

Ciudad de México, 08 de mayo de 2018.

Versión estenográfica de la conferencia de prensa, ofrecida por el Mtro. Manuel Escobedo Conover y el Lic. Recaredo Arias Jiménez, dentro del marco de la 28 Convención de Aseguradoras de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), efectuada en el Centro Banamex.

Lic. María Luis Ríos: Muchas gracias por acompañarnos en nuestra 28 Convención de Aseguradores, el día de hoy nos acompaña Manuel Escobedo, Presidente de AMIS y; Recaredo Arias Director General de AMIS.

Vamos a tener una presentación sobre los estudios que en materia de salud y de pensiones entregaron hoy a nuestras autoridades y cuyas propuestas AMIS está aportando en esta materia. Vamos a tener esta presentación y después nuestra sesión de preguntas.

Tiene la palabra Manuel Escobedo.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Muchas gracias.

Les queríamos hablar obviamente del tema central de nuestra conferencia, que es un Pacto de la Salud en la Economía y que además el tema de salud forma, sin duda, la prioridad número uno en el contexto de las políticas públicas de administración de riesgos que le hemos hecho al Gobierno Federal bajo esta administración, pero que también son el eje central de la propuesta que le hemos presentado y le estamos presentando a los distintos partidos políticos y candidatos a distintos puestos de gobierno que serán elegidos en el mes de junio.

La administración de riesgos, como habrán leído ustedes y estoy seguro que conocen un poco, pero la administración de riesgos es una metodología para aproximarse a la problemática que representan aquellos eventos que pudieran impedirnos el logro de nuestros objetivos.

Y a mí me gusta mucho esta definición de riesgo, porque nos permite actualizar y ubicar, de forma muy clara, lo que es el seguro, cómo funciona y el papel de la administración de riesgos.

Cuando pensamos en los seguros, normalmente queremos pensar en el seguro de salud, el seguro de la casa, pero si no lo pensamos ¿y qué es lo que quiero conseguir con este seguro? ¿Cuál es el objetivo que percibo? Entonces ponemos a los seguros en el stand, en el mismo nivel que el café, el azúcar, la sal, las otras cosas que compramos en el súper.

Y hay que tender que los seguros son instrumentos financieros que permiten la transferencia de los riesgos y para cierto tipo de riesgos como son aquellos que suceden de forma súbita imprevista, son los instrumentos más eficientes.

En la propuesta que se le hace al sector público presente y futuro, obviamente que la política de administración de riesgos tiene muchísimas, una infinidad de probabilidades de cómo se puede implantar en nuestro país, pero había que definir prioridades.

Y en esa idea se tomaron estos seis grandes temas, que sin duda son de suma importancia para México y así lo concebimos no solo en la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, sino también coincidentalmente estos temas encajaron en la agenda pública del sector privado que lidera el Consejo Coordinador Empresarial.

Estos temas, entonces, son la cobertura universal de salud, que ahora mismo es escuchaban ustedes la presentación del doctor Julio Frenk, los esquemas de ahorro para un futuro digno que tienen que ver sobre todo con este momento la propuesta de ahorro voluntario que se está trabajando con la Secretaría de Hacienda y que tenemos la esperanza se pueda implementar antes del final de esta administración.

La resiliencia ante desastres naturales, particularmente de la vivienda, y creo que todos tuvimos una experiencia muy puntual en este tema en el mes de septiembre del año pasado, experiencia que sin duda despertó una gran inquietud no solo en la población sino en las empresas y en el sector público.

La prevención de ilícitos que vivimos todos los días y que es indispensable atender, de un área en donde el Sector Seguros no solamente vive en carne propia, la problemática, pero además un área

donde el Sector Seguros es también una parte de la solución, una parte que puede ser sumamente proactiva.

El desarrollo del agro mexicano, la agroindustria y la pesca, también podemos contribuir, y como decía yo hoy en la mañana, aumentar el seguro agropecuario puede incrementar hasta en un 43 por ciento la productividad de las hectáreas dedicadas al campo.

Y no hay que dejar fuera el tema de la administración de riesgos de los bienes del Estado y los bienes de interés público.

Entonces, estas son las seis prioridades que en este momento conforman la totalidad de la propuesta que se está haciendo a sector público y a candidatos a los distintos puestos de administración pública y sobre la que estaremos trabajando en los próximos años.

Y bueno, dado que es el tema de nuestra Convención, vamos a ahondar ahora un poco más en el tema de salud y en el tema del ahorro y las pensiones, que además constituyen los dos puntos más concretos que sentimos que se pueden trabajar todavía en los próximos meses antes del cierre de esta administración, y en donde tenemos ahorita enfocados el grueso de nuestras baterías.

Entonces, le voy a pedir aquí a María Luisa y a Recaredo que abunden, sobre todo más Recaredo, en estos temas.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Gracias, Manuel. Y me uno a Manuel también en darles la bienvenida y agradecerles, como siempre, el que tengan una actividad tan profesional y el interés en cubrir nuestro evento más importante del Sector Asegurador y también, como lo hemos comentado varias veces, cumplimos la petición que ustedes nos han hecho de abrir un espacio para Conferencia de Prensa dentro de la Convención, estamos aquí, entonces, con ustedes.

Como bien comenta nuestro Presidente Manuel Escobedo, el eje de esta Convención de Aseguradores que es parte de una de estas seis vertientes de las políticas públicas para la administración de riesgos, es la parte de salud, pero después también le dimos de común acuerdo con la Secretaría de Hacienda, como comenta Manuel Escobedo, hemos estado de manera muy intensa con ellos trabajando en esta

agenda. Entonces, también está la parte de todo lo que es longevidad y los riesgos que esto implica y las tareas a que tenemos que abocarnos.

Entonces hicimos sendos documentos, sendas investigaciones y estudios que se presentaron y que se entregaron esta mañana al Secretario de Hacienda por nuestro Presidente y se van a estar también mandando a los distintos candidatos a la Presidencia, a los cinco candidatos.

Entonces aquí lo que tenemos, en primer lugar, es que para el 2050 el 21 por ciento de los adultos tendrá una edad superior a los 65 años, y esto conlleva a una serie de elementos, por un lado, por la demografía, pero también por la epidemiología.

Aquí es importante citar, no lo dijo hoy, ni lo está diciendo en su conferencia Julio Frenk, pero él hizo hace tres años un estudio muy interesante en donde dijo: “Bueno, ya logramos hacer que creciera de manera muy relevante los años de vida de las personas, pero ahora lo que tenemos que lograr es que vivan sanos y que lleguen sanos, y que tengan la mejor calidad posible”.

Hoy desafortunadamente no en todos los casos eso está pasando. De forma tal que están creciendo mucho las enfermedades no transmisibles, también las lesiones por razones también de la fragilidad de las personas.

Años de vida vividos con discapacidad ahora son más, se viven más años, pero en muchos casos las personas los viven con discapacidad. La relevancia de factores de riesgo relacionados con los estilos de vida, aquí tenemos que reforzar como reto la prevención, y la relevancia de la detección oportuna de las enfermedades.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Perdón la interrupción.

Me permito un breve intermedio cultural. Recuerdo que en algún momento alguien me dijo: “Manuel, con el cuerpo con el que llegues a los 40 años, con ese te vas a jubilar. Y con el estado de salud con el que llegues a los 70, con ese te vas a morir”.

Entonces este tema de cómo vivimos, prevenimos, cuál es nuestro estilo de hacer las cosas, de vivir. Creo que es muy importante, y es un tema que debe preocupar a las autoridades de salud. Y que ciertamente están tomando de manera importante con el planteamiento de un nuevo modelo de salud, un modelo preventivo, y un modelo de atención.

En el caso de los seguros tenemos que migrar más de productos indemnizatorios hacia productos que respondan precisamente a esta necesidad.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: En la siguiente tenemos todo lo que es el efecto de algo que se ha hecho bien. México era un país en donde lo que predominaba eran las enfermedades transmisibles y, sobre todo, las muertes por estas. Y esto ha ido cambiando de manera muy importante, de forma tal que hoy para el 2016 el 80 por ciento de las defunciones son por enfermedades no transmisibles.

Tenemos también aquí en esta lámina todos los datos de cuáles son las causas de fallecimiento, en primer lugar, en el primer bloque por enfermedades transmisibles y en el segundo bloque lo tenemos por enfermedades no transmisibles, y como ustedes pueden ver la incidencia de 2000 al 2016 ha cambiado de manera muy relevante. Vemos cómo se ha ido reduciendo de forma muy importante las enfermedades transmisibles, todavía prevalece un poco las infecciones del sistema respiratorio, pero todo lo que era la parte del tracto digestivo y ese tipo de elementos se ha reducido muy importante, lo mismo que por enfermedades que hoy se pueden prevenir con vacunación.

Y vemos cómo se incrementa solo en estos 16 años, de manera muy relevante nos vamos a la parte, sobre todo cardiovascular, a la diabetes mellitus que es un elemento que causa muchos problemas, la insuficiencia renal, el infarto que también tiene que ver con la parte isquémica y desde luego todo lo que corresponde a circunstancias de cáncer.

Hay un elemento muy importante, que lo vamos a estar tratando en varios momentos, dentro de lo que es esta conferencia, que es la parte en la que la innovación, la tecnología, que es algo muy positivo para la humanidad, pero hoy está teniendo una incidencia muy importante en el acceso a la salud, porque todas estas nuevas tecnologías, y estamos

hablando ya sea de tecnologías diagnósticas, de tecnologías de tratamiento de enfermedades, o bien, también cuando hablo de tecnologías de tratamiento, estoy refiriéndome a medicamentos, medicamentos muy caros que ahora veremos y por el otro lado, también tratan todo lo que son procedimientos quirúrgicos, que también son muy caros y que obviamente eso pues va limitando el acceso a la salud, si no está uno asegurado, o bien, en un sistema público de protección.

Entonces, otro de los elementos muy importantes es cuál es la eficacia que lo veremos más adelante, de todas estas tecnologías.

Entonces, hay una incertidumbre sobre los resultados que pueden dar las nuevas tecnologías sobre de qué forma va a reaccionar el enfermo a ellas, y para esto también están siendo enfocadas estas nuevas tecnologías a poblaciones objetivas pequeñas, estamos hablando de enfermedades que se llaman huérfanas por su rareza, enfermedades oncológicas de terapia celular y también toda la parte genética.

Aquí por eso se han estado haciendo intentos, por ejemplo, para hacer estudios genéticos, y de esa manera detectar si los medicamentos que se le están prescribiendo, de estos medicamentos caros a un enfermo, son pertinentes para ese enfermo, porque los genotipos, en un momento determinado son distintos y las personas reaccionan de manera distinta a los medicamentos.

Muchos de esos medicamentos se hicieron para caucásicos. Entonces, se tiene que analizar si el indoamericano, tiene una reacción igual a ese tipo de medicamentos.

Por el otro lado, hay precios exorbitantes para este tipo de medicamentos, para nosotros como aseguradores hay muchos tratamientos de este tipo de fármacos, que cuestan entre 3 mil y 7 mil dólares.

En la siguiente lo que tenemos es cómo está la segmentación, la fragmentación del sistema de salud, lo que ya platica Julio en su plática, todos los que están tratando el tema en efecto, pues llegan a los mismos diagnósticos.

Bien se dice que el sistema de salud es el más diagnosticado, y entonces nuestro sistema no es ni eficiente, ni es competitivo.

O sea, tenemos una cobertura incompleta y fragmentada, del gasto total en salud está en el 5.8 por ciento del PIB. De hecho ha habido una pequeña reducción y su participación estaba por arriba del 6 al principio de este sexenio, y otro punto muy importante es que de todo el gasto de salud, hay gasto de bolsillo de 41.4 por ciento y ya lo veremos más adelante, comparado con otros países que es muy elevado.

Además de ello, como pasa en el sistema de Estados Unidos, los niveles de insatisfacción por parte del público con el esquema de salud, son altos.

Por esto nosotros consideramos que se requiere y es lo que se analiza y se evalúa en el documento que estamos presentando el día de hoy, y que hoy en la tarde hay una conferencia en donde ya se toca muy a detalle el estudio dentro de las sesiones simultáneas, si les interesa estar presentes.

Pero el Sistema de Salud requiere una reforma que promueva el acceso a la salud con calidad. Para esto necesitamos aumentar el alcance de la cobertura, aumentar también el nivel de protección y uno de los retos fundamentales es reducir el gasto de bolsillo.

Nosotros, como aseguradores, consideramos que podemos ofrecer elementos con coberturas indemnizatorias, con coberturas parciales o que atiendan a las causas de gasto de bolsillo más frecuente preparando productos adecuados, con lo cual podemos incidir, específicamente, en abatir este 41.5 por ciento.

Hay alrededor de 13 millones de personas que no tienen ningún tipo de cobertura de salud, y no estamos hablando de las personas de menores ingresos, para las cuales nosotros tenemos el reto de ofrecer productos importantes.

También hay muchas intervenciones que no están incluidas en la seguridad social o para las cuales hay periodos de espera muy altos y también tenemos que incorporar a la población no cubierta.

Aquí hablamos de 19 millones de personas, pero como población objetivo a los cuales podemos ofrecerles nuestros productos si tienen la capacidad económica, estamos hablando de 12 a 13 millones de personas.

La tendencia mundial de los temas de salud requiere la colaboración de los sistemas públicos privados. Julio ya analizaba los tres modelos más importantes, y lo que se concluye es que la mejor forma de poder tener un Sistema de Salud es la colaboración público-privada.

Entonces, si pensamos en una reforma a nuestro Sistema de Salud, tenemos que pensar que tenemos que coexistir todos, de ninguna forma se habla en ningún momento de una privatización del Sistema de Salud y, mucho menos, sino que tenemos que entrar a una reestructuración y cada quien encontrar el espacio, pero eliminando la fragmentación e irnos precisamente a atender, por un lado, todo lo que es la regulación.

Por otro lado, lo que es los mecanismos de financiamiento y, finalmente quiénes son y cómo los que van a prestar los servicios. Esa es la parte más importante.

Finalmente, tenemos que hacer una mucho mayor inversión en todo lo que es la salud, tanto a nivel público, como privado para poderla financiar.

México tiene, dentro de todos estos países que ustedes van a ver, que son países de la OCDE, el menor gasto en salud y dentro de ello también tiene una participación del sector privado muy baja, de forma tal que hay mucho espacio para que el sector privado pueda participar de manera mucho más importante.

En esta siguiente lámina se confirma lo que estábamos comentando en la anterior, en donde vemos cómo la participación pública es más alta, la participación privada es poco más del 50, alrededor del 50, el 47 por ciento. Pero de ello, como ya decíamos, el 41 por ciento es gasto de bolsillo y, como ustedes pueden observar aquí, es el mayor nivel dentro de todos los países de la OCDE en el que nos encontramos.

Ahora vamos concreta y específicamente a las propuestas, o sea no se trata de hacer nuevamente un diagnóstico más dentro de todos los muchos que se le han hecho a nuestro Sistema de Salud.

Entonces, lo que estamos proponiendo, desde luego cada una de ellas viene bastante bien desarrollada en nuestro documento que estaremos compartiendo con ustedes de forma completa, pero por un lado entonces es la colaboración público-privada, tiene que estarse colaborando con el Sector Salud por parte de los privados y que ellos también vayan haciendo su tarea.

El mismo seguro privado de salud y ustedes lo conocen, dan cuenta de ellos a través de la muy importante labor que realizan, pues empieza a tener una serie de elementos, en algunos casos de agotamiento, en otros casos en donde tenemos que ir superando los retos porque cada día más los costos para nosotros son más altos y en consecuencia se tiene que repercutir al público y tenemos que garantizar que haya acceso por parte de la población a nuestro seguro.

Entonces, sí tenemos que sentarnos y salirnos de la caja y repensar lo que es el seguro privado de salud. Por lo pronto desarrollar otros productos, independientemente de los que ya existen, además de tener instrumentos que puedan mejorar el desempeño y la eficiencia del aseguramiento médico, y para eso, bueno, tenemos que tener instrumentos de medición adecuados.

La otra parte es la colaboración con el Sector Salud. Aquí tenemos que incrementar esa colaboración público-privada para disminuir el gasto de bolsillo y mejorar el acceso a la salud. Como lo comentábamos, hay una serie de productos muy concretos que podemos estar desarrollando, productos indemnizatorios que han ido creciendo, hoy tenemos casi un millón de personas aseguradas con este tipo de productos, o bien, para eventos y elementos específicos también con seguros indemnizatorios, como son determinados eventos que nos generan gastos de bolsillo, como pueden ser lo cuidados paliativos o el acceso a determinadas pruebas médicas o acceso a medicamentos.

Para ello es muy importante y nosotros ahí seguimos insistiendo en los incentivos fiscales para un mayor aseguramiento privado, esto dará mayor formalización de los prestadores de servicios y también,

obviamente que ayudará con un financiamiento, que de acuerdo a cálculos que hemos hecho dentro de AMIS realmente el costo fiscal de abrir más deducibilidades terminaría haciendo muy bajo, gracias a los impuestos pagados por quienes queden formalizados.

Establecer políticas públicas para seguros de cuidados a largo plazo, también es importante. Nuestros seguros hoy son seguros a un año.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Perdón, me gustaría aquí nada más hacer un señalamiento.

Hay en general como una, yo creo que todos estamos de acuerdo en la importancia de la formalidad de la economía y, sin embargo, cuando realmente decimos “Vamos a formalizar la economía”, empezamos con tibiezas.

Y creo que vale la pena señalar que los estados de este país en donde el nivel de formalidad es más elevado, como pudiera ser Monterrey o Querétaro, son también los niveles, los estados donde hay un mayor crecimiento y desarrollo económico.

Entonces, nosotros tenemos muy claro que la formalidad de la economía va de la mano con el desarrollo económico, con el bienestar social y con el potenciamiento de las competencias y capacidades de la población y su integración en un México moderno.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: También hablábamos de abrir el mercado a nuevas poblaciones y dar coberturas complementarias, transitar de un esquema tradicional de gastos médicos mayores de reembolso, o sea, hoy el seguro que más que se usa es: Tú te enfermas y yo te voy a dar el dinero para que puedas pagar lo que cubriste los gastos en los que incurriste por tu enfermedad, pero podemos ir haciendo un mayor énfasis en los seguros de atención médica más integral, y también, desde luego, introducir incentivos a la prevención. Estos incentivos, desde luego, tendrían que ser de alguna forma repercutidos en el costo de las primas de seguros para las personas.

La última parte de propuestas que corresponde a salud es tener instrumentos para mejorar el desempeño y la eficiencia del aseguramiento médico.

Innegablemente dentro de la fragmentación del sistema de salud en México, también en lo que es el sistema privado de salud se da un fenómeno que es muy preocupante, y es que no hemos alcanzado a establecer una cadena de valor que dé un círculo virtuoso entre todos los que participamos en lo que es la prestación del servicio y tenemos que centrarnos como eje en el paciente.

Dentro de esto nosotros consideramos que dentro de la Secretaría de Salud debe haber una instancia independiente, pero dependa de la Secretaría de Salud que sea la responsable de generar y proponer a disposición del público información sobre el sector salud, y que también pueda evaluar al sistema de salud y a sus prestadores, para que de esa forma la población mejor informada pueda hacer uso de su libertad de elección.

Para esto está la parte superior, tener indicadores de desempeño de los prestadores de los servicios de salud, y de esa forma que las personas de una manera más informada decidan con quién es con quien quieren ir para tratarse lo más importante en la vida de nosotros y nuestras familias, que es la salud. Tema se pide que haya información pública.

Hasta aquí concluimos con la parte del estudio de salud, y ahora pasamos a comentar lo que es el estudio de los riesgos públicos para la población adulta mayor.

Como ustedes pueden ver de forma muy interesante estamos hablando no solamente de lo que es la parte de cómo las personas que están teniendo una sobrevivencia mayor atienden su salud y eventualmente se pagan una pensión, sino estamos hablando de otro tipo de riesgos y de acciones.

Aquí tenemos, por ejemplo, que más de 10 millones de personas en México en el 2050 estarán en condición de pobreza, y de ellos 6.3 millones de personas a pesar de los sistemas asistenciales que hay en el país no podrán tener una pensión.

Más de 5.5 millones también en el 2050 estarán en condición de pobreza con una enfermedad crónico-degenerativa. Lo cual les va a consumir la mayor parte de los recursos que van a tener para su vejez.

Es decir, van a vivir más, van a tener recursos que van a ser usados en su mayor parte para atender su salud.

Y más de 5.7 millones de adultos mayores estarán en condición de pobreza, serán propietarios de una vivienda. Pero de esas vivienda 1.3 millones de esos adultos mayores estarán viviendo en una zona altamente expuesta a desastres de la naturaleza.

Por el otro lado, el aumento o disminución de la vulnerabilidad de la población adulta mayor será el resultado de la gestión de riesgos públicos que se realicen hoy.

Aquí tenemos por un lado, los grupos objetivos que van a estar expuestos con poblaciones de más de 65 años en el 2050. Desde el punto de vista del ingreso de salud y de vivienda, tal vez ya ahorita estaríamos tomando demasiado tiempo en esto, pero vemos todas las personas que estarán en temas de ingreso, para el 2050, sus condiciones de salud que era lo que presentamos en lo anterior, y sus condiciones de vivienda.

¿Cuáles son las amenazas que más inciden a ellos? Bueno, por los mercados financieros, la miopía sobre la condición propia en el futuro, la inflación médica, los choques de la salud, los desastres naturales, o sea, su exposición a desastres naturales, los cambios climáticos, y después cuáles son las defensas que inciden desde hoy.

Desde hoy tenemos que prevenir para cuando lleguemos a esos momentos. Y para eso tenemos que buscar ahorro público y privado, tener pensiones asistenciales, pero complementarlas con pensiones, tanto por parte de los patrones, como también el ahorro voluntario para la vejez.

La formalización laboral, desde luego que da una gran garantía para poder estar preparados para la vejez.

El Seguro Social y los seguros privados en colaboración dentro de lo que es la salud, y en lo que corresponde a la vivienda, pues los seguros para nuestra vivienda es la educación financiera, la prevención de desastres.

Los escenarios de riesgos que tenemos que afrontar, pues son las reducción de pensiones asistenciales, porque va a haber un momento en el que los presupuestos se agoten y no haya recursos para seguir pagando a una población adulta mayor tan grande, la reducción del nivel de la seguridad social, la reducción del ingreso familiar y la reducción del consumo e inversión por bajo ahorro.

En lo que corresponde a la salud, la reducción del ingreso familiar por dependencia, así como la alta demanda de los servicios de salud, y en lo que toca a vivienda, pues el riesgo de pérdida de vivienda por la ocurrencia de algún desastre natural.

Para esto, lo que nosotros proponemos como aseguradoras, como sector asegurador, es el homologar los sistemas de pensiones, el ampliar el acceso de toda la población a una renta vitalicia y sobre todo, promover mucho el acceso a rentas vitalicias voluntarias, no sólo aquella derivadas de la seguridad social, el incentivar el ahorro voluntario, como ya lo decíamos, gestionar el riesgo de longevidad a través, sobre todo de la prevención, proteger y potenciar el ahorro provisional y previsional y complementar los seguros públicos de seguridad social, y de la atención de desastres, con aseguramiento privado.

Ahora sí es todo, esto es lo que correspondió al segundo documento.

Lic. María Luisa Ríos Vargas: Vamos a iniciar nuestra sesión de preguntas.

Omar Sánchez de Notimex.

Pregunta: Son dos preguntas muy concretas.

Vuelvo a insistir, la asociación justamente, en el tema de la salud y el trasladar también esta parte del costo público de la salud, al sector privado y al sector asegurador.

A mí me gustaría saber de forma concreta, cuál es el cambio en esta ocasión que está proponiendo de otra propuesta anterior que ya habíamos escuchado justamente en otra Convención, en esta parte.

Y en segundo, también me gustaría saber y retomando las palabras del Presidente en la inauguración, me gustaría saber si el sector asegurador tiene alguna exposición en caso de tener una cancelación a grandes proyectos de infraestructura, como es el del nuevo Aeropuerto Internacional de México, así como el de la revisión de los contratos que puedan tener la Reforma Energética.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Bueno, muy buena pregunta, Omar, gracias, y sobre todo, la verdad es que nos da gusto y apreciamos que cada día ustedes se profundizan más en el conocimiento del seguro y, sobre todo, nos van dando marcaje personal, van dando seguimiento a lo que se va haciendo en el trayecto de nuestro desempeño, particularmente las convenciones.

Lo que hubo en la convención anterior dedicada a la salud, Omar, fue en primer lugar, un documento en donde lo que buscamos precisamente fue identificar cuál era la contribución de complementariedad que podíamos hacer nosotros a la seguridad social, particularmente ofreciéndole servicios a la población no cubierta, a esos 19 millones no cubiertos pero, particularmente, a los 13 que sí tienen capacidad económica para comprar un seguro.

Y por el otro lado también complementar en donde la seguridad social está teniendo vacíos. Entonces ofrecer productos que los pudieran complementar.

Ahora estamos yendo a un espectro más amplio, Omar, estamos hablando de cómo tenemos que hacer una revisión más profunda del Sistema de Salud y, particularmente, al sistema privado de salud. Esas es la diferencia y por eso es que estamos haciendo, si observamos con detenimiento las propuestas, ahí queda clara dónde está la diferenciación.

Gracias.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Omar, yo te tomo la segunda pregunta.

Con respecto a la posible cancelación de obras de infraestructura, el impacto más importante que tiene el sector asegurador y, yo les diría el

sector financiero y el país, es que las obras de infraestructura más allá de los beneficios inmediatos y a corto plazo que generan para el país, son obras que deben potenciar el desarrollo económico y el crecimiento de la economía.

El desempeño del sector financiero y del sector asegurador está íntimamente vinculado con el desarrollo económico de nuestro país y en la medida en que el país siga creciendo de manera vital y dinámica, el sector asegurador tendrá ese mismo desarrollo, incluso por encima del crecimiento económico como lo ha mostrado el comportamiento de nuestra industria en los últimos años.

Ahora, me imagino que lo que tú pensabas era: ¿Si cancelan el aeropuerto cuánto les va a costar?

La realidad es que si el Gobierno Federal decide cancelar el aeropuerto, al sector asegurador estrictamente no le cuesta nada, porque hay varios tipos de coberturas involucradas en la construcción de una gran obra pública.

Unas tienen que ver con la ocurrencia de un evento súbito, imprevisto, como pudiera ser que lloviera mucho, se inundaran las pistas y se rompiera, que hubiera un desbalance en la cimentación y se rompiera lo que está construido y entonces hay que volver a empezar la obra, y ahí sí entra la póliza de obra civil; o que hubiera un temblor y afectara los trabajos que se están haciendo o que se robaran la maquinaria, no sé, hubiera una erupción volcánica y se dañara parte del equipo con el que se está trabajando.

En todos esos casos intervienen los seguros, porque ese es el propósito de los seguros; es decir, atender eventos súbitos imprevistos.

Pero la decisión unilateral del gobierno, en este caso, pues no está asegurado y además él es el cliente en últimos términos, el beneficiario de la póliza.

Lo mismo sucedería con fianzas; es decir, en el caso de las garantías financieras que pretenden asegurar el cumplimiento de la obra, pues el beneficiario de la fianza es el gobierno; si el gobierno decide detener la obra, pues es su decisión y eso estrictamente no está cubierto por una

fianza o por un contrato de caución, más bien sería el caso inverso donde el constructor dice: “No puedo concluir” o la calidad con la que concluye no es la que esperaba el cliente, en esos casos se activa la garantía financiera que fue contratado para tales fines.

Entonces, reitero el impacto, más allá de lo que pueda suceder en lo inmediato y que al fin y al cabo si lo hubiera, para eso está el Sector Asegurador, el impacto es mucho más importante.

Qué va a dejar de ganar el país porque se detuvieran las obras de infraestructura, pues yo estoy seguro que todos los funcionarios públicos y candidatos a las distintas posiciones que correspondan están muy conscientes de los mejores intereses de nuestro país y que lo tendrán en mente a la hora de tomar sus decisiones.

Lic. María Luisa Ríos Vargas: Antonio Hernández, de El Universal.

Pregunta: Gracias, buenos días. En dos preguntas, la primera es si pudieran ahondar un poco en este esquema de ahorro para el futuro digno, la Convención pasada también empezamos a escuchar que se venía trabajando con Hacienda, con la Comisión de Seguros y Fianzas, si nos pudieran ahondar un poco más en qué consistiría este esquema.

Y la segunda pregunta es: Hay una postura clara del sector privado frente al candidato puntero hasta el momento. Yo quisiera saber en concreto para los aseguradores, ¿hay algo en su propuesta que sí tenga un impacto en el Sector Asegurador, independientemente del Aeropuerto, de la infraestructura?, ¿Hay alguna propuesta en general que no les guste, más allá de los dimes y diretes que vimos la semana pasada?, Manuel ya te referiste un poco a eso en tu discurso inaugural. Pero en concreto, ¿hay algo que no les guste, algo que sí vean riesgoso para el Sector Asegurador y su desempeño en los próximos años?

Gracias.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Mira, si quieres, empiezo con la del ahorro para el futuro, pero creo que Recadero también podrá complementarla.

Fundamentalmente los montos que se ahorran en este momento, tú ves cuánto se ahorra en tu sueldo, sea para el IMSS y luego para el SAR, está por el orden del 6.5 por ciento.

Eso lo que significa es que el día que te retires te va a tocar una pensión, si se aplican los cálculos actuariales, va andar en el orden del 25 por ciento de tu último sueldo.

Entonces, es lo que se llama la tasa de reemplazo, cuánto vas a percibir efectivamente de lo que ganabas en tu último sueldo, y la realidad es que una cuarta parte desafortunadamente no va a alcanzar para mucho y si encima pensamos, como lo señalaba yo durante mi intervención en la inauguración y como lo vimos ahora en la presentación que hizo Recaredo, que la gente va a estar viviendo cada vez más, pero que si no hacemos algo al respecto, en el 2050 van a haber cada vez más gentes enfermas y además muchas de las gentes que van a llegar a niveles avanzados de edad y enfermas van a estar en situación de pobreza, sin un esquema de ahorro.

Y si además de eso pensamos que no importa si ganas mucho o poco, la realidad es que el mexicano no ahorra para mañana. Lo que estamos cultivando es un problemática en donde el día que dejemos de tener la energía para trabajar tampoco vamos a tener los recursos para comer o para atender a las muchas otras necesidades. Entonces esa es la inquietud.

La propuesta concreta, además de los varios puntos que señala Recaredo y que están aquí planteados, pero tal vez la más relevante tiene que ver con el punto 3, que es incentivar el ahorro voluntario.

Todos los otros, de alguna manera, están integrados. Pero digamos que el cambio importante es que el seguro social uno está cambiando el esquema de fondeo de las pensiones, no podemos seguir con un esquema en donde sean los jóvenes los que fondeen o sigan fondeando el retiro de los viejos por una razón, y es que se está invirtiendo la pirámide demográfica.

Entonces lo que aporten los jóvenes de mañana no va a alcanzar para los muchos que me voy a retirar yo también, y no me imagino que me van a querer pagar los millennials mi pensión.

Entonces cada uno de nosotros tenemos que empezar a hacer nuestras aportaciones, y el sentido del esquema del sistema de ahorro, el SAR, es que las cuentas se individualizan, y cada quien decide cuánto quiere ahorrar.

A mí lo que me sorprende es que, por ejemplo, en la empresa que yo me digno presidir fuera de la asociación, establecimos un esquema voluntario de ahorro en donde el trabajador podía además del Seguro Social y además del SAR plantearse ahorrar entre el .5 y el cinco por ciento de su sueldo y que la empresa pondría el mismo monto que pusiera cada uno de ellos, y a esto además se le agregaría una póliza de vida y otros beneficios.

¿Cuánto creen ustedes que ahorra la mayoría de los empleados del gobierno? .5 por ciento. O sea, el mínimo.

Entonces hay que trabajar para que cada uno de nosotros seamos más proactivos en este tema de ahorro, y a lo mejor la forma de hacerlo es dejar de nadar de muertitos. Es decir, el mexicano está un poquito acostumbrado a vamos a seguir como vamos.

¿Qué pasa si lo hiciéramos al revés? ¿Qué pasa si decimos a todos a ver de cajón van ahorrar cinco por ciento? El que no quiera ahorrar cinco por ciento que me diga o que no ahorre nada, o que ahorre menos.

Y lo que nos vamos a encontrar es que a la mayoría de la gente, o no se va a dar cuenta o le va a dar flojera o no va a tener la iniciativa de ir a decir: ahorro menos y se van a quedar con el cinco por ciento. Y eso de entrada va a generar una tasa mayor de ahorro que permitirá una mejor tasa de reemplazo.

Yo creo que por ahí va la propuesta.

¿Recaredo, no sé si quieres agregar algo?

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Está muy bien, Manuel. Solo quisiera puntualizar algunas cosas, pero sobre todo creo que lo ilustraste de una manera muy objetiva y muy clara.

Pero, a ver, recuerden que todos los sistemas de pensiones tienen tres pilares. El primer pilar es lo que da el gobierno, que puede ser a través de la seguridad social, con todo lo que son las cuotas que aporta el gobierno o los programas asistenciales, todas estas pensiones que hay en estados y a nivel federal, y que algunos de los candidatos traen propuestas al respecto.

Está el segundo pilar, que es lo que aporta la empresa, que es el que comentaba Manuel y que acuérdense ustedes que con la Reforma Fiscal, se limitó su deducibilidad.

Entonces, concretamente ¿qué proponemos? Que se elimine esa deducibilidad, porque es una forma en donde estamos contribuyendo a través de un costo fiscal muy bajo, a ir de alguna forma paliando estos problemas de bajas tasas de reemplazo.

Y el tercer pilar es lo que ponemos nosotros.

En Chile hay, ustedes saben que está en proceso una Reforma del Sistema de Pensiones, pero lo que ocurre es que en Chile, la mayor parte del dinero, lo pone el trabajador.

Entonces, ahora lo que está haciendo es decirle al patrón: “Oye, ponle tú también manito, porque tienes que contribuir”.

En el caso nuestro es al revés, casi el 6.5 lo pone el patrón, pone muy poco el gobierno, pone muy poco el trabajador, y entonces la clave está en lo que explicó Manuel muy ampliamente, que es el ahorro voluntario, el cual también debe de tener incentivos fiscales y no es que digamos que todo lo tiene que pagar el Fisco, pero hay que de alguna forma facilitararlo y está el esquema que Manuel en la mañana explicó, que estamos trabajando con todos los intermediarios financieros, de hacer un note out en donde compitamos todos los intermediarios por el ahorro voluntario, que debe de estar de alguna forma incentivado, pero que también desde el lado de los patrones se empuje a ese ahorro voluntario de una manera un poco más vigorosa.

Nada más.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Mira, respecto de tu segunda pregunta, lo que yo les diría es que el sector empresarial aboga por un México de unidad.

En México creemos que los problemas de México no son problemas de este gobierno o de aquel gobierno o de este funcionario. Los problemas de México son problemas de todos, y todos los tenemos que resolver juntos.

Entonces, no nos sentimos conformes con una propuesta en donde la idea sea dividir o la idea sea confrontar o la idea somos nosotros quienes nos vamos a ocupar y ustedes los empresarios no tienen derecho de expresarse o de manifestar su posición política.

Los empresarios contribuimos con la economía de este país de manera muy importante, somos el motor del crecimiento, somos la fuente del empleo formal, somos los que más impuestos pagamos, y somos sin duda gran parte de la solución en un mundo que como oyeron ustedes en la intervención del señor García, se está moviendo hacia la digitalización.

Entonces, creemos que en un México que vaya hacia adelante, en un México propositivo, en un México abierto, en un México que reconozca las grandes transformaciones que se están viviendo, como consecuencia de la transformación digital, y creemos que estas transformaciones no son una opción de si las queremos hacer o no las queremos hacer, es como una corriente en el mar y ustedes se pueden subir a un velero y pretender que esa corriente no existe o que el huracán que se aproxima no es cierto y es una ilusión óptica, y lo que va a suceder es que van a naufragar.

Las corrientes hay que tomarlas en consideración y los eventos meteorológicos, hay que tomarlos en serio y de la misma manera, la transformación digital del mundo, es una realidad, una realidad con grandes costos sociales, pero una realidad en la que vamos a contribuir los empresarios de manera activa y propositiva pasa que este sea un mejor país para todos, con una mejor igualdad y una mejor participación de todos.

Pregunta: Buen día.

A mí me interesa que el gasto bolsillo se incrementó 94 por ciento, me interesa mucho saber específicamente en qué gastos, en qué servicios de atención médica, en específico están gastando más los mexicanos.

Y también hay una parte relevante en donde ustedes comentan que los hábitos de vida, el estrés están evolucionando, pero también están derivando en mayores enfermedades, muchas de ellas crónicas.

Me gustaría tener su opinión sobre cómo, con qué óptica ve el sector este tipo de necesidades crecientes sin evolución.

Y otra cosa relevante es que, propuestas, plantean homologar los sistemas de pensiones.

¿Eso cómo sería en la práctica? También me llama la atención que mencionan complementar los seguros públicos de seguridad social con la atención de dejar tres naturales.

¿Esto también cómo se haría? Entiendo que ustedes dicen que debe de haber cambio regulatorio, pero en la práctica ¿cómo se haría?

Gracias.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Mira, ¿en qué se va el gasto de bolsillo? Se va en muchas cosas, pero fundamentalmente se va en tres, a ver si me acuerdo cuáles son.

Una es, curiosamente las más básicas, hospitalización, farmacéutico y atención médica general; es decir, pero es normal, por otro lado, cuando te enfermas y tienes una gripa vas al médico a que te revise.

Entonces, por ejemplo, esos son los horarios de ese doctor, entonces se te va en los primeros servicios; en diagnóstico también hay una parte muy importante del gasto de bolsillo.

De todos estos temas algunos, lo que sucede por ejemplo es, gastos médico mayores son temas que se van a quedar en los deducibles; sin embargo si te vas a coberturas de salud que están más enfocadas a

prevención y gasto de medicina primaria, son gastos que están cubiertos.

En el caso de atención pública, todos sabemos y todos hemos escuchado que muchas veces sí te atienden, pero resulta que no hay los medicamentos y entonces los tienes que ir tú a comprar en una farmacia. Son todos estos temas.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Sí, sin duda realmente esa es la parte en donde se está incrementado el gasto de bolsillo, diagnóstico, medicamentos que aunque se ha empleado la aportación efectiva y lo decía Toño González, de entregar medicamentos, todavía hay carencias y hay recetas que no se surten.

Y finalmente está la parte de periodos de espera tan grandes, tan largos que hacen que algunas personas de plano se van y se operan en la parte privada.

Entonces nosotros estamos viendo esas necesidades para ir viendo qué productos podemos ofrecer para cubrir esas carencias.

Por el otro lado, también hay, muchas personas tienen que trasladarse a otras ciudades para poder tener la atención médica, entonces se incluye como gasto de bolsillo los gastos de traslado, de alojamiento y de alimentación de los familiares y de la persona enferma.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: De tu segunda pregunta, cómo el estilo de vida, creo que entendí, afecta a la salud, ¿era por ahí el tema? ¿Sí?

Mira, cuántas Coca-Colas, no quisiera yo hablar, cuántas colas se tomaron o refrescos con endulzante, con muchísima azúcar se tomaron ustedes esta semana, eso es parte del estilo de vida.

Cuántas veces hacen la parada en la esquina, en lugar de donde es la parada para no tener que caminar una, dos o tres cuadras más. Eso es estilo de vida.

Resultado, cuánto tiempo pasamos sentados en escritorios o sillas comiendo papitas, en lugar de verduritas. Todos estos temas tienen que ver, muy bien, muy bien, tienen que ver con el estilo de vida.

Y resultado: obesidad infantil, primer lugar a nivel internacional; obesidad en general, estamos en los primeros tres del mundo; problemas cardiovasculares, también estamos en los primeros tres del mundo y todos estos son enfermedades que tienen que ver con el síndrome metabólico que vinculan la presión arterial, la diabetes y el sobrepeso y que están íntimamente vinculados o ligados o son consecuencia de cómo comemos, cuánta movilidad tenemos, qué tanto ejercicio hacemos y qué tan sedentarios somos, y a eso es a lo que nos referíamos.

Después están temas de prevención. En el caso de diabetes, yo los invito a que investiguen cuántas amputaciones hay en este país por temas que no deberían suceder, es decir, cuántas amputaciones de diabetes se podrían evitar, simplemente con mayor información.

La Secretaría de Salud tiene una iniciativa desde hace un par de años muy interesante de transmitir a través de mensajes de teléfono información básica como: "Oye, si tienes diabetes y te salió una ampolla en el pie, no puedes andar descalzo, no puedes andar descalzo", cosas básicas como esa. Y está faltando información que sirva para prevenir el agravamiento de las enfermedades.

Entonces, todos estos temas que tienen que ver con prevención, con estilo de vida con medicina primaria, son fundamentales y pueden redondear de forma muy importante una disminución en la problemática que representan los crónico-degenerativos y enfermedades no transmisibles.

Y había una tercera pregunta que en este momento se me escapa, era el tema del punto seis, me parece, complementar los seguros públicos de seguridad social y atención de desastres naturales con seguros privados de salud y daños.

Mira, el tema de pensión, sin lugar a dudas ya lo hablamos ampliamente, me dirías: Bueno, y qué tiene ver ahí la casa habitación; bueno nada más tenemos que tener un techito donde vamos a vivir en

nuestra vejez. Y cuando te das cuenta de la problemática que hubo durante los sismos de septiembre, lo mencionaba yo en la mañana, de la totalidad de las casas afectadas, solamente el seis por ciento estaba asegurado. De la totalidad de las casas en México solamente el 26 por ciento tiene seguro y de ellos la mayoría son seguros vinculados a los créditos, alrededor de 20 puntos porcentuales. Con lo cual los seguros que te cubren totalmente son solamente seis puntos porcentuales.

Y esto es importante porque en los seguros vinculados al crédito muchas veces lo que te da la cobertura es solamente la parte de la deuda que no se ha pagado. Luego entonces se cae tu casa, ya no tienes deuda porque paga el seguro, pero tú no tienes casa y tienes que volver a empezar. Entonces el tema no funcionó muy bien.

Lo vivimos ya y lo vivimos cada vez en casos de catástrofes naturales, pero el tema de los sismos en septiembre fue muy ilustrativo respecto de los daños causados a las poblaciones marginadas y poblaciones a niveles de pobreza.

El caso de los huracanes de hace algunos años Ingrid y Manuel, que afectaron poblaciones particularmente afectadas por la pobreza y la pobreza extrema. También son representativos de la problemática que esto representa.

Entonces entre las propuestas que se están analizando y platicando con los actores respectivos, está, por un lado, un proyecto de microseguro o de seguro indemnizatorio en un esquema simplificado y paramétrico que esté vinculado a las coberturas del FONDEN, y que se disperse a través de esquemas como Bansefi y PROSPERA hacia las poblaciones de más bajos ingresos.

Y por el otro lado, en beneficio de la economía formal vincular el cumplimiento de los impuestos, particularmente el predial a coberturas de vivienda, en las zonas urbanas, particularmente, pero se podría hacer extensivo a distintos temas.

Ustedes saben que en la Ciudad de México este fue un proyecto, y es un proyecto que ha tenido interés por parte del gobierno de la ciudad, en el que estamos trabajando actualmente y que buscamos y deseamos consolidar y esperamos antes de que concluya esta administración.

No sé si quisiéramos agregar algo más.

Lic. María Luisa Ríos Vargas: Pablo Chávez.

Pregunta: Son varias preguntas. Me gustaría saber si pudiera darnos puntos en temas. ¿Cuáles son los cinco pendientes que deja la actual administración en materia de seguros? ¿Cuáles serían los otros cinco pendientes inmediatos que ustedes estarían ya reclamando o pidiendo para quien llegue a la próxima administración?

Y sobre todo, me preocupa mucho esta parte que mencionan. Bueno, se habla del candidato puntero, el que es posiblemente el que pueda llegar a la Presidencia de la República, y esta persona trae mucho este tema de estos programas asistencialistas.

Y ustedes aquí en una de sus demandas es tratar, lo que yo entiendo, es trata de evitar que los programas asistencialistas lleguen a las personas que deben de llegar, pero que no se masifiquen, como ha sido en muchos de los programas.

¿Eso no les preocupa, por un lado? Por el otro, me gustaría también que pudieran abundar cómo van esos trabajos con el caso del gobierno de la Ciudad de México, para este seguro del que acaban de hablar, del seguro vincularlo con la cuestión del predial. ¿Qué tan avanzados van? ¿Cuál ha sido la respuesta?

Por otro lado, si nos pudieran, no sé si ya lo dijeron en la anterior conferencia, pero precisar, decir la cifra de cuánto han sido las primas que se habían pagado actualmente por lo de los sismos del año pasado y si también de alguna manera con este anuncio que dieron sobre el incremento del robo de vehículos, se espera un ajuste en los precios de los seguros de estos productos para lo que resta del año.

Y finalmente, nada más una precisión de datos. En su presentación en esta parte, donde dice el envejecimiento de la población, hablan de más de 10 millones de condición de pobreza, luego dicen más de 5.5 millones en condición de pobreza.

Estos 5.5 millones son parte de esos 10 millones que se tienen estimados.

Me gustaría que pudieran precisar eso.

Gracias.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Yo te contesto unas y Reca, tú te echas las otras.

Puntos pendientes, sin duda, siempre hay muchas más cosas que se pueden hacer.

Ahorita los temas prioritarios son precisamente estos dos temas que les estamos platicando a ustedes.

En el tema de pensiones buscar la integración del ahorro voluntario, en el tema de salud, tal vez es un poquito más ambicioso, no sé qué tanto podremos lograr en el curso de este sexenio, pero creo que podemos empezar a caminar, sobre todo si podemos puntualizar cuál es la visión común del sector público, el sector privado, para que los esfuerzos que se hagan hacia adelante, sean convergentes y estemos todos trabajando en la misma dirección.

Creo que eso es muy importante en temas de salud.

Lo mencionaba yo en la mañana, está pendiente el plan de contingencia de responsabilidad civil para el caso de catástrofes nucleares, que es un tema que se presentó hace un año exactamente.

¿Qué otro tema pendiente importante? Están los temas de fiscalización, del RC obligatorio para automóviles, y su instrumentación en otros estados.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Y también el ampliar la suma asegurada a nivel de la federal.

Está la parte de las deducibilidades que ya comentábamos, que ya citamos, tanto el que haya una deducibilidad completa de todos los gastos, de los seguros de salud, y en tu misma pregunta, diste una

respuesta, Pablo, en lo que corresponde a los seguros catastróficos para vivienda.

Ese es uno de los pendientes que se tendrán que instrumentar.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Y mira, con respecto a los programas asistencialistas, los resultados de esos programas, hablan por sí solos, no voy a abundar muchísimo, creo que la historia es el mejor abogado o ejecutor o verdugo de los programas asistencialistas.

Yo la percepción que tengo es que así como las mujeres no quieren mejores oportunidades que los hombres para salir adelante, tienen las mismas oportunidades, los mexicanos no queremos que nos den dádivas para crecer, sino oportunidades para desarrollarnos.

Cada uno de nosotros somos responsables de nuestra propia leyenda personal, y de nuestros sueños.

Y eso es lo que realmente necesitamos todos y cada uno para ir adelante. No más ayudas y dádivas y asistencias, porque eso te mantiene desde nuestro punto de vista, te mantiene con la necesidad de ser asistente.

Ya basta de dar pescados, vamos a aprender a pescar.

Además de que, como bien dice Recaredo, de algún lado se tiene que pagar y en últimos términos del mismo cuero tiene que salir para todas la corres.

Trabajos del seguro de vivienda, Recaredo tú has estado íntimamente vinculado en ese proyecto, por qué no nos platicas.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Ahí estamos trabajando en varias líneas o en varias vertientes o áreas de oportunidad y son, una, la que explicó y describió muy bien Manuel, a ver si trabajando con Hacienda para el FONDEN en este seguro paramétrico, lo mismo que con el gobierno de la Ciudad de México que, como ustedes saben, hubo un cambio de administración, entonces se ha detenido un poco, estamos nosotros en espera de información que ellos nos deberían de proveer del predial.

Ellos ofrecieron este seguro, en general, para todas las personas que estén al corriente en el pago de su predial. Nosotros lo que estamos ofreciendo es que se dé una capa mínima, como es por ejemplo un seguro obligatorio que hay en Turquía, pero que después ya se compre una potenciación, como se hace por ejemplo con los empleados públicos con el seguro que les da el gobierno para vida.

Aquí podemos potenciar a llegar a la zona asegurada del total de lo que es la casa, esta es una segunda alternativa y, otra que le interesa mucho al gobierno que exploremos, que es una de la que se habló en prensa, pero que no se ha instrumentado, que es un seguro de exceso de pérdida.

Esta es otra de las vertientes donde estamos trabajando y estamos viendo que exista, en general, no necesariamente con FONDEN, un microseguro para la vivienda que se pueda ofrecer en muchos lugares, que sería muy parecido al del FONDEN, pero puede ser con sumas aseguradas más altas.

En uno estamos hablando de ciento y pico mil de pesos y, en este otro caso estaremos hablando hasta de 200 mil pesos y también el que haya para compra de mobiliario, no solo compra de la casa.

Finalmente, estamos trabajando con el sector bancario, hoy comentábamos eso con Marcos Martínez en la mañana y muy pronto vamos a emitir unas políticas de aseguramiento hipotecario para que verdaderamente le garanticemos a la gente que las sumas aseguradas ante una catástrofe natural para quienes tienen una hipoteca, van a ser las sumas aseguradas adecuadas.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Después preguntabas algunas puntualizaciones de las cifras del sismo del año pasado.

Mira, en sumas totales si cubrimos todo lo que estaba asegurado y que hasta este momento nos han dicho me debes tanto, van alrededor de un poquito más de 71 mil reclamos; es decir, 71 mil personas, instituciones, empresas o dependencias que han dicho: Yo aquí tengo mi póliza y mi casa, mi empresa, mi changarro, mi oficina se vio afectada, 71 mil 492 si tomamos en consideración los dos terremotos.

Esas 71 mil 492, si sumamos después de que pasó el “derreo” y pasaron los ajustadores o de lejitos hasta donde hemos podido estimar cuánto va a costar repararlo, porque la problemática ha sido que no hay suficientes “derreos” para ir a medir el daño estructural y entonces hasta que no llegue el “derreo” y saque el dictamen de daño estructural no pueden intervenir los ajustadores.

Y también por la extensión, es decir, aquí no se ve afectado Cancún como en el 2005 cuando pegó el Bilma o solo el estado de Quintana Roo con “Emily”, sino que se vieron afectados cinco estados. La magnitud del área afectada es importante y entonces no solos los DROs tienen problemática para llegar a todos lados, también nos están faltando suficientes ajustadores para ir más rápido, eso aunado a muchos más problemas que han ido dilatando el ajuste rápido de este tema.

Pero, entonces, ¿qué es lo que esto significa? 71 mil 492 solicitudes registradas, 29 mil 793 millones de pesos de pérdida estimada, entonces decía yo algunas de esas casas ya las visitó el DRO, ya los visitó el ajustador, ya se calculó cuánto se debe, en otros casos es, como dirías vulgarmente, a *filling*, creemos que eso es lo que va a pasar.

De los 71 mil 500, van 47 mil 307 siniestros cerrados, o sea, dos terceras partes de los siniestros, de las reclamaciones presentadas ya se pagaron.

Si lo ves en monto, los montos pagados son 11 mil 453 millones de pesos. Entonces, por monto es diferente pero también lo que pasa es que normalmente los siniestros más grandes, los más caros y en algunos casos aquellos donde participan coberturas más complejas, como es la pérdida consecencial, es decir, si cierras un negocio, cuánto dejas de ganar por tener el negocio cerrado, eso también está asegurado.

Esas son pérdidas que hasta que no acabemos de cerrar y de ajustar todo lo que hay que ajustar, se van a determinar. Entonces, primero cierras todo lo chiquito, eso es bastante rápido y luego se vienen las pérdidas más complejas, CFE, Pemex, en donde normalmente ellos asumen primero el pago y ya que acabaron de cuantificar, arreglar y todo, se voltean con el Sector Asegurador y dicen: “Ahora sí págame

tanto, me debes tanto”, entonces ahí es donde empiezan a brincar los montos que hay que pagar.

Y tenías una pregunta más que no alcancé a captar sobre un tema que no te cuadraba.

Pregunta: Eso es de las primas y lo de las cifras de aquí, si estos 10 millones, ponen estos 5.5, nada más precisar.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: OK. Las primas se ajustan todos los días, las aseguradoras, cada una a su ritmo y cada una en sus tiempos tiene que ir calculando cómo se va comportando el índice de siniestralidad, es decir, las pérdidas sobre las primas cobradas, y si el dinero está alcanzando para atender a los reclamos.

Bueno, y a eso súmale una competencia, que en ciertos ramos es más férrea que en otros. Entonces, hay algunos factores que juegan para arriba, como es el índice de siniestralidad, y otros que te juegan para abajo, como es la competencia.

Pero los precios se gustan todo el tiempo, ¿OK?, aquí no es como de repente en el mes de septiembre sale una resolución y se dice: “Y ahora incrementen las tasas”.

Entonces, de aquí a fin de año no va a haber un comportamiento particularmente distinto a lo que han estado viviendo en los últimos dos años.

Y de las cifras, Recaredo.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Bueno, de las cifras como comentábamos, no sé bien cuál es la duda que tienes, Pablo, pero como comentábamos, hay 19 millones que no tienen capacidad o no tienen acceso a los servicios de salud, y nosotros tenemos ubicados que de esos 12 millones de personas tienen capacidad económica para comprar un tipo de cobertura de salud, no necesariamente un seguro tradicional de gastos médicos de reembolso, como el que hoy existe, pero sí de los seguros que nosotros tenemos ahora que innovar y desarrollar para atender necesidades específicas, como pueden ser cuidados paliativos, enfermedades raras o un grupo de enfermedades

a través de un seguro indemnizatorio o un seguro al revés de salud integral.

Lic. María Luisa Ríos Vargas: Daniel Callejas, de Fortuna y Poder.

Pregunta: Gracias. Buenas tardes.

Estábamos hablando hace rato más por palabras del Presidente del CCE, que las empresas son las que dan nueve de cada 10 empleos.

Ahora bien, cómo le decimos a esas empresas que sus trabajadores también se enferman y que en la mayoría, más cuando son pequeñas empresas no les brindan el derecho a la salud pública, digamos, están sin prestaciones de ley para tener acceso al sector salud, y eso también tiene que ver con que ganan menos de los que otra persona puede ganar y no tienen acceso a medicinas, a tratamiento.

¿Qué puede hacer el mexicano en ese caso y qué puede hacer la empresa para favorecer su acceso a una salud y calidad? Ya, digamos, digna también.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: El tema es, sin duda, complejo, porque sería muy fácil decirte: Ah, no, pues a los que no cumplen con el Seguro Social hay que caerles y fiscalizarlos y, que sin duda hay que hacerlo, las obligaciones legales y los límites legales deben ser respetados por todo ciudadano que se merezca ser llamado ciudadano. No cabe la menor duda.

Por el otro lado, entre mejor sea la calidad de los servicios que aporta la seguridad social y el Sistema Nacional de Salud, pues habrá un mayor incentivo para que todo mundo se inscriba y participe del Seguro Social, porque también la percepción que tenemos muchos es que aun cuando se paga la cuota del Seguro Social muchos de los empleados o de los obreros prefieren no atenderse en el Seguro Social, por el motivo que sea, calidad del servicio, insuficiencia de medicamentos, problemas generales del Sistema de Salud que están inscritos en otro lado, etcétera.

Entonces es un proceso dinámico, en la medida en que podamos mejorar el Sistema Nacional de Salud, y mejorar el financiamiento al

mismo y dar un servicio de mayor calidad todo mundo tendrá un mejor interés de participar.

Y por el otro lado, en la medida en que la economía de nuestro país se siga desarrollando, las oportunidades y el éxito de la pequeña y mediana empresa vaya siendo cada vez más sistemático, porque la tasa o el número de empresas que arrancan todos los días y que no alcanzan a librar el primer año de vida sigue siendo muy importante.

Y sigue siendo muy importante, tal vez, porque no alcanzas las ventas para mantenerte a flote, pero tal vez, a veces, muchas veces no puedes sobrevivir porque se te enferma un empleado y no tienes los servicios de salud para atenderlo, y entonces en lugar de que se mejore a la vuelta de tres días se pasa dos semanas o tres semanas, y ya con eso la pequeña empresa se quedó sin un elemento clave de productividad.

Entonces los vicios son muchos y la problemática es muy compleja, pero en la medida en que el país se desarrolle, que haya mayor inclusión financiera, que los productos sean más sencillos y que podamos llegar a todo mundo, y realmente ir mejorando la distribución de la riqueza, disminuyendo las desigualdades, yo creo que el proceso también se va a dar de forma natural.

Habrá que hacer la parte de fiscalización, coerción y castigo a aquellos que infrinjan con la leyes, pero yo creo que, y aquí los gobiernos que tienen un corto social a veces tienen toda la razón.

Si atendemos el problema económico de todo mundo pues yo creo que los mexicanos en general, a pesar de lo que muchos piensen, somos gente que nos gusta cumplir con nuestras responsabilidades y nuestras obligaciones.

Lic. María Luisa Ríos Vargas: Tenemos una última pregunta de Jessica Becerra, de Reforma.

Pregunta: Buenas tardes, Manuel, Recaredo.

Primero les quiero preguntar, sé, señor Manuel, que estuvo en las renegociaciones del tratado en cuanto a los cambios que podría haber para el seguro. He estado buscándolo para ese tema. Ojalá pudiera

contestarme. ¿Qué temas se discuten y a qué llegaron en materia de seguro, en esta renegociación del TLC?

Y tema estoy ahorita revisando la propuesta que nos dieron de Salud, y hay dos ideas que parece que quieren ser propuestas, pero no que me quedan del todo claro.

Primero hablan que se permita que la población trabajadora formal no asalariada, me imagino que se refiere a los independientes, pueda optar por el aseguramiento privado, pero eso es algo que sí puede hacer.

Y luego dice: Siempre, hablando de salud, y cuando se presente la solidaridad en el financiamiento y se garantice la cobertura de un esquema integrado y preventivo de atención médica.

Entonces yo quisiera saber a qué se referían en este apartado de la propuesta, cuál es en concreto la propuesta.

Y la segunda, también la encuentro en la propuesta, habla: Con la colaboración del seguro médico privado, el gobierno podría liberar recursos para destinarlos a otros rubros prioritarios, lo cual tendería a mejorar la esperanza de vida. Tampoco sé a qué se refiere, a cuál seguro se refieren y cuál sería la propuesta en concreto.

Gracias.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Mira, yo te agradezco el alto honor que me haces de designarme como negociador del NAFTA, pero la realidad es que aquí tenemos a un miembro del cuarto de junto, que participó en las negociaciones directa y personalmente mucho más que yo y, entonces somos muy afortunados de que Recaredo va a participar a ustedes con datos muy puntuales.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Ahí tenemos que partir de la base de que el gobierno de la República nos hizo firmar un convenio de confidencialidad muy firme, muy fuerte y por lo mismo no estamos autorizados a revelar detalles de la negociación.

Esto fue algo que inclusive no solo fue acción unilateral de nuestro gobierno, sino también tendría que ver con las otras dos contrapartes en la negociación.

Lo que les puedo decir es que ya está muy avanzada la negociación, se presentaron temas y planteamientos que en realidad no eran tan relevantes y algunos de ellos obedecían a la agenda que tiene Estados Unidos en sus negociaciones con otros países y quería entonces sentar precedentes a través de la negociación de México.

Algunos de esos temas inclusive no tenían ninguna aplicación en México, pero querían que estuvieran para efectos de que hubiera el precedente en otras negociaciones, en otros tratados y en otras latitudes.

Por el otro lado lo que se hizo fue adoptar, en todos lo que es la estructura jurídica de cómo está redactado el Tratado, lo que son los temas, o sea elementos del TPP, como ustedes saben ya inclusive Estados Unidos después de que primero rechazó el TPP, ahora ya quiere subirse al TPP-11 y entonces, sin embargo, dentro de la propia negociación en todos los capítulos, trató de meter mucho de la negociación cómo estaba estructurada en el TPP.

¿Por qué? Porque además es un tratado mucho más moderno. Entonces, yo creo que cosas que podemos comentar es que en lo que corresponde a los servicios transfronterizos se toma la redacción que además así viene de todo lo que es el tratado de servicios que nunca se concluyó, que es un tratado de muchos países, que es lo que se llama la “lista positiva”, que se dice: “Oye, yo no te permito servicios transfronterizos aquí, aquí y acá”.

Y entonces ahora se dice: “Sí te permito servicios transfronterizos, pero son estos”. A eso se le llama “lista positiva”.

Eso es lo más esencial que se ha dado, realmente no hubieron grandes temas en el sector financiero ni particularmente en el asegurador, y esto es lo que yo les puedo revelar.

Que queda esencialmente como estaba el Tratado anterior, pero ahora en vez de estar redactado como el Tratado anterior, se hace a través de

lo que los expertos en comercio internacional le llaman “una lista positiva”, es una tecnología.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Sí, es en el TLC también, va a quedar igual en los dos.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Esa redacción se toma del TPP al TLC.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Y al final lo que realmente es relevante y que es importante es, hay que acordarse de que hace 32 años el objeto del Tratado era fomentar la creación de una zona económica.

Hoy eso es una realidad y el Tratado lo que debe hacer es regular una realidad que ya existe. Esta realidad, como el resto del mundo está sufriendo una transformación digital que hace 32 años no tenía la misma relevancia que tiene hoy y que hay que integrar dentro de las reglas.

Entonces, lo que vamos a vivir, aparte de este cambio que es un cambio importante, pero más bien de tipo formal, los otros ajustes que se le van a hacer al capítulo de seguros, tiene que ver con reconocer la existencia o la presencia de un mundo que se está digitalizando y que hay que adaptarse a estos cambios.

Eso sería, en ese punto, lo más importante y es parte de la modernización que se está buscando. Y del otro, Recca, creo que es mejor que tú lo abordes.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: A ver, Jessica, me gustaría otra vez escuchar la duda particular, porque como yo no tengo el documento aquí enfrente de mí.

Pregunta: Lo podemos revisar, lo tengo aquí abierto, si quieres, pero hay una parte en la que dice: “La población trabajadora formal no asalariada, supongo que se refiere a los independientes, puede optar por el aseguramiento privado en salud, (...) siempre y cuando se preserve la solidaridad en el financiamiento, se garantice la cobertura de un esquema integrado, preventivo, de atención médica, (...) lo que quisieron proponer.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Son dos elementos fundamentales. Uno, hay un derecho constitucional a la cuota social, de forma tal que no nada más a quienes están inscritos en un esquema de seguridad social esa cuota social que aporta el gobierno se les pueda aportar o en el Seguro Popular.

Aquí estamos hablando que todos estos trabajadores independientes, microempresarios, etcétera, pudieran tener un mecanismo de acceso a la cuota social, es decir, una parte de financiamiento por parte del gobierno de sus gastos de salud como lo tienen quienes están en un esquema de seguridad social. Esa es la primera parte.

Y la segunda es lo que se ha venido hablando de tener esquemas mucho más eficaces de prevención, en la medida en la invirtamos de manera eficaz en la prevención vamos a evitar pagar enfermedades.

Pregunta: (...) del seguro médico privado, el gobierno podría liberar recursos para destinarlos a otros rubros (...), salud pública, poblaciones vulnerables, epidemias, pandemias, educación para la salud, entonces ¿eso es lo que se quería decir?

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Sí.

Pregunta: Que queremos destinar recursos al gobierno, a la prevención.

Lic. Recaredo Arias Jiménez: Porque eso va a reducir los costos de las enfermedades y esos ahorros se van a poder destinar a lo que acabas de comentar, Jessica.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Pero habría que destinar muchos más.

Pregunta: ¿A eso se refiere, a destinar más?

Mtro. Manuel Escobedo Conover: Sí.

Pregunta: OK. Gracias.

Mtro. Manuel Escobedo Conover: O sea, como que enfocar en qué nos estamos gastando. Le sale muchísimo más barato prevenir una amputación que todas las implicaciones que tiene no solamente hacer la amputación, sino cuidar a la persona que sufrió la amputación y además el costo económico para su familia y su comunidad, porque esa persona va a dejar de ser todo lo productivo que pudiera ser si pudiera seguir trabajando.

Y tiene mucho que ver, y esto es tanto sector público como privado, aprender a medir los beneficios de la prevención, porque es fácil decir “Vamos a prevenir y vamos a invertir en prevención”, pero lo que lo que no se mide no se puede mejorar y no se puede cambiar.

Entonces, es bien importante que le invirtamos a medir exactamente cómo injiere la prevención en la mejora de la calidad de vida y de la salud en nuestro país.

Lic. María Luisa Ríos Vargas: Buenas tardes a todos. Muchas gracias por su asistencia.

---- oo0oo ----