

Tendencias en Salud y el reaseguro de productos de Salud a nivel Internacional y en México

Alan Watts
VP Health Insurance
RGA International

Ciudad de México
Mayo 2008

RGA

www.rgare.com

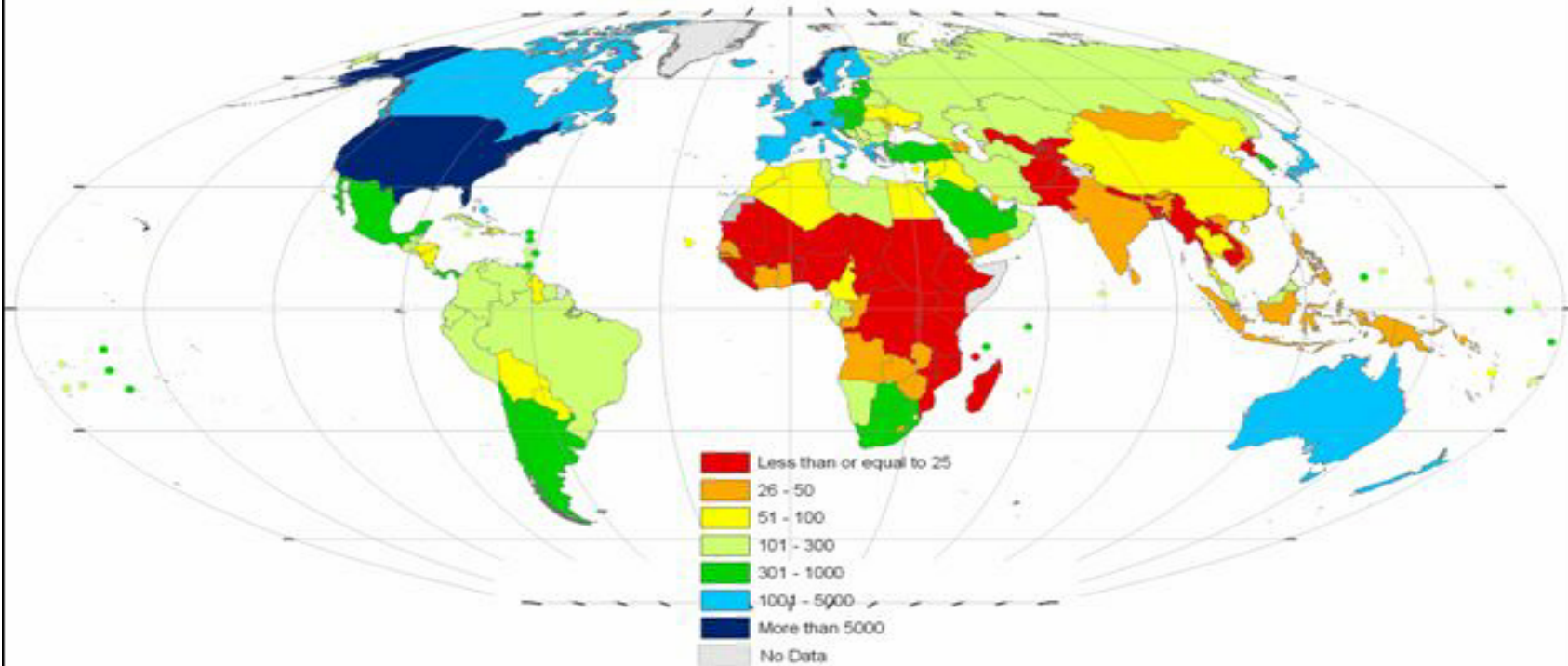
Agenda

- **Interacción Privada / Pública de Salud**
- **Tipo de productos de seguros en Salud**
- **¿Qué sucede, dónde y por qué?**
- **Puntos claves en el seguro de Salud**
- **Reaseguro de Productos de Salud**
- **México, ¿Cuáles son los retos y las oportunidades?**

Dos hechos globales en Salud

1. Salud es local.
2. Los gastos de salud están aumentando más rápido que la inflación en todas partes del mundo, los gobiernos luchan para balancear sus finanzas, mientras los consumidores demandan mejor calidad en salud y un servicio más rápido.

Total expenditure on health per capita, 2004 (in US\$)



 **World Health Organization**
© WHO 2007. All rights reserved

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

**Data Source: National Health Accounts unit,
Evidence and information for policy,
World Health Organization**
Map Production: Public Health Mapping and GIS
Communicable Diseases (CDS), World Health Organization

THECAP~1.JPG

Indicadores Selectos en Salud

	<u>América Latina incluyendo México</u>	<u>México</u>
Población:	552 millones	106 millones
Expectativa de vida al nacimiento:	Bolivia 65 / 80 Chile	75
Años de vida pérdida por enfermedades transmisibles / no transmisibles / lesiones	Chile 17-43% Perú Col. 35-66% Arg. Perú 15-40% Col.	27/54/19%
Gasto en atención de Salud como % del PIB (2004):	6.8%	6.5%
Gasto en atención de Salud. Ratio Público/ Privado:	Cuba 88/12% Paraguay 34/66%	47/53%
Porcentaje del gasto “del bolsillo” en atención Privada:	Bajo: 46% Colombia Alto: 95% México	95%

Fuente: Estadísticas varias de WHO

La interacción entre el Sistema de Salud del país y el Seguro de Salud Privado

Substituto/ Primario

Fuente principal de cobertura =
alta participación del seguro privado.

Complementario

Típicamente cubre co-pagos /deducibles del sistema público

Suplementario

Lo que no está cubierto en el sistema público.

Duplicación/Doble cobertura

Alternativa privada para la cobertura pública (universal) =
baja participación

Participación Media – Baja

Penetración Privada del Seguro de Salud en Países Selectos de América Latina

País	Plan de Seguro como % del gasto privado	Primas anuales en el seguro privado de salud (USD)	Producto (s) principales	Rol del Seguro Privado de Salud
Argentina	38%	19 millones	Seguro de Salud Obligatorio. (Obras Sociales - Sindicatos)	Primario/Substituto + Complementaria / Suplementaria
Brasil	36%	4,723 millones	Autofinanciado / HMO / GMM	Duplicado / Doble
Chile	54%	207 millones	Seguro de Salud obligatorio (ISAPRES + Cobertura complementaria)	Primaria/Substituta + Complementaria / Suplementaria
Colombia	53%	378 millones	Seguro de Salud obligatorio (EPS + Cobertura complementaria)	Primaria/Substituta + Complementaria / Suplementaria
México	5%	2,003 millones	Gastos Médicos Mayores	Duplicada / Doble
Venezuela	30%	4,493 millones	Gastos Médicos Mayores.	Duplicada / Doble

¿Qué tipo de productos de Salud?

Reembolso:	Gastos médicos mayores, menores, gastos totales médicos, dental, farmacia, etc.
Indemnización:	Renta por hospitalización, producto de cirugías.
Productos de Ahorro en Salud:	Para cambiar de coberturas con deducibles altos/ ahorros para costos en salud en el retiro.
Enfermedades Específicas:	Coberturas tradicionales de cáncer, VIH, diabetes.
Turismo Médico:	Búsqueda de alta calidad / bajo costo en tratamiento

¿Indemnización (monto fijo) o Reembolso (costos actuales)?

- Uno no es “mejor” que el otro, los productos exitosos reflejarán el diseño del producto, precio y realidades del mercado (sistemas de Salud locales).
- El reembolso es más volátil (frecuencia y/o severidad), típicamente con tarifas no garantizadas.
- La indemnización debe ser más manejable (menos variables), típicamente con tarifas garantizadas.
- Sin embargo temas comunes en la suscripción y reclamos como por ejemplo el mal uso, sobre uso, fraude (asegurados y/o proveedores)

Productos de Reembolso

- **Gastos Médicos Mayores = Paciente en Hospital**
- **Gastos Médicos Menores = Paciente fuera de Hospital**
- **Gastos Médicos Totales = Paciente dentro o fuera del hospital + preventivo**
- **Gastos Médicos Específicos = Farmacia, Dental, Visión**

Reembolso de costos actuales documentados, ya sea al asegurado o al proveedor.

Productos de Indemnización

- **Renta por Hospitalización** = “X” monto por día de una persona hospitalizada. Normalmente pagado después de 2 – 4 días. Máximo número de días anualmente / toda la vida. Doble pago si es en Unidad de Cuidado Intensivo.
- **Producto de Cirugías** = “X” monto dependiente de las cirugías llevadas a cabo. Puede ser una lista o solo alto / medio / bajo.

No se encuentra atado a un costo real y menor interacción con los proveedores.

Productos de Ahorro en Salud

**Cuentas de Ahorro en
Salud en EUA**



Para administrar, los siempre crecientes costos de Salud para los empleados, mayor libertad para los asegurados

Otros Mercados



Típicamente proporciona algunos fondos para gastos médicos después del retiro



Algunos factores básicos sin importar el producto

- **Debe haber limitaciones financieras en el uso de los asegurados.**
- **El efecto de selección en productos de salud es corto.**
- **Se necesita tener un continuo influjo de nuevas y saludables vidas.**
- **En productos de reembolso la tendencia médica es inevitable y ustedes tendrán que responder a ésta.**
- **Los aseguradores exitosos en Salud son buenos en monitorear su negocio, hay mucha comunicación dentro de cada área (actuarial, suscripción, siniestros).**

No importa cual es el producto:

- Diseño del Producto → Que **está** y que **no está** cubierto
- Precio → Datos
- Suscripción → Debe ser específica de Salud
- Reclamos → Mezcla de prudencia y procesos
- Monitoreo → Calidad en la captura de datos y análisis en curso
- Proveedores → Construir puentes y no barreras

Programas de Bienestar

1. Mantener “saludable” los saludables  Enfocarse en la constitución física, hacer ejercicio y no fumar
2. Identificación temprana y mejor control de enfermedades crónicas  Valoración médica (check up), pruebas escrutinio y entonces un control activo de enfermedades

Esto significa un compromiso activo entre la Aseguradora y el Asegurado

¿Qué productos tienen éxito, dónde y por qué?

- **Productos diversos son exitosos en diferentes mercados**
- **Cada mercado tiene una división diferente de el sistema de salud público / privado, así como problemas referentes a la calidad y accesibilidad del cuidado, por lo que esto resulta en que diversos productos son más populares en diferentes mercados**
- **Temas de Impuestos**
- **¿Productos puros de salud o beneficios adicionales a una póliza de vida?**
- **Precio**

¿Porqué comprar reaseguro en Salud?

- **Protección contra variaciones inesperadas en los siniestros:
Frecuencia y/o Severidad.**
- **La incertidumbre de entrar a una nueva línea de negocios o productos.**
- **Compartir / pasar las pérdidas!!!!**

Coberturas de Reaseguro en Salud

Típicamente disponibles:

Proporcional → Cuota Parte
No proporcional → Exceso de pérdida operativa
(Por persona/ por evento /
por año)

Combinación de las dos.
En base a un contrato

Típicamente no disponible:

Proporcional → Exceso
No Proporcional → Exceso de Pérdida Catastrófico,
“Stop Loss”

Facultativo

Reaseguro de Cuota Parte

Cuestiones:

- Retención?
- ¿Que es lo que está cubierto, de cuando hasta cuando y sobre que bases?
- ¿Contrato anual o continuo?
- ¿Prima comercial o prima de riesgo?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de comisión y la experiencia en siniestralidad? (Comisión Escalonada / “Swing Plan”)
- Involucramiento del Reasegurador en el manejo de los siniestros
- Términos de entrada y salida

Responsabilidades de Entrada / Salida

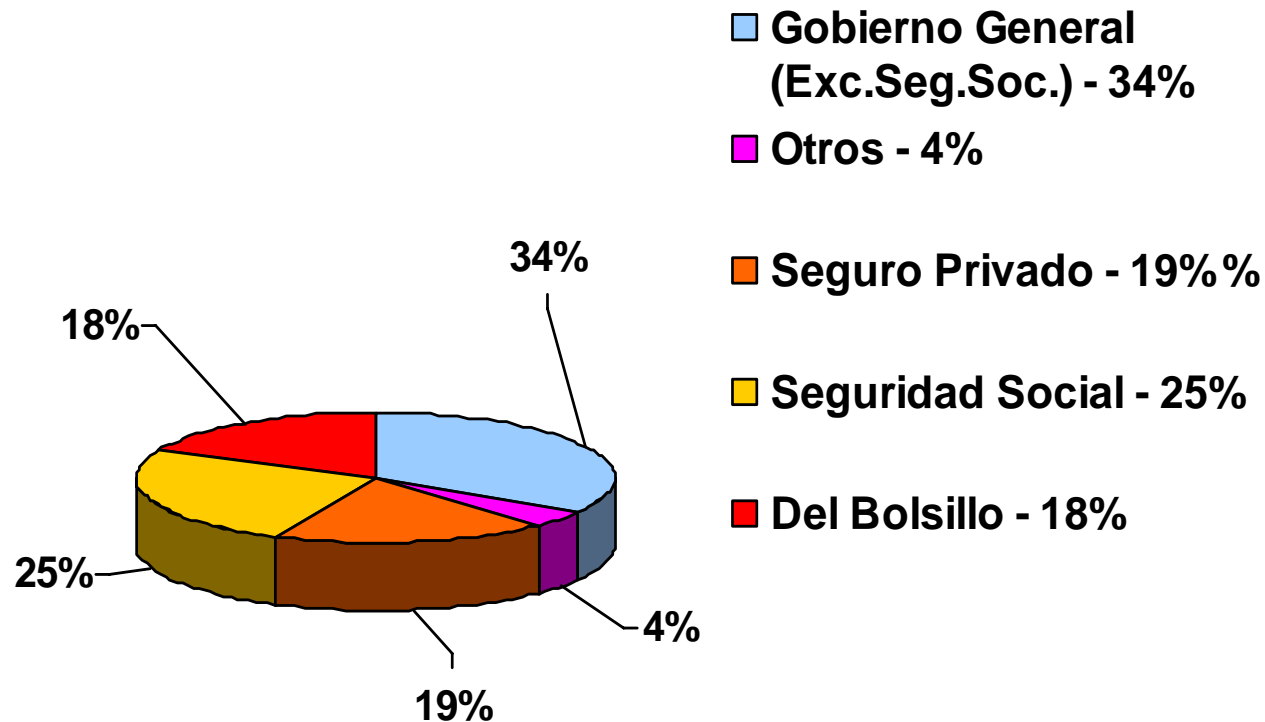
- 1) Gastos incurridos y pagados hasta la fecha de terminación**
- 2) Gastos incurridos hasta antes de la fecha de terminación y pagados dentro de por ejemplo de 3, 6 o 12 meses después de la fecha de terminación.**
- 3) Gastos incurridos dentro de los 3, 6 o 12 meses después de la terminación debido a siniestros incurridos hasta la fecha de terminación.**
- 4) Gastos incurridos en todas las pólizas en vigor a la fecha de terminación hasta la próxima fecha de vencimiento de prima de esas pólizas**

Siniestros = Accidente o enfermedad. Gastos = El servicio médico

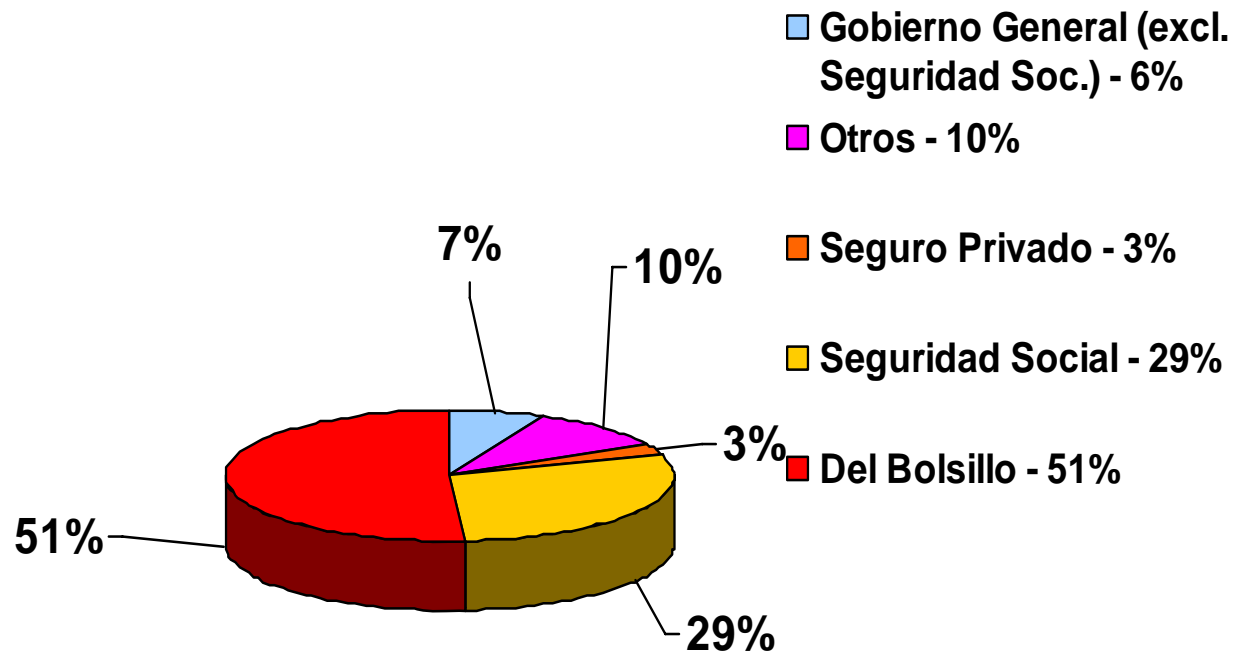
¿Que hace / debe evaluar el Reasegurador?

- **El compromiso del Asegurador con el negocio de Salud.**
- **El producto, el precio, como se suscribe, como se manejan los siniestros, calidad en los datos y como se utilizan estos.**
- **La experiencia histórica y como es presentada.**
- **“Suscribir al Suscriptor”**

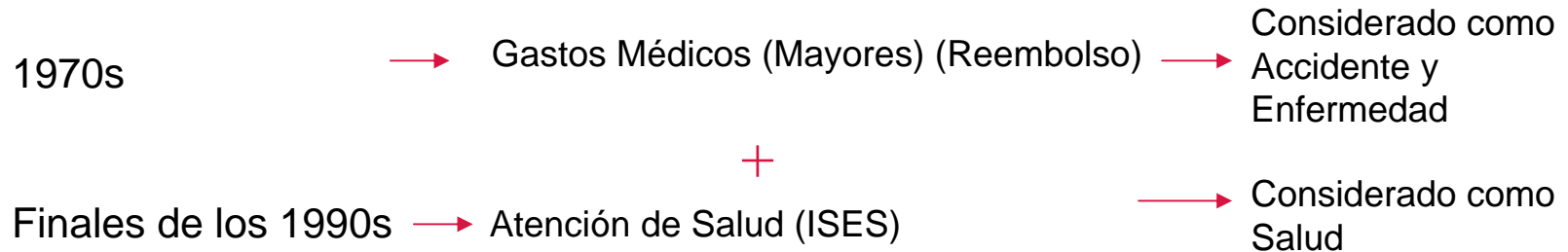
Composición del Gasto Mundial en Salud (USD 4,100,000 Millones en 2006)



Composición del Gasto en Salud de México (\$536,215 Millones en 2005)



Revisión del Seguro de Salud Privado en México



Desde 2007 72 compañías de las cuáles (24 operan en GMM y 13 ISES) 25 únicamente son Mexicanas, el resto son de propiedad extranjera principalmente de EUA

Ingresos por Primas:	Sector Seg.	\$ 14,900 Millones
2006 en USD	GMM	\$ 1,937 Millones
	Salud	\$ 66 Millones

El mercado de Gastos Médicos está dominado por las 5 más grandes (80% de la participación del mercado)

Resultados

- **Asegurados:** 5,651,000 vidas cubiertas en 2006, arriba de 2,785,000 en 2000. Pero menos del 5% de la población.
Sin embargo el gobierno maneja el “Seguro Popular” que tiene ahora 15 millones de asegurados.
Alta concentración de asegurados en grandes áreas urbanas (80%)
- **Primas:** Ahora es el 13% de las primas totales de seguros
2000 – 2006 consistentemente tarifas de crecimientos más altas que las del sector como un todo.
- **Siniestralidad:** Ratios de Siniestralidad de 66% - 73% en el período 2000 – 2006 con una tendencia definida de alza
Individual: 61% - 68% (pero más volatilidad en siniestros individuales)
Grupo: 68% - 79%
- **Resultados:** +0.3% a + 5.3% (2002 – 2006)

Retos y Oportunidades en México



Muy alto el gasto del Bolsillo:

- ➔ Aún de que el 70% de la población está asegurado por el Seguro Social / Seguro Popular
- ➔ ¿Cómo convertimos \$273,470 millones de Pesos en primas de Seguro?
- ➔ Necesitamos comprender quién gasta en que



Un Sistema de Salud fragmentado:

- ➔ Seguridad Social / Secretaría de Salud / Privado
- ➔ Opinión del Consumidor del sistema de salud / Calidad???
- ➔ Después de Julio Frenk???
- ➔ Gasto Gubernamental en Salud???

Retos y Oportunidades en México



Demasiados aseguradores y todos compitiendo en el mismo espacio:

- ➔ Concentración del mercado, pero muy pequeño el mismo
- ➔ Todos básicamente con el mismo producto



Todos los aseguradores sufren de los mismos problemas:

- ➔ Un producto muy amplio
- ➔ Un producto caro
- ➔ Todos individualmente sufriendo con los proveedores
- ➔ Todos “apagando incendios”

Retos y Oportunidades en México



Producto Tradicional:

- ➔ Entender donde se hace el dinero y donde se pierde
- ➔ Entonces revisar el producto, suscripción, poner precio y manejo de reclamos
- ➔ Cambio en las relaciones con los proveedores



Nuevos Productos:

- ➔ ¿Cuáles son las necesidades reales o percibidas en Salud?
- ➔ ¿De que grupos de población?
- ➔ ¿Y a que es lo que pueden aspirar a pagar?
- ➔ ¿Y cómo los encontrarán y cobrarán las primas???

GRACIAS !!!!