

**Ciudad de México, 8 de mayo de 2018.**

**Versión estenográfica de la presentación “Tecnología y el sector asegurador: Brechas ante un futuro inminente”, presentado por José Joaquín Fernández, Director GMM y Vida Grupo GNP, efectuada en el Salón Diezmo 2, del Centro Banamex, dentro del marco de la 28 Convención de Aseguradores AMIS.**

**Presentadora:** Les pido de favor si toman asiento para continuar con nuestras pláticas.

Nuestra tercera ponencia es “Tecnología y el sector asegurador: Brechas ante un futuro inminente”.

Nuestro expositor es Joaquín Fernández, Director de Gastos Médicos y Vida Grupo de Grupo Nacional Provincial, él es actuario con profundo conocimiento del sector asegurador mexicano.

Cuenta con 18 años de experiencia trabajando en áreas estratégicas en los ramos de Gastos Médicos Mayores, Daños y Vida Grupo, en particular en áreas técnicas, normativas, suscripción y selección de riesgos, desarrollo de productos y reaseguro.

Actualmente es miembro activo del Comité Coordinador de Gastos Médicos en AMIS y además nos está apoyando el liderar el proyecto de Indicadores Hospitalarios en la Asociación.

Les pido un aplauso para darle la bienvenida a nuestro ponente.

**Act. José Joaquín Fernández:** Antes que nada, Lolita, muchas gracias por la invitación, la verdad es que es un placer estar aquí con ustedes, tener la oportunidad de platicar un poquito respecto de lo que llevo la mitad de mi vida haciendo tiene que ver con el sector asegurador en específico con el ramo de gastos médicos mayores.

Antes que nada quisiera comenzar platicándoles un poquito el porqué del nombre, realmente tiene que ver con Eduardo, con la presentación pasada, realmente creo que el sector asegurador en específico y mucho más, digamos, de una forma mucho más aguda el ramo de gastos médicos mayores se va a ver impactado de forma fuerte en los siguientes años por cuestiones de tecnología y es por eso del nombre de la presentación.

Antes que nada, así como lo comentaba el expositor anterior, el gasto en salud, así como lo comentábamos, lo estaban platicando hace ratito, es sin duda un indicador que nos permite determinar la viabilidad de un país de entregar la salud a sus habitantes. Sin duda este indicador no habla de la equidad, no habla de la calidad de la distribución, pero sí habla de las capacidades que tiene un país para mejorar en cuestiones de salud.

Si vemos a México, en los últimos 16 años este gasto ha pasado de los 546 millones de pesos a mil 081 millones de pesos en el 2015, esto es prácticamente duplicarse este gasto, es equivalente a una tasa anual, si no mal recuerdo del 4.4 por ciento; es decir, el crecimiento en gasto de salud está llevando, va muy de la mano del crecimiento económico del país, como porcentaje del PIB éste ha crecido únicamente el 20 por ciento, pasó de 4.9 a un 5.9 en el 2016, esto debido prácticamente a la inversión gubernamental en específico a programas de gobierno.

Ahí podemos ver dos cifras muy importantes, lo que tiene que ver con el gasto per cápita, estas cifras son constantes al 2015, ahí podemos ver que el gasto público ha crecido de la misma forma, prácticamente el mismo, es un 4.3 por ciento anual lo que está creciendo y así como lo comentaban, este porcentaje del PIB del 6 por ciento es bajo, es alto, definitivamente es muy, muy bajo, si pensáramos en otros países podríamos hablar, decirles arriba el 10, arriba el 15 hasta casi el 20 por ciento.

Indicador, ¿cómo nos vemos respecto de otros países? Desde 1970 los miembros de la OCDE han visto incrementada su esperanza de vida en 10 años, hasta el 2015 alcanzaron 80.6 años de esperanza de vida al nacer, mientras que México permanece en los 75 años, de hecho, hoy en día, es el país menos longevo de la OCDE y esto, definitivamente el indicador de la esperanza de vida es el indicador más fuerte o es aquel que tiene una correlación más grande respecto a la situación de salud de un país, entonces, existe ahí algunos temas pendientes.

Si hablamos de calidad de esta atención, México es aproximadamente, hablando de las muertes, muertes después de un infarto al miocardio México es prácticamente cuatro veces, tiene una tasa de incidencia cuatro veces mayor a los miembros de la OCDE, es decir, un 28 por ciento.

Si hablamos de factores de riesgo, ahí tenemos dos sabores muy distintos, podemos hablar de que tenemos el consumo de alcohol más bajo a través de los miembros de la OCDE.

Aquí alguien ya me hizo caras, segurito quitaron al sector asegurador y al financiero de aquí porque esto sería más alto, los índices de tabaquismo.

México tiene los índices de tabaquismo más bajo de los mismos de la OCDE, si no mal recuerdo, estamos hablando de 7.6 por ciento de los mexicanos mayores de edad consumen cigarro de forma diaria.

Por otra parte, somos el segundo país con la propensión más alta a la obesidad, somos el país con la mayor proporción de habitantes con problemas de obesidad y de, perdón, de sobrepeso.

Por otro lado, los recursos, como ya se platicaba en la plática anterior, el gasto de bolsillo en México es de los más altos a través de los miembros de la OCDE, estamos hablando básicamente es cuatro veces, la inversión total que se hace en gasto es aproximadamente cuatro veces menos que los miembros de la OCDE y ésta siendo tan pequeña, como lo platicaban hace rato, casi la mitad del 42 por ciento de este gasto proviene de los bolsillos de cada uno de los mexicanos, sin duda este porcentaje es muy alto y sin duda habla de la falta y de la equidad y de la equidad, de la falta de equidad en la distribución de salud en México.

Ahora, ya entrados de forma más puntual, ¿cuál es el gasto en el 2015 que se realizó? Lo vimos en la lámina pasada, estamos hablando de mil 081 millones de pesos, de los cuales prácticamente el 48 por ciento es gasto privado, 52 por ciento es gasto público; de este gasto público, como lo mencionaban, prácticamente la mitad, el 29 por ciento del total es gasto que se genera a población con seguridad social, estamos hablando del IMSS, del ISSSTE.

La otra mitad, el 24 por ciento del gasto público, estamos hablando de población sin seguridad social, ahí estamos hablando básicamente de la Secretaría de Salud, el primer consumidor de este gasto, el Ramo 33 que estamos hablando de gastos estatales, PROSPERA, entre otros.

Lo importante de aquí y de lo que yo les quiero hablar un poco, es de la parte que está en azul, del 5 por ciento del gasto que se genera en salud en México, este gasto ha sido constante a través de los últimos 10 años y es éste exactamente el que Eduardo decía que le daba, tenía sus días

contados, sin embargo aquí estamos algunos que creemos que esto puede continuar si hacemos algunas cosas.

Dejaría yo de ser actuario y rápidamente no les hablo de la historia del seguro en México.

El sector asegurador cumplió el año pasado casi 230 años en México, desde, digamos, el inicio de la primera compañía de seguros, en 1789 sólo 100 años después se generó la primera ley, estamos hablando de 1892 y tan sólo nos costó 230 años llegar al sector asegurador que hoy tenemos, está compuesto básicamente por 98 compañías de seguros, de las cuales la mitad es inversión nacional, estamos hablando del 48 por ciento es inversión nacional.

Y no quiero pasar más por esta historia, sino quiero resaltar el tiempo que nos ha costado constituir y crear el marco normativo que tenemos hoy, al día de hoy tenemos, no mentiría si digo que el marco normativo, el mejor marco normativo que podemos pensar, hay países que llevan mucho tiempo queriendo implantar Solvencia II, nosotros lo hicimos y lo hicimos de forma exitosa, mucha gente hablaba de que el fin de muchas compañías, que iban a suceder muchas cosas y básicamente al día de hoy llevamos ya algunos años con esto implantado y creciendo, creciendo a ritmos importantes.

Lo que quiero resaltar con esta lámina es que han sido 230 años que nos hemos dedicado a generar y crear este marco normativo, a tener las leyes que nos permitan convivir, a tener la seguridad que deben de tener los asegurados y en fin, son 230 años que nos hemos dedicado a crear esto y lo que les vengo a platicar son los retos que enfrenta ahora, no el sector asegurador entero sino en particular el ramo de gastos médicos mayores.

Ahora, el mercado asegurador, ¿a qué equivale? En 2017, estamos hablando de 483 mil millones de pesos de primas directas, 98 empresas como se los decía, 48 por ciento de capital nacional. Si nosotros quisiéramos calcular cuál es la utilidad de después de impuestos que tiene el sector asegurador en los últimos 10 años, estamos hablando de 9.8 por ciento después de impuestos, es decir, es un mercado que mantiene resultados, digamos, bastante favorables, los ha mantenido por los últimos, bueno, los ha mantenido de forma constante a través del tiempo.

Y el crecimiento que refleja el sector asegurador, es un sector muy dinámico, crece por arriba de lo que crece la economía, estamos hablando de casi 10 por ciento está compuesto la mayor parte de las primas, son primas correspondientes a ramo de vida.

En segundo lugar, encontramos al ramo de autos, un ramo que ha sido muy desarrollado en México, tecnológicamente ha sido acompañado, los últimos años hemos estado muy metidos en desarrollar tecnología para este ramo, no así las compañías de seguros en el ramo de gastos médicos.

Este ramo de gastos médicos del cual les quiero hablar, está dentro de este 16 por ciento que está representado como accidentes y enfermedades y de éste es el que les quiero platicar.

El mercado de accidentes y enfermedades, básicamente, el año pasado fueron 73 mil millones de pesos de primas, si quisiéramos dividir cuál es colectivo y cuál es privado, básicamente, estamos hablando de la misma participación, los seguros colectivos que estamos hablando de las prestaciones de las empresas que dan a sus empleados, representa el 42 por ciento, 51 las primas individuales, 7 por ciento accidentes personales, que es un, digamos, un nicho muy específico el cual ha tenido crecimientos muy importantes con utilidades muy grandes y finalmente el 5 por ciento lo encontramos todos las ISES.

Ahora, si me permiten les voy a platicar del ramo al cual le he dedicado más de 20 años de mi vida.

Este es el mercado de gastos médicos mayores, es un mercado que en 2017 tiene primas emitidas por 68 mil millones de pesos, 33 compañías participan nada más en este sector, estamos hablando de nueve millones de mexicanos, estamos hablando aproximadamente el 8 por ciento de los mexicanos están asegurados bajo este esquema.

Si nosotros buscáramos a través del tiempo, mucha gente dice, mucha gente comenta y creo que lo hace con mucha razón, que las compañías de seguros ganan mucho dinero, realmente este es el ramo en donde, no es el único pero sí es un ramo en donde hemos tenido muchos problemas para generar utilidades los últimos 10-15 años, han estado muy presionados, yo le diría, el negocio de gastos médicos, el negocio como tal está contrapuesto con el negocio tanto de los médicos como de los hospitales, realmente el sector tiene una utilidad promedio de los últimos 15 años, del 3 por ciento, es una utilidad muy, muy chiquita,

La inflación médica, si nosotros hablamos del crecimiento de este sector, estamos hablando de un crecimiento promedio de 13 por ciento de forma anual, entonces, si tenemos un 6 por ciento de crecimiento en asegurados y un 10 por ciento de inflación, entonces, pudiéramos pensar que realmente el diferencial contra el 13 por ciento es provocado por esta misma inflación.

Como les comentaba, la mitad corresponde a gastos médicos colectivo y la otra mitad corresponde a gastos médicos individual con el 55 por ciento y es este sector el que sin duda la tecnología le tiene reservadas varias sorpresas.

Sin duda, la tecnología ha ayudado mucho a otros ramos, ha ayudado al ramo de automóviles, ha ayudado al ramo de daños, vamos, en fin, no hay ramo que no, no podemos pensar que la tecnología lo ha ayudado; sin embargo, en el caso específico de gastos médicos, así como la tecnología nos brinda una oportunidad tanto de aumentar la penetración como de mejorar en nuestros productos, lo que también trae la tecnología a este ramo es nuevos desafíos, desafíos a la industria de salud.

Primero, quisiera yo platicar con ustedes el primero de los, los agrupé en cuatro grandes factores, el primero de ellos tiene que ver con los avances en la medicina, sin duda, estamos pagando, alguno de ustedes no sé si han preguntado, por qué, como lo comentaban hace rato, ¿por qué el desarrollo de la medicina y de los tratamientos, todo este desarrollo que hace, por qué no obedece a leyes económicas en donde a través del tiempo, lo que podemos pensar es en costos más bajos, si hablamos de tecnología, por qué no nos puede ayudar a tener una mejor distribución, pues básicamente la explicación que yo tengo a esto es que estamos pagando la innovación, como lo comentaban hace rato.

Definitivamente inversiones muy, muy grande están alojando el dinero para hacer investigación, esta investigación solicita a los retornos a esas inversiones y básicamente como lo comentaban hace ratito, tenemos hoy en día una vacuna de la hepatitis, no nada más es el único caso, cuando la primera vez que lo vimos, efectivamente, en la compañía de seguros, pues cómo que unas inyecciones cuestan dos millones de pesos, eso no es posible.

No es el único caso, hoy en día estamos hablando de medicamentos que pueden costar tres, cuatro ampollitas varios millones de pesos, esto

definitivamente no va a parar, definitivamente concuerdo totalmente que van a empezar a aparecer nuevos medicamentos, nos vamos a empezar a olvidar cada vez más de las enfermedades del pasado y cada vez nos vamos a empezar a preocupar más por un tema que tiene que ver con la esperanza de vida.

Definitivamente hace un par de años nos hablaba que ya había nacido, si no mal recuerdo, Lolita, recuérdame quién fue, pero mencionaban que en esa Sala ya existía la persona cuyo hijo iba a nacer 150 años y que sus hijos de ese niño iban a vivir 300 años, suena muy lejano, lo es, sí, sí es lejano, pero mi pregunta es, ¿en qué se va a transformar el día que eso suceda a este ramo? Nos vamos a dedicar a enfermedades de largo plazo, no lo sé, la verdad es que es un tema que no tarda, es un tema que nos va a impactar de forma importante y que definitivamente el día que esto llegue va a transformar por completo a la industria.

También lo comentaban tecnologías que generan asimetría, como se decía hace rato de la información, el perfil genético. Hace aproximadamente siete años se solicitó de forma privado el primer estudio del perfil genético, éste tuvo un costo aproximadamente de 3.5 millones de dólares. Hoy en día, en Estados Unidos hay más de tres empresas que por menos de 25 dólares, efectivamente, por 23 dólares te pueden entregar tu perfil genómico.

Efectivamente, ¿cuál es el reto para las compañías aseguradoras? La asimetría que genera la información, definitivamente, hablamos nosotros de un contrato de buena fe, no sé si esto nos permita seguir pensando de esa forma, no sé si realmente esta tecnología sigue manteniendo el hecho, creer que se trata de un contrato de buena fe y que existe asimetría en la información, definitivamente todo lo que tenga que ver con avances en la medicina nos va a transformar y nos va a transformar rápidamente.

Este tema de los nuevos consumidores, no es un tema nuevo, es un tema que ya hemos platicado ampliamente, sin embargo, hablando de gastos médicos, es un tema que yo todavía no alcanzó a ver cómo lo vamos a resolver o cómo nos va a impactar, sí puedo entender algunas cosas de autos o de llegar a entender que alguien quiera pagar nada más por el tiempo que lo use, pero cómo nos van a afectar estos nuevos consumidores en gastos médicos donde ellos son más exigentes y viven conectados, dicen que las generaciones de hoy en día están conectados aproximadamente con 2.6 aparatos, no entiendo cómo le pueden hacer, yo con uno me hago pelotas o con dos, ya lo vieron.

Actualmente, el 30 por ciento de la población mundial son *millennials*, para el 2025 van a representar el 75 por ciento de la fuerza laboral, si hablamos del 2025 estamos hablando tan solo de siete años cuando los *millennials* realmente sean, vamos, una población mayoritaria de la fuerza laboral tendremos que desarrollar los productos adecuados a estas nuevas generaciones, buscan soluciones sencillas e inmediatas.

Esta forma en la cual las compañías de seguros perfeccionan el contrato definitivamente a estas nuevas generaciones son cosas que no entienden, no entiende por qué no pueden ellos desde una aplicación diseñar la cobertura, contratar ahí mismo, no entienden por qué uno tiene que firmar, realmente estas nuevas generaciones demandan transparencia y confianza.

El ramo de gastos médicos es un ramo que difícilmente podemos hablar de transparencia y de confianza, aproximadamente el 18 por ciento de los gastos generados de una hospitalización no son pagadas por las compañías de seguros, aproximadamente el 8 por ciento de los padecimientos no son cubiertos, entonces, cómo podemos hablar con esas nuevas generaciones de transparencia y de confianza.

Definitivamente son un reto y tenemos que pensar en ellos, en el futuro inmediato.

Factores de riesgo.

Se ha platicado mucho el día de hoy, problemas, digamos, típicos del mexicano, estamos hablando de sobrepeso y obesidad, ya lo decimos, somos el país con la proporción más grande de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, estamos hablando del 70 y tantos por ciento.

Enfermedades crónico degenerativas, cada vez más vamos a encontrar este tipo de padecimientos, padecimientos que hoy en día los productos que tenemos no están dando respuesta adecuada a estos padecimientos, si bien, en algunos productos se excluyen, realmente ningún producto hoy en día, hay algunas compañías que han sacado algunos productos muy especializados, pero no acabamos de entender ni acabamos de poder lograr hacer que nuestros asegurados hablen de prevención, que nuestros asegurados se preocupen como deben hacerlo por su salud y sobre todo que los asegurados gestionen lo que las compañías aseguradoras pagan de forma responsable.



Ahorita voy a hablar un poquito más adelante de eso.

Por último y no menos importante, manejo de la información, definitivamente, yo creo que este es el gran reto de las compañías aseguradoras, el reto que tenemos en gastos médicos, hay cosas que yo hoy en día y no me siento tan ruco, pero hoy en día yo veo a las nuevas generaciones hablan de tecnología que no logro entender, hablan de tecnología que tampoco logro comprender, no te rías, Ramón, es cierto, casi nunca te entiendo.

Pero quiero hablar de dos cosas que van a transformar, estoy seguro a gastos médicos. El primero tiene que ver llamado el internet de las cosas, definitivamente estamos hablando de que hoy en día casi, mucho de los objetos con los que interactuamos de forma diaria están interconectados de forma inteligente; en gastos médicos, aquí estamos hablando de todos los dispositivos que nos están, que están sacando información de nosotros, que nos están monitoreando, no sé aquí se monitorea el sueño, quién se monitorea lo que come, lo que camina, lo que se ejercita y la pregunta y el gran reto es qué vamos a hacer con esa información.

Si hoy en día yo les entregara toda esa información a ustedes, dudo mucho que un porcentaje alto de este salón pueda trabajar correctamente con esa información, definitivamente son habilidades que tendremos que ir desarrollando en los equipos de trabajo.

Y por último, les quiero, alguien ha escuchado, no quiero hablar de Big Data sino quiero hablar de otro tema un poquito más grande, *blockchain*, ¿alguien ha escuchado hablar de esto? alguien puede levantar la mano quién ha escuchado algo de esto. Okey.

Básicamente, digamos, el tema de Big Data es así cuestión de niños respecto a *blockchain*, sería como Big Data pero si le metemos seguridad y si le metemos un poquito de esteroides, lo que conseguiremos es un *blockchain*, básicamente estamos hablando de tecnología donde podemos interactuar información en grandes bloques de forma segura y con una trazabilidad total y absoluta.

Ahorita les voy a platicar qué nos puede dar esto, pero definitivamente el reto de esto, es aprender a manejar esa información, ¿por qué lo digo? Básicamente lo digo por las áreas de oportunidad que se presentan en el sector.

Definitivamente en la industria de seguros, en específico en gastos médicos, creo que tenemos tres grandes oportunidades, la primera de ellas tiene que ver con la generación y diseño de nuevos productos, productos personalizados y acorde al estilo de vida de cada una de las personas, todos estos diseños de estos productos tiene que ser basado en el análisis de información, en el análisis de tendencias.

Dos, definitivamente tenemos que buscar la optimización de procesos y servicios, a través de la tecnología y aquí es donde yo me paro, *blockchain* creo que puede llegar a cambiar la forma en la que en gastos médicos en general el sector asegurador maneja su información, ¿a qué me refiero? Si alguna vez pensamos en un expediente clínico único, esto nos puede dar eso y mucho más, déjenme darles un ejemplo.

En daños, supongamos que contratamos una póliza para amparar algún retraso en un vuelo, pues esta tecnología, lo que nos permite, uno, es una contratación automática, es decir, yo puedo verificar, puedo estar seguro quién es, pudiese yo, de alguna forma, le llaman contratos inteligentes, de alguna forma yo pudiese contratar de forma automática estos seguros y de la misma forma que yo lo puedo contratar automáticamente, de la misma forma pudieran indemnizarme, ¿a qué me refiero? Si el avión se retrasa más de medio hora y yo tenía una indemnización por ese retraso, pues en el minuto 35 lo que puede hacer es esta tecnología es verificar que yo tenía ese contrato, verificar que efectivamente hubo un retraso en el vuelo y transferirme a mí a los 35 minutos la indemnización de ese retraso.

Realmente esta tecnología puede cambiar fuertemente la forma, nuevamente lo digo, en la que contratamos los seguros, la forma en la que interactuamos con los hospitales, definitivamente hoy en día, quién no ha escuchado los problemas que se tiene para pasar una póliza de una compañía a otra, para pasar a una póliza no de individual, de grupo, realmente no sé quién haya sufrido aquí, pero hay veces que uno dice: "Híjole, ya gané esta cuenta", ya cuando dicen: "Oye, hay que instalarla", dices: "Madre mía, mejor se la regreso a la compañía que la tenía porque instalarla es bastante".

Bueno, todo este trabajo administrativo, hay tecnología que hoy en día puede hacer que abaraten los costos de forma importante y estos son costos muy, muy altos para las compañías aseguradoras.

Y por último, el desarrollo de nuevos canales de distribución, de contratación inmediata, definitivamente, hoy en día más del 40 por

ciento de las compras que se hacen en personas entre 18 y 35 años se hacen a través de internet, más del 70 por ciento de los servicios que contrata la gente entre 18 y 25 años son a través de plataformas digitales y definitivamente tenemos que buscar la forma de acercarnos a esta tecnología.

La verdad es que no me quiero ir sin, definitivamente no me quiero sin platicarles, no son conclusiones, le llamaría más unas reflexiones, definitivamente con independencia de qué gobierno tengamos, la verdad que ocupamos mucho tiempo, ocupamos mucho tiempo en hablar de esto y yo lo único que creo es que con independencia de quien gane, como sector asegurador tenemos que buscar aprovechar las tendencias tecnológicas que tenemos hoy en día para incrementar la cultura de seguro, en México es una cultura que está muy rezagada, tenemos que basarnos en el uso de la tecnología remota, atención inmediata y coberturas personalizadas, ya lo hablaban hace rato.

Definitivamente hoy en día quien no esté pensando en generar productos acordes al estilo de vida y personalizados a ese estilo de vida, dentro de 10-15 años vamos a tener problemas y problemas muy fuertes, ¿por qué? Porque es este mismo consumidor nuevo es el que nos va a pedir este tipo de productos.

Dos, desarrollarla y necesitamos trabajar en desarrollar la infraestructura y las capacidades que tenemos en nuestros equipos de trabajo, ya lo platicaban hace rato y todo el día lo he estado escuchando, el manejo de la información, el manejo de la información en el futuro de gastos médicos lo es todo y hoy en día no es posible ni siquiera obtener indicadores de calidad de un hospital, no se hable, bueno, el propio marco regulatorio, no digo que esté mal, pero sin duda no nos permite interactuar con la información de forma correcta.

Tenemos que trabajar en generar esta infraestructura de información y sobre todo y más importante, en generar las habilidades para poderla analizar y explotar.

Por último, buscar soluciones efectivas para lograr la sostenibilidad del ramo, de igual forma, se ha hablado todo el día del ramo de gastos médicos está condenado a morir, no tiene futuro, no puede sostenerse, la verdad es que yo creo que sí se puede, yo soy un creyente que sí se puede y la única forma que creo o más bien, una de las formas que creo que podemos lograr esto es hacer mucho más consciente a los asegurados de este gasto, y a ¿qué me estoy refiriendo? Quien haya

estudiado seguros leyó en el primer libro que ha leído, qué es un deducible y qué es un coaseguro. El deducible estamos hablando aquello que separa el gasto menor del mayor, el monto a partir del cual yo entro como compañía aseguradora, lo que ustedes quieran.

Pero el coaseguro, el coaseguro hoy en día en el mercado asegurador nos hemos peleado en todas las compañías por ver quién pone más cosas encima del pastel, y ahí vamos unos y ponemos una cobertura, llega el otro pone otra, llega el otro pone otra, llega el otro pone otra y de lo que se trata es la competitividad es quien le ponga más árboles y esferitas al árbol, no es la forma correcta.

Hemos hablado de topes de coaseguro, hemos eliminado los coaseguros y ¿qué es lo que estamos haciendo? Una, ya se sabe con seguro o sin seguro, tienes seguro o no tienes seguro y si nuestros asegurados realmente participaran de su bolsa con una parte importante creo yo que otra cosa sería, ¿a qué me estoy refiriendo? Ellos cuidarían mucho más el dinero y los gastos que se están generando de estas atenciones.

Número dos y más importante, creo que como sector asegurador tenemos que buscar impulsar de forma importante la prevención, es un tema que hemos querido desarrollar en México, los últimos 10 años, es un tema que hoy en día no, no ha entrado en la cultura de los mexicanos pero si nosotros hablamos de prevención y a los asegurados los hacemos coparticipes o participes del gasto y diseñamos productos muy, muy diferentes a lo que hoy tenemos y a ¿qué me estoy refiriendo? No podemos hablar de obligaciones infinitas, no podemos hablar de sumas aseguradas de 100 millones de pesos, no podemos hablar de ese tipo de cosas, lo único que estamos haciendo es incentivar o vamos a decir, poner los incentivos perversos a diferentes jugadores del sistema, ¿para qué? Para abusar, digamos, de esos gastos o de esas cuentas.

Por último, ya lo decía Steven: “La inteligencia es la habilidad de adaptarse a los cambios”, realmente soy un creyente que compañías aseguradoras en el ramo de gastos médicos que no tomen el tema, la información y no desarrollen esas habilidades no van a poderse sostener en el mercado.

Creo fervientemente que nuestra obligación en el sector es asegurarnos que estas nuevas generaciones se incorporen a los equipos de trabajo y nos ayude con los problemas que tenemos.

Se los agradezco mucho.

**Presentadora:** Muchas gracias, Joaquín. Gracias por traer aquí a la mesa ese tema.

No sé si quisieran hacerle una pregunta a Joaquín, aprovechando su buen uso del tiempo, también de los otros expositores. ¿No?

Entonces, vamos a continuar con nuestra siguiente plática.

Joaquín, te damos este reconocimiento a nombre de AMIS, muchas gracias.

Les pido un aplauso para nuestro expositor, gracias.

---ooo0ooo---