

Ciudad de México, 9 de mayo de 2018.

Versión estenográfica de la Conferencia Magistral “Oportunidades y Desafíos, Sector Asegurador Mexicano y Seguros de Salud y de Gastos Médicos Mayores”, impartida por la Licenciada Norma Alicia Rosas, Presidenta de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dentro del marco de la 28 Convención de Aseguradoras de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), efectuada en el Centro Banamex.

Presentador: Se trata de una conferencia que ha preparado para esta ocasión especial, la Presidenta de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Así que mucha atención y recibamos con un fuerte aplauso a Norma Alicia Rosas.

Lic. Norma Alicia Rosas: Muchísimas gracias, buenos días.

Les decía que este panel está así medio curioso, pero vamos a tratar de empezar.

Antes que nada quiero agradecerle a AMIS toda la oportunidad para poder presentar algunas ideas que tenemos en la Comisión sobre los seguros de gastos médicos, los seguros de salud.

Aquí la presentación se denomina “oportunidades y desafíos, sector asegurador mexicano y seguros de salud y de gastos médicos mayores”.

Voy a comenzar con el comportamiento del sector asegurador, nada más para que tengan una idea de dónde estamos ubicados, cuál es la relevancia del sector, qué tanto hemos avanzado, pero es algo relativamente rápido.

Aquí, para que tengan un poquito de idea, estamos hablando de cuáles son las entidades que nos toca regular en la Comisión, 98 instituciones de seguros. Ustedes recordarán cuando empezamos con la instrumentación de la ley, lo primero que no decían es, va haber un

montón de fusiones, van a desaparecer las compañías, era la catástrofe anunciada.

Pues no, siguen 98 instituciones y las que se han fusionado ha sido más que nada por características de tipo comercial y decisiones que ni siquiera vienen de México, sino son a nivel internacional; 17 instituciones de fianzas, tenemos 60 mil 46 agentes de seguros, personal física y personal moral.

Por si alguno dudaba de las cifras y luego nos las preguntan aquí, son 60 mil, 900 agentes de seguros y fianzas personal moral; empleados y apoderados de personales morales, 710; 32 intermediarios de reaseguro; 10 oficinas de representación, auditores externos independientes, 21; actuarios certificados, 207 que están registrados ante la Comisión; dictaminadores jurídicos, 123; siete mil 244 ajustadores, esto a partir de la entrada de la ley pues hay un nuevo registro de ajustadores y, 38 suscriptores facultados, 254 reaseguradoras extranjeras y se unieron, este año, a la lista de entidades supervisadas, 508 fondos de aseguramiento agropecuario y rural.

Aquí solamente para tener una idea y ubicar bien qué es el sentido de esta plática, accidentes y enfermedades tiene el 15.8 por ciento de la participación del sector asegurador y vemos que tuvo un crecimiento el año pasado de 2.9 por ciento.

Aquí nada más es la tendencia del número de instituciones, podemos ver que de 2010 a 2017 este número se ha mantenido relativamente estable, pero es importante destacar el crecimiento de la prima directa, y aquí estamos presentando cifras en términos reales.

Entonces, ya podemos ver el tamaño del sector, sigue creciendo de manera muy relevante y cuando hablamos, por ejemplo, de la prima Per cápita de 2010 a 2017, también estamos viendo un crecimiento y un avance interesante y la prima directa con respecto al PIB está en niveles de 2.2 por ciento.

Pero algo que mencionamos y que también debería de ser de mucha relevancia es cuál es el papel que juega el Sector Asegurador, sobre todo como pagador de siniestros que, a veces, deberíamos de hacer un

poco más de alharaca de cuánto está contribuyendo el sector a la economía.

Y lo que podemos ver que el costo bruto de siniestralidad que se pagó el año pasado fue de 256 mil millones de pesos. El costo bruto de siniestralidad per cápita es decir, si dividiéramos cuánto le hubiera tocado a cada uno de los habitantes de México son dos mil 73 pesos, y el costo bruto de siniestralidad con respecto al PIB es de 1.2 por ciento.

También voy a destacar un valor que tenemos en el extremo superior, que es el índice combinado y que normalmente se dice que uno sector sólido, solvente, etcétera, pues debe de tener un índice combinado, por lo menos, por debajo del uno.

Entonces esta es una primera llamada de atención. Muchas veces lo que hacemos es descansábamos, sobre todo en muchas de las operaciones en las tasas de interés altas que nos ayudaban a recuperar todo esto, pero aquí lo que estamos viendo es que estamos muy cerca del 100 por ciento, pero por encimita.

Entonces es una primera llamada de atención.

Cuando hablamos de la importancia del sector, a veces no es lo más razonable solamente referirnos a las primas con respecto al PIB. Y entonces vemos los activos que está manejando el sector son representan 6.7 por ciento del PIB nacional; pero también las reservas técnicas que ayer bien lo señalaba el Secretario de Hacienda que las compañías de seguros son inversionistas a largo plazo por excelencia. Entonces tenemos que representa 5.2 por ciento del PIB nacional.

Otro comparativo internacional que es interesante. Siempre pensamos que cuando hay mayor nivel de ingreso está directamente correlacionado con la participación que tienen los seguros, y podemos apreciar aquí que no necesariamente depende de eso. Hay otros factores muy relevantes y, por ejemplo, ahí en rojito aparece México con un nivel de ingreso muy similar al que tiene, por ejemplo, Europa emergente, en donde el nivel de penetración del seguro sigue siendo todavía un poco bajo, pero si nos comparamos con países equivalentes; por ejemplo, en la región de Latinoamérica, ellos teniendo niveles de ingreso similares en promedio, tienen mayor penetración.

Y, por ejemplo, el mundo, en promedio, pues también tiene cerca de niveles del seis por ciento. ¿Qué es lo que destaca esto? Que todavía hay un camino muy amplio por avanzar en todo lo que es la cobertura del seguro.

Y por ende, en el otro extremo, en el extremo derecho y de arriba de la gráfica vemos que todos los países avanzados con mayores niveles de ingreso también tienen niveles importantes de penetración.

Pero vean por ejemplo Oceanía, se compara con el mundo, no necesariamente hay una relación directa, entre ingreso y muchas veces justificamos: “No, es que nuestros ingresos, es que este país, es que este país”, no nada, es que hay que trabajar como industria y como sector, completito, todos los elementos del sector debemos de trabajar para que crezca el sector asegurador mexicano.

No podría dejar de hablarles un poquito de lo que es la modernización del esquema regulatorio, de dónde venimos y esto es nada más para señalar, porque pues muy probablemente es mi última presentación, no sé si del sexenio nada más o mi última presentación ante este Foro, pero bueno, acuérdense que en el '94 surge la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros que crea los mejores estándares y prácticas para hacer crecer y desarrollar esta industria, y entonces, bueno, la Comisión de Seguros es miembro integrante de esta Asociación, nos unimos a ésta y comenzamos poco a poco a instrumentar las mejores prácticas de supervisión.

En este sentido en 2007 arrancamos todas las labores para instrumentar la Ley, y el 4 de abril del 2015 entra en vigor la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Y estamos instrumentando prácticamente una supervisión de las más avanzadas, de tipo solvencia dos, y aquí quiero nada más destacar, el año pasado ya les había presentado estas cifras, cuál fue el impacto de la entrada en vigor de la ley, cuando comparábamos diciembre de 2016 contra diciembre del 2015.

Y a diferencia de lo que muchas personas apostaban, de que este sector, que casi desaparecía, lo que podemos apreciar es que el capital,

podemos ver que el capital de alguna forma crece mucho más que el requerimiento de capital de solvencia; crece 23.65 por ciento el año pasado, y el requerimiento del capital únicamente 2.76.

Al haber toda esta revaluación y poner el balance ya en un balance de tipo económico, lo que podemos apreciar es que quedó un poco más de capital libre del lado de las empresas, para que puedan seguir creciendo, invirtiendo en desarrollo, invirtiendo en innovación, y en todo lo que en esta conferencia nos han platicado.

Los gadgets, estos famosos para ver cuántas pulsaciones tengo, si me siento mal, poder hablarle o comunicarme con el doctor y decirle: “Oye, tengo taquicardia, qué hago”.

Todo eso, ya está al alcance de las aseguradoras y está al alcance aquí en México.

¿Qué pasó el año pasado? Ocurre un efecto todavía similar, asimilando estos ajustes y estos cambios, podemos apreciar también que al revaluar y al seguir con esta tendencia del balance económico, hubo también un capital que creció 8.18 por ciento, con respecto a un crecimiento del requerimiento de capital de 3.73.

¿Qué quiero decir? Que todavía podemos seguir con las ventajas de tener un capital disponible para poder seguir creciendo y avanzando.

Algunos de ustedes a lo mejor no han visto esto, pero el Centro de Estudios de MAPFRE, hizo una evaluación de los distintos países para ver qué tan bien se están acercando a una regulación, y define algo así como un índice de qué tan cerca estamos de una regulación basada en riesgo.

Platicando con los analistas que hicieron este estudio nos había puesto muy cercanos al 10, pero el Presidente de la Comisión que me precede dijo que no, que era una exageración y bajó la calificación a 8.5.

No está mal, señala que todavía hay muchas cosas en las que podemos trabajar y que debemos de trabajar pues de la mano del sector.

Y si ustedes ven es interesantísimo ver que estamos muy cerca de los niveles, arribita de México está el nuevo estándar internacional de capital, que se está definiendo en IAIS, hay dos versiones, ellos lo evalúan de esta forma y el estándar o el nivel un poquito más aventajado es el que ya tienen en la Unión Europea, de acuerdo a esta medición y a este estudio que hace MAPFRE.

Bueno, había que presumir un poquito que todo el esfuerzo y todo lo que vivimos fue justamente para encontrarnos dentro de las mejores prácticas.

¿Hacia dónde vamos? Es algo relativamente sencillo: por una parte seguimos teniendo presiones locales para continuar con la modernización de nuestro marco regulatorio, ¿para qué? Primero para impulsar el crecimiento del sector, ya no para estar poniendo más regulación.

Hay que hacer que la regulación que está se cumpla, pero ya hay que buscar el crecimiento y el desarrollo del sector, y eso es justo lo que estamos tratando de hacer, y también para enfrentar los nuevos avances tanto tecnológicos como del Sistema Financiero en su conjunto.

Bueno, ahí por ejemplo tenemos la promulgación de la Ley Fintech, pero si a mí me preguntan yo no creo que sea un parteaguas para que ustedes sigan utilizando y sigan innovando tecnológicamente, hay un campo enorme para seguir haciendo y utilizando los nuevos desarrollos para mejorar procesos de atención de siniestros, de emisión de pólizas, de control interno; o sea, de todo. Eso es algo interesantísimo.

También, por otra parte, ya les había comentado, van a continuar presiones a nivel internacional para definir un capital de requerimiento de solvencia global, y aquí yo les puedo decir que la Comisión ha estado sumamente activa y tenemos el gusto de participar en el grupo que está definiendo este requerimiento global de capital, ¿un poquito para qué? Pues para hacerles notar en qué cosas nos hemos equivocado, qué cosas debemos mejorar y en qué cosas deberían ellos de fijarse para ir también tomando ventaja de las mejores prácticas.

Aquí podría yo decirles que afortunadamente hemos podido contribuir mucho, porque el aprendizaje que tuvimos los últimos tres años fue bien grande, y aquí Mario no me dejará mentir, Manuel tampoco, tuvimos un aprendizaje sumamente interesante que podemos ya compartir también a nivel internacional.

Económica de la salud. No voy a hablar mucho de esto, ya se ha platicado demasiado, tampoco soy experta en salud, pero algunos datos que me gustaría simplemente destacar para ubicar en dónde estamos y dónde está el sector asegurador.

El PIB del sector salud es equivalente al 5.6 por ciento de la economía nacional. Tenemos el sector privado con una participación de 34.9, trabajo no remunerado; dentro de este sector 25.6 y, sector público, 39.5.

Si hablamos del gato de los hogares en bienes y servicios de salud, yo destacaría dos datos que me parecen relevantes.

El primero, el gasto que se hace en México en medicamentos, 52 por ciento, ese es un nivel sumamente alto si se compara contra otros lugares.

¿Qué ocurre? Y esto puede ser también parte de, no sé, algunas prácticas que a la mejor no son las más deseadas.

Cuando uno va por ejemplo con el oculista y traemos una infeccioncita, a mí me ha tocado que nos recetan cinco frascos de gotitas.

-Digo, oye, pero solo tengo dos ojos, para qué cinco frascos. Y todo esto puede verse reflejado de esta manera.

Pero dentro de las actividades conexas que tienen el 12.6 por ciento, podemos ver que ahí se engloban los seguros privados y dentro de este 12.6 tiene un porcentaje relativamente importante que podemos apreciar en color rojo.

El gasto en seguros médicos privados asciende, únicamente a 3.6 por ciento del gasto total de los hogares mexicanos.

¿Qué quiere decir? Que hay todavía mucho por hacer.

La morbilidad por egreso hospitalario 2016, aquí simplemente señalar que hay cifras en donde podemos nosotros perfectamente conocer cuáles son los padecimientos o las enfermedades que se llevan un poco más de este gasto y sobre el cual nosotros como aseguradores podríamos enfocarnos un poquito más haciendo productos específicos para determinado tipo de enfermedades.

La filiación a los servicios médicos de salud, ayer ya lo platicaban, simplemente seguir destacando que el Seguro Popular tiene un porcentaje muy importante, seguido por el IMSS, el ISSSTE y, muchas veces hablamos de no todo está integrado, falta PEMEX ellos tienen una participación de 1.2 por ciento y además hacen, con ese porcentaje, unas investigaciones sumamente interesantes de las que, si me da tiempo, les voy a platicar.

También veíamos que contar con esta filiación no significa necesariamente que las personas vayan a atenderse a estos lugares.

México destina 5.6 por ciento del PIB de gasto en salud, según cifras de la OCDE, mientras que en promedio, los países de la OCDE tienen un nueve por ciento, estamos hablando de una comparación que se hace a nivel internacional.

También vemos cuál es el gasto Per cápita en salud, de México, mil 80.3 dólares, cuando el promedio de la OCDE es de cuatro mil dólares.

¿Qué queremos representar con esto? Simplemente que hay una brecha enorme para seguir aportando a la salud mexicana.

Y aquí algo que me parece interesantísimo, cuando vemos cifras, son cifras relativamente viejitas del 2016, pero el gasto de gobierno que considera esquemas obligatorios contra el gasto privado, si vemos algunos países de la OCDE, está Japón, Gran Bretaña, Francia, Italia; el promedio de la OCDE, España, Canadá, Australia, Portugal, Chile, si se fijan todos ellos tienen una característica bien interesante: el gasto privado en salud es mucho menor que el gasto del gobierno en esquemas obligatorios.

¿Qué pasa en México? Prácticamente están equilibrados. Entonces esto también es una llamadita de atención. Y ayer lo repitieron tanto que algo está faltando por instrumentar aquí. Y en Estados Unidos también vemos que esto se invierte.

Respecto a los países miembros de la OCDE, también esta cifra me pareció sumamente interesante destacar la elevada proporción del gasto de bolsillo que se hace dentro del gasto destinado a salud. Es decir, muchas veces en México no se tiene una prevención adecuada para la salud, pero ahorita cuando alguien se enferma dice: “Ve a similares”. Realmente a lo que la gran mayoría de la población tiene acceso, y es mucho gasto de bolsillo lo que se está realizando en este país, comparado con otros países como Francia, Estados Unidos, Alemania, etcétera.

¿Qué está haciendo la OCDE en todo lo que es seguros de cuidados de salud y de largo plazo? Y aquí voy aprovechar mi otra cachucha de Presidente del Comité de Seguros y Pensiones de la OCDE.

¿No creen que solamente en México estamos preocupados por lo que ocurre con la parte de gastos médicos o con los seguros de salud? A nivel internacional hay una preocupación, y también nos han pedido los países miembros de la OCDE que dentro del Comité trabajemos de manera muy importante en ver qué se puede hacer para mejorar todo lo que es el gasto que se va tener que hacer en un futuro no muy lejano, porque dicen: “Por un lado tenemos el envejecimiento poblacional”. Que ya Richard nos explicaba muy, muy bien, aumentan las esperanzas de vida, disminuyen las tasas de natalidad y combinada con otros fenómenos demográficos, como son la generación Baby Boomers, pero no solamente ésa, sino los X, los Y, los Z, los millennials, todos los que vienen.

Y además de todo en otros países tenemos también muy claro y marcado todo el proceso de migración. Todo ello han ocasionado un aumento muy importante en la población mayor de 65 años.

¿Y por qué lo destaco? ¿Ustedes se acuerdan cuál es el límite para aceptar en una póliza de gastos médicos a una persona? Anda por ahí ¿no? 60 años, 65 años. Depende la póliza, depende la compañía, depende el actuario que haya diseñado el producto.

Y si de repente algún director general dice: “Se nos están muriendo muchos, se nos están enfermando demasiado, estamos pagando mucho”. Y ve las edades: “Ay, ¿pero por qué aceptaron este cuate de 70 años?”. Porque ya venía desde los 58, 59, no es nuevo. Pero siempre marca como un, no sé si es un hito o qué, esta edad 65.

Y bueno, lo que nos están diciendo, estudios que ha hecho la OCDE, por ejemplo en Estados Unidos dos terceras partes de la población de 65 años o más, van a requerir cuidados de largo plazo que significa apoyos. Si no hay apoyos como en el caso de México o de Japón, en donde todavía los hijos, cada vez menos, pero todavía algunos hijos se hacen cargo de los papás, nosotros yo creo que somos la peor generación, porque nuestros hijos se van a vivir a otro lado, hasta Cuajimalpa, por ejemplo y dedicarse a cuidarnos, pues va a estar en chino,

O si tuvimos la suerte de algunos que tienen solo hijos y dice: “Que me cuide mi nuera”, pues no va a estar lindo.

Hay que ir haciendo un poquito y tomar nota de toda esta problemática, y dice por ejemplo que dos terceras partes de la protección, va a requerir cuidados de largo plazo y asistencia promedio de tres años.

Esto está generando presiones sobre el gasto fiscal, por lo que los gobiernos van a buscar trabajar en esquemas de innovación público privados.

Y esto ya nos lo platicaron, pero nada más para verlo gráficamente. Ahí en esta rayita tengo más o menos señalada la población de 65 años o más, en los 80's, en el 2000, 2020, 2030, 2050, 2100.

Ya ven qué cacho de población va a estar necesitando este tipo de productos, programas y hay veces que dice uno: “La gente vive más”, sí, pero muere más lento.

Me gustaría llegar a mí a los 80 años en patineta. Yo creo que a todos nos gustaría eso.

Pero las cifras no dicen eso, y en México con una población que cada vez está teniendo, ya casi somos los líderes en obesidad, en enfermedades de tipo crónico degenerativas, quién sabe cómo esta población, va a llegar a estos niveles; sillas de ruedas, no sé, gente que no puede atenderse a sí misma.

¿Qué pasa? Pues hay mucho por hacer también dentro del sector asegurador.

¿Qué pasa con la operación de accidentes y enfermedades? Aquí simplemente para señalar, cuando hablamos de gastos médicos, tenemos 39 por ciento; salud, 61 por ciento de la prima directa, dentro de gastos médicos, se acuerdan ustedes que también hubo una oportunidad con la nueva ley, de poder incorporar algún tipo de estudios preventivos, que tienen ya un porcentaje de 4.6 por ciento.

Es lo que estoy tratando de poner en la gráfica de la derecha.

Podemos aquí apreciar algo que tampoco hemos destacado. Está bien, a nivel sector asegurador, la prima directa, contra el PIB nacional, es de 2.2, cercana al 2.3, según algunas proyecciones, pero algo que es interesante señalar es cómo participa la prima con respecto --la prima de accidentes y enfermedades de toda esta operación-- al PIB de salud, es 8.3 por ciento.

Y yo creo que esto es algo que como sector asegurador no hemos aprovechado de manera idónea para seguir hablando y apoyado el crecimiento de todo este sector. Es bien relevante esto.

Pero, por otro lado, vienen las malas noticias, el crecimiento real anual por ejemplo de la prima directa de accidentes y enfermedades, si lo comparamos contra el PIB nacional o el PIB de salud, podemos ver, y son cifras de 2016, en 2017 andamos más o menos igual. Si vemos el crecimiento real anual 13.5, bajó ligeramente el año pasado, pero se habla de cifras, o sea creo que no es aceptable que ocurra esto.

Y algunos me dirán: "Ah, seguramente es que vendimos muchísimas más pólizas", pues aquí viene la prima emitida anual, el número de asegurados. Si se fijan el número de asegurados incluso de 2015 a 2016 baja ligeramente unos cuantos milloncitos, pero también vean algo que

tampoco hemos destacado, cuántos millones de asegurados hay en las pólizas de gastos médicos.

Aquí está muy contaminado, a lo mejor por la parte azul, que son accidentes personales, que hay muchísimas pólizas, y tenemos pólizas en vigor y prima promedio.

Si vemos lo que es el índice combinado que reúne todos los costos que tradicionalmente se toman en consideración para ver si un ramo es rentable o no, ¿qué está ocurriendo? Accidentes y enfermedades como global, andamos en niveles de 95.9 cuando vemos el índice combinado; el costo neto de siniestralidad cercano al 70 por ciento.

A ojo de buen cubero y con aquella regla del dedo decíamos: "Sí, sí funciona, en menos del 70 está bien", pero acuérdense que era menos del 70 con todo, no solamente siniestralidad. Es una llamadita de atención.

Accidentes personales va bien, gastos médicos solito trae niveles de 98.9 y ha habido años en donde el índice combinado está por encima del 100, ¿qué quiere decir? Que las compañías están perdiendo ahí.

Y en salud, pues tampoco canta mal las rancheras, andamos cerca del 99.6 por ciento.

¿Qué quiere decir todo esto? Por un lado, que la competencia es severísima; por otro lado, que eso hace que bajemos las primas a lo loco, y no me están hablando de algo que me platicaron, yo lo viví. También se acuerdan que tuve una vida pasada, conozco tres compañías de seguros, viví en esas compañías de seguros y conozco de lo que les estoy hablando.

Cuando vemos esto, ¿qué ocurre? Pues que muchas veces dejamos que los grandes brókeres sean los que ponen las condiciones. Si todo fuera seguro de vida particular, personal, ahí sí somos súper estrictos, pero cuando viene el bróker y me trae un negocio enorme y me dice: "Oye, pero quiero que cubra embarazo, esto, el otro y aquello, pero gratis". Y qué dice uno: "Chin, si no se van a llevar mi bono". Pues no, hay que pensar en otras cosas, hay que pensar en la solidez y en lo que estamos buscando con este sistema.

Se acuerdan del número de viejitos que veíamos, al ratito vamos a estar acercándonos.

¿Qué oportunidades y desafíos hay? Durante décadas, a lo mejor muchos de ustedes ni se acuerdan, porque por lo que vi por las estadísticas que presentaron, hay muchos muy jóvenes aquí, pero cuando yo comenzaba en el sector asegurador, de 30 años para acá y durante los últimos 20, les diría los primeros 20, teníamos otro tipo de productos de gastos médicos, eran pólizas de vigencia anual que garantizaban el pago de la prestación de servicios, no una indemnización, por una enfermedad de accidente a través de convenios con hospitales y otros prestadores de servicios para realizar el pago directo.

Pero básicamente la filosofía era, este es un producto indemnizatorio. Si tuviste la mala suerte de estar hospitalizado y tenemos convenio con tu médico y con ese hospital, hay pago directo a la compañía, sino operaba con un reembolso común y corriente.

Había sumas aseguradas limitadas, ¿se acuerdan? Todavía aquellas épocas en que decía: “Por embarazo te pagamos 20 mil pesos”.

Uno sabía, con eso, si te ibas al Inglés o te ibas a cualquier otro hospital.

Había periodos de beneficio; en todos los seguros donde tenemos como reclamaciones o siniestros de “cola larga”, piensen en automóviles, que fue uno de los ramos en los que yo empecé.

Tú tienes un vehículo, choca, las personas tienen un daño en su persona, el conductor o los pasajeros. Ya no puedo obligar a esa persona a que vuelva a asegurar su vehículo para seguirle pagando si tengo que realizar pagos médicos por consecuencias de ese accidente.

¿Pero qué pasa? Con la primea que te cobré por la vigencia, se le va a pagar a cada una de las personas que sufrió el accidente, hasta que recupere la salud o hasta que se acaba la suma asegurada contratada. Así de sencillo y así operaban los seguros de gastos médicos con una suma asegurada perfectamente clara, perfectamente limitada y con

periodos de beneficio, estos podían ser de 730 días o de más o de menos, dependiendo la compañía, en promedio se utilizaban estos días.

Y sabíamos que iba a haber un aumento anual o quinquenal, normalmente era quinquenal cuando en las primas, porque cuando uno va creciendo, envejeciendo aumenta; lo grave es que cuando pasaba una persona de 40, 45 años, llegaba un gol de golpe a la primera y entonces era cuando teníamos llamadas de los secretarios o de algún ministro o de quien fuera diciendo: "Me subieron la primera". Pues sí, cambiaste de quinquenio, era un buen escenario en aquella época.

¿Qué pasó en años recientes? Las personas han venido resintiendo un aumento en el precio de sus pólizas de gastos médicos, y no solo las personas, ustedes, todos nosotros hemos resentido esto.

¿Y por qué? Una puede ser, y explicarse de manera natural porque vamos aumentando de edad.

La otra, que también tiene una relación es porque cada vez hay un aumento en los costos de los gastos médicos. Hay mejoras, cada vez hay mejores técnicas, están utilizando mejores aparatos, pues ya las operaciones se hacen diferentes, ya se hacen con robot, y eso cuesta. Eso podría explicar también este incremento. Sin embargo, si ustedes se fijan también hay una tendencia a que cuando uno llega a un hospital los hospitales o el médico para reducir parte de su responsabilidad, y aquí me da mucha pena decirlo, pero también algunos médicos para llegar a la cuota que ciertos hospitales les establecen para dejarlo que siga teniendo ahí su consultorio, te mandan 20 estudios.

Y dices: ¿de veritas, de veritas necesita todo esto para estar seguro que lo que me duele es la apéndice? Hay que tener como mucho cuidado y eso, por supuesto, ha impactado en el crecimiento de las primas.

Ha habido también un efecto de selección adversa de riesgos, ¿por qué? Incorporamos sumas aseguradas ilimitadas. ¿Qué? Pues los que signifique.

Después cuasi limitadas. "No, no, no, ya la Comisión lo prohibió". "Pues sabes qué vele cómo le hacemos para justificar que puedo yo asegurar

100 millones de pesos”. No es ilimitada ¿verdad?, pero es cuasi limitada.

Reducción del periodo de beneficio a 30 días o menos. “¿Qué cree? Si usted tuvo algún accidente o una enfermedad durante la vigencia de la póliza y se le acaba la póliza a lo más le voy a pagar 10 días”. “Oye, pues si estoy en el hospital”. Y ocurre.

Pero entonces dicen: “No, pero no se preocupe. Hay posibilidad de que yo continúe pagándole los siniestros si renueva conmigo”. ¿Les suena o me lo platicaron o estoy inventando o lo soñé? Creo que pasan cosas así. A lo mejor en otros países.

Y entonces te dice: “Hay posibilidad de continuar con el pago de siniestros condicionado a la renovación sucesiva de las pólizas por parte del asegurado”.

¿Y entonces qué ocurre? Que las personas que tienen incentivo a permanecer en esa póliza, pues son los enfermos. Y si tengo compañías que tienen muchos años operando se están llenando de enfermos. Y los sanos se van a las compañías nuevas, que no tienen todavía esta carga. Pero es un juego complicado de salir.

Entonces la Comisión en ese afán de tratar de coadyuvar a que se mejorara todo esto en el sector, dijo: “Prohibido sumas aseguradas ilimitadas”. Pues ya les dije cómo se le dio la vuelta: “Búscate por ahí un caso, aunque sea internacional que nos haya costado 200 millones de pesos”. Y lo encuentran.

Luego con la nueva ley, ya también lo había dicho, se pueden incluir modelos de prevención en las pólizas de gastos médicos.

Sin embargo, ¿hacia dónde voy? No se trata de un aspecto propiamente relacionado con la regulación, dado que involucra el diseño del producto.

La Comisión no puede fijar primas, no puede fijar tarifas, no puede fijar condiciones, no puede diseñar los productos. ¿Quiénes son? Es la propia industria la que tiene que hacer todo esto, y es por eso que es muy importante que trabajemos de manera muy seria en un mecanismo

consensuado para corregir todo esto, si no, vamos a seguir igual que hoy.

¿Qué ajustes básicos se podrían hacer en los productos? Uno, ampliar el período de beneficio como ocurre en otros seguros de cola larga, lo que les platicaba de gastos médicos.

Son solamente ideas, no es la autoridad, no, son ideas. Eliminar el condicionamiento del pago de los siniestros a la renovación de la póliza y sujetándolo al pago del período de beneficio, el agotamiento de la suma asegurada, o bien, cuando se recupera la persona.

Tres, migrar de productos basados en la prestación de servicios a otro basado en indemnizaciones.

Yo creo que no conocemos suficientemente bien las necesidades de la población mexicana, y habría personas que serían inmensamente felices si los padecimientos más comunes, quedan perfectamente cubiertos con una suma asegurada fija, y es muy claro; si alguien tiene una enfermedad crónica degenerativa perfectamente declarada, le dices: “Oye, mira, no sé, 20 millones, 10 millones, 5 millones, 2 millones”. La persona sabe, si se atiende en un súper hospital o si va nada más para que le den las quimios, regresa, ve qué posibilidades tiene, y él también va administrando todos estos costos, y ayudando a cuidar su zona asegurada.

Entonces, pondríamos incentivos para apoyar el control de costos, y la utilización de los servicios médicos.

Podríamos tener también productos híbridos. De esto hemos hablado muchísimo en la OCDE, productos de tipo ahorro, en donde si no se ocupan productos de largo plazo, en donde si no voy al médico, porque soy una persona sumamente sana, pueda yo también recuperar un porcentaje importante al final del período.

Si se fijan es cambiar paradigmas y es cambiar muchas cosas que hemos estado haciendo por inercia muchos años.

Tener coberturas flexibles, muchos productos de seguros de salud o de gastos médicos, ya incorporan que cuando hay una invalidez o una

incapacidad, te puedo adelantar un monto de la suma asegurada para que atiendas este tipo de cosas.

Tarifas diferenciadas, en función de las medidas preventivas que realice cada asegurado.

No me estoy yendo al extremo de lo que les platicaban hoy en la mañana, no queremos que haya tarificación cuate por cuate, porque estamos todavía hablando de este principio de mutualidad.

Pero algo que yo les platicaba que por ejemplo hemos visto en PEMEX, a los niños recién nacidos les hacen un estudio, que es como un tamiz básico de todos los elementos posibles, no recuerdo, son 20, 40, no me acuerdo, pero son muchísimos, y con eso desde que el bebé nace saben si es propenso a algún tipo de enfermedad y saben la forma en cómo lo controlan, solamente eco alimentación y le dicen a los papás: "Mira, tu niño podría desarrollar esta enfermedad, pero es bien sencillo, no les des gluten o no le des este tipo de, el cuate no puede comer brócoli en su vida". Son cosas tan simples, son cosas de nutrición, es educación "o dale omegas, porque este cuate necesita relacionar mejor todas sus conexiones neurológicas", son cosas súper simples, ¿y en dónde está el omega? Pues en sardina, porque no quiero que vaya a comprar salmón.

Son cosas muy simples donde también si nosotros como compañías de seguros quisiéramos ayudar, pues se podría hacer algo similar, y el conocimiento yo creo que fácilmente Pemex podría apoyarles a definir este tipo de cosas.

Y por supuesto ir evaluando, ya lleva 10 años con todo esto y van monitoreando las generaciones de chavitos y van bastante bien. Si eso quisiéramos pues podríamos tener gente más saludable en México.

Portabilidad de pólizas. A quién le gustaría que no cuando te vas a cambiar de una compañía a otra te digan: "Ah, ¿pero qué crees? Arrancan los periodos de espera" "¿Qué crees? No te vamos, aunque lleves 20 años con aquella compañía, pre existencias". O sea, borrón y cuenta nueva.

No, portabilidad de pólizas implicaría el que puedas cambiarte a otra aseguradora con toda tu información y que la aseguradora evalúe cuál es la póliza que te toca.

Me quedan cero segundos, pero voy a terminar con dos cosas: estudios de mercado. Alguien me decía: "¿Para qué si ya sabemos lo que la gente necesita?" No, y les dije el año pasado creo que es algo que debemos trabajar juntos.

Para que registren un producto de salud o de gastos médicos lo menos que debería de haber es un estudio de mercado, a quién va dirigido, qué necesidades cubre, el costo, es accesible o no, quién lo puede pagar y si de verdad estoy atendiendo algo que quiere esa población: conoce a tu cliente, y es bien básico.

Educación financiera. Cuando haga productos diferentes tengo que enseñarle a la gente cómo utilizar este tipo de productos.

Podría hablar tres horas de esto que es apasionante, pero quería dejarlos con estas reflexiones: ¿cómo podemos apoyar al crecimiento de la industria y cómo podemos apoyar al crecimiento de los seguros de gastos médicos y de salud? Cambiando paradigmas, no pensando solamente en la rentabilidad, disque rentabilidad de la empresa.

Muchas veces estamos motivados a la rentabilidad de mi bono porque si se llevan esta póliza pues ya no va a haber flujo, pero a veces es preferible ir limpiando las carteras e ir definiendo nuevos productos.

Nada más para que se den una idea, se me estaba ocurriendo, y eso sí fue hoy que me desperté y me pegué con la cama, podríamos definir por ejemplo un *Embe de Balio* de las obligaciones que tiene una aseguradora de gastos médicos o de salud, que por esas obligaciones que ha venido adquiriendo cuando le dice: "Hay renovación automática siempre y cuando te quedes conmigo".

Y solamente con ese pequeño incentivo ver cuánto capital requeriría esa empresa en el futuro para seguir cubriendo sus obligaciones.

¿Le suena? Suena horrible.

Por ahí vi el estudio de una compañía que hizo eso, se los dejo nada más como reflexión, tenemos mucho que seguir trabajando y yo creo que es algo en lo que todos podemos cooperar.

Muchísimas gracias.

Presentador: Agradecemos a la maestra Norma Alicia Rosas y, Manuel Escobedo, Presidente de AMIS le hace entrega de un reconocimiento por su participación.

La despedimos con un fuerte aplauso.

Muchas gracias.

Estimados participantes, les informamos que durante el receso se realizarán movimientos en la zona de sillería, les suplicamos no dejar sus pertenencias.

También les recordamos que para la conferencia siguiente no será posible ingresar con maletas, maletines o mochilas; la prensa no podrá acompañarnos durante la sesión.

Vamos a comenzar en un horario específico y vamos a hacerlo de manera puntual, así que después del receso los esperamos en este salón a las 12:45.

Muchas gracias por su comprensión.

- - -o0o- - -