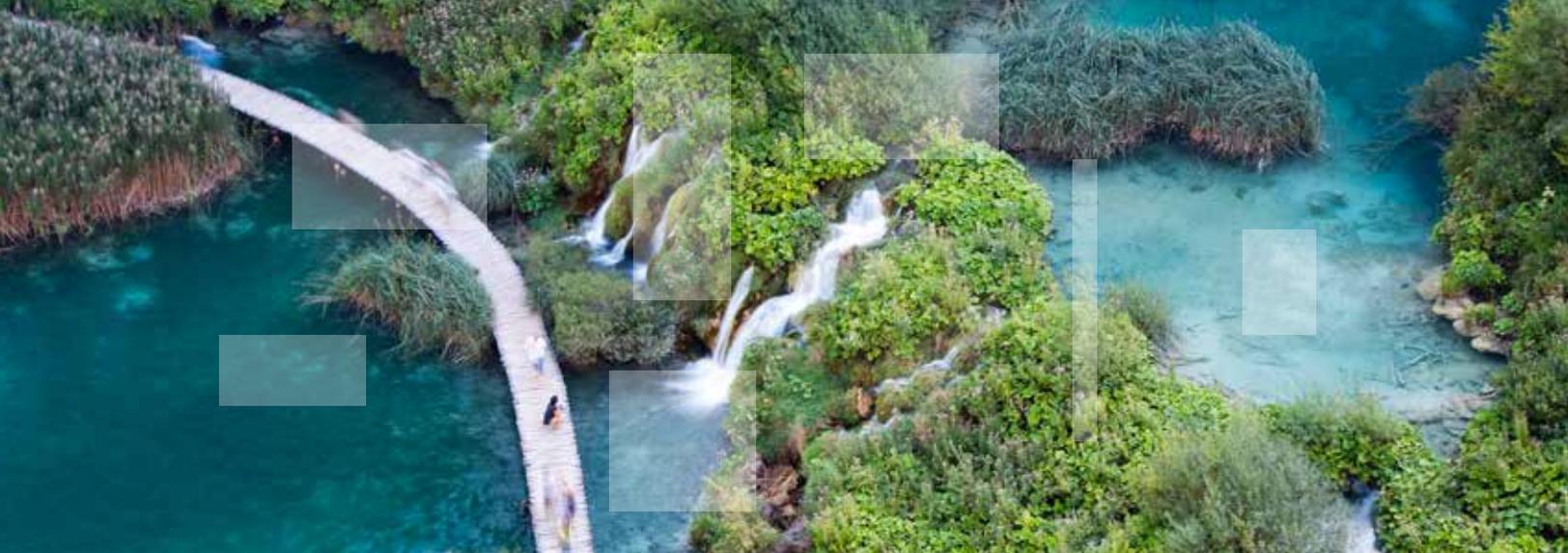




Informe de Encuesta sobre Tendencias Globales en los Costos Médicos 2019



Informe de Encuesta sobre Tendencias Globales en los Costos Médicos 2019

Resumen ejecutivo

Si bien la tendencia médica mundial sigue mostrando algunos aumentos modestos, la tasa general se mantiene relativamente estable. Para 2019, la tendencia global proyectada en los costos médicos es del 7.6%, que continúa superando la inflación general en un factor de más de 2:1 a nivel mundial. Sin embargo, este valor es solo un 0.5% mayor que el informado para 2018, sin que se espere un aumento en Europa. A pesar de la relativa estabilidad global, es preocupante ver cómo la tendencia continúa al alza en algunos de los mercados médicos más grandes e importantes, como Brasil, China, India, México y la U.A.E. Se espera que los mayores aumentos se observen en Medio Oriente y África, donde la tendencia regional aumentó de 8.5% a 9.9% en 2018 y se prevé que aumente a 12.4% en 2019.

Otras regiones muestran un optimismo cauteloso, prediciendo que la mayoría de las tendencias de costos médicos se mantendrán o incrementarán en cantidades conservadoras. Existen inquietudes continuas acerca de la manera en que se proporciona el tratamiento, con el temor de que no se base en una necesidad médica estricta. Los encuestados también expresaron dudas sobre la dependencia de los servicios de farmacia y las implicaciones de costos de futuros tratamientos innovadores.

Para oscurecer aún más las perspectivas para el futuro, hay varias condiciones que se proyectan para representar fuentes significativas de reclamaciones.

Existen inquietudes continuas acerca de la manera en que se proporciona el tratamiento, con el temor de que no se base en una necesidad médica estricta.

Junto con los padecimientos circulatorios y el cáncer, que son enfermedades que la mayoría de los expertos de la industria esperan que aparezcan, están los trastornos mentales y de conducta. El costo de las enfermedades mentales está aumentando considerablemente. Un documento presentado en el Foro Económico Mundial estimó los costos en 2.5 billones de libras en 2010 y proyectó que aumentarán a seis billones en 2030, un incremento del 240%.¹ Esto sugiere que el costo puede aumentar en todo el mundo a medida que más empleados confían en su seguro médico para ayudarles a manejar nuevos diagnósticos.

Descubrimientos clave

- **Europa mantiene el nivel más bajo de aumento de la tendencia médica bruta para el seguro médico privado,** en gran medida debido a la existencia de medicina socializada y la integración de tratamiento con los planes privados. Si bien esto ayuda a administrar los costos en algunos de los países más grandes, como Francia, España y el Reino Unido, no es igual en toda Europa. Para algunos países, como Hungría, sigue existiendo un sistema de atención de salud pública bajo mucha presión, lo que da como resultado que más pacientes utilicen el sector privado.

¹Patricio V. Marquez, ScM., and Shekhar Saxena, Ph.D., "Making Mental Health a Global Priority," National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. (July 1, 2016). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198754/>

- Las aseguradoras predicen que los **costos farmacéuticos se convertirán en una parte cada vez más importante de los gastos médicos** en los próximos cinco años. El sesenta y seis por ciento de las aseguradoras en América prevén un aumento moderado en farmacéutica durante el próximo año, el 52% de las aseguradoras en Asia Pacífico concuerdan con estos datos.
- **El uso excesivo de los servicios y atención se identifican como los dos factores principales que elevan los costos médicos por persona.** El 60% de las aseguradoras de todo el mundo identificó un uso excesivo de atención médica debido a que los médicos recomiendan demasiados servicios, mientras que se consideró que el 52% de los miembros estaban abusando de la atención disponible.
- **El alto costo de las nuevas tecnologías médicas está aumentando los costos médicos.** El 65% por ciento de las aseguradoras pensaron que ésta era una de las tres causas más importantes, y un 48% adicional identificó el motivo de lucro de los proveedores como la causa principal. Si bien existe temor por la creciente incidencia de reclamaciones a gran escala que afectan a la industria aseguradora, solo el 15% lo identificó como una de las tres causas principales del incremento en los costos.
- **Pocas sorpresas se presentan ante la identificación de las tres condiciones principales que causan la mayor incidencia de reclamaciones y el mayor costo de éstas en las carteras de clientes médicos. Las causas más importantes son las circulatorias, musculoesqueléticas y cáncer.** El 54% de los encuestados en todo el mundo identificó los padecimientos circulatorios como la causa principal y el 49% identificó como tal a los padecimientos musculoesqueléticos, un aumento dramático con respecto a los años anteriores. El 42% de los encuestados identificó que el cáncer es el que causa más reclamaciones.
- **El cáncer sigue siendo el padecimiento más costoso** en cada una de las cuatro regiones. La cifra más baja fue el 68% de las aseguradoras en América, ubicada entre las tres condiciones principales; la más alta fue del 82% para Medio Oriente y África, además de las cifras de padecimientos circulatorios, en el segundo lugar de la jerarquía. Un 67% de las aseguradoras en la región de Asia Pacífico calificaron los padecimientos circulatorios entre las tres principales condiciones más costosas, el total más alto para las enfermedades no relacionadas con cáncer.
- Si bien se espera que los padecimientos cardiovasculares y el cáncer causen la mayor incidencia de reclamaciones en todo el mundo, excluyendo la maternidad, se espera que **la incidencia de trastornos mentales y de conducta aumenten en los próximos cinco años.** En Europa, el 44%

de las aseguradoras identificaron los trastornos mentales entre las tres principales condiciones para los próximos cinco años, y el 33% de las aseguradoras nivel mundial concordaron. Esto quizás refleja que los síntomas aún no son ampliamente reconocidos por los profesionales médicos y que muchas aseguradoras no cubren los trastornos mentales.

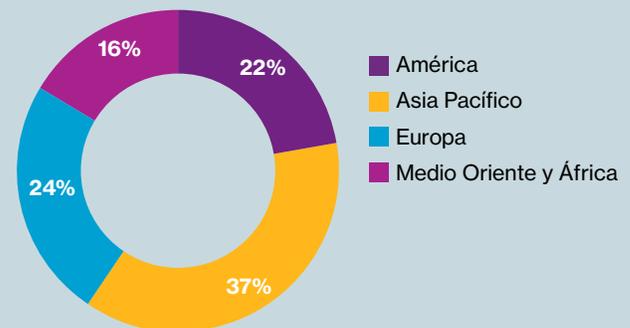
- **Desde una perspectiva de costos, no debe haber cambios en los principales padecimientos. El 69% por ciento** de las aseguradoras en todo el mundo esperan que el cáncer sea el padecimiento más costoso, con enfermedades circulatorias en un promedio global del 59%, y padecimientos musculoesqueléticos con un 50%.

Tendencia en los costos médicos por región

Acerca de la encuesta

La encuesta de Willis Towers Watson sobre Tendencias Globales en los Costos Médicos se realizó entre julio y septiembre de 2018, con respuestas de 307 aseguradoras líderes de 77 países. Los resultados globales aquí presentados se ponderaron utilizando el PIB per cápita. Los datos de tendencias de costos médicos de los EE.UU. se obtuvieron de otras investigaciones de Willis Towers Watson sobre este mercado altamente desarrollado con características únicas.

Figura 1. Perfil de los participantes



y país

Más de la mitad de las aseguradoras médicas en todas las regiones anticipan tendencias de costos médicos más altas o significativamente mayores en los próximos tres años. La tendencia mundial es que el 44% de las aseguradoras predicen costos más elevados durante este período y el 5% predicen costos significativamente más altos. En América, solo el 34% predice costos más altos, mientras que en el Medio Oriente y África esta cifra es mayor en conjunto, con un 60% esperando un aumento, el total más elevado de cualquier región.

Asia Pacífico

La región continúa viendo que los países experimentan aumentos muy por encima del promedio proyectado de 7.8% para 2019.

China. Si bien ha existido un crecimiento significativo en el número de proveedores privados de atención médica que ofrecen potencialmente más capacidad y competencia, esto no ha reducido el continuo movimiento ascendente en la tendencia. De hecho, muchos empleados están reduciendo el uso de hospitales públicos debido a menores subsidios del gobierno. El avance de la tecnología médica, el aumento de la clase media y una mayor conciencia en el cuidado de la salud impulsan una mayor demanda de tratamiento, lo que se traduce en un costo promedio más alto. Vemos una creciente intervención gubernamental a través de mejores o más amplias políticas de atención médica; aunque, a corto plazo, esperamos que la tendencia de inflación médica continúe aumentando, especialmente con el impacto del incremento de enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida.

India. El aumento de las enfermedades crónicas y los

Figura 2. ¿Cómo espera que cambie la tendencia de costos médicos en su cartera de negocios en los próximos tres años en comparación con las tasas actuales?

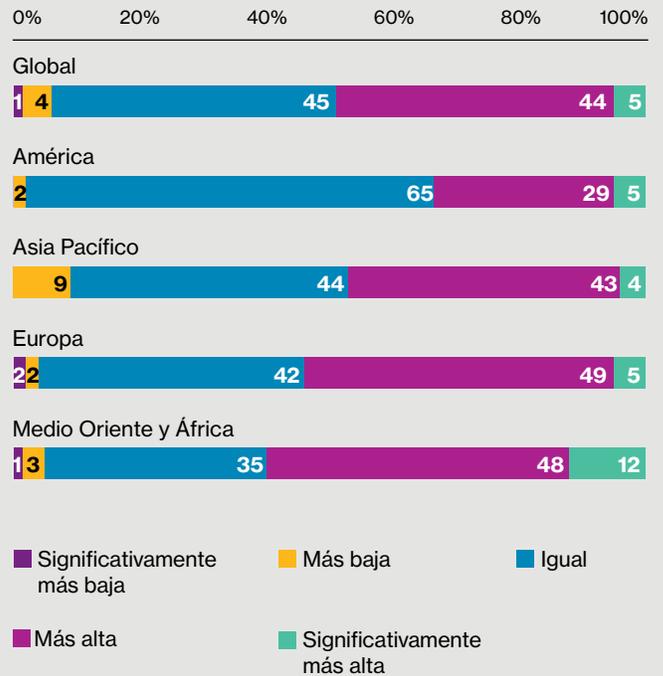


Figura 3. Tasas de tendencia en los costos médicos promedio mundial por país, 2017 – 2019

	Tendencia del costo bruto			Tendencia del costo neto (neto de inflación general)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Global	6.7	7.1	7.6	4.6	4.6	5.2
Asia Pacífico	7.1	7.0	7.8	5.5	5.0	5.8
Australia	4.9	4.6	4.6	2.9	2.4	2.2
China*	9.0	10.1	10.7	7.5	7.6	8.1
Hong Kong*	7.0	8.0	8.6	5.5	5.8	6.5
India	7.6	9.2	10.6	4.0	4.2	5.6
Indonesia*	11.1	10.9	10.8	7.3	7.4	7.4
Malasia*	9.0	11.4	13.1	5.2	8.2	10.7
Nueva Zelanda	6.9	5.4	5.4	5.1	3.7	3.3
Filipinas*	8.8	10.3	11.5	5.6	6.1	7.7
Singapur*	8.3	8.8	9.1	7.7	7.6	8.1
Corea del Sur*	6.0	1.4	3.4	4.1	-0.3	1.5
Taiwán*	7.2	7.8	9.3	6.5	6.5	8.0
Tailandia*	6.4	7.0	8.5	5.7	5.6	7.9
Vietnam*	11.0	15.0	16.3	7.5	11.2	12.3
Europa	4.4	5.0	5.0	2.7	3.2	3.1
Bélgica	3.9	4.0	4.4	1.7	2.4	2.6
Bulgaria	5.0	5.0	5.0	3.8	3.0	2.9
Chipre	10.0	10.0	5.0	9.3	9.6	3.4
Dinamarca	3.9	5.5	4.3	2.7	4.1	2.6
Francia*	1.9	2.5	2.5	0.7	1.0	0.9
Alemania	4.3	4.0	3.0	2.5	2.4	1.3
Grecia	4.3	4.5	4.5	3.1	3.8	3.4
Hungría	0.0	10.0	15.0	-2.4	7.3	11.7
Irlanda	3.4	3.9	4.7	3.2	2.9	3.4
Italia*	1.8	1.7	2.1	0.5	0.6	0.8
Noruega	5.4	5.3	6.0	3.5	3.4	4.0
Polonia	3.0	5.0	5.0	1.0	2.5	2.5
Portugal*	3.4	2.9	3.0	1.9	1.3	1.4
Rumania	8.8	7.5	9.3	7.4	2.8	6.2
Rusia	6.3	6.7	8.0	2.7	3.9	4.3
Serbia	10.0	10.0	8.0	6.9	7.3	5.0
España*	3.0	4.0	4.0	1.1	2.2	2.4
Suiza	5.0	4.0	4.0	4.5	3.3	3.0
Turquía	10.9	14.2	18.2	-0.3	2.8	7.7
Ucrania	10.6	11.3	13.3	-3.8	0.2	5.3
Reino Unido*	5.7	6.9	6.3	3.0	4.2	4.2
América Latina	11.1	10.8	10.6	6.7	6.3	7.1
Argentina ***	30.0	24.6	23.5	4.4	1.9	8.1
Barbados and East Caribbean	10.0	10.0	10.0	5.6	4.6	7.1
Brasil*	17.4	15.0	15.3	14.0	11.5	11.1
Chile*	6.3	7.1	8.1	4.1	4.7	5.1
Colombia*	6.6	6.8	6.5	2.3	3.3	3.0
Costa Rica	12.0	12.0	12.0	10.4	9.2	9.0
Republica Dominicana	10.0	10.0	10.0	6.7	5.6	6.5
Antillas Holandesas	10.0	10.0	10.0	-	-	-

Tasas de tendencia en los costos médicos promedio mundial por país, 2017 – 2019 (continuación)

	Tendencia del costo bruto			Tendencia del costo neto (neto de inflación general)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Ecuador	12.0	15.0	12.0	11.6	14.1	10.6
El Salvador	10.0	10.0	10.0	9.0	8.3	8.1
Guatemala	10.0	10.0	10.0	5.6	5.8	6.3
Honduras	13.0	11.0	11.0	9.1	6.3	6.5
México*	10.7	10.9	11.4	4.6	6.5	8.2
Nicaragua	12.0	12.0	12.0	8.1	5.8	4.8
Panamá	15.0	12.0	12.0	14.1	9.8	9.5
Perú*	4.6	6.4	6.6	1.8	4.8	4.6
Puerto Rico	5.2	6.6	5.8	3.3	4.4	5.0
Trinidad y Tobago	10.0	10.0	10.0	8.1	7.3	7.9
Medio Oriente y África	8.5	9.9	12.4	5.9	5.7	9.0
Algeria	10.0	18.3	20.0	4.4	10.9	12.4
Benín	3.0	5.0	8.0	2.9	2.1	5.1
Camerún*	5.3	5.1	7.7	4.6	3.9	6.4
República Centroafricana	0.0	-10.0	0.0	-3.8	-13.5	-3.2
Congo (República del)	3.0	5.0	5.0	2.5	3.5	3.4
Costa de marfil	18.5	15.0	20.0	17.7	13.3	18.0
Egipto	23.3	14.3	11.3	-0.2	-5.8	-1.6
Gabón	15.0	20.0	30.0	12.0	17.2	27.5
Ghana	7.0	8.0	9.0	-5.4	-0.7	1.0
Kenia	10.0	11.8	12.5	2.0	6.9	7.5
Madagascar	NR	10.0	20.0	NR	2.2	13.2
Mozambique	21.0	11.0	9.0	5.7	4.3	3.3
Níger	4.5	4.5	4.5	2.1	0.6	2.5
Nigeria	18.5	17.5	13.5	2.0	3.5	-1.3
Omán	5.5	7.0	9.0	3.9	4.5	5.5
Arabia Saudita	4.0	10.0	15.0	4.9	6.3	13.0
Senegal	9.0	4.5	7.0	7.6	3.0	5.5
Sudáfrica*	7.6	7.7	7.4	2.4	2.5	2.1
Togo	13.1	6.8	13.1	13.9	6.4	11.9
Uganda	5.0	5.0	5.0	-0.6	1.4	0.7
Emiratos Árabes Unidos	9.7	10.3	11.0	7.7	6.2	8.5
Zambia	14.0	11.0	9.0	7.4	2.8	1.0
Zimbabwe	3.0	2.0	3.0	1.7	-3.2	-3.3
América del Norte	11.0	11.4	11.1	9.2	9.1	8.9
Canadá	12.7	12.7	12.7	11.1	10.5	10.5
Estados Unidos**	7.5	8.7	7.9	5.4	6.1	5.5

*Países con participación significativa.

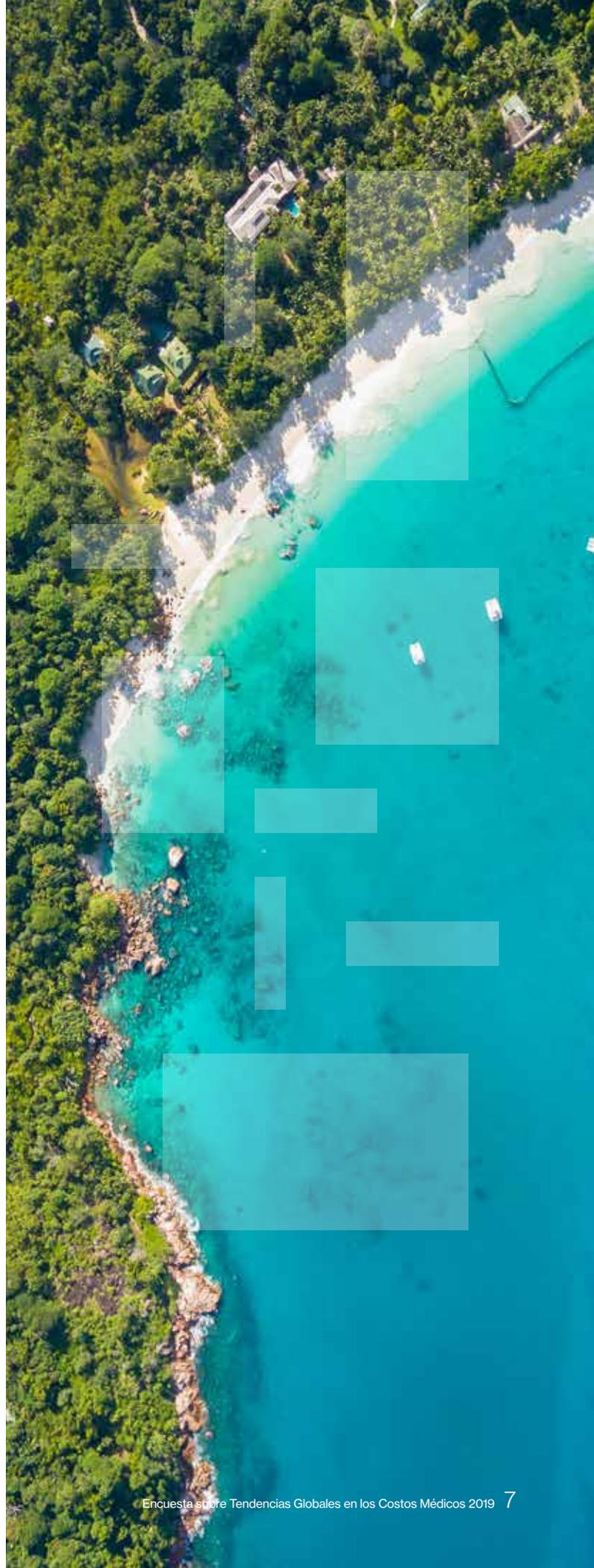
**Los datos de los Estados Unidos corresponden a varios años de la Encuesta Nacional de Tendencias de Willis Towers Watson. Notas: Las tasas de tendencia mundial y regional son promedios ponderados basados en el PIB per cápita. NR indica ninguna respuesta.

*** Para el caso de Argentina se debe tener en cuenta que, como producto del proceso inflacionario vigente en el país, las proyecciones que se realizaron en base a la información recabada entre Julio y Septiembre de 2018, podrán sufrir cambios sustanciales a lo largo del año.

padecimientos relacionados con el estilo de vida continúan impulsando el uso de instalaciones y servicios médicos. Estos factores, junto con la falta de acceso a tratamientos y atrasos en la recepción del servicio, dan como resultado el aumento de la tendencia médica. Las aseguradoras se esfuerzan por mejorar los controles de contratación y precios de las pólizas médicas, lo que está ayudando a corregir algunos índices de pérdida de reclamaciones. Pero en muchos casos todavía vemos una subestimación de los programas médicos en relación con los índices de pérdida reales.

Malasia. La disponibilidad y adopción de nuevas tecnologías y equipos médicos es parte de la razón por la cual los costos médicos incrementaron 11.4% en 2018, y 13% proyectado para 2019. Continuamos observando a proveedores de servicios médicos que recomiendan procedimientos de diagnóstico / tratamiento potencialmente innecesarios que resultan en facturas generales más altas. Además, aunque vemos cierto interés en los programas de bienestar corporativo, el enfoque sigue siendo curar o aliviar padecimientos en lugar de utilizar medidas preventivas e iniciativas de bienestar efectivas.

Filipinas. El seguro médico privado en Filipinas está dominado por organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO). Un plan típico cubre el 100% de la atención hospitalaria y ambulatoria dentro de la red de HMO, hasta un límite máximo del plan. Sin embargo, muchos diseños del plan carecen de elementos de consumismo como deducibles y copagos que desalientan el uso responsable. Esto, combinado con la mala calificación de los hospitales de todo el país, aumenta los costos anuales. De hecho, la inflación general de 2018 alcanzó el 6.8% en septiembre, un récord en la última década. Esto puede llevar la inflación médica a más del 10%.



Singapur. El envejecimiento de la población, junto con los costos de equipos y tratamientos médicos más sofisticados, continúan impulsando una mayor inflación médica. También hay una escasez de instalaciones médicas y capacidad en ellas, lo que no se ve favorecido por la popularidad de Singapur como destino regional para el turismo médico. La introducción de la evaluación comparativa de tarifas médicas por parte del gobierno, así como las futuras inversiones planificadas en más instalaciones hospitalarias, ayudarán a moderar parte del aumento en costos médicos.

Europa

Si bien Europa tiene el nivel más bajo de aumento de la tendencia en costos médicos bruta para el seguro médico privado, las estadísticas de cada país aún se ven afectadas por numerosos factores: una alta inflación es uno de ellos.

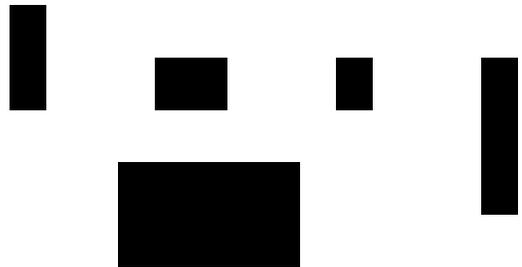
Francia. Con el sistema de seguridad social del país pagando más del 75% del costo total de salud (todos los planes de los empleadores están totalmente integrados con seguridad social), la tendencia de costos médicos está muy influenciada por el gobierno. Al igual que en años anteriores, el control del gasto en atención a la salud sigue siendo una prioridad, enfocado en reducir los costos de atención hospitalaria y medicamentos. En 2017, esta política gubernamental redujo el aumento del consumo médico a 1.3%, según cifras de la Secretaría de Salud. Esto ayuda a mantener la tendencia de costos médicos en un nivel relativamente bajo, y se prevé que el aumento será solo del 2.5% en 2019 por parte de las aseguradoras.

España. La tendencia de costos médicos también sigue siendo relativamente baja y constante, alrededor del 4%. Esto se debe en gran parte a la integración de la atención médica con el sistema de seguridad social, donde se realizan los gastos médicos más importantes y el seguro privado se utiliza principalmente para procedimientos médicos menores. Ya que hay menos problemas relacionados con el acceso a la atención médica en el sistema público de salud español para procedimientos médicos importantes (como la cirugía), es común que los miembros sí utilicen dicho sistema, lo que ayuda a reducir la tendencia médica.

Turquía. Este país muestra la mayor tendencia médica en Europa, con un 18% proyectado en 2019, aumentando desde el 14% en 2018. Un factor importante en esto es el aumento de la inflación general (10.5%) y el debilitamiento de la lira turca, que afecta al costo de dispositivos y suministros médicos importados.

Reino Unido. Continuamos observando varias iniciativas de aseguradores y administradores de planes médicos para controlar la inflación médica y mitigar los aumentos de costos, que tienen el efecto de mantener la tendencia médica en un 6% a 7% constante, a pesar de que el aumento en el impuesto a las primas de seguros se duplicó de 6% a 12% en menos de dos años. La mayoría de los proveedores del R.U. continúan con el despliegue y la promoción de sus planes direccionales, por lo que la aseguradora elige/dirige al médico relevante y al grupo hospitalario en lugar del paciente individual o su médico general. Esto les permite dirigir a sus miembros a través de un menor número de hospitales y médicos clínicos, asegurando macro-acuerdos más favorables pero también administrando más de cerca y eliminando cualquier costo en exceso.

Los proveedores también están promoviendo activamente modelos direccionales más ligeros a través de vías de autorreferencia específicas para cada enfermedad, como padecimientos musculoesqueléticos, de salud mental y cáncer. Anticipamos desafíos continuos para acceder a un tratamiento rápido dentro del Servicio Nacional de Salud (SNS) patrocinado por el Estado, que continuará impulsando la demanda y los costos dentro del mercado privado de atención médica. También esperamos ver un cambio continuo en algunas terapias y tratamientos, como los medicamentos contra el cáncer y las terapias, del SNS al paciente y, en última instancia, al seguro médico privado.





Medio Oriente y África

El aumento promedio proyectado en Medio Oriente y África es de 12.4% para 2019, lo que representa un gran salto respecto a años anteriores. Muchas ubicaciones africanas están reportando aumentos de dos dígitos, la norma en los principales mercados médicos privados como Nigeria y Kenia. También se observa un aumento parecido en los principales mercados médicos de Medio Oriente de los EE.UU., Arabia Saudita y Egipto.

Arabia Saudita. La tendencia de dos dígitos continúa, impulsada por la introducción de beneficios mejorados como parte de la regulación obligatoria del seguro médico (CCHI), así como aumentos significativos de los precios en algunos hospitales. Los cierres de hospitales en lugares clave como la Provincia Oriental han reducido la competencia y las opciones, lo que permite que otras instalaciones aumenten sus tarifas.

Sudáfrica. Las tarifas médicas se han visto afectadas por el aumento del Impuesto al Valor Agregado (IVA), que entró en vigor a partir de abril de 2018. Si bien los esquemas médicos inicialmente absorbieron este aumento en ese año, ahora deben pasar la subida de las tasas en 2019, por lo que los costos totales aumentarán en un 1% durante este año. Sin este aumento del IVA, es posible que veamos aumentos aún más bajos en 2019 en comparación con 2018.

Emiratos Árabes Unidos. Los E.A.U. siguen siendo uno de los lugares más caros para la atención médica en esta región, con una tendencia médica de dos dígitos asociada a un aumento proyectado del 11% en 2019. Con la mayor capacidad del sector de atención médica para tratar enfermedades médicas complejas como los trasplantes de órganos y oncología, se observan aumentos continuos en el costo y uso. Existe la posibilidad de alguna corrección de precios con una mayor competencia para ganar participación de mercado durante el despliegue del seguro obligatorio.

Además, se aprecian iniciativas de contención de costos para gestionarlos a través de la administración de beneficios farmacéutica impulsada por el gobierno. La promoción de productos farmacéuticos genéricos en Abu Dabi es un ejemplo de esto, al igual que el enfoque de la aseguradora en el control del desperdicio y abuso, incluidos los reclamos fraudulentos.

América

Se proyecta que las tasas de tendencia se mantendrán en un 11% en forma combinada, gran parte de la cual está impulsada por los mercados médicos más grandes del continente americano.

Brasil. La tendencia de costos médicos es casi cuatro veces la tasa de inflación general a una tasa proyectada del 15.3% para 2019. Los factores clave detrás de esto incluyen tratamientos innecesarios, la incorporación de nuevas tecnologías costosas y la expansión de los procedimientos obligatorios a ser cubiertos por planes médicos privados en el ámbito reglamentario nacional (ANS). También observamos que las tasas de pérdida de las aseguradoras empeoran, con una tasa de pérdida promedio reportada de 83% (según lo informado por el ANS) versus un nivel típico de punto de equilibrio del 70% en Brasil. Debido a esto, vemos decisiones significativas tomadas en cuanto a la contención de costos por parte de los empleadores, incluida la exclusión de la cobertura obstétrica para las nuevas contrataciones durante los primeros doce meses de empleo, incrementando los niveles de coaseguro según el tipo de procedimiento o de proveedor médico; y exigiendo un mayor coaseguro con mayores proveedores de costos. Los empleadores también están considerando el uso de redes de proveedores más restringidas o un nivel más bajo de reembolsos.

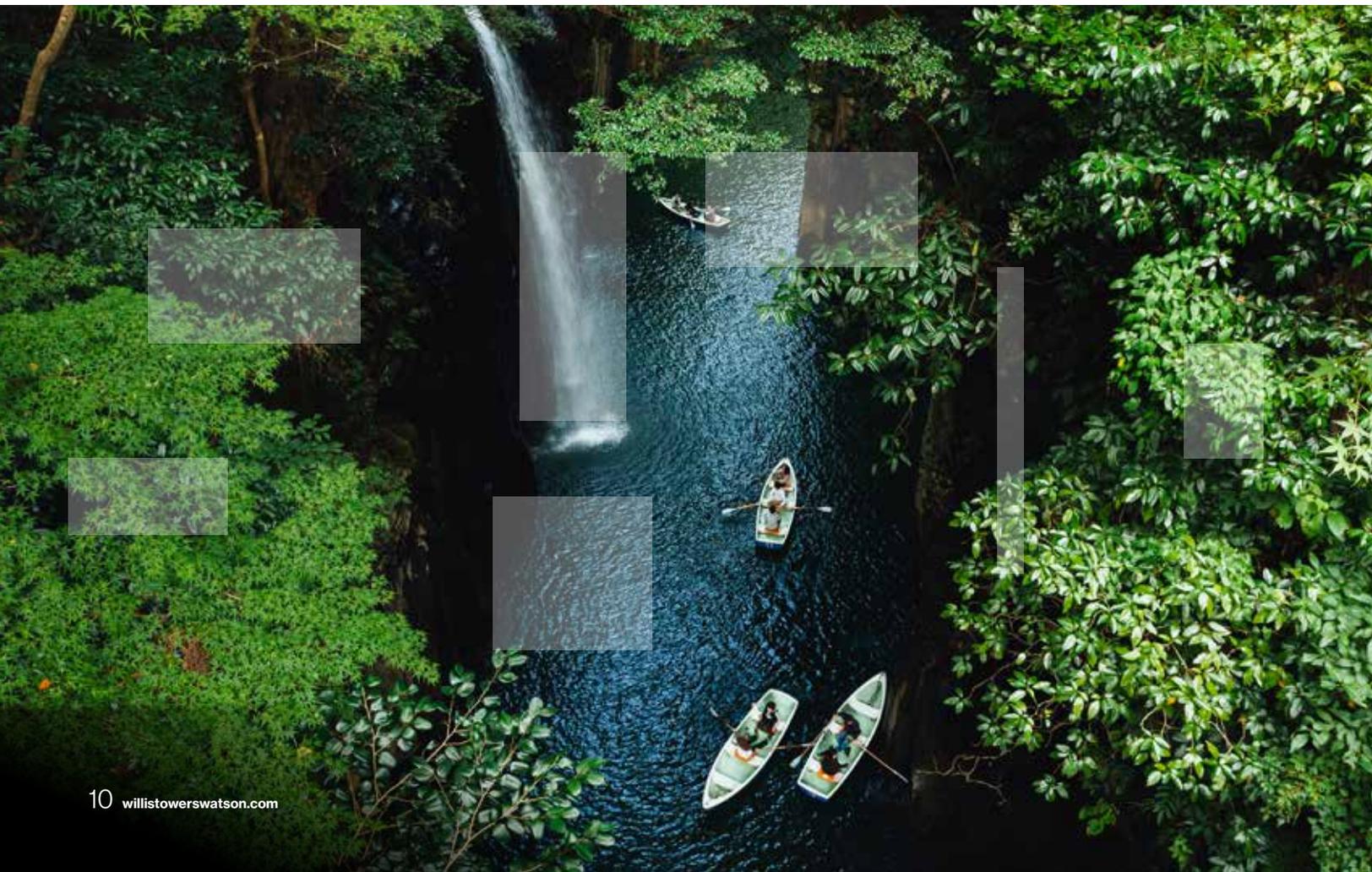
Colombia. La tendencia de costos médicos se mantiene en un nivel más bajo que en el resto de América, proyectado para ser del 6.5% para 2019, en línea con años anteriores. La desaceleración de la economía ha llevado a una moderación en el gasto general, lo que ha obligado a los empleadores a buscar alternativas de planes médicos de menor costo y de cobertura reducida. Además, el gobierno ha implementado una política de control de precios para los medicamentos recetados, que también ha ayudado a administrar el nivel de la tendencia médica.

México. A pesar de un ligero aumento estimado en un 11.4% para 2019, el valor de la tendencia de costos médicos en México se ha mantenido bastante estable durante los últimos años, respaldado por la reciente estabilidad en el tipo de cambio del peso, que ha mantenido bajo control los costos de las importaciones médicas, dispositivos y suministros hospitalarios. Sin embargo, hemos visto un aumento en la morbilidad de enfermedades como la neoplasia, leucemia, esclerosis y afecciones relacionadas con el sistema circulatorio, lo que ha producido un aumento del costo promedio del 15%. Los medicamentos recetados también han presentado un incremento del 5%, en línea con la inflación general.

¿Qué está impulsando el costo?

Hay dos preocupaciones principales sobre el costo de la atención médica en el futuro: los costos farmacéuticos y los profesionales médicos que prescriben en exceso o recomiendan que los asegurados usen demasiados servicios. Cuando se les pidió que identificaran los tres factores más significativos detrás del aumento de los costos médicos, el 70% de los encuestados mencionó el uso excesivo de la atención debido a que los profesionales recomendaron demasiados servicios. El segundo lugar es igualmente revelador: aunque está 18 puntos porcentuales por debajo, el uso excesivo de la atención por parte de los asegurados es otro factor que contribuye.

Otras preguntas obtienen más datos sobre los servicios involucrados en el aumento. Lo más dramático fue que el 66% de los encuestados en América consideraban que los servicios farmacéuticos eran responsables de un aumento moderado de los cambios en los próximos cinco años, y un 14% adicional consideraba que el aumento era significativo. Mientras que el 45% de los encuestados en Oriente Medio y África prevén un aumento moderado en los costos farmacéuticos, otro 21% espera ver un aumento significativo.



Europa es la más baja en cada una de las categorías en las que aparece, con la excepción de problemas de salud mental y de comportamiento, incluido el abuso de sustancias. Aquí, el 41% considera que estos padecimientos son responsables de un aumento moderado en los costos médicos, y un 9% adicional los considera potencialmente responsables de un aumento significativo.

Una proporción similar se aplica en América y Asia Pacífico, pero en Oriente Medio y África, se prevén aumentos abruptos desde una base de referencia baja. Mientras que el 21% considera que estos padecimientos son responsables de un aumento significativo, hay es el 17% que piensa que los responsables son los problemas de salud mental y de comportamiento, lo que sugiere que ésta es un área que necesitará una atención mucho más estrecha. La tasa más alta de aumento significativo proyectado también se observó en la misma región: 25% para atención hospitalaria.

Figura 4. ¿Cuáles son los tres factores más importantes que impulsan los costos médicos por individuo (comportamiento del empleado/proveedor)?

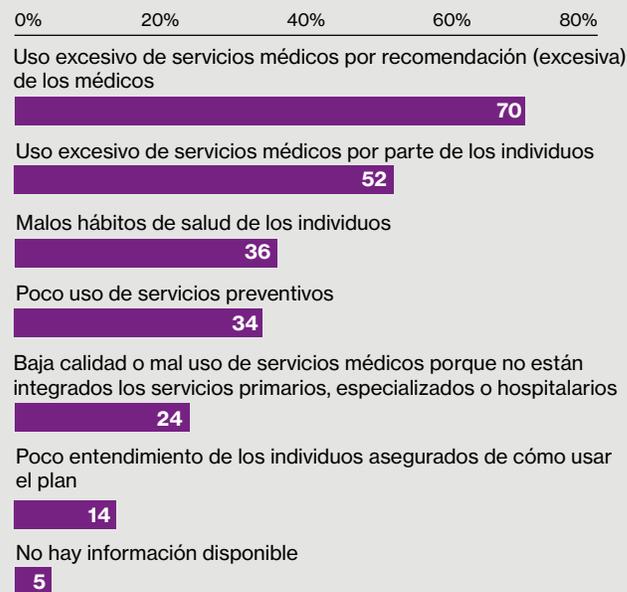
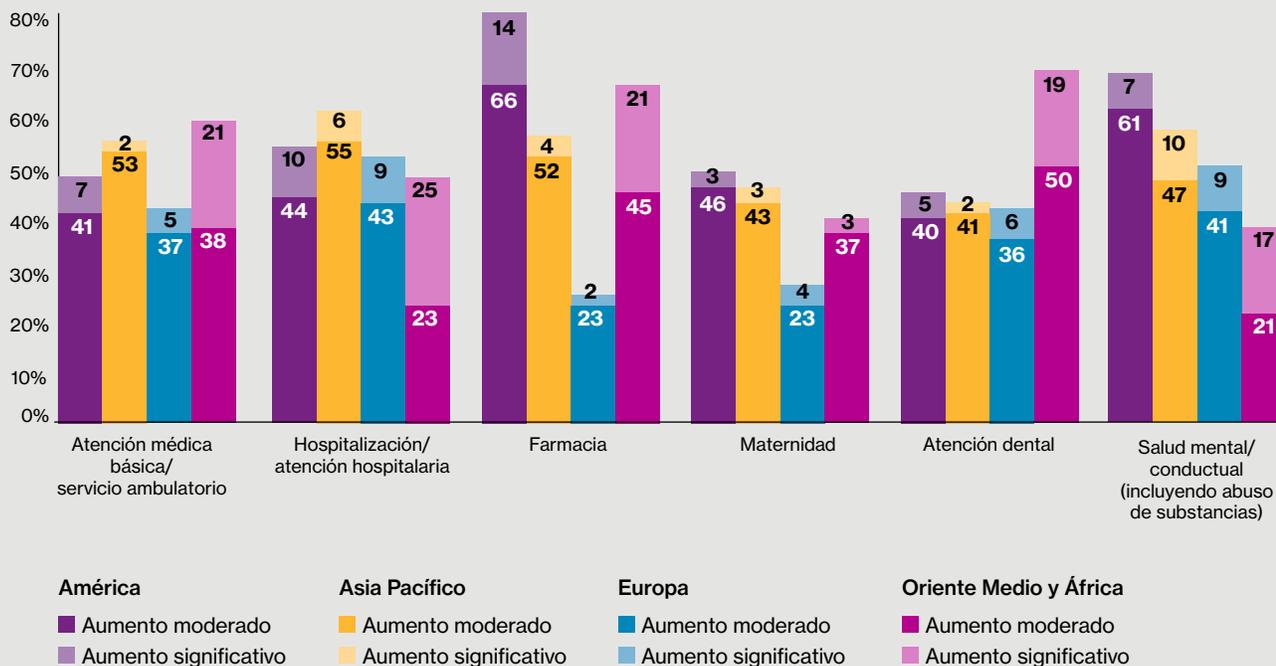


Figura 5. ¿Cómo espera que los costos relacionados con las siguientes categorías de servicios cambien en los próximos cinco años?





Padecimientos principales a nivel mundial

Si bien los padecimientos circulatorios, musculoesqueléticos y el cáncer son los principales, existen algunas variaciones regionales detrás de los promedios. El 72% de los encuestados en América ubicaron las condiciones circulatorias entre sus tres principales padecimientos, excluyendo la maternidad, causando el mayor número de reclamaciones; el 54% lo hizo en Europa, mientras que solo el 48% lo hizo en Oriente Medio y África.

Una divergencia similar ocurrió con los padecimientos musculoesqueléticos. Solo el 24% de los encuestados en América los ubicó entre las tres condiciones más prevalentes, pero en Europa el 66% de los encuestados los señalaron como principales. Y aunque el cáncer se ubicó entre los tres primeros puestos, con el 54% de los encuestados en las Américas, solo el 32% de los encuestados de Asia Pacífico estuvieron de acuerdo. Esas variaciones estadísticas tan amplias pueden reflejar hábitos culinarios, otros factores del estilo de vida, velocidad de diagnóstico y eficacia del tratamiento.

No habrá ningún cambio en la jerarquía de estas enfermedades en los próximos cinco años, según quienes respondieron la encuesta, aunque hay indicios de que otras condiciones pueden ser cada vez más importantes. El 35% de los encuestados europeos ubican los trastornos mentales y de conducta en sus tres principales padecimientos según el costo, lo que sugiere que puede ser un área de preocupación creciente y que podría verse de forma más marcada en los próximos años.

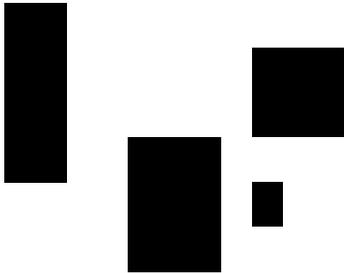
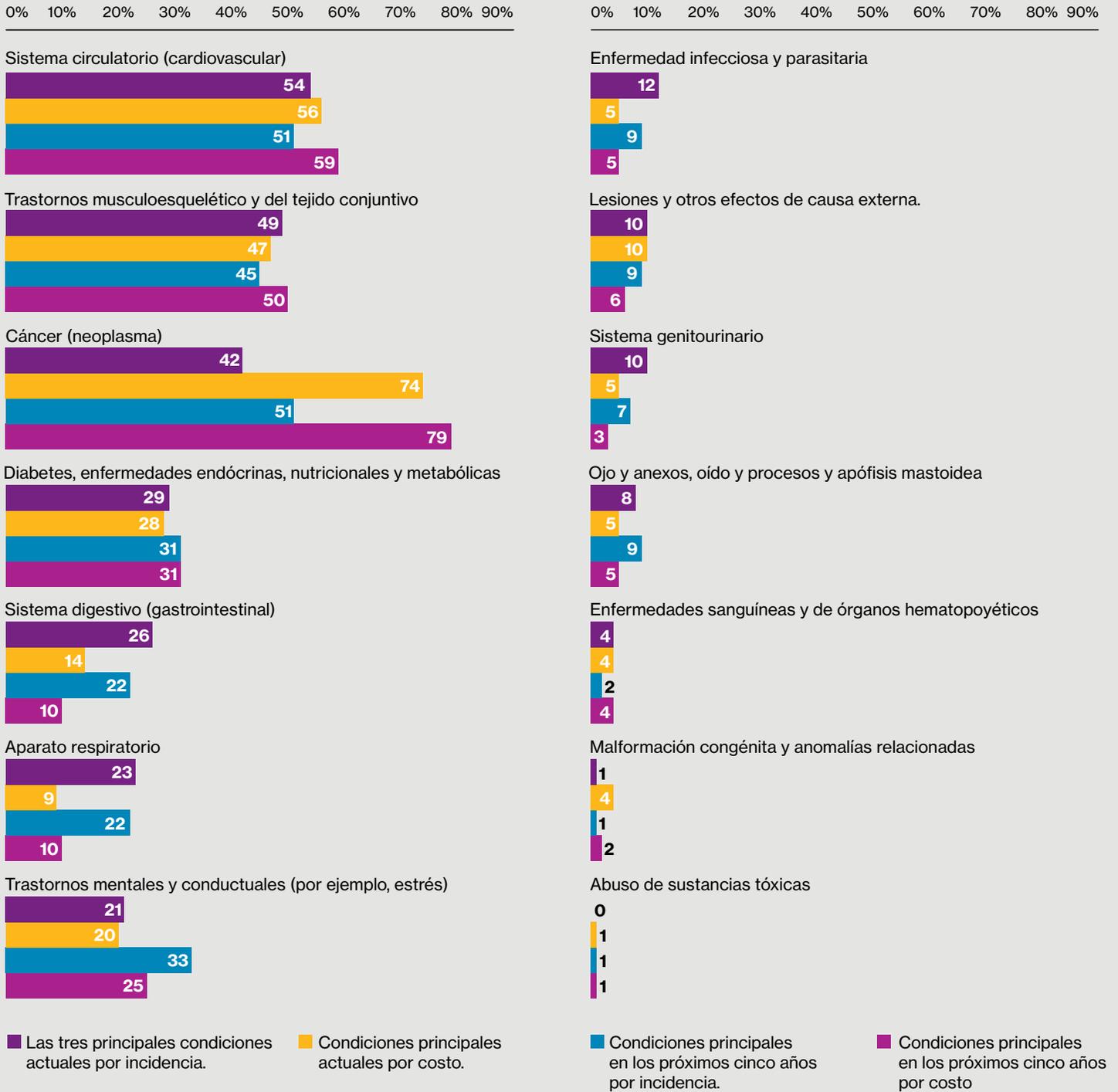


Figura 6. Excluyendo la maternidad, ¿cuáles son las tres principales condiciones que causan actualmente la mayor incidencia (la más común y el mayor costo de los reclamos en su cartera de clientes de planes de salud)?



Diabetes – ¿un padecimiento durmiente?

La encuesta de este año reveló algunas tendencias inquietantes sobre la incidencia y el costo de los reclamos derivados de diabetes, enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas. Si bien las condiciones circulatorias y musculoesqueléticas, así como el cáncer, se encuentran entre las tres principales, la diabetes y otras condiciones similares son responsables de la alta incidencia y los altos costos de los reclamos en las Américas, así como en el Medio Oriente y África, en particular.

En la encuesta, el 56% de los encuestados de Medio Oriente y África identificaron la diabetes como una de las tres principales condiciones, un total que superó el de las condiciones circulatorias, musculoesqueléticas y relacionadas con el cáncer en esa región. Mientras que en América, en general, fueron más bajas, con un 45% de los encuestados que identificaron diabetes entre las tres condiciones principales. El total fue mucho mayor que el 24% que seleccionó las condiciones musculoesqueléticas, una condición global de las tres principales (49%). La investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que la diabetes es la segunda causa de muerte en México, por ejemplo, justo después de una enfermedad cardiovascular, y afecta a más del 10% de la población.²

Quizás lo más alarmante sea la cantidad de encuestados que esperan que la incidencia de diabetes aumente en los próximos cinco años. Nuevamente América, el Medio Oriente y África se encontraron particularmente altos. El 64% de los encuestados en el Medio Oriente y África lo ubicaron entre las tres principales condiciones que aumentarían de manera considerable, la más alta de todas las condiciones. Lo más cercano fue el cáncer, de 59%. En América, el 60% de los encuestados espera que la diabetes aumente en incidencia, en segundo lugar respecto de las condiciones circulatorias (80%).

También hay una implicación de costo significativa aquí. En los próximos cinco años, el 35% de los encuestados en el Medio Oriente y África esperan que la diabetes se sitúe en las tres condiciones principales en términos de costos. Hay un 67% más de encuestados en América que esperan lo mismo. Para agregar algo de perspectiva, esto es solo superado por el 71% de quienes vieron el cáncer como el más importante.

La diabetes y las condiciones prediabéticas son difíciles de rastrear, ya que tienden a ser manejadas como reclamos ambulatorios en gran parte de su trayectoria. En muchos países, los servicios ambulatorios pueden no estar incluidos en el plan de seguro médico. Solo cuando se produce un

efecto secundario grave, como la neuropatía, enfermedad renal o problemas oculares: la condición comienza a aparecer en las estadísticas de reclamaciones. Esta es la razón por la cual la diabetes podría describirse como una condición “durmiente”, ya que muestra el caso de negocio para ofrecer a los empleados servicios ambulatorios y de atención preventiva para evitar que los reclamos de mayor costo se presenten más adelante.

De hecho, la evidencia sugiere que muchas personas no saben que tienen diabetes o prediabetes.



De hecho, la evidencia sugiere que muchas personas no saben que tienen diabetes o prediabetes. En los EE.UU., un país para el que existen datos sólidos y confiables, 84 millones de estadounidenses (uno de cada tres) tienen prediabetes y el 90% no lo sabe.³ La participación en un programa patrocinado por el Centro para el Control de Enfermedades podría reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en un 58%, o un 71% para las personas mayores de 60 años. Cuando las aseguradoras y, por asociación, los empleadores no proporcionan atención preventiva o una contribución a servicios ambulatorios, se está ahorrando algo de dinero a corto plazo; sin embargo, se gastará más a largo plazo cuando la condición ya no se pueda prevenir, sino que será necesario controlarla.

Cuatro países en los que la OMS señala que la tasa de diabetes está aumentando considerablemente, sugieren las consecuencias que podrían tener. India es conocida informalmente como “la capital mundial de la diabetes”, según informes, con más de 50 millones de personas con la enfermedad y un aumento previsto de 87 millones para 2030.^{4,5} Otros países no se quedan atrás: China tiene una población más alta y un problema proporcionalmente mayor. Para 2030, 129 millones de personas podrían tener diabetes: más del 12% de la población. La prediabetes en China ya se encuentra en niveles epidémicos, con un 15,5% de la población o 148,2 millones de adultos con la enfermedad.^{6,7}

Tanto E.A.U. como México pueden no tener la misma población que China o India, pero están viendo algunos aumentos dramáticos. En los EE.UU., los datos de la OMS sugieren que la incidencia de diabetes ya se encontraba en alrededor del 10% de la población en 1980, un nivel de referencia mucho más alto que el de China o la India, y aumentó a más del 15% para 2014.⁸ México es menos dramático pero más inquietante: un aumento gradual pero definitivo de 5% en 1980 a poco más del 10% para 2014;

sin embargo, la diabetes representa el 14% de las muertes, la más alta de cualquiera de los cuatro países.

Ya se están tomando medidas para controlar los costos en estas regiones. Alrededor del 50% de las aseguradoras en América tienen programas específicos para la diabetes, y el 4% planea extenderlos en el futuro. En el Medio Oriente y África, solo el 21% tiene programas específicos, pero el 40% planea ofrecerlos en el futuro, lo que sugiere que habrá un cambio bastante rápido. El ritmo de este cambio es algo más lento en Asia Pacífico, donde el 21% de las aseguradoras ofrecen un programa ahora y el 25% planea hacerlo en el futuro.

Las tres regiones tienen una alta incidencia de programas educativos sobre diabetes y afecciones relacionadas, pero hay indicios de que se están tomando medidas más directas. El 46% de las aseguradoras en América y el 52% en Asia Pacífico han implementado límites de gastos y otras restricciones para medicamentos relacionados específicamente con la diabetes. En contraste, las aseguradoras europeas no planean iniciativas similares, quizás porque la medicina socializada absorbe los costos. En todos los casos, independientemente de la región, el diagnóstico temprano junto con el manejo de la condición puede contener las respuestas para mantener bajos los costos.

Figura 7. América: tres condiciones principales (excluyendo la maternidad) en la actualidad y en los próximos cinco años que causan la mayor incidencia y costo de los reclamos.

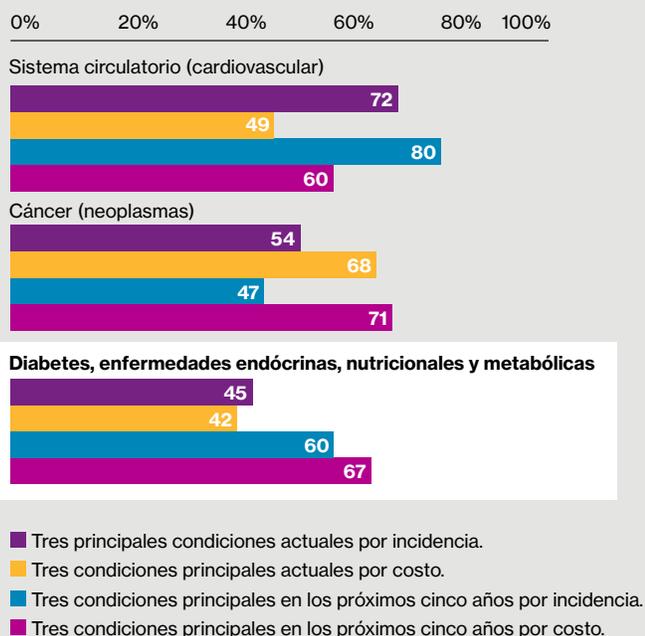
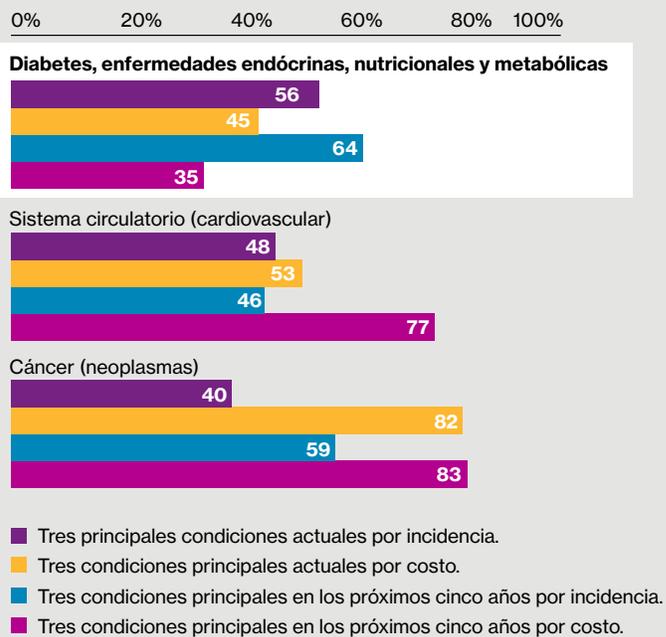


Figura 8. Medio oriente y África: tres condiciones principales (excluyendo la maternidad) en la actualidad y en los próximos cinco años que causan la mayor incidencia y costo de los reclamos.



⁶² "Mexico: Diabetes Country Profile," World Health Organization, (2016). Retrieved from http://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex_en.pdf

³ "Campaign Fact Sheet: Prediabetes Awareness," AD Council, (June 2017). Retrieved from <http://prediabetes.adcouncilkit.org/wp-content/uploads/sites/6/2017/07/AdCouncilCampaignFactSheet.pdf>

⁴ "India: Diabetes Country Profile," World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/diabetes/country-profiles/ind_en.pdf?ua=1

⁵ Rakesh Malik, "India is the diabetes capital of the world!" *Entertainment Times*, (January 28, 2016). Retrieved from <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/India-is-the-diabetes-capital-of-the-world/articleshow/50753461.cms>

⁷ "China: Diabetes Country Profile," World Health Organization, (2016). Retrieved from https://www.who.int/diabetes/country-profiles/chn_en.pdf?ua=1

⁷ "Diabetes: The Situation in China," World Health Organization, (2010). Retrieved from <http://www.wpro.who.int/china/mediacentre/factsheets/diabetes/en/>

⁶ "United Arab Emirates: Diabetes Country Profile," World Health Organization, (2016). Retrieved from http://www.who.int/diabetes/country-profiles/are_en.pdf

Gestión de tendencias de costos médicos: costos compartidos y gestión de costos

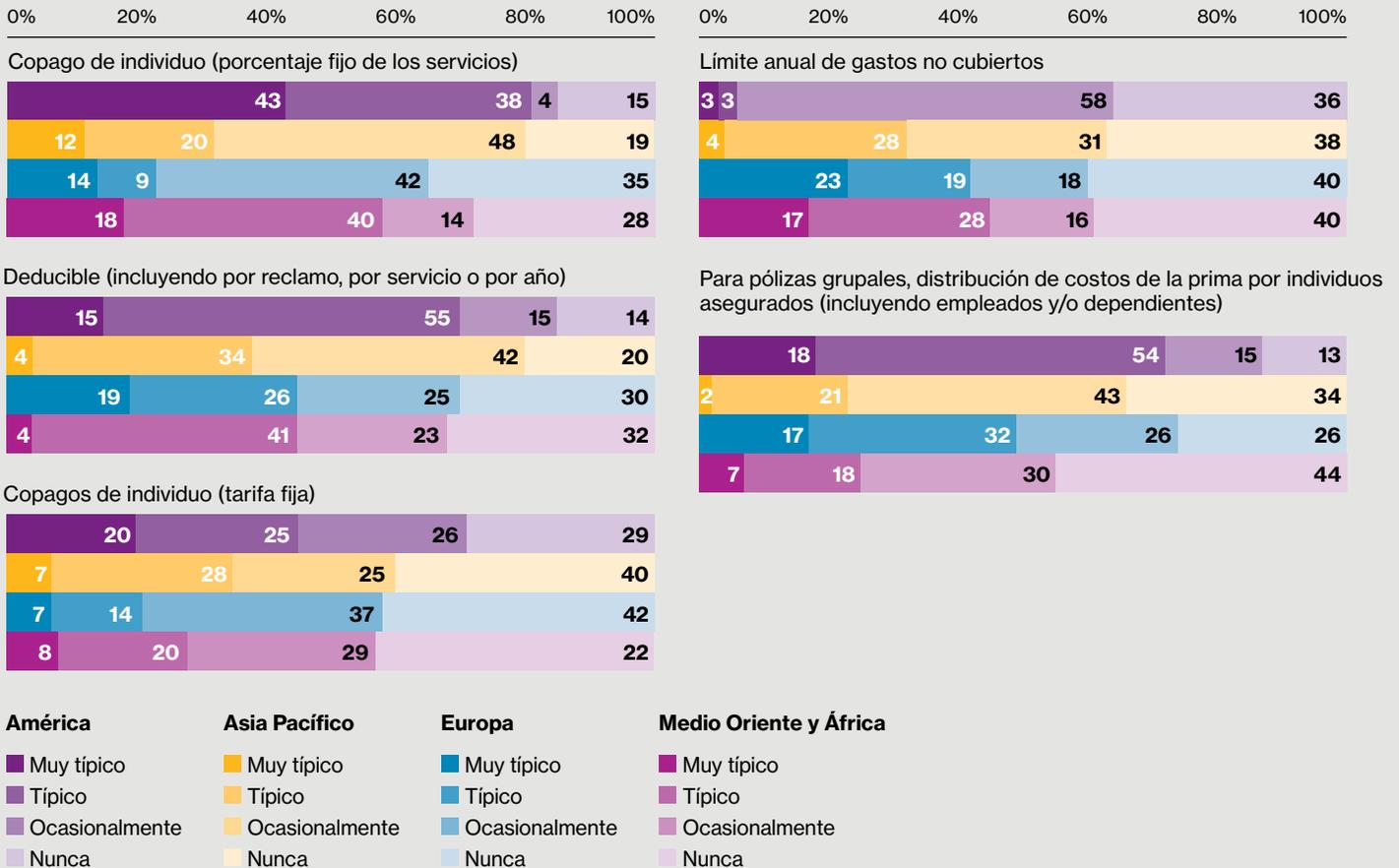
Las encuestas anteriores de Tendencias Globales en Costos Médicos señalan que el coaseguro de los miembros sigue siendo el enfoque de costos compartidos más popular en todo el mundo. Europa sigue siendo la excepción a esto, ya que los planes de seguro están más fuertemente integrados con los programas gubernamentales.

Las cifras muestran que el coaseguro de los miembros se considera típico en América, con el 43% de los encuestados de esta región que informan que tales sistemas son muy típicos y el 38% dijo que eran típicos. Esta tendencia se informó en las otras regiones, aunque no con tanto énfasis. En Medio Oriente y África, mientras que solo el 18% de las aseguradoras consideraba que el coaseguro de los miembros era muy típico, el 40% lo consideraba típico.

Otros enfoques de costos compartidos fueron menos populares mundialmente. Los copagos para miembros, que implican una tarifa única y fija, fueron populares en Asia Pacífico, donde el 7% los calificó de muy típicos y el 28% los calificó de típicos. La misma región también favoreció los deducibles (ya sea por reclamación por servicio o por año), con un 4% calificándolos como muy típicos pero el 34% calificándolos como típicos. Los deducibles también fueron populares en América, donde el 15% los calificó de muy típicos y un notable 55% los consideró típicos.

La principal medida de los costos de gestión mostró una variación regional significativamente menor. Las redes contratadas de proveedores para todos los tratamientos eran universalmente populares. Incluso en Asia Pacífico, donde fueron las menos populares de las cuatro, el 60% de las aseguradoras las identificaron como la herramienta más efectiva para administrar los costos. En Medio Oriente y África, el 70% encontró que eran más efectivos.

Figura 9. ¿Qué tan comunes/frecuentes son los siguientes enfoques de distribución de costos de los productos médicos que ofrece?

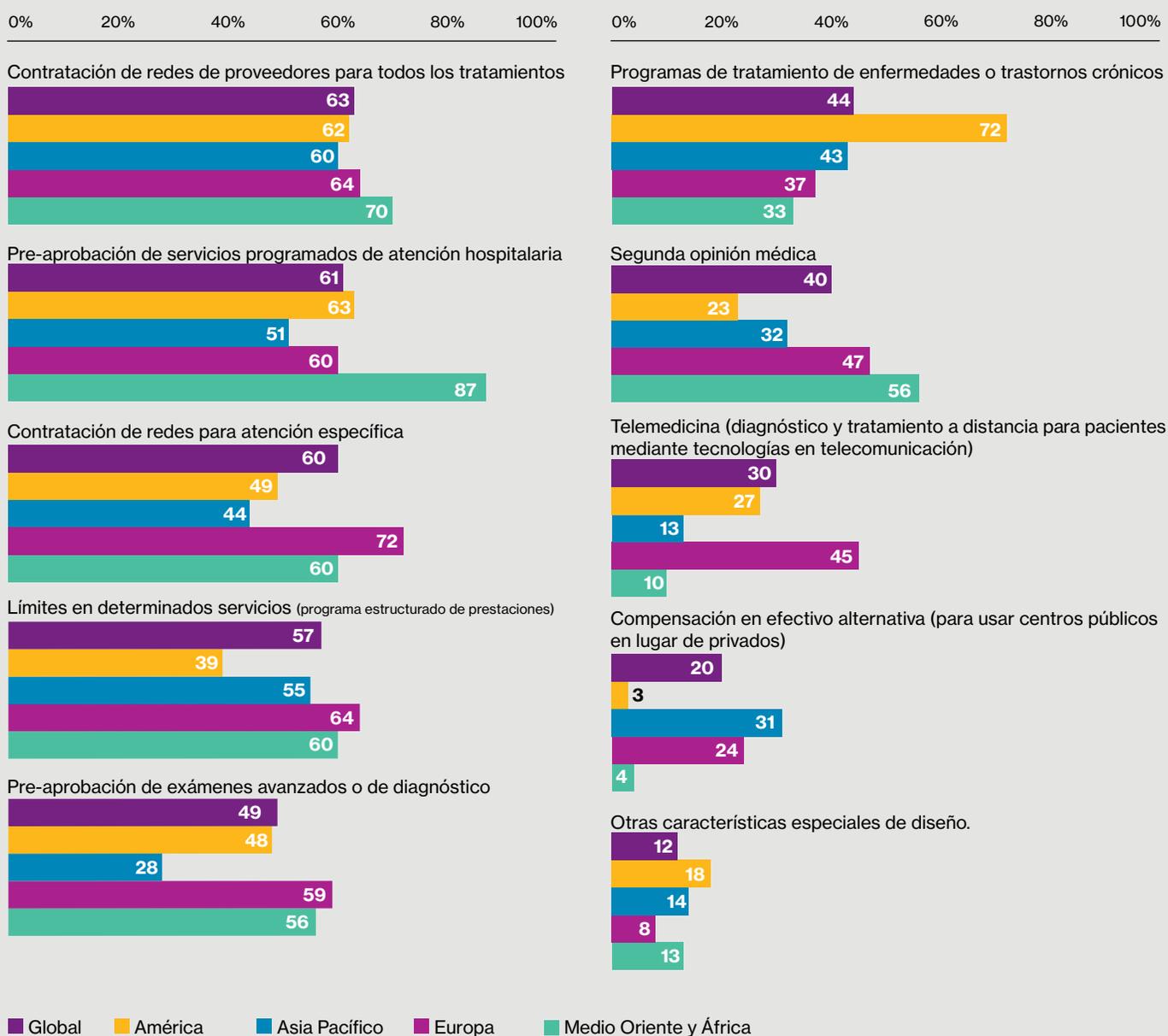


En esta región, el 87% de las aseguradoras consideraron que la aprobación previa para los servicios de pacientes hospitalizados es la más efectiva.

Si bien los avances tecnológicos continúan evolucionando en la medicina, el diagnóstico remoto y el tratamiento de pacientes aún no demuestra ser un método eficaz de gestión de costos. Es el más popular en Europa, donde el 45% de las aseguradoras lo encontraron efectivo, y menos

popular en Medio Oriente y África, donde solo el 10% de las aseguradoras lo consideraron efectivo. Sin embargo, esto puede ser cada vez más importante a medida que la tecnología subyacente se vuelve más sofisticada. Los menos populares fueron los subsidios en efectivo por el uso de instalaciones públicas en lugar de la atención privada. Si bien el 31% de las aseguradoras en Asia Pacífico consideraron que esto era efectivo, solo el 3% de sus contrapartes en América estuvieron de acuerdo.

Figura 10. ¿Cuáles son las herramientas más efectivas que emplea para administrar los costos médicos?





Análisis de reclamaciones

Es más probable que las aseguradoras ofrezcan datos detallados de reclamaciones para los empleadores con más vidas asegurables, pero el enfoque sigue limitado a las diez causas principales de afecciones médicas en lugar de datos más completos. El 60% de los encuestados proporciona datos detallados a los empleadores con más de 500 vidas, mientras que solo el 61% lo hace para los empleadores con 50 a 200 vidas. Cae a solo 30% para los empleadores con menos de 50 vidas.

El último sistema de codificación de reclamaciones es la CIE-10, basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades publicada por la OMS (la CIE-11 llegará en 2022). Pero solo el 40% de las aseguradoras mundiales utilizan actualmente este sistema, lo que es decepcionante.

ICD-9 todavía está siendo utilizado por el 14% de las aseguradoras a nivel mundial, principalmente por encuestados en Europa (20%). Los sistemas locales de codificación específicos para cada país también son los más populares en Europa (26%).

A modo de contraste, el 61% de los encuestados en Medio Oriente y África han implementado la CIE-10, lo que demuestra que cuenta con un amplio apoyo en ciertas ubicaciones. Solo el 10% de los encuestados en el Medio Oriente y África todavía usan sistemas de codificación local. Una minoría declaró que no utilizó ningún sistema de codificación, una posición compartida por el 12% de los encuestados en Asia Pacífico y solo el 4% de los encuestados en América.

El análisis completo y revelador de reclamaciones sigue siendo un desafío en muchos países debido a las restricciones de datos disponibles de las aseguradoras y la falta de coherencia en la codificación del diagnóstico. Depende de los asegurados presionar a los aseguradores para obtener mejores datos sobre su experiencia en reclamaciones y utilizarlos como un criterio clave para seleccionar un proveedor adecuado.

Figura 11. ¿Qué tipo de datos de reclamos pone a disposición de sus clientes?



Figura 12. ¿Qué sistema de codificación de reclamos usa para adjudicar reclamos médicos en cada país?

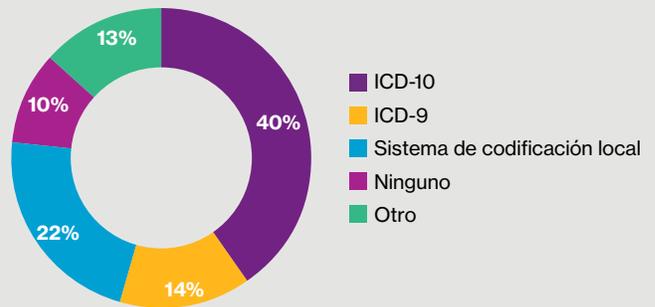
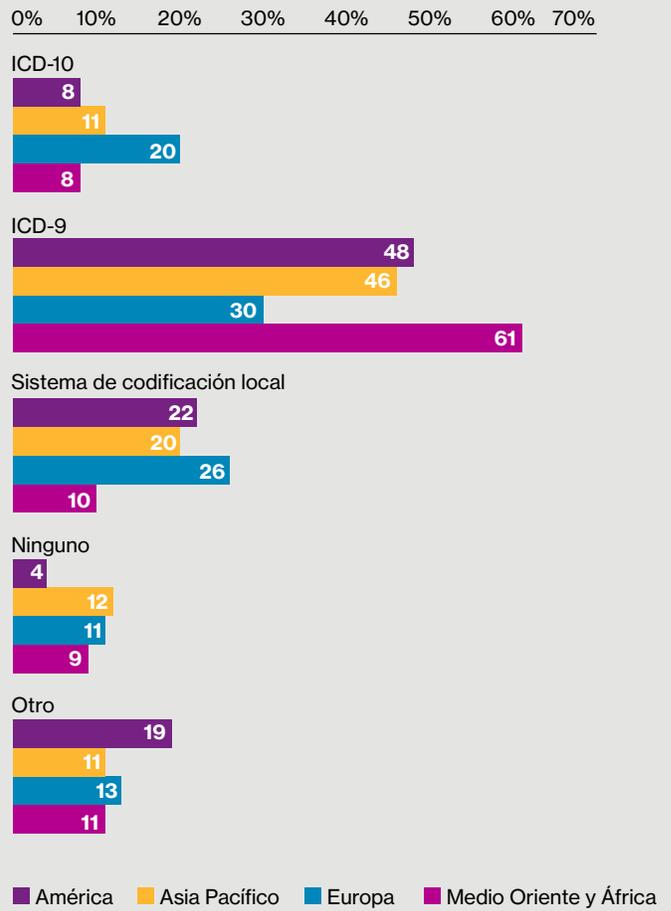
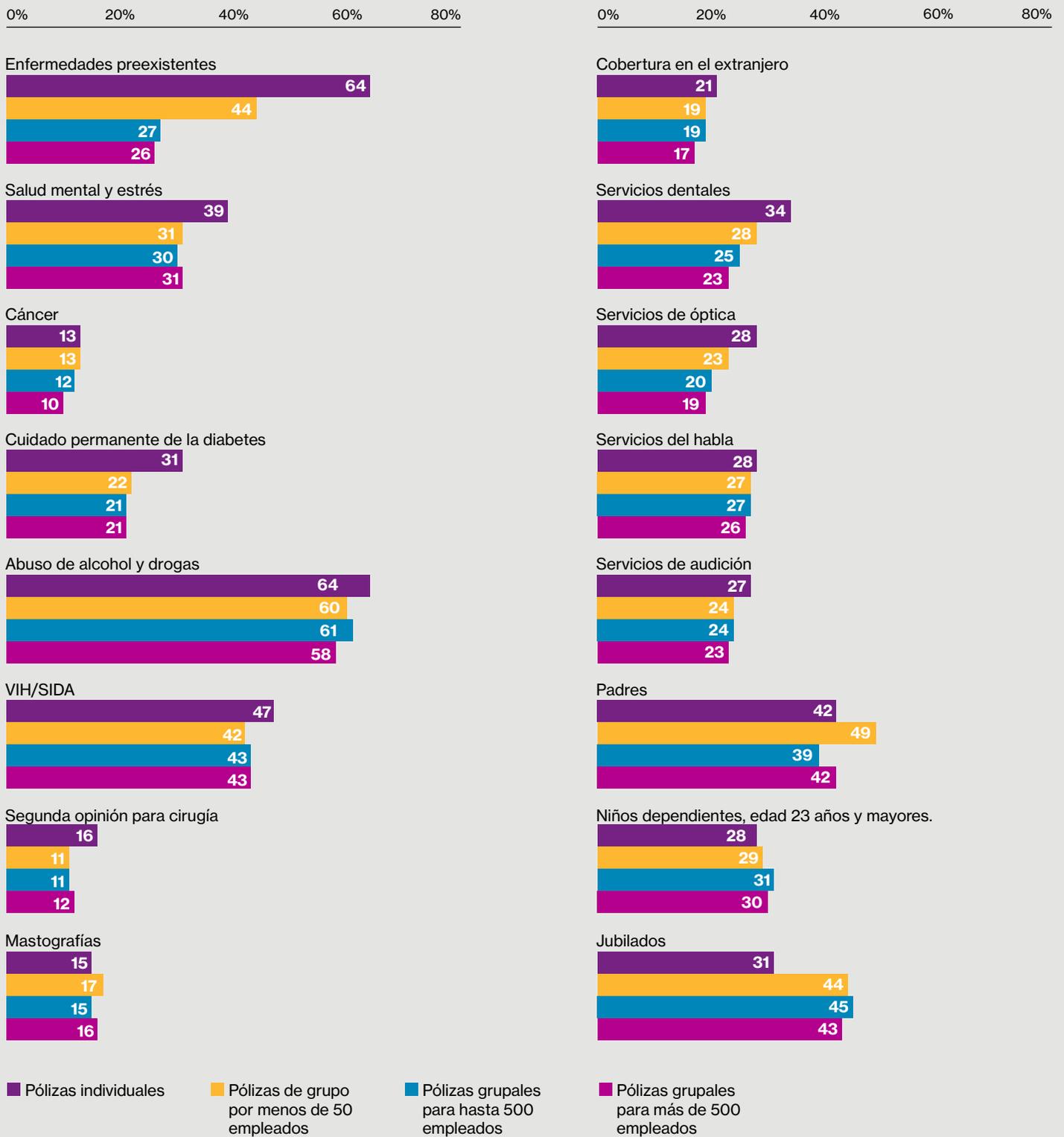


Figura 13. ¿Sus programas de seguro médico estándar (típico) excluyen alguno de los siguientes?



Exclusiones del programa de seguro médico

Las condiciones preexistentes son una razón típica para la exclusión de pólizas de grupos pequeños e individuales, aunque el terreno no es uniforme. El promedio mundial de exclusión debido a una condición preexistente es del 44% para grupos pequeños, pero la tasa de exclusión del 58% en Asia Pacífico y el 51% para Europa son notables. El alcoholismo y el abuso de drogas también están excluidos al menos en el 85% de las pólizas en Medio Oriente y África, el total más alto registrado.

La ampliación a pólizas grupales con más de 500 empleados hace que sea más probable que se cubran las condiciones preexistentes. A pesar del aumento en la salud mental y los problemas relacionados con el estrés, todavía es preocupante ver que el 30% de todas las pólizas grupales excluyen esta condición.

La tasa por la cual el alcoholismo y el abuso de drogas se excluyen de las pólizas también es ampliamente consistente. La tasa para Oriente Medio y África, por ejemplo, entre las personas que participan en un esquema con menos de 50 participantes, es del 93%. Para las personas que están involucradas en un esquema con más de 500 miembros, es del 85%.

Conclusión y siguientes pasos

Si bien la tendencia de costos médicos global se mantiene relativamente estable y de manera general está experimentando solo incrementos moderados, existen suficientes excepciones para ser una fuente de preocupación genuina.

Por ejemplo, la tendencia de costos médicos sigue siendo un barómetro particularmente sensible de la inflación y otras tendencias de la moneda. En Turquía, donde la inflación ha aumentado un 10.5% y la lira turca es actualmente débil, las tendencias de costos médicos aumentarán en un 18%. Lo mismo puede decirse de Argentina, donde hay un 22.7% de inflación y un aumento correspondiente de 24.6% en gastos/costos médicos por vida cubierta. Se espera que el bolívar venezolano alcance una inflación de 1.37 millones por ciento para fin de año, lo que crea un aumento tan grande en los gastos médicos que no ha sido sensato incluirlo las cifras en este informe.

Las razones de esto son fácilmente comprensibles. El incremento de la inflación significa que el equipo médico y los

productos farmacéuticos son más costosos de importar, y esto debe manifestarse en algún punto del proceso.

Donde los precios están más controlados y el consumidor tiene un mayor grado de protección, como en Europa, la tendencia de costos médicos es más baja y aumenta de forma más gentil.

La salud económica y la tendencia de costos médicos están estrechamente vinculadas. Un país que ve facturas médicas cada vez más altas es aquel cuya economía puede estar experimentando problemas, pero también es una señal de que la relación entre proveedores estatales y privados se ha visto afectada.

Y si bien no hay cambios en las tres condiciones principales por el costo, lo que parece ser estático, en realidad esconde una considerable incertidumbre. Los padecimientos circulatorios, musculoesqueléticas y el cáncer son las tres principales condiciones globales, pero otras están aumentando en importancia. Un tercio de las aseguradoras identificaron los trastornos mentales como los programados para ingresar a las tres condiciones principales en los próximos cinco años, y luego está la aparición mundial de la diabetes.

En la India, la oms ha descrito la incidencia de la prediabetes como una epidemia, una descripción que parece adecuada en vista de las proyecciones futuras. Habrá 87 millones de indios que serán diabéticos para el 2030 a menos que haya cambios significativos en el estilo de vida y los programas de prevención tengan efecto. Historias similares se ven en China, donde el 12% podría ser diabético para 2030. Pero quizás esto no sea tan alarmante como en México, donde la diabetes y las afecciones relacionadas matan actualmente al 14% de la población. El aumento de la incidencia de diabetes sugiere que esta cifra solo irá en aumento.

A medida que se elevan los costos, junto con la aparición de lo que deberían ser condiciones previsibles, es inevitable que los proveedores de atención médica se pregunten exactamente qué áreas representan el mayor drenaje de recursos limitados. La encuesta sugiere que los costos farmacéuticos son importantes, al igual que los médicos que prescriben en exceso medicamentos o sugieren demasiados servicios. El setenta por ciento de los encuestados creía que los practicantes estaban causando un uso excesivo de la atención, y más del 50% dijo que eran los asegurados los que manejaban este problema.

Existe un mayor enfoque en la contención de costos tanto de las aseguradoras como de los empleadores, y las redes preferidas o restringidas se están volviendo cada vez más comunes. Los deducibles y los copagos, que no eran comunes hace diez años, ahora son una práctica estándar en muchos países.

La encuesta de este año también sugiere que las condiciones como la diabetes son cada vez más importantes, lo que supondrá un desafío para las prácticas de atención médica existentes. Este padecimiento es más barato de manejar cuando se manifiesta como prediabetes e, incluso cuando se ha diagnosticado, hay cambios de comportamiento que pueden disminuir significativamente su impacto y, por asociación, los costos de su manejo.

La salud mental y el estrés continúan aumentando las preocupaciones, sin embargo, un tercio de todas las aseguradoras dicen que no incluyen estas condiciones dentro de sus políticas médicas. Además, solo alrededor del 60% de las aseguradoras cubren el VIH/SIDA cuando los tratamientos de menor costo y los regímenes de medicamentos están disponibles para reducir el impacto en los costos de esta enfermedad.

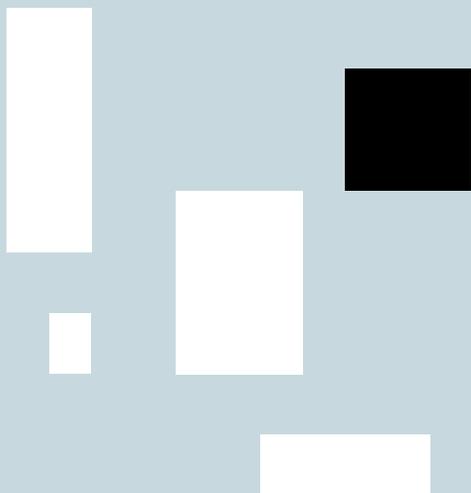
Es apropiado concluir el informe de este año con recomendaciones sobre cómo mitigar y gestionar la tendencia médica.

- **Prestar atención a los padecimientos fuera de los tres principales.** El cáncer, las afecciones musculoesqueléticas y circulatorias causan la mayor incidencia de reclamaciones y el mayor costo de los reclamos en las carteras médicas, pero eso no significa que otras afecciones no sean

significativas y que el tratamiento de las mismas no tenga el potencial de representar un desembolso financiero determinante. La diabetes y las condiciones de salud mental en particular pueden ingresar a las tres principales en el futuro, y la planificación preventiva ahora y la inversión en prevención o mejoramiento pueden representar un uso más fructífero de los recursos.

- **Entienda su país y región.** Existe una variación importante entre las regiones e incluso entre los países en cuanto a cuáles son las condiciones de salud dominantes y los sistemas de salud utilizados para manejarlas. Europa tiene niveles tradicionalmente bajos de inflación médica, pero esto no significa que todos los países hayan escapado de los aumentos repentinos. De manera similar, algunos países latinoamericanos tienen una alta inflación, pero en México el peso se ha controlado más estrictamente y en Colombia también existen medidas que limitan los costos. La tendencia regional no siempre habla por el país.
- **Todavía se necesita una mejor codificación y notificación de reclamaciones.** Para que los empleadores y empleados puedan administrar mejor los costos de atención médica, necesitamos mejores datos. Más aseguradores están haciendo informes de reclamaciones disponibles, sin embargo, poco más de la mitad de los aseguradores reportan el uso de un sistema de codificación de Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD), lo que es preocupante, pues el 10% de las aseguradoras no usa un sistema de codificación y el 35% usa un sistema de codificación propio o no ICD. Esto dificulta que los empleadores tengan transparencia y un informe constante en un país, región o de manera global.





Acerca de Willis Towers Watson

Willis Towers Watson a (NASDAQ: WLTW) es una compañía mundial líder en consultoría, corretaje y soluciones que ayuda a los clientes de todo el mundo a convertir el riesgo en un camino hacia el crecimiento. Con raíces que se remontan a 1828, Willis Towers Watson cuenta con más de 40.000 empleados brindando nuestros servicios en más de 140 países. Diseñamos y brindamos soluciones para gestionar el riesgo, optimizar los beneficios, cultivar el talento y expandir el poder del capital para proteger y fortalecer a las instituciones y a las personas. Nuestra perspectiva única nos permite ver las intersecciones críticas entre talento, activos e ideas; una fórmula dinámica que impulsa el desempeño del negocio. Juntos, maximizamos el potencial. Para más información visite willistowerswatson.com.



willistowerswatson.com/social-media

Copyright © 2019 Willis Towers Watson. Todos los derechos reservados.
WTW-GL-18-RES-5592a2 (MEX)

willistowerswatson.com

Willis Towers Watson