zelanda	Southern Cross Health Society
Noruega	DNB Livsforsikring
Noruega	Fremtind
Noruega	Protector Forsikring ASA
Oman	Al Madina Insurance Company SAOG
Panamá	Compañía Internacional de Seguros S.A.
Panamá	MAPFRE Panama
Perú	Rimac EPS
Perú	Rimac Seguros
Filipinas	First life
Filipinas	Generali Life Assurance Philippines, Inc.
Filipinas	MediCard Philippines, Inc.
Filipinas	Pioneer Life Insurance
Filipinas	United Coconut Planters Life Assurance Corp.
Polonia	Medicover
Polonia	PZU Życie SA
Polonia	TU Allianz Życie Polska S.A.
Portugal	Allianz Portugal
Portugal	Generali - Companhia de Seguros S.A.
Portugal	Seguradoras Unidas, S.A.
Portugal	Una Seguros
Rusia	AlfaStrahovanie PLC
Rusia	Allianz
Rusia	JSIC "VSK"
Rusia	MetLife
Rusia	RESO-Garantia
Rusia	Rosgosstrakh (RGS)

País	Empresa aseguradora
Serbia	Triglav Osiguranje a.d.o.
Singapur	AIA Singapore
Singapur	Aviva Ltd
Singapur	FWD Singapore
Singapur	Great Eastern Life
Sudáfrica	Liberty
Corea del sur	Samsung Life Insurance
España	AXA Seguros Generales
España	DKV Seguros y Reaseguros SAE
España	Sanitas
Suecia	Euro Accident Livförsäkring AB
Suecia	Länsförsäkringar
Taiwán	AIA
Taiwán	Fubon Life Insurance Co., Ltd.
Tailandia	Cigna Insurance
Tailandia	Generali Life Assurance (Thailand) Plc.
Tailandia	Muang Thai Life Assurance
Tailandia	Tokio Marine Life Insurance (Thailand) PCL
Emiratos Árabes Unidos	MetLife
Reino Unido	AXA PPP Healthcare
Reino Unido	VitalityHealth
Ucrania	RJSIC INGO Ukraine
Ucrania	The Private Joint-Stock Company "European Insurance Alliance"
Venezuela	Mercantil Seguros
Venezuela	Seguros Universitas, C.A.
Vietnam	Bao Viet Insurance
Vietnam	BaoMinh Insurance Corporation
Vietnam	Liberty Insurance Limited

La lista CIE-10 para la clasificación de enfermedades relacionadas con las indemnizaciones

1. **Enfermedades infecciosas:** infecciones intestinales causadas por bacterias y parásitos, virus y hongos; incluye la infección por VIH.
2. **Cáncer:** puede incluir tumores malignos de todos los tejidos corporales, tumores "in situ" y tumores benignos; considerar en este grupo la leucemia, el mieloma y el linfoma.
3. **Enfermedades endocrinas y metabólicas:** afecciones de las glándulas, enfermedades metabólicas (como diabetes, obesidad y trastornos de lípidos).
4. **Enfermedades de la sangre (hematológicas):** Todo tipo de anemia, trombocitopenia, inmunodeficiencia NO relacionada con el VIH, coagulación, trastornos hemorrágicos.
5. **Enfermedades mentales:** trastornos mentales orgánicos, trastornos del comportamiento, abuso de alcohol y sustancias, trastornos alimentarios, trastornos del desarrollo (como el retraso mental).
6. **Enfermedades neurológicas:** meningitis, encefalitis, Parkinson, enfermedades degenerativas, epilepsia, isquemia.
- Cerebral transitoria, trastornos del sueño, enfermedad de los nervios periféricos (incluida la compresión debida a los discos intervertebrales), miopatía, parálisis cerebral, hidrocefalia.
7. **Enfermedad de los órganos sensoriales** blefaritis, cataratas, desprendimiento de retina, glaucoma, ceguera; otitis, pérdida auditiva, vértigo.
8. **Enfermedades del sistema circulatorio:** hipertensión, infarto agudo de miocardio, fiebre reumática, eventos cerebrovasculares.
9. **Enfermedades respiratorias:** infecciones de las vías respiratorias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema, asma.
10. **Enfermedades gastrointestinales:** enfermedad de reflujo gastroesofágico, enfermedad de Crohn, úlcera, gastritis, colitis, enfermedades hepáticas, pancreatitis, coledoclitiasis.
11. **Condiciones genitourinarias:** insuficiencia renal crónica, urolitiasis, hiperplasia prostática, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad.
12. **Obstetricia y embarazo:** aborto, embarazo, complicaciones relacionadas con el embarazo, parto natural e interrupción del embarazo, complicaciones posparto.
13. **Enfermedades de la piel:** infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, acné, dermatitis, psoriasis.
14. **Enfermedades osteomusculares:** artritis, afecciones internas de la rodilla, trastornos de los discos intervertebrales, dolor de espalda.
15. **Anomalías congénitas:** malformaciones congénitas, deformaciones, anomalías cromosómicas.
16. **Cuidado y complicaciones del recién nacido:** síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, sepsis neonatal, neumonía congénita.
17. **Accidentes, condiciones derivadas de la violencia:** lesiones, fracturas, traumatismos, heridas, envenenamiento, otras consecuencias de causas externas.
18. **Otros (no clasificados en los grupos anteriores)**



Para obtener más información, comuníquese con la oficina local de Mercer Marsh Beneficios.

Acerca de Mercer Marsh Beneficios

Mercer Marsh Beneficios ofrece a los clientes una única fuente para gestionar los costos, los riesgos de las personas y las complejidades de las prestaciones a los empleados.

La red es una combinación de las oficinas locales de Mercer y Marsh en todo el mundo, además de corresponsales en los países que han sido seleccionados en base a criterios específicos.

Nuestros profesionales especializados, ubicados en 135 países y que atienden a clientes en más de 150 países, tienen un amplio conocimiento de sus mercados locales.

A través de nuestras empresas establecidas localmente, tenemos una plataforma común única que nos permite servir a los clientes con consistencia global y soluciones únicas a nivel local.

Copyright 2019 Mercer LLC.

Todos los derechos reservados.. 6009822-MB

Avisos importantes

Este documento no constituye ni forma parte de ninguna oferta, solicitud o invitación para vender de Marsh o Mercer para proporcionar servicios o productos regulados en cualquier país en el que Marsh o Mercer no hayan sido autorizados o no cuenten con una licencia para proporcionar dichos servicios o productos regulados.

Usted acepta este documento en el entendimiento y acuerdo de que no constituye la base de ningún contrato, y Mercer y Marsh no tendrán ninguna responsabilidad con respecto a cualquier amparo en, o decisiones basadas en, el contenido de este documento.

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

Consulte a sus consultores de Marsh o Mercer sobre cualquier restricción que pueda aplicarse a la capacidad de Marsh o Mercer de proporcionarle servicios o productos regulados en su país.

