

Latinoamérica y el Caribe

MMB Health Trends 2024

Conseguir el equilibrio adecuado entre la gestión de costos y la satisfacción de las necesidades de los empleados



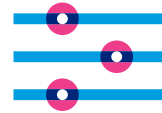
Cuatro hallazgos clave de nuestra encuesta de Tendencias de Salud 2024

Para el estudio de este año, encuestamos a 223 aseguradoras de 58 países

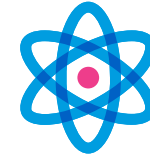
Tendencia



Más de la mitad de los mercados se enfrentan a aumentos de costos de dos dígitos en los costos de las primas; el cáncer encabeza la lista de costos por siniestros.



Los sistemas de salud experimentan una transformación y se enfrentan a la escasez de personal calificado, mientras que el sistema de salud digital aún se encuentra en una fase temprana.



Las aseguradoras responden a la necesidad de contener los costos y ofrecen a los empleadores la posibilidad de modificar el diseño de sus planes.



Siguen persistiendo las brechas en materia de salud mental, salud de la mujer y beneficios inclusivos.

Lo que significa

Las medidas preventivas, como los programas de selección, siguen necesitando que se les dé prioridad y atención, mientras que, al mismo tiempo, deben estudiarse soluciones más novedosas para brindar apoyo a las personas con un diagnóstico grave.

El servicio de salud patrocinado por el empleador ofrece oportunidades para liderar el camino, ya sea ofreciendo acceso a centros de excelencia de alta calidad como también adoptando soluciones de sistemas de salud digitales.

Los empleadores y sus asesores deben negociar con las aseguradoras para garantizar que las medidas de contención de costos, como los controles de fraude, despilfarro y abuso, así como las características de reparto de siniestros, estén actualizadas y sean competitivas.

Los empleadores tienen la oportunidad de introducir cambios significativos para los empleados al ofrecer una cobertura de beneficios inclusivos y abordar las brechas en la cobertura.

Tendencia 1

Más de la mitad de los mercados se enfrentan a aumentos de costos de dos dígitos; el cáncer encabeza la lista de costos por siniestros.

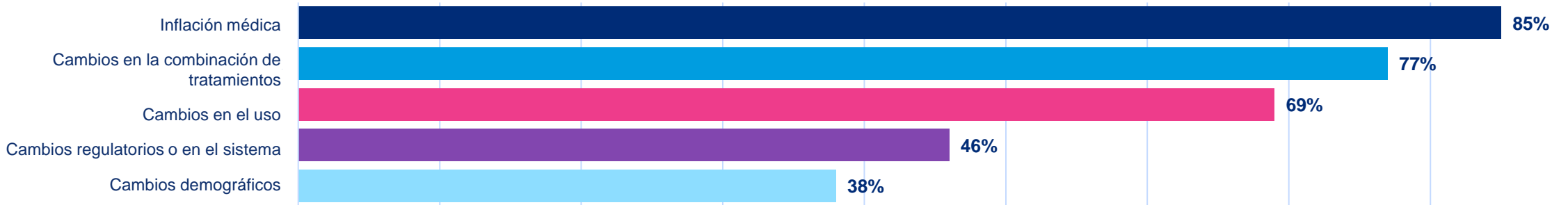


En 2023, esperamos que las tasas aumenten hasta el 12.4% en todo el mundo y el 12.7% en Latinoamérica y el Caribe debido a **la inflación, utilización y los cambios en la combinación de tratamientos.**

Tendencia médica, 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Global	9.7%	5.7%	10.1%	10.1%	12.4%	11.7%
Canadá	6.9%	3.9%	7.1%	7.0%	9.0%	7.5%
Asia	10.2%	3.5%	8.9%	10.7%	12.5%	11.4%
Pacífico	4.6%	5.2%	5.0%	2.9%	8.2%	6.5%
Europa	8.0%	3.5%	10.9%	11.4%	13.0%	11.0%
Medio Oriente y África	11.1%	9.6%	10.2%	9.3%	12.7%	14.4%
Latinoamérica y el Caribe	13.4%	8.0%	11.1%	10.0%	11.3%	10.3%

¿Cómo describiría el impacto de los siguientes factores en la tasa de tendencias médicas de su mercado en 2023? (Resultados de Latinoamérica y el Caribe)
(Muy importantes + importantes)

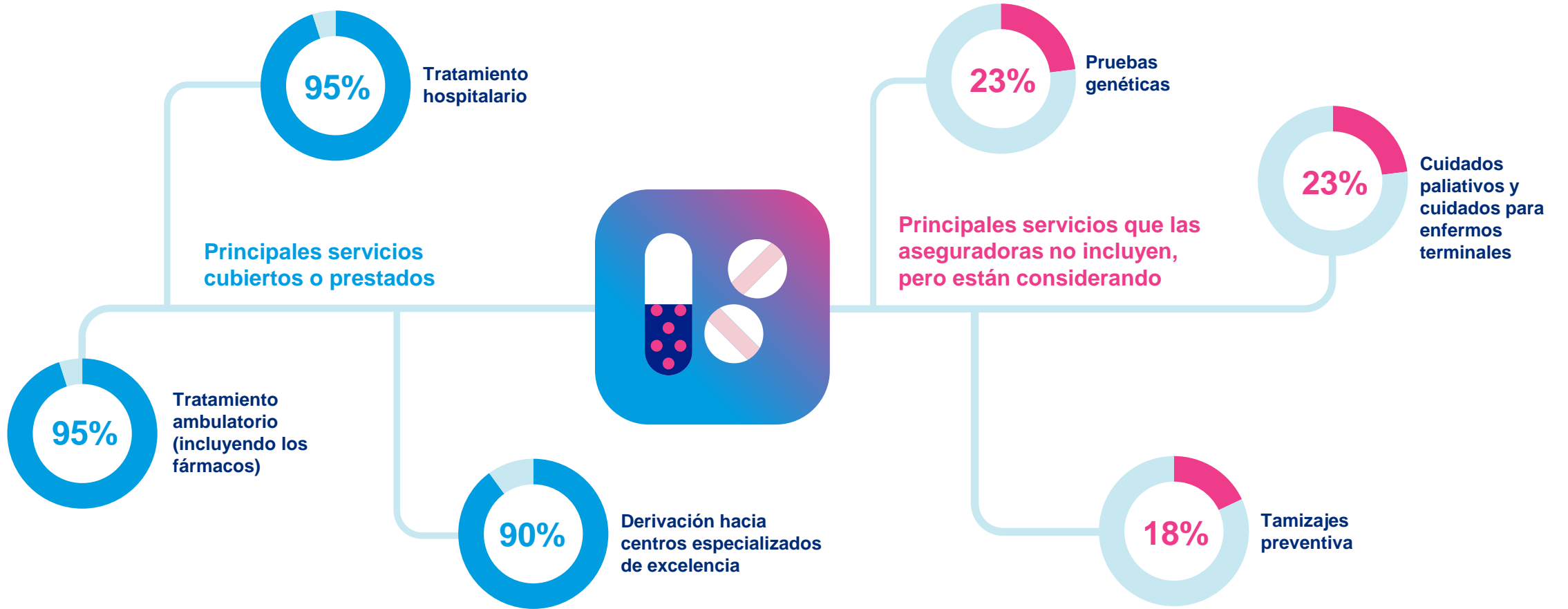


El cáncer es una de las principales causas de siniestros y, aunque algunos servicios relacionados han sido ampliamente adoptados, se vislumbran soluciones nuevas e innovadoras.

¿Cuáles fueron las principales causas de siniestros en 2022 con base en su cartera de clientes grupales o generales?

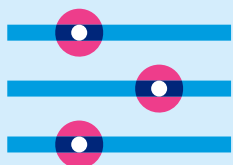
	Monto en dólares de los siniestros (Latinoamérica y el Caribe)	Frecuencia de siniestros (Latinoamérica y el Caribe)
1	Cáncer	Enfermedades del sistema circulatorio
2	Enfermedades del sistema circulatorio	Cáncer
3	Condiciones musculoesqueléticas	Accidentes y lesiones provocados por factores externos
4	Enfermedades endocrinas y metabólicas	Enfermedades endocrinas y metabólicas
5	Accidentes y lesiones provocados por factores externos	Enfermedades gastrointestinales

¿Qué servicios suele cubrir su plan de salud colectivo? (Latinoamérica y el Caribe)



Los empleadores deberán evaluar dónde existen áreas de oportunidad para mejorar los cuidados contra el cáncer, pero deben seguir dando prioridad a la concientización y la prevención.

Los sistemas de salud experimentan una transformación y se enfrentan a la escasez de personal calificado, mientras que el sistema de salud digital aún se encuentra en una fase temprana.



Percepciones de la salud pública y privada

Los sistemas de salud han estado bajo una presión considerable durante los últimos tres años. En su opinión, ¿cómo se comparan los atributos de los sistemas públicos y privados actuales con los de antes de la pandemia?

Salud pública	Alcance		Calidad		Asequibilidad		Acceso	
	Mejor	Peor	Mejor	Peor	Mejor	Peor	Mejor	Peor
Global	34%	18%	29%	28%	22%	29%	19%	48% ▼
Asia	49% ▲	6%	48% ▲	12%	31%	22%	31%	33%
Europa	15%	38%	10%	48% ▼	13%	35%	8%	73% ▼
Latinoamérica y el Caribe	21%	31%	13%	38%	8%	42% ▼	3%	59% ▼
Medio Oriente y África	43% ▲	13%	27%	23%	33%	27%	23%	30%

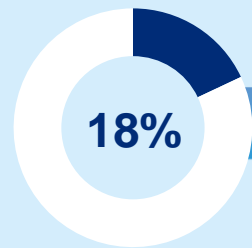
Salud privada	Alcance		Calidad		Asequibilidad		Acceso	
	Mejor	Peor	Mejor	Peor	Mejor	Peor	Mejor	Peor
Global	52% ▲	3%	50% ▲	3%	26%	42%	37%	14%
Asia	52% ▲	3%	59% ▲	1%	32%	38%	46% ▲	5%
Europa	50% ▲	0%	40% ▲	3%	13%	50% ▼	28%	28%
Latinoamérica y el Caribe	54% ▲	3%	59% ▲	3%	42%	16%	44%	13%
Medio Oriente y África	60% ▲	7%	47% ▲	10%	23%	63% ▼	33%	7%

> 40 % de las aseguradoras consideran que este aspecto de la salud pública o privada ha empeorado

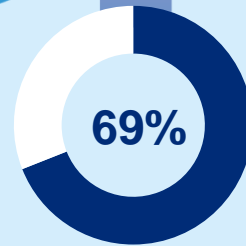
> 40 % de las aseguradoras consideran que este aspecto de la salud pública o privada ha mejorado

Herramientas virtuales y costos del plan

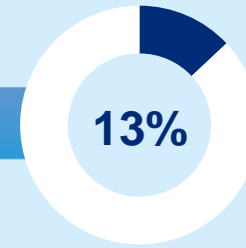
Las herramientas virtuales y la telemedicina podrían favorecer un acceso más amplio y mejorar la asequibilidad de los servicios de salud privados, sin embargo, las aseguradoras siguen indecisas sobre su impacto.



afirma que los costos han disminuido



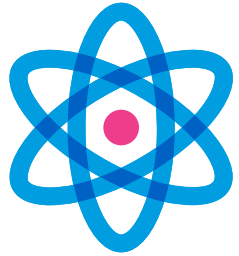
ningún efecto sobre los costos del plan



los costos se han incrementado

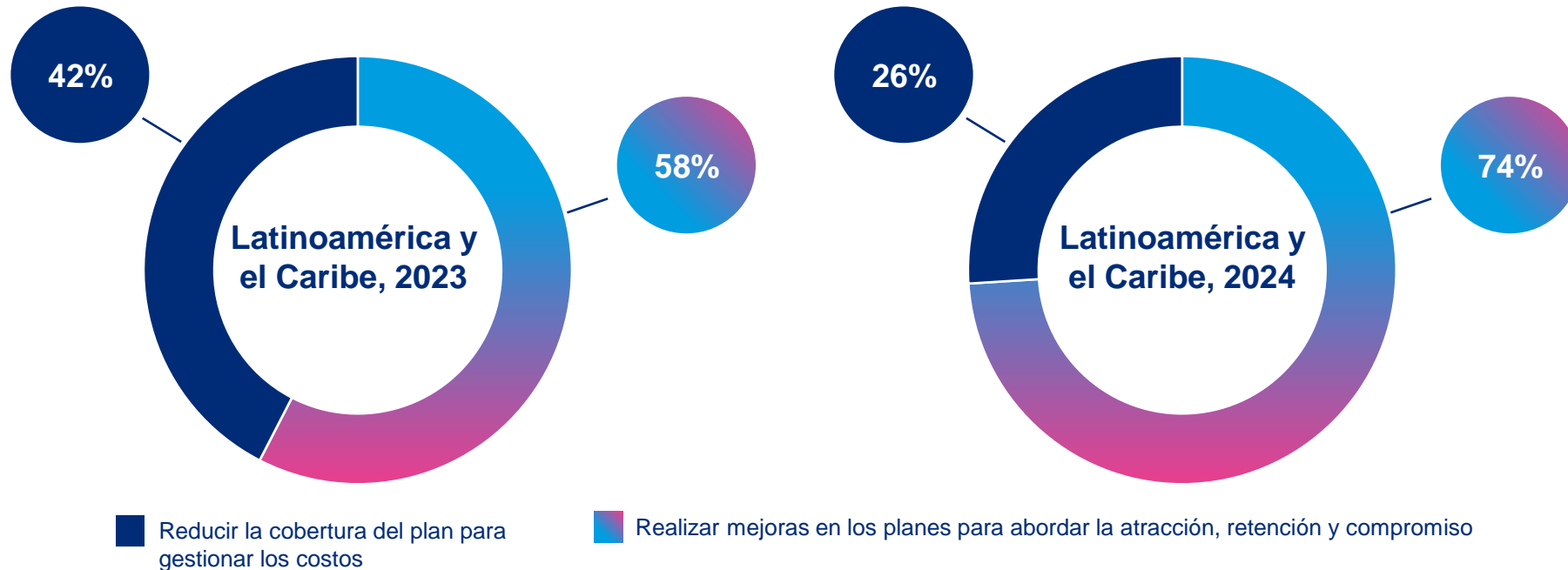
Tendencia 3

Las aseguradoras responden a la necesidad de contener los costos y ofrecen a los empleadores la posibilidad de modificar el diseño de sus planes.



Las aseguradoras esperan que las mejoras de los planes prevalezcan sobre las medidas de contención de costos, la contención de costos es menos pronunciada en comparación con el año pasado.

Con base en su experiencia con las recientes renovaciones de planes médicos, ¿cuál de los siguientes objetivos cree que priorizarán la mayoría de los empleadores patrocinadores de planes durante el próximo año?



La transferencia tradicional de costos no es lo único que los empleadores deberán tener en cuenta a la hora de considerar las opciones de control de costos en un entorno de inflación elevada.

Esto incluye revisar características de costos compartidos como:

- Deducibles
- Pagos compartidos
- Límites de gastos cubiertos
- Máximos de gastos de bolsillo

Inicie conversaciones sobre estos cambios con regularidad, ya que las aseguradoras pueden no revisarlos de forma proactiva.

En relación con las opciones de contención de costos, ¿cuál de las siguientes opciones suele poner su organización (aseguradora) a disposición de los empleadores patrocinadores de seguros médicos colectivos privados para que las incluyan en su plan?

Contención de costos	Normalmente se incluye (Latinoamérica y el Caribe)
Educación para que los afiliados del plan sean consumidores más inteligentes de la atención sanitaria	62%
Alejar a los afiliados de tratamientos/tecnologías/productos farmacéuticos no probados/innesesarios	64%
Dirigir a los afiliados hacia una atención de calidad (por ejemplo, redes estrechas, centros de excelencia), a través de un servicio de orientación o defensa (más allá del servicio de atención al cliente estándar del plan de salud)	77%
Coaseguros/pagos compartidos escalonados (reparto de reclamaciones) para el tratamiento/proveedor preferido frente al no preferido	49%
Coaseguros y pagos compartidos escalonados (reparto de reclamaciones) para incentivar la atención virtual	33%

Cambiar por una atención médica de alto valor y calidad es fundamental para los empleadores, que deben dar prioridad a la contención de costos a largo plazo.

Tendencia 4

Siguen persistiendo las brechas en materia de salud mental, salud de la mujer y beneficios inclusivos.

Aunque el **80%** de las aseguradoras de Latinoamérica y el Caribe cubren las sesiones de asesoramiento psicológico y/o psiquiátrico,



	Porcentaje que ofrece cobertura para sesiones de asesoramiento psicológico y/o psiquiátrico	Porcentaje de aquellas que ofrecen asesoramiento, pero sólo ofrecen 10 sesiones o menos
Global	69%	52%
Asia	54%	67%
Europa	85%	56%
Latinoamérica y el Caribe	79%	16%
Medio Oriente y África	67%	65%

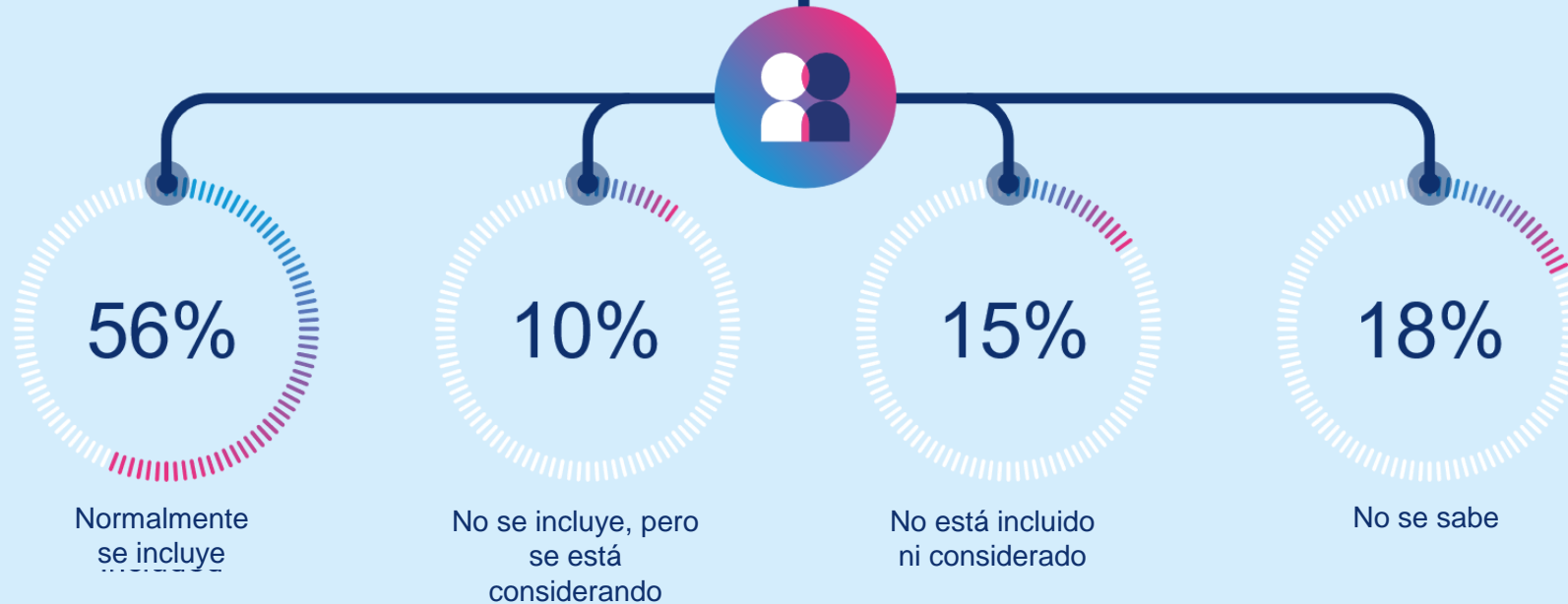
Aunque las aseguradoras cubren la atención de la salud mental, los limitantes del plan pueden hacer que no proporcione suficiente apoyo a los empleados.

Casi un tercio de las aseguradoras no toman en cuenta la diversidad de los proveedores de su red médica.



Garantizar que los proveedores de la red médica sean diversos

(por ejemplo, composición étnica, orientación sexual, género)

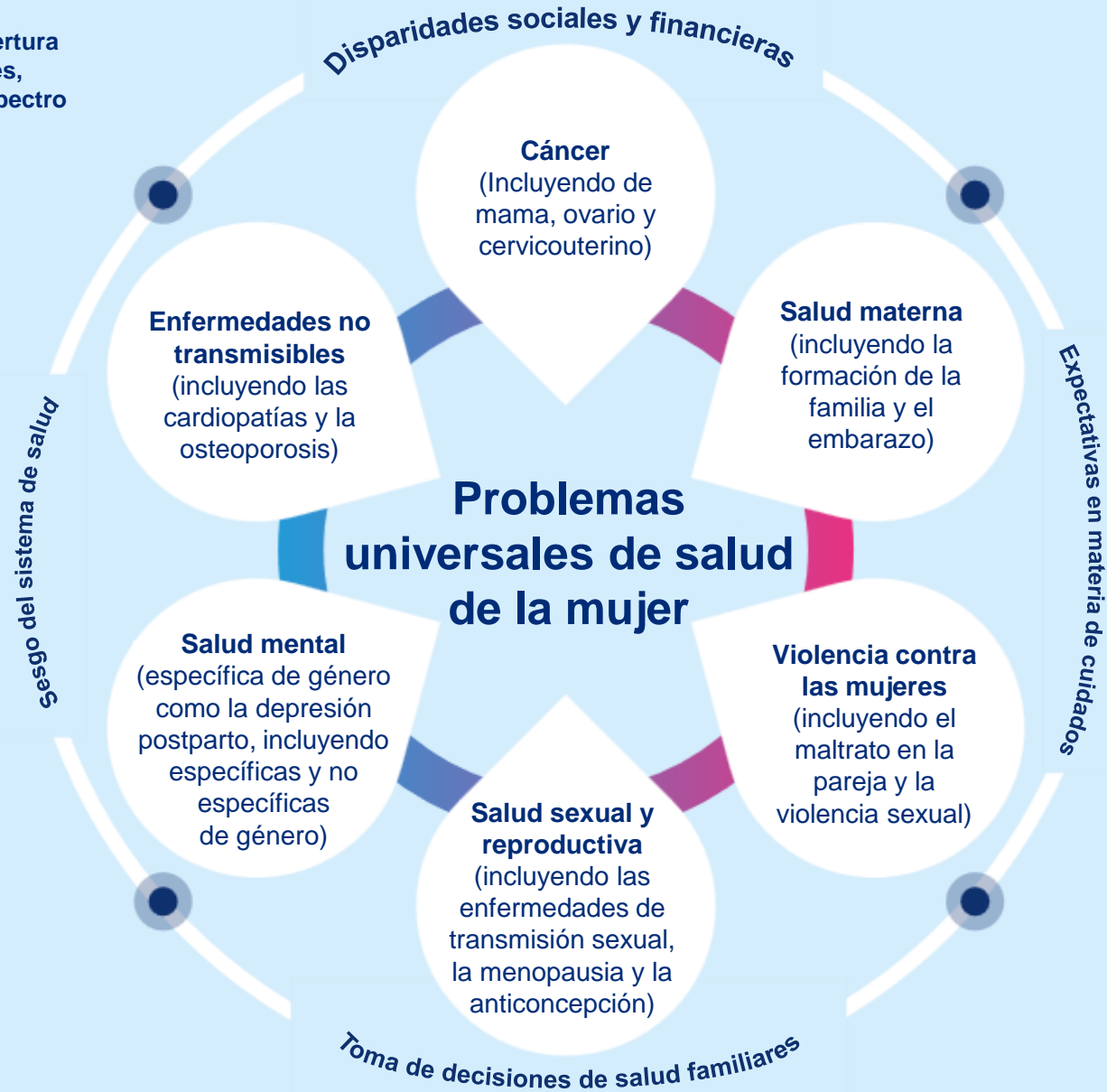


A nivel mundial, las aseguradoras afirman que muchos beneficios de salud reproductiva/de la mujer no están disponibles.

En relación con los beneficios de salud reproductiva, ¿cuáles de los siguientes no están disponibles en el seguro médico colectivo del empleador patrocinador?

	Global	Asia	Europa	Latinoamérica y el Caribe	Medio Oriente y África
Congelación de óvulos/esperma	67%	73%	60%	54%	86%
Equipo y apoyo a la lactancia (capacitación, bombas de extracción, almacenamiento higiénico)	59%	62%	63%	49%	66%
Planificación familiar antes del embarazo	55%	61%	55%	38%	62%
Acceso/cobertura a los servicios de anticoncepción	53%	64%	56%	33%	59%
Fertilidad (por ejemplo, cobertura de la FIV)	46%	52%	38%	41%	59%

Para ofrecer una cobertura completa a las mujeres, considerar todo el espectro asistencial.



En resumen

Dado que las tendencias médicas superan las normas anteriores a la pandemia, se está intensificando la demanda de una gestión eficaz de los programas de salud de los empleados. Asóciase con MMB para descubrir cómo la innovación del mercado puede proporcionar un mayor valor a su inversión.

1



Actualice su estrategia de beneficios a raíz de la transformación de los sistemas de salud, la evolución de las necesidades de los empleados, las brechas generalizadas y la presión de los costos. Los retos del siglo XXI requieren el diseño y la prestación de beneficios del siglo XXI. ¿Su aseguradora ofrece o tiene previsto ofrecer estos servicios?

2



Mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo en el lugar de trabajo para enfermedades no transmisibles como el cáncer. Desafíe su plan para gestionar el costo mientras mejora la experiencia del empleado.

3



Considere soluciones digitales para riesgos crecientes como los ergonómicos, las temperaturas extremas y la angustia mental. La mayoría de los empleados consideran atractivo el futuro digital de la atención médica y deberían estar dispuestos a adoptar nuevas soluciones digitales.

4



Supervise el impacto de la tecnología disruptiva y los avances en salud en sus beneficios y en la atención médica en general. La IA es sólo una parte del panorama y se están desarrollando muchas soluciones innovadoras.

5



Sea un catalizador para impulsar opciones de gestión de costos que mejoren la calidad y el costo de la atención médica. Estar abiertos a considerar palancas de costos que en el pasado se han considerado demasiado intrusivas, como orientar a las personas hacia una atención de alta calidad.

Póngase en contacto con uno de nuestros especialistas para hablar sobre las medidas adecuadas para sus empleados y su empresa.

Descargue el informe MMB Health Trends 2024 para obtener más información.

Para más información, póngase en contacto con su oficina local de Mercer Marsh Beneficios.

Las empresas de Marsh McLennan ofrecen una gama de soluciones para ayudarle a crear una fuerza laboral y un negocio resilientes, entre las que se incluyen:

- Estrategia, negociación, diseño, financiación y prestación de beneficios
- Salud y bienestar, incluyendo la salud mental y la longevidad
- Beneficios globales
- Continuidad de las actividades
- Gestión del riesgo empresarial
- Resiliencia empresarial y gestión de crisis
- Gestión de riesgos de ciberseguridad
- Factores medioambientales, sociales y de gobernanza (ESG)
- Diversidad, equidad e inclusión
- Comunicación de la fuerza de trabajo
- Trabajo flexible y diseño del trabajo
- Experiencia del empleado, escucha y remuneración total
- Salario digno
- Jubilación

Acerca de Mercer Marsh Beneficios™

Mercer Marsh Beneficios proporciona a los clientes una fuente única para gestionar los costos, los riesgos de las personas y las complejidades de los beneficios de los empleados. La red es una combinación de oficinas locales de Mercer y Marsh en todo el mundo, además de corresponsales en países que han sido seleccionados en función de criterios específicos. Nuestros expertos en beneficios, ubicados en 73 países y que atienden a clientes de más de 150 países, son profundos conocedores de sus mercados locales. A través de nuestros negocios establecidos localmente, disponemos de una plataforma común única, que nos permite atender a los clientes con coherencia global y soluciones localmente únicas. Mercer y Marsh son dos empresas de Marsh McLennan (NYSE: MMC), la empresa líder mundial de servicios profesionales en las áreas de riesgo, estrategia y personas, con 85,000 colegas e ingresos anuales de más de 20,000 millones de dólares. A través de sus empresas líderes en el mercado, como Guy Carpenter y Oliver Wyman , Marsh McLennan ayuda a sus clientes a desenvolverse en un entorno cada vez más dinámico y complejo.

Mercer Marsh Beneficios

Health Trends 2024

Conseguir el equilibrio adecuado entre la gestión de costos y la satisfacción de las necesidades de los empleados

beneficios que realmente benefician