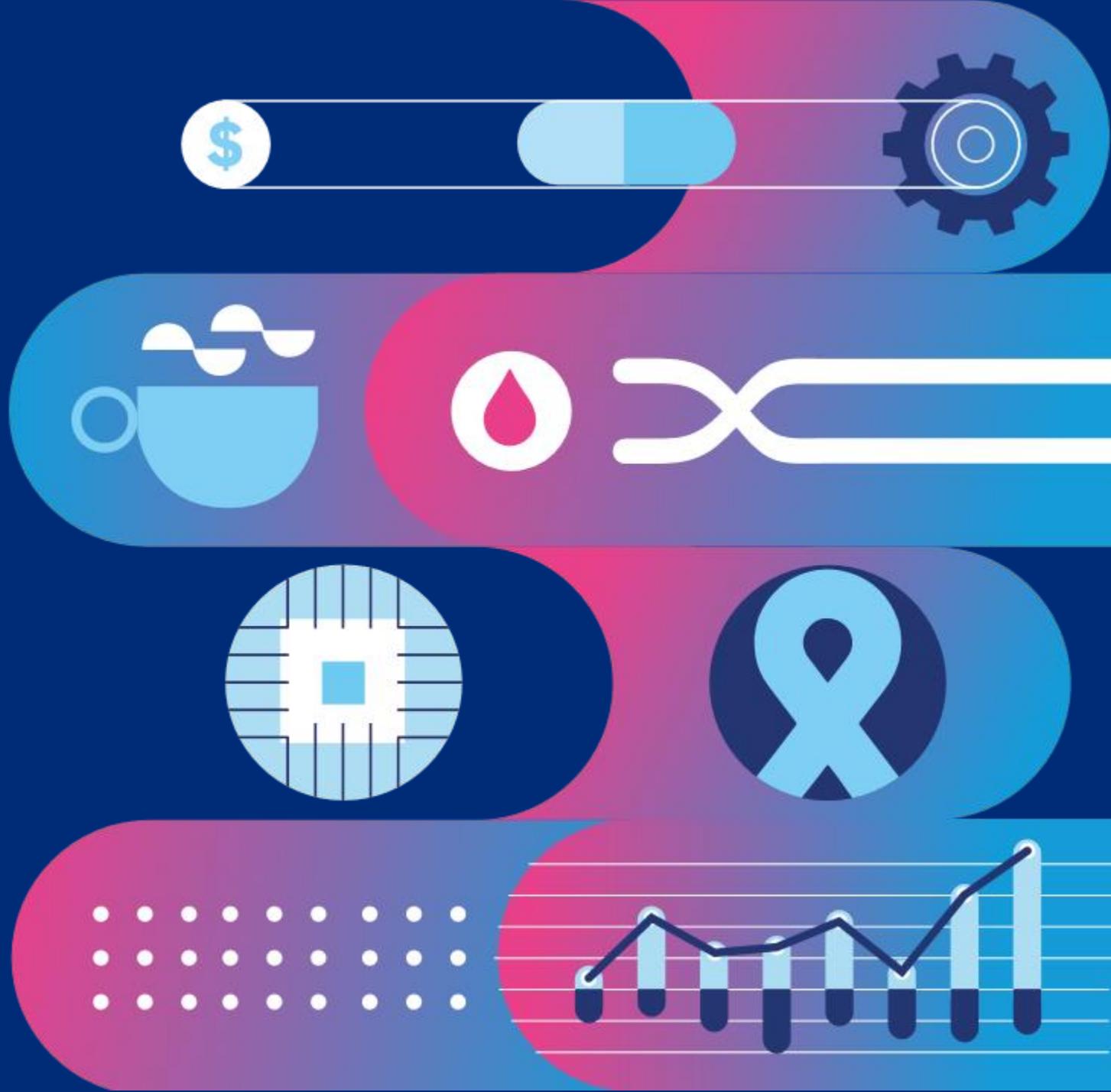


Health trends 2025

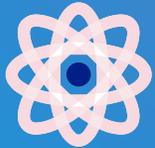
Latinoamérica y
el Caribe

beneficios que realmente benefician



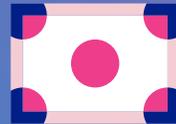
Hallazgos clave sobre los planes de salud patrocinados por el empleador

Encuestamos a 225 aseguradoras de 55 mercados de todo el mundo



Gestión de riesgos cada vez más intensos

Las condiciones médicas que determinan los costos se han mantenido en gran medida constantes durante la última década, sin tener en cuenta el COVID. Sin embargo, el impacto de estas condiciones médicas va en aumento.



Usar nuevas técnicas para mantener los planes asequibles

Están surgiendo nuevas prácticas innovadoras adicionales a los factores tradicionales de control de costos. Las aseguradoras aún no las han adoptado ni se utilizan de forma generalizada.



Satisfacer las necesidades persistentes de la fuerza laboral

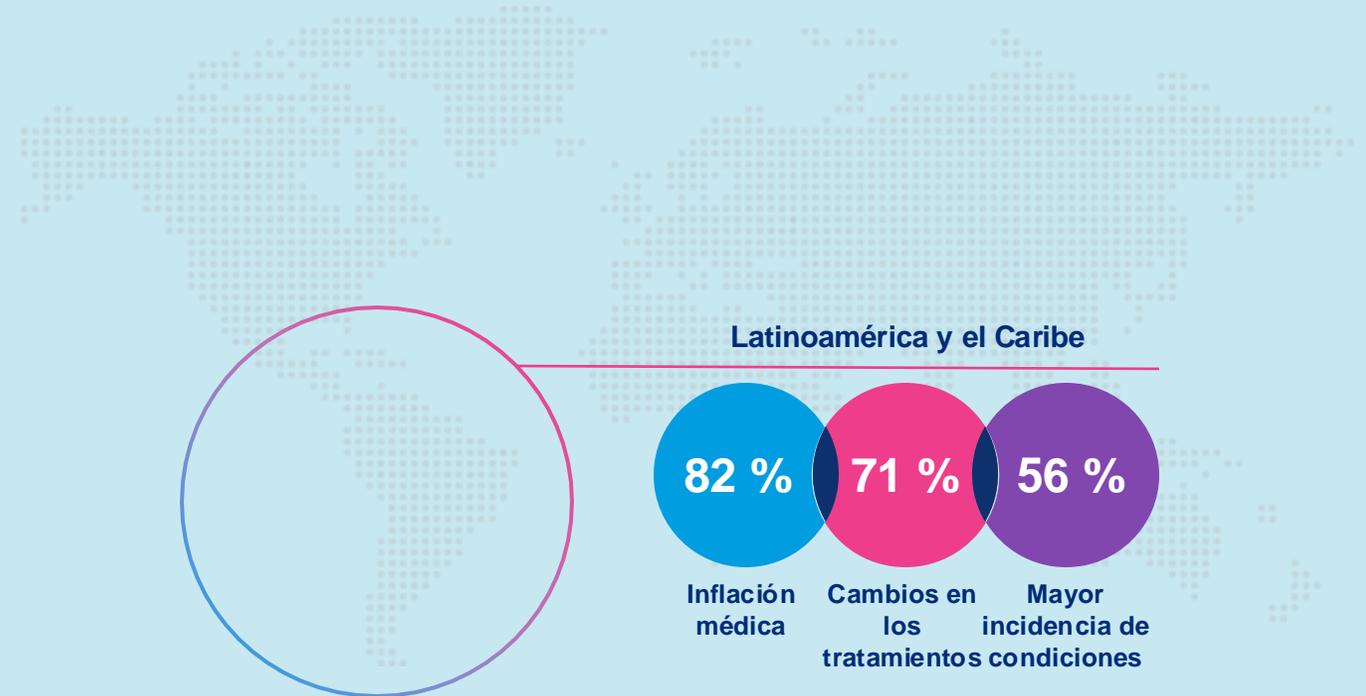
La cobertura médica continúa siendo bastante limitada a pesar de las necesidades holísticas de salud y bienestar de una fuerza laboral diversa. Esta deficiencia en la cobertura se ve a menudo agravada por la inflación, la cual puede ir disminuyendo poco a poco el tope de los beneficios.

Aunque las tasas de tendencia médica son persistentemente elevadas, las tasas de tendencia proyectadas se están estabilizando

Tendencia médica 2023-2025

	2023	2024	2025
Global (sin considerar EE. UU.)	12.0 %	11.4 %	10.9 %
Global Expat (IMPI)	11.9 %	11.0 %	10.8 %
Canadá	9.0 %	9.0 %	10.0 %
Asia	12.7 %	13.0 %	13.0 %
Europa	13.0 %	11.7 %	10.4 %
Latinoamérica y el Caribe	10.0 %	10.6 %	10.4 %
Medio Oriente y África	12.4 %	10.6 %	10.7 %
Pacífico	9.0 %	11.5 %	9.3 %

Los tres componentes principales de la tendencia médica proyectada para 2024



Las Tasas de Tendencia y las Tasas de Inflación de 2023 son retrospectivas. Las tasas de 2024 y 2025 son prospectivas. Se utilizaron promedios globales no ponderados. La Tasa de Tendencia Global no incluye las Tasas de Tendencia de los Expatriados.

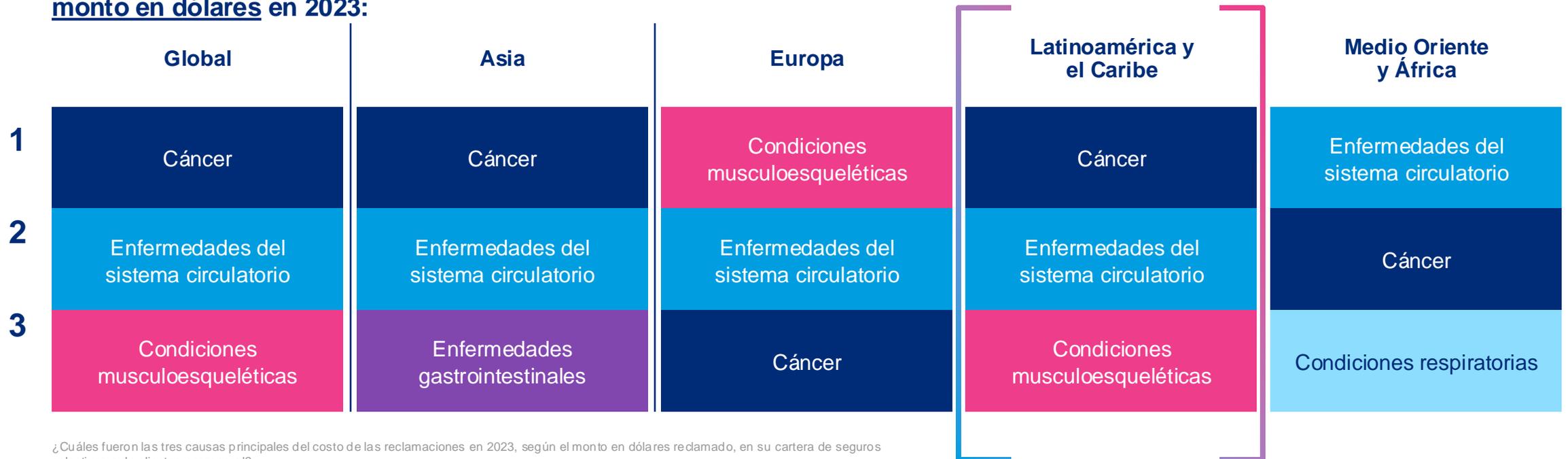
Tenga en cuenta que Estados Unidos no forma parte de la investigación. Para obtener más información sobre las tasas en EE. UU., consulte la Encuesta Nacional sobre Planes de Salud Patrocinados por los Empleadores de este año [Encuesta Nacional sobre Planes de Salud Patrocinados por los Empleadores](#).

¿Cómo cree que impactará cada uno de los siguientes componentes de la tendencia en la tasa de tendencia médica de su mercado proyectada para 2024? (Muy significativo + significativo; los tres primeros)

Tendencia 1: Gestión de riesgos cada vez más intensos

El cáncer y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de las reclamaciones en todas las regiones encuestadas.

Principales causas de las reclamaciones en función del monto en dólares en 2023:



¿Cuáles fueron las tres causas principales del costo de las reclamaciones en 2023, según el monto en dólares reclamado, en su cartera de seguros colectivos o de clientes en general?

Riesgo metabólico y cardiovascular:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal [causa de muerte en el mundo](#). Las ECV afectan al corazón y al sistema vascular, e incluyen la arteriopatía coronaria, la insuficiencia cardíaca, el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular o la hipertensión.

Formas en que los empleadores pueden apoyar a sus empleados en la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas:

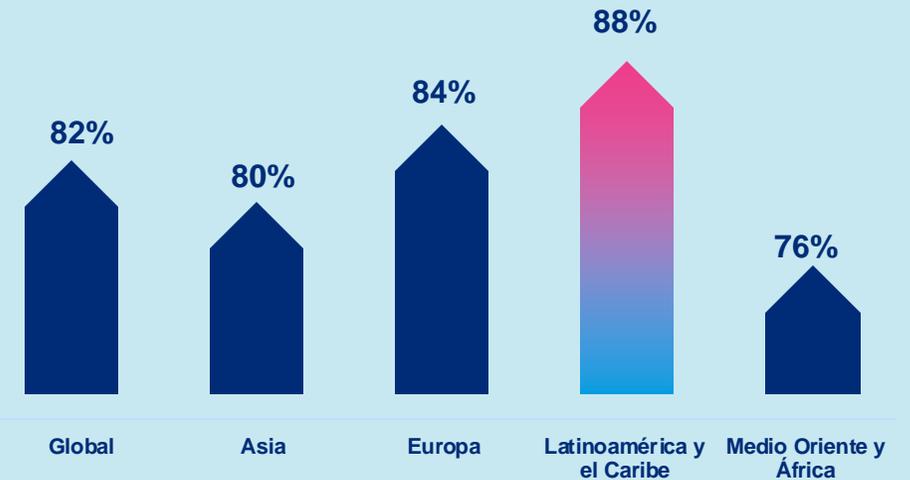


En ensayos clínicos recientes, se ha observado que tratamientos como los medicamentos de GLP-1, utilizados históricamente para la diabetes, resultan ahora [eficaces para la pérdida de peso](#). Según nuestro informe Health Trends 2025, actualmente la cobertura de estos medicamentos es limitada, pero los enfoques de cobertura deben evaluarse detenidamente teniendo en cuenta la eficacia y el costo.

Cáncer:

Resulta preocupante que los casos de cáncer estén [aumentando entre las poblaciones más jóvenes](#) de todo el mundo.

En los últimos cinco años, ¿ha experimentado un aumento de la incidencia/frecuencia de las reclamaciones por cáncer relacionadas con el tratamiento en personas menores de 50 años?



Los exámenes preventivos permiten una detección temprana del cáncer, lo cual reduce los riesgos de reclamaciones más costosas relacionadas con un diagnóstico tardío y constituye una parte vital del control de costos y la mejora de las tasas de supervivencia. Sin embargo, nuestro informe revela que los planes no siempre cubren de forma predeterminada los exámenes de tamizaje para detección y otras herramientas de prevención.

Tendencia 2: Usar nuevas técnicas para mantener los planes asequibles

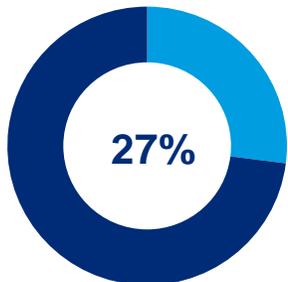
El informe People Risk 2024 concluyó que

El aumento de los Costos de Salud y de Beneficios fue el:

#1

Riesgo de Personas
Latinoamérica y el Caribe
(de 25 riesgos; en función de [la gravedad y la probabilidad](#))

A pesar de este riesgo, únicamente:



(27 %) De los responsables de RR. HH. y Riesgos en Latinoamérica y el Caribe afirman que cuentan con estrategias efectivas de control de costos para gestionar los costos de los beneficios ([People Risk 2024](#))

Tres elementos de una estrategia eficaz de gestión de costos de salud y de beneficios



Diseñar la cobertura para encontrar un equilibrio entre la economía y la empatía

Mejorar los resultados de salud mediante intervenciones basadas en los datos.

Impulsar la eficiencia mediante la gestión de proveedores y la eficacia

Los mecanismos de control de costos, como la autorización previa, direccionar hacia los proveedores dentro de la red y los coaseguros con diseño escalonado, son adoptados por las aseguradoras de forma muy diferente según la región.

La IA ofrece oportunidades para mejorar la gestión de los planes de salud y el apoyo a los empleados

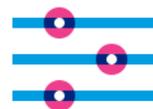
Porcentaje de aseguradoras que indican cómo utilizan la IA para los planes médicos colectivos de los empleadores

Resultados de Latinoamérica y el Caribe:



42 %

Detección de fraudes, gastos excesivos y abusos



22 %

Analítica para mejorar el análisis de la siniestralidad facilitado a los empleadores



27 %

Programas de gestión de riesgos de la salud basados en IA



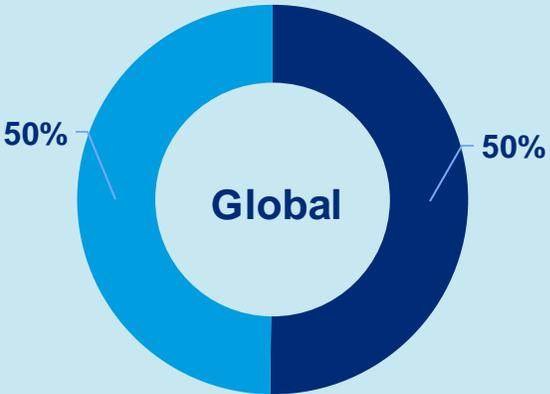
11 %

Navegación por los beneficios y pólizas de los miembros del plan

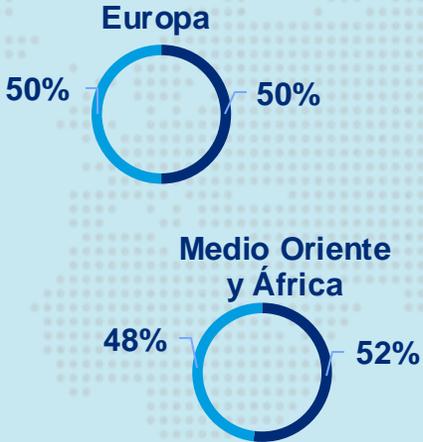
Tanto los proveedores de planes como los empleadores tendrán que navegar por los riesgos y los impactos del uso emergente de la IA, en términos de su efecto sobre la asistencia médica y el diseño de los beneficios.

Tendencia 3: Satisfacer las necesidades persistentes de la fuerza laboral

Las aseguradoras de Latinoamérica y el Caribe esperan que los empleadores reducirán la cobertura de los planes en 2025



- Mejorar los planes para solucionar los problemas de atracción, retención y compromiso
- Reducir la cobertura de los planes para gestionar los costos



Existen diferencias entre lo que valoran los empleados y lo que cubren las aseguradoras

Empleados

% de los empleados que consideran que el beneficio es útil para ellos o su familia
(Health on Demand - Latinoamérica y el Caribe)

Aseguradoras

% de las aseguradoras que lo incluyen en sus planes típicos por defecto
(Health Trends - Latinoamérica y el Caribe)

Bienestar emocional	45 %	Cobertura de servicios dirigidos a niños, adolescentes y padres como apoyo a los problemas de bienestar emocional, socialización y aprendizaje a los que se enfrentan los jóvenes	47 %
	43 %	Cursos para reconocer y abordar los problemas de bienestar emocional propios y ajenos (por ejemplo, primeros auxilios psicológicos)	22 %
	40 %	Asesoramiento virtual sobre el bienestar emocional a través de videollamada con un terapeuta para tratar la ansiedad, la tristeza o los problemas personales de pareja	38 %
Salud reproductiva	39 %	Atención/apoyo para la menopausia	33 %
	38 %	Apoyo a la fertilidad	4 %
	38 %	Acceso/cobertura de métodos anticonceptivos	24 %

Conclusión

Es más importante que nunca que los empleadores desarrollen una estrategia de beneficios significativa.

Si solo hace 5 cosas

1

Prepárese para aumentos de costos a doble dígito.

2

Esté al tanto de la intensificación de los riesgos.

3

Desarrolle una estrategia de salud digital.

4

Continúe el diálogo con sus asesores y las aseguradoras.

5

Cree ofertas de atención médica inclusiva.

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

Descargue el informe Health Trends 2025 de MMB 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 una organización resilientes, entre las que se incluyen:

- Estrategia, negociación, diseño, financiamiento y oferta de beneficios
- Salud y bienestar, incluyendo el bienestar emocional y la longevidad
- Beneficios globales
- Continuidad de las actividades
- Gestión del Business Risk
- Resiliencia de la organización y gestión de crisis
- Gestión de riesgos de ciberseguridad
- Factores medioambientales, sociales y de gobernanza (ESG)
- Diversidad, equidad e inclusión
- Comunicación con la fuerza laboral
- Trabajo flexible y diseño del trabajo
- Experiencia, escucha y recompensas totales de los empleados
- Salario digno
- Jubilación

Acerca de Mercer Marsh Beneficios

Mercer Marsh Beneficios ayuda a los clientes a gestionar los costos, riesgos y complejidades relacionados con la salud y los beneficios de los empleados, a través de la experiencia combinada de Mercer y Marsh, empresas de [Marsh McLennan](#) (NYSE: MMC). Marsh McLennan es un líder mundial en riesgos, estrategia y personal, que asesora a clientes en 130 países a través de cuatro empresas: [Marsh](#), [Guy Carpenter](#), [Mercer](#) y [Oliver Wyman](#). Con ingresos anuales de \$23 mil millones y más de 85,000 colaboradores, Marsh McLennan ayuda a construir la confianza para prosperar a través del poder de la perspectiva. Para obtener más información, visite [marshmclennan.com](https://www.marshmclennan.com), o siganos en [LinkedIn](#) y [X](#).