

OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS: SECTOR ASEGURADOR MEXICANO & SEGUROS DE SALUD Y GMM.

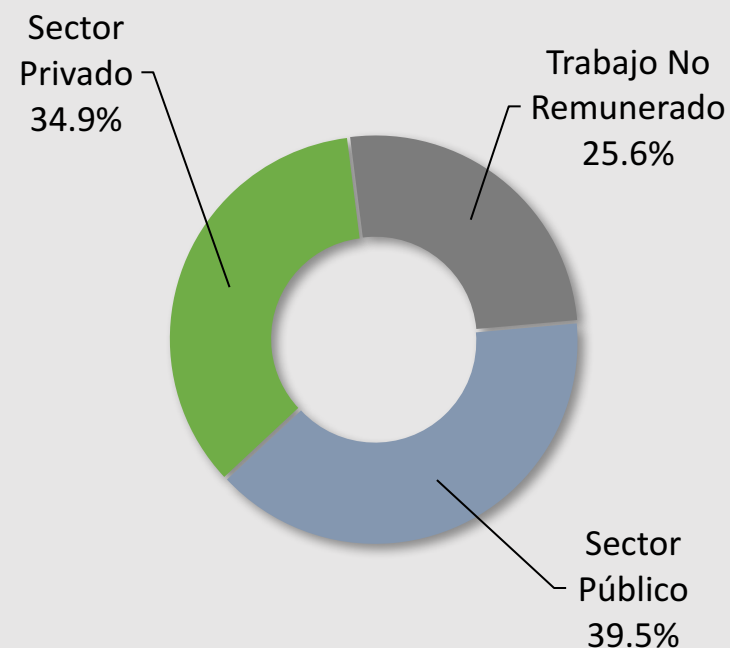


Mtra. Norma Alicia Rosas Rodríguez
Presidenta CNSF

Convención Nacional de Aseguradores, AMIS, 2018

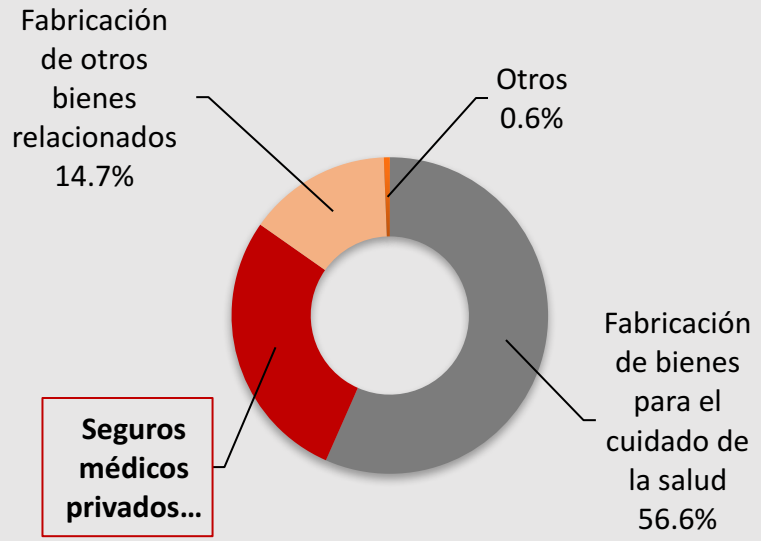
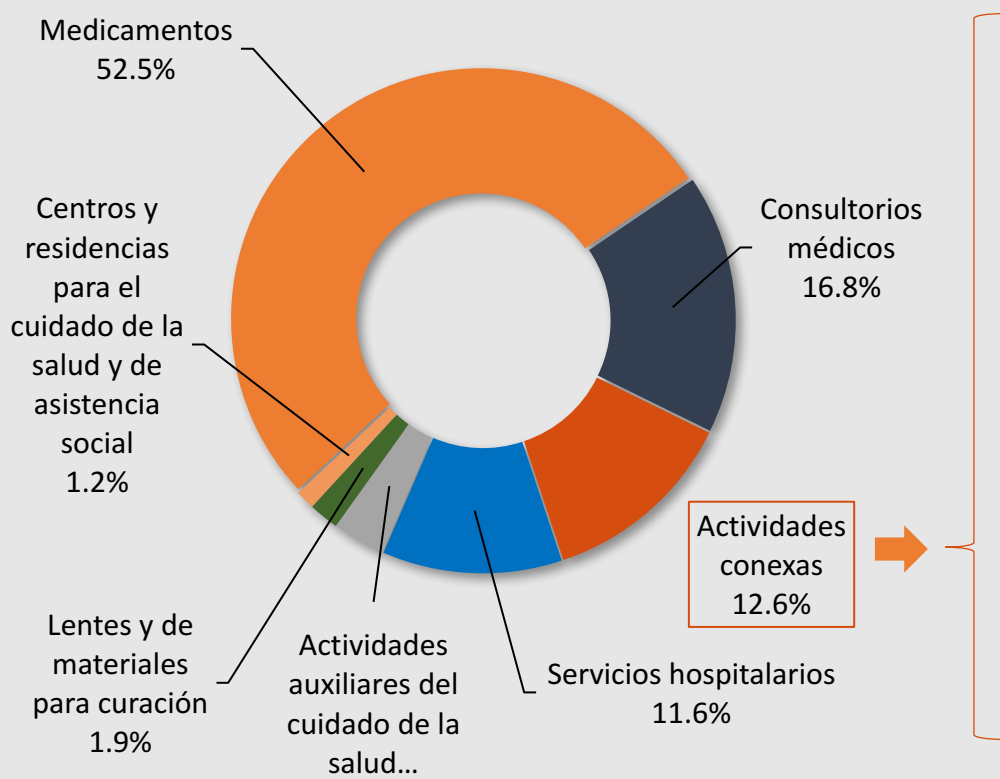
- El PIB del sector Salud es equivalente a **5.6% de la economía nacional.**

Concepto	Millones de pesos
PIB ampliado del sector salud	1,127,431
PIB de actividades económicas del sector salud	838,996
Valor del trabajo no remunerado en cuidados de salud	288,435



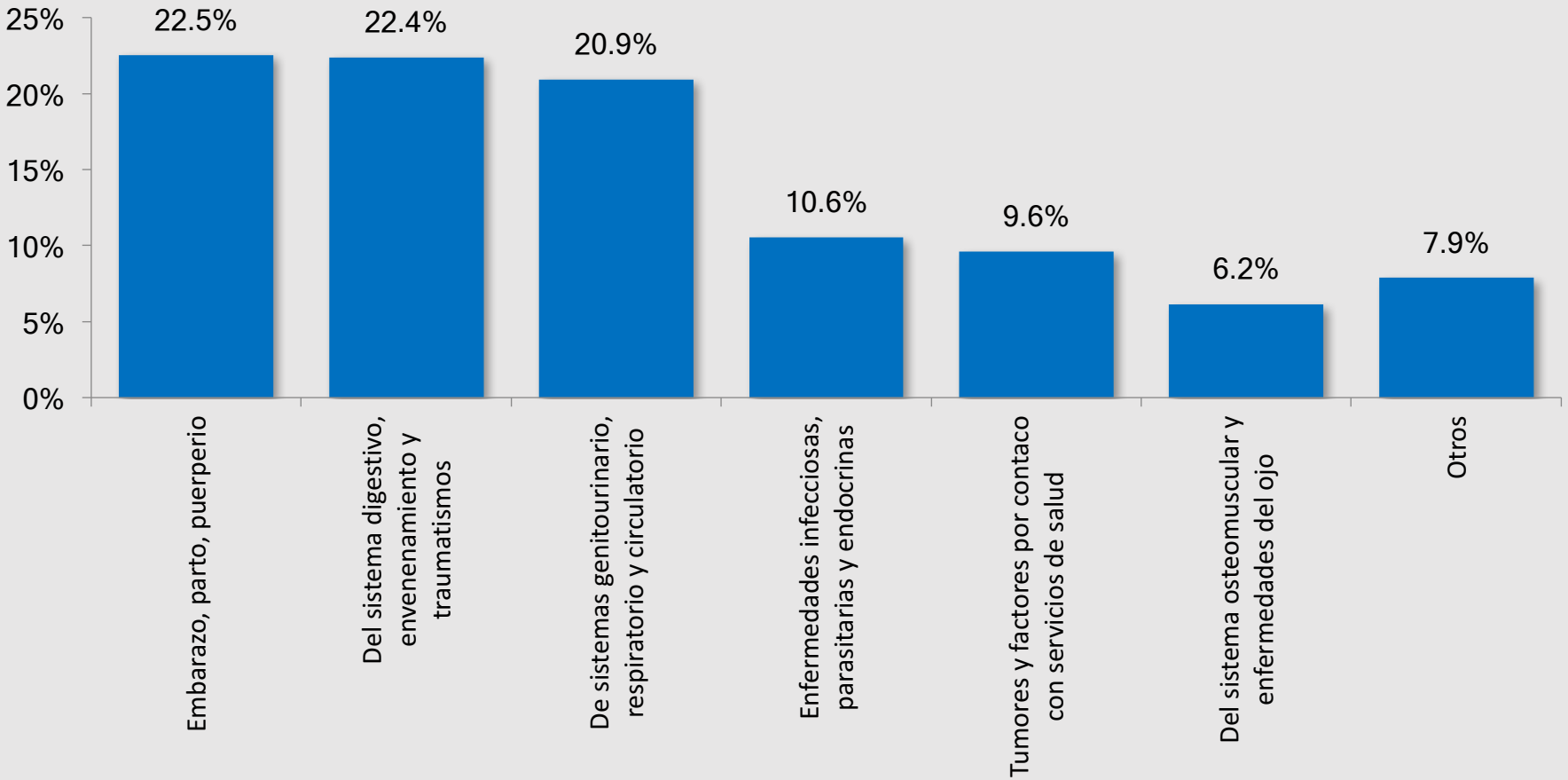
* Incluye el trabajo no remunerado de los hogares en el cuidado de la Salud

Diciembre 2016



- El gasto en seguros médicos privados asciende a 3.6% del gasto total de los hogares en el sector salud.

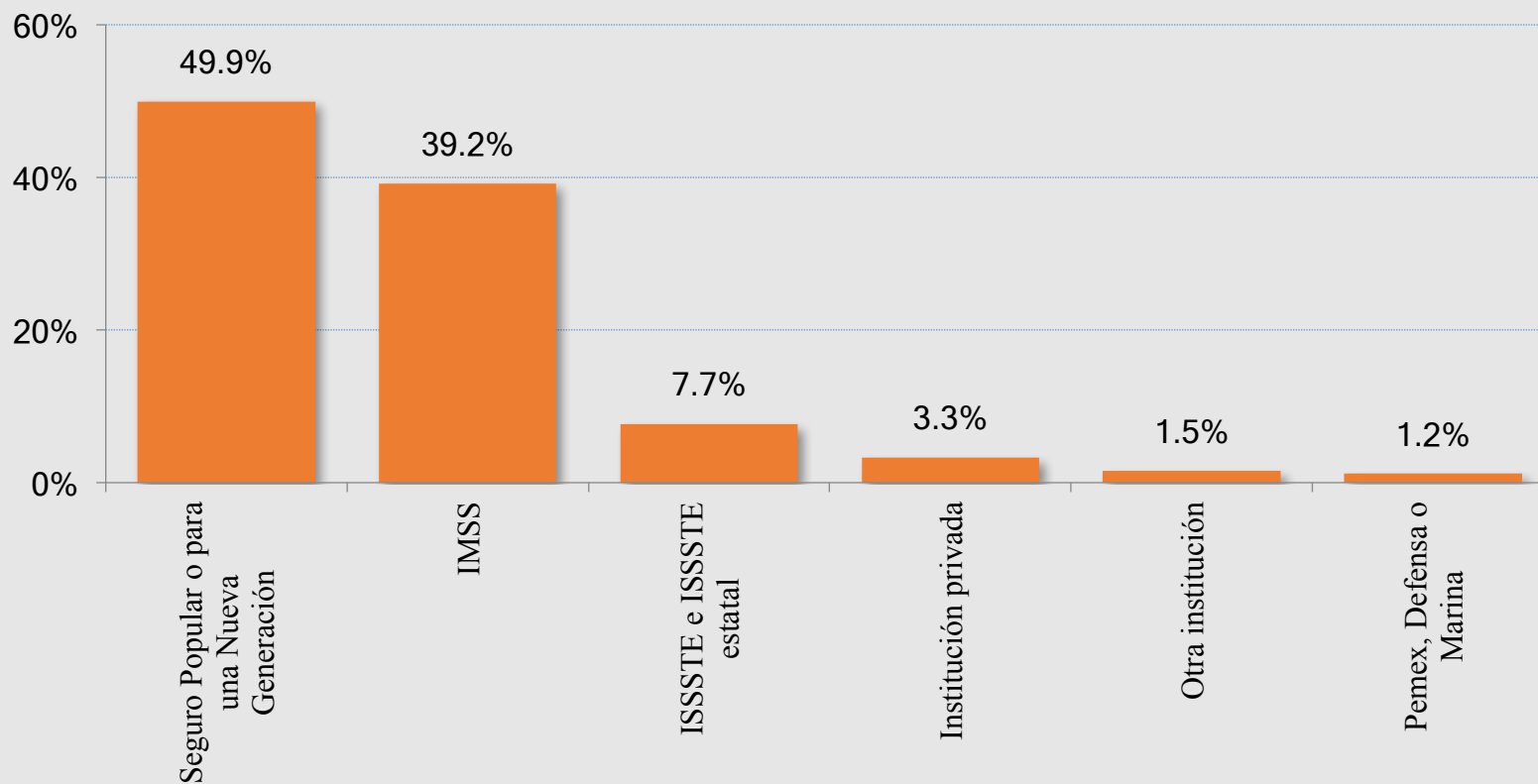
Morbilidad por egreso hospitalario (2016)



Fuente: INEGI Registros Administrativos

Afiliación a servicios de salud (Población Total)

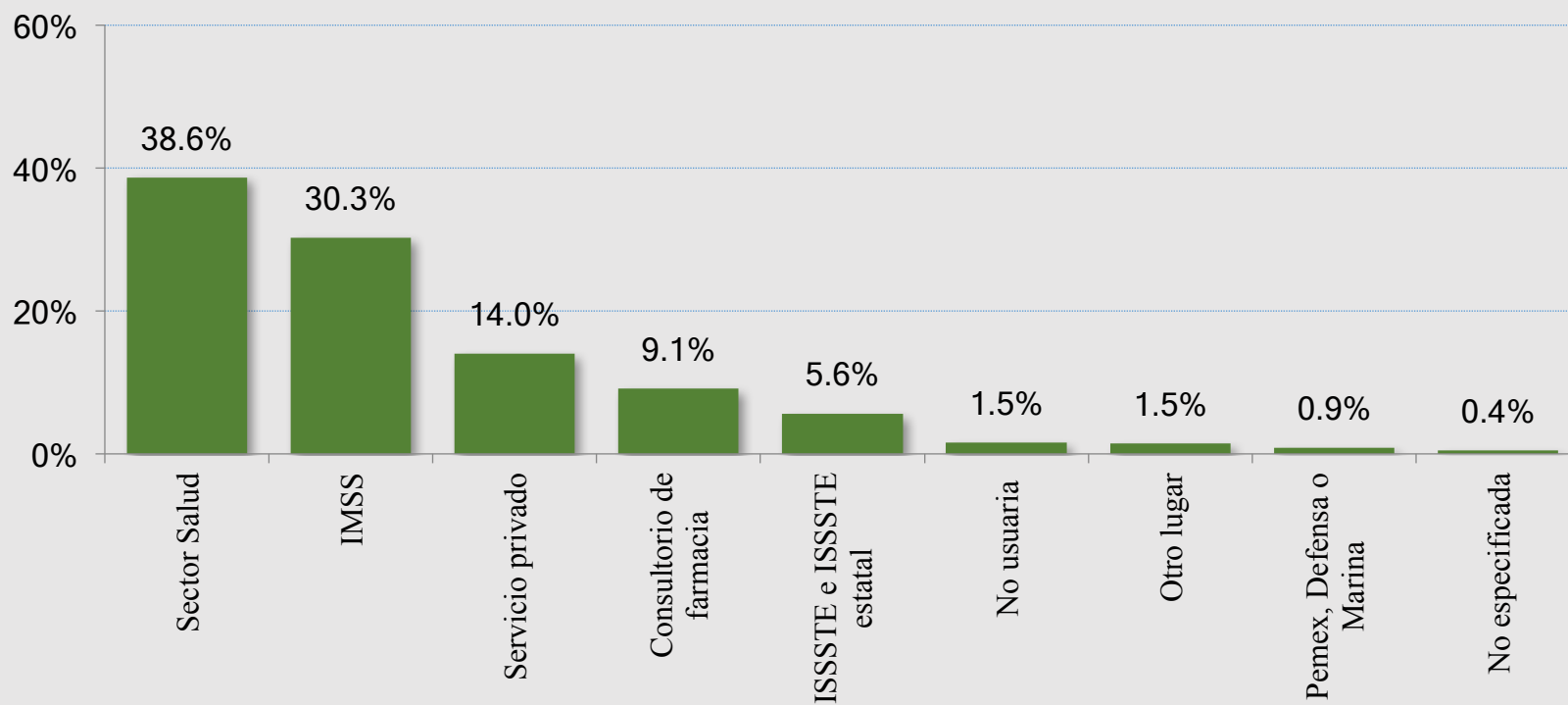
- En México la mayor parte de la población tiene **afiliación** a algún esquema de salud, siendo los más importantes el Seguro Popular (49.9%) y el IMSS (39.2%).



Nota: La suma de los porcentajes puede ser mayor a cien por la población que es derechohabiente en dos o más instituciones.

Uso de servicios de salud (Población Total)

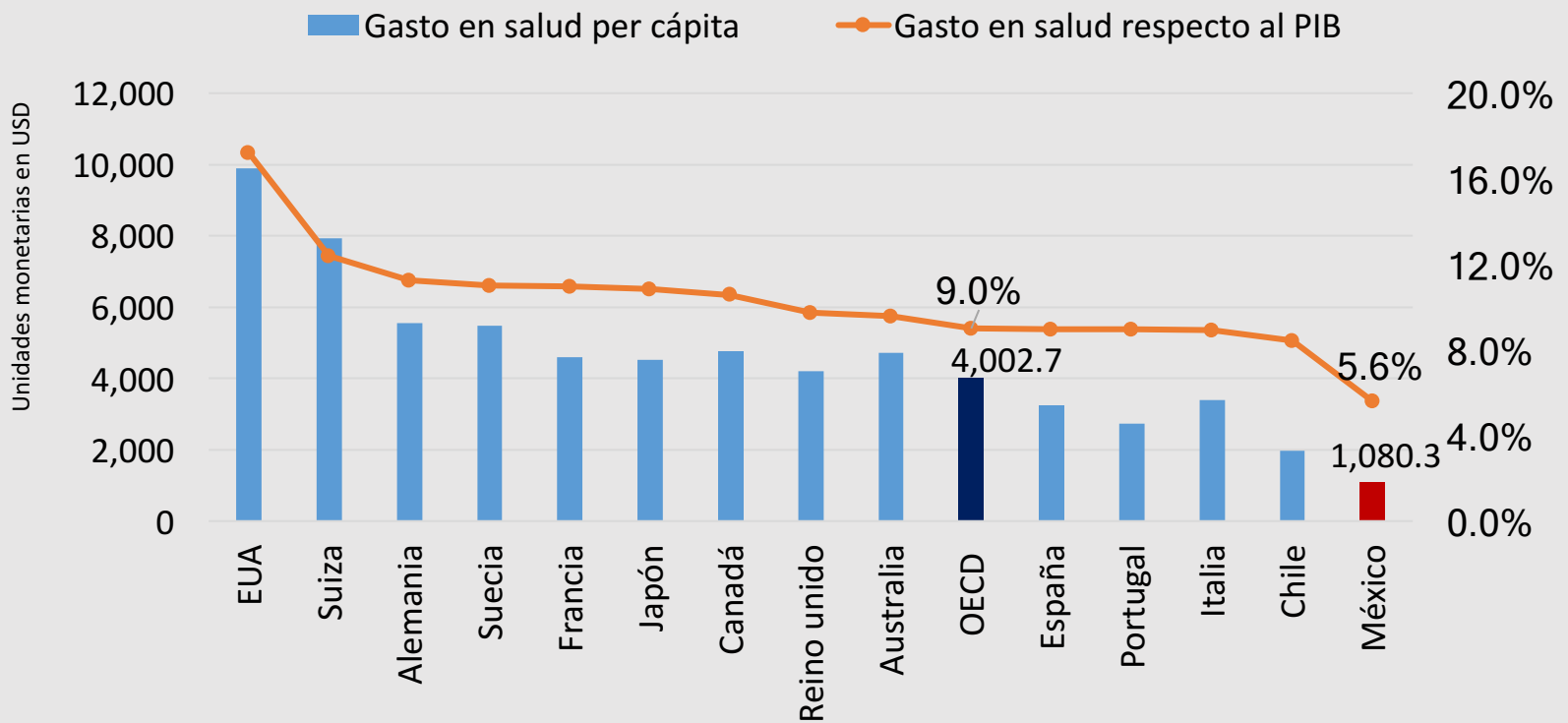
- El contar con alguna afiliación no significa, forzosamente, que las personas acudan a ésta para resolver cuestiones de salud, de hecho el análisis de la dimensión del uso de los servicios de salud muestra que adquieren mayor importancia el servicio privado (14%) y el consultorio de farmacia (9.1%), como alternativas por las que optan las personas.



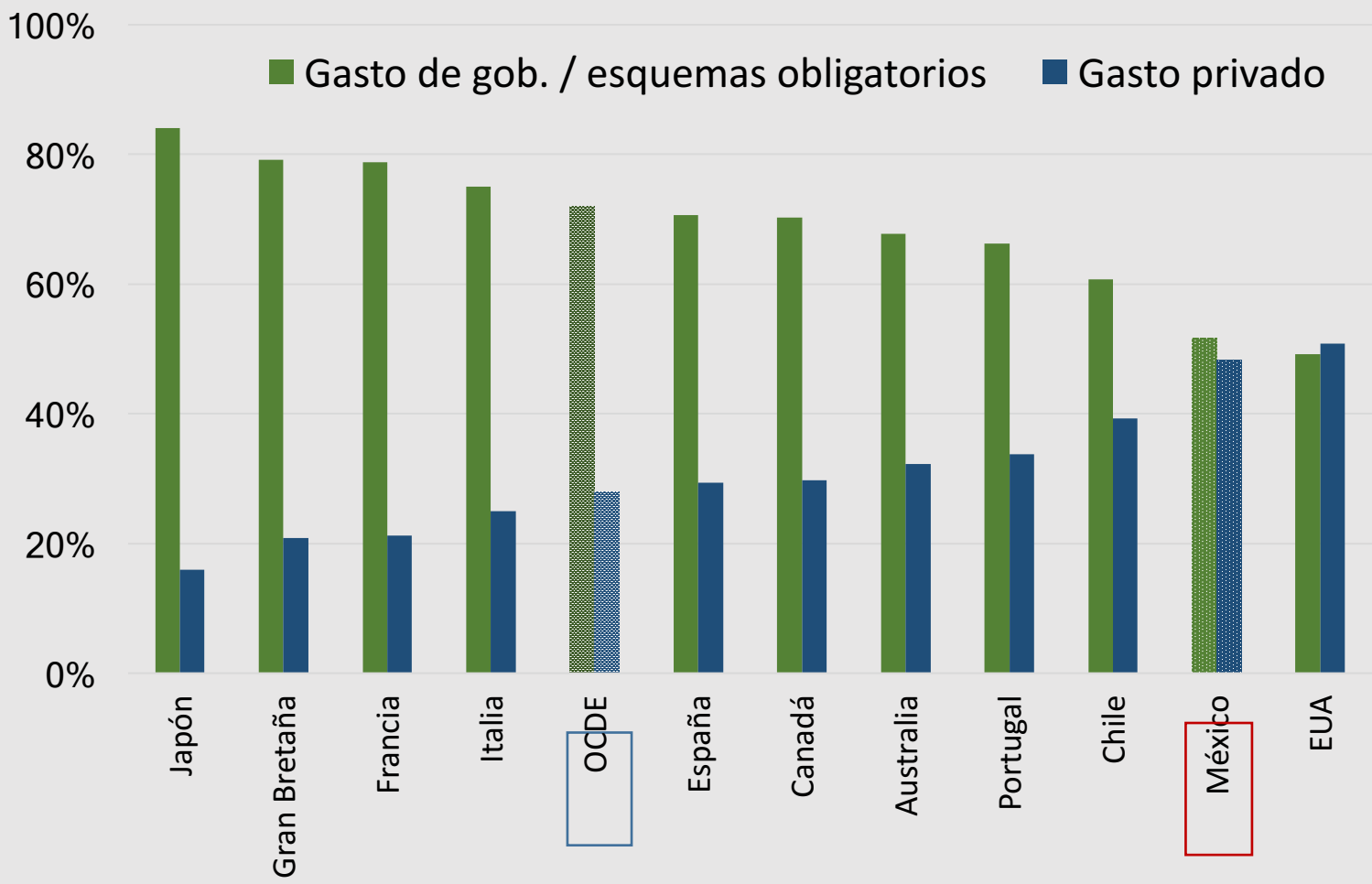
Nota: La suma de los porcentajes puede ser mayor a cien por la población que es derechohabiente en dos o más instituciones.

Indicadores del Gasto en Salud (Países OCDE: 2016)

- México destina **5.6%** del PIB al gasto en salud, mientras que en promedio en los países de la OCDE este indicador representa 9.0% de su PIB.
- El gasto per cápita en salud en México fue de **\$1,080.3 USD**, el promedio de la OCDE \$4,002.7 USD.



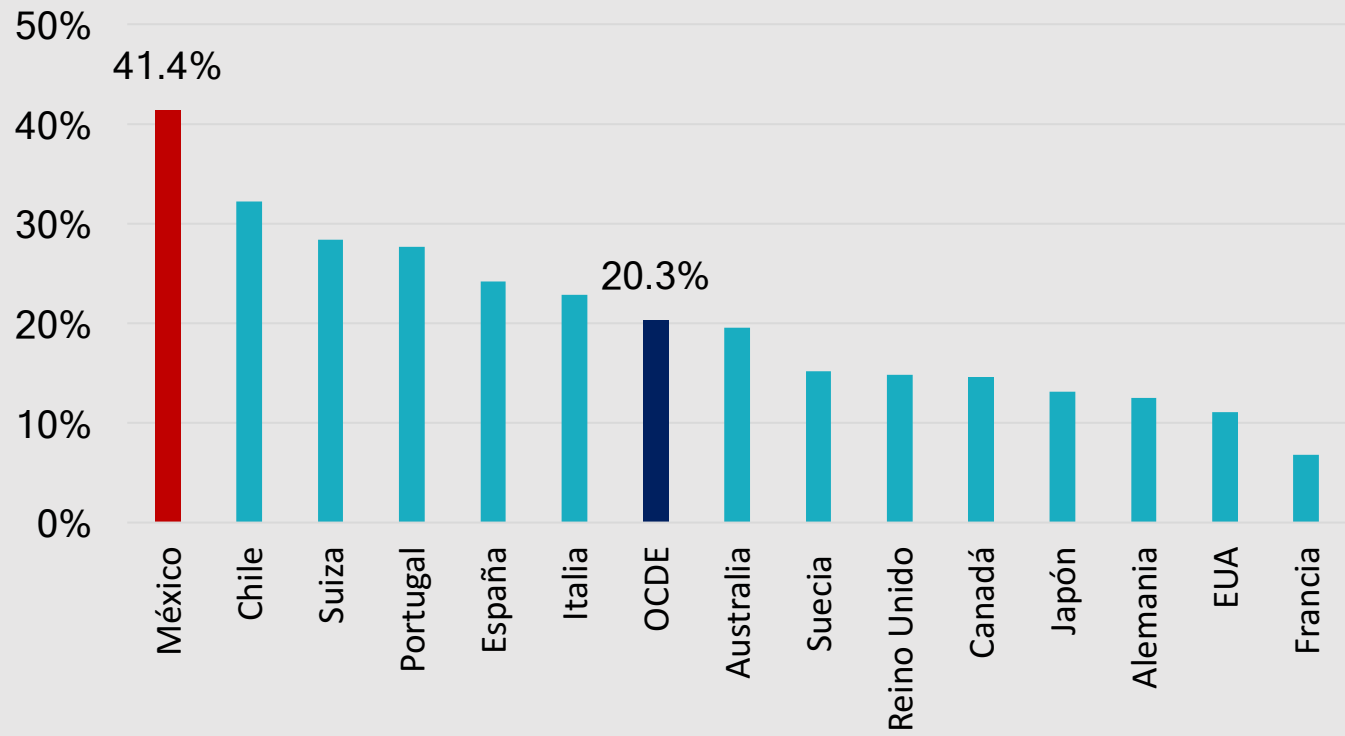
Gasto en Salud (Países OCDE: 2016)



Comparativo Internacional: Gasto de Bolsillo (OCDE 2015)

Respecto a los países miembros de la OCDE, México destaca por la elevada proporción del gasto de bolsillo dentro del gasto destinado a Salud.

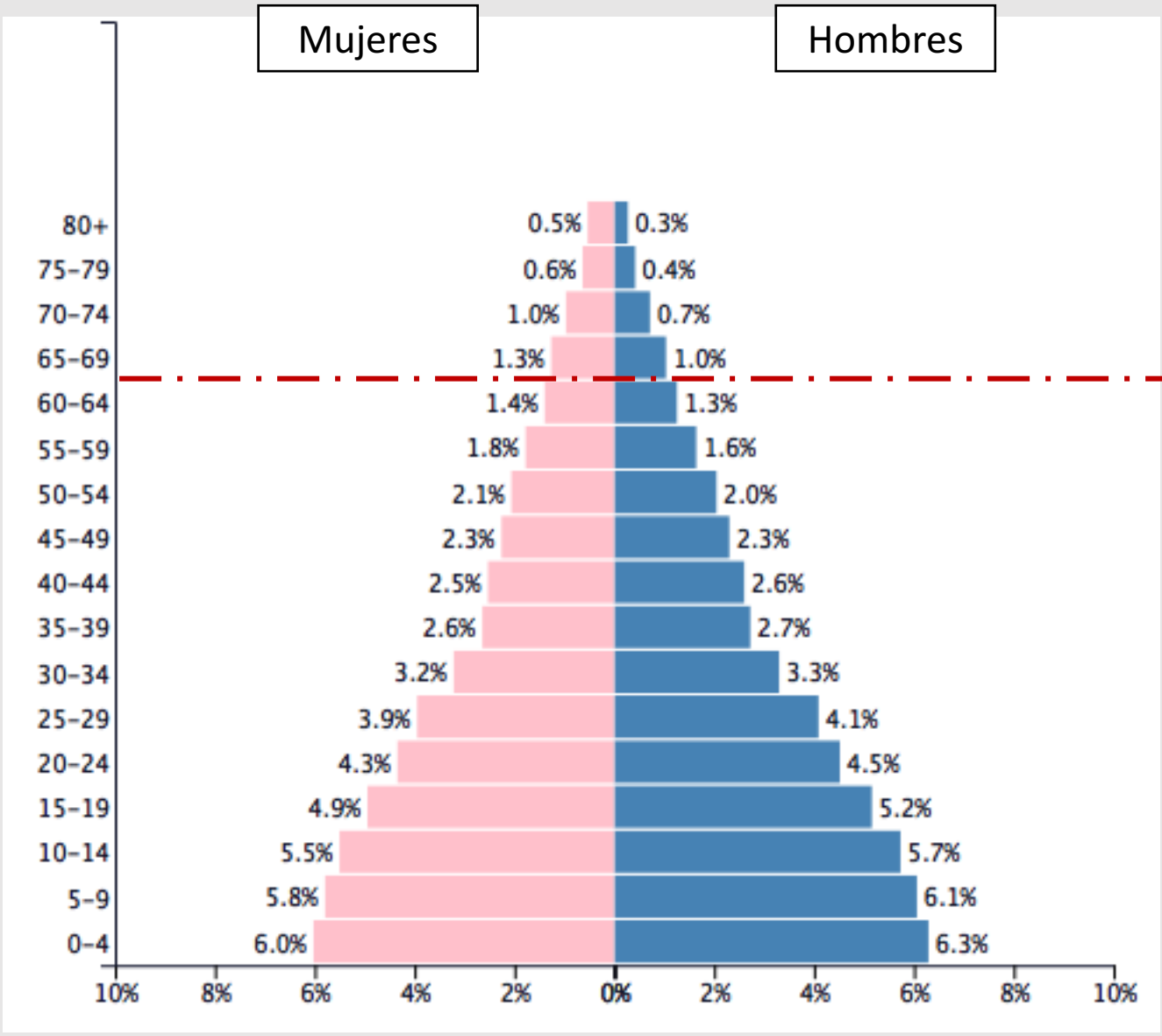
Gasto de bolsillo en salud



- El **envejecimiento poblacional** (Δ esperanzas de vida y ∇ en tasas de natalidad) combinada con otros fenómenos demográficos (baby boomers) han ocasionado un aumento significativo en la población mayor de 65 años.
- De acuerdo a la OCDE, en Estados Unidos 2/3 de esta población requerirán de cuidados de “largo plazo” y “asistencia” promedio de 3 años.
- Esto genera **presiones sobre el gasto fiscal**, por lo que los gobiernos buscan trabajar en esquemas de innovación **público-privados**.

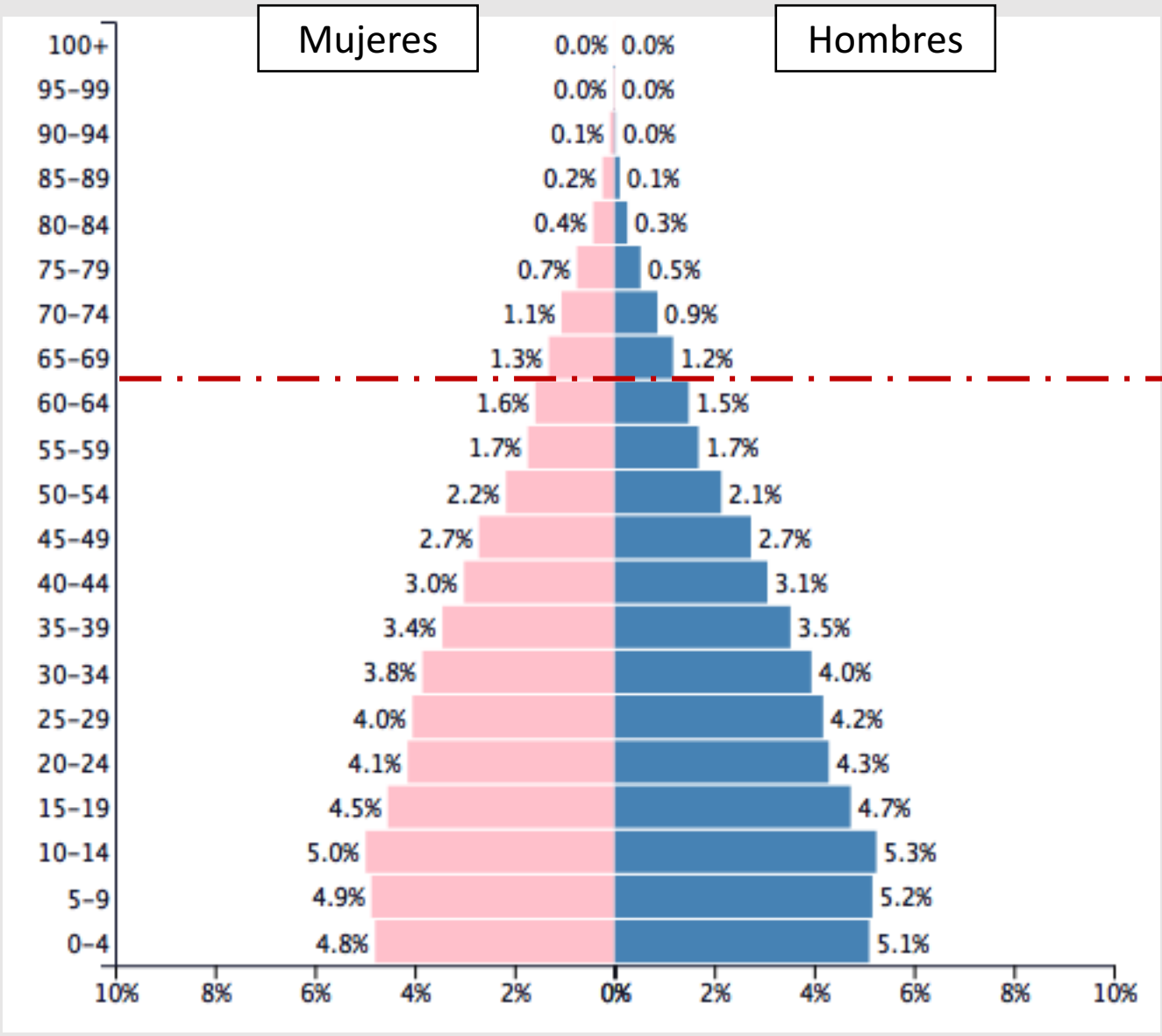
¿Cómo soportarán los cambios demográficos proyectados en México?

✓ 1980



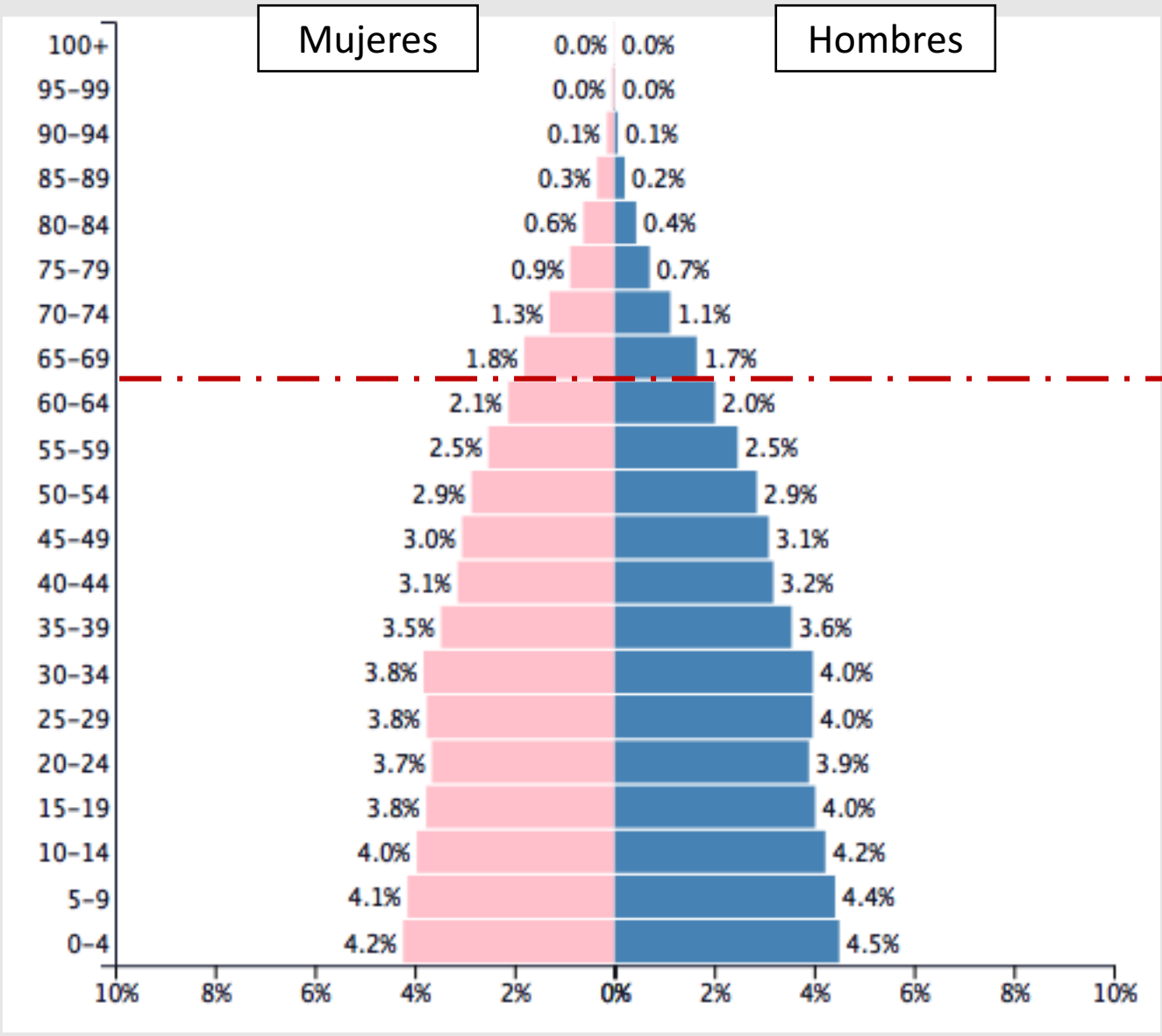
¿Cómo soportarán los cambios demográficos proyectados en México?

✓ 2000



¿Cómo soportarán los cambios demográficos proyectados en México?

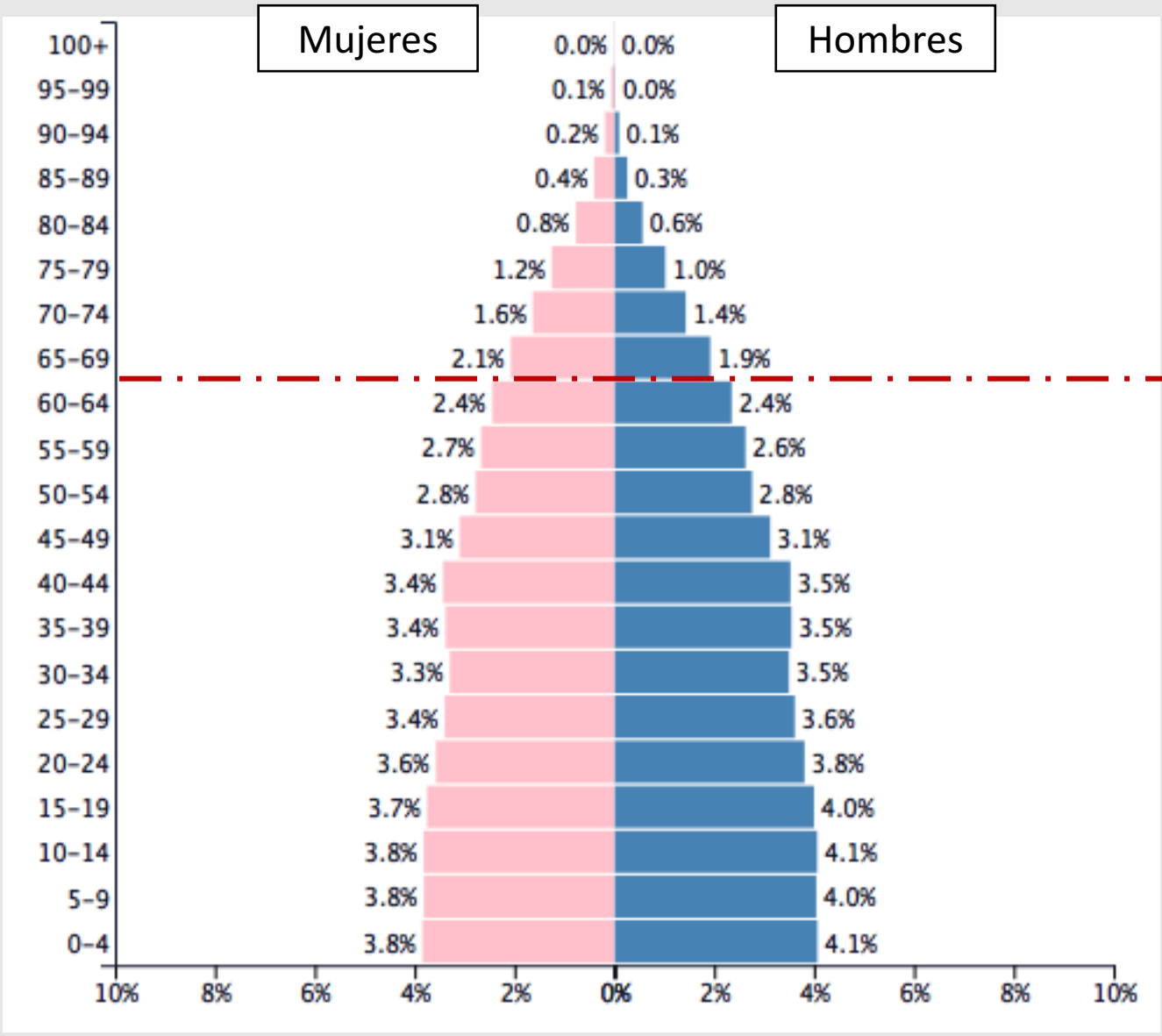
✓ 2020



Fuente: Organización de las Naciones Unidas

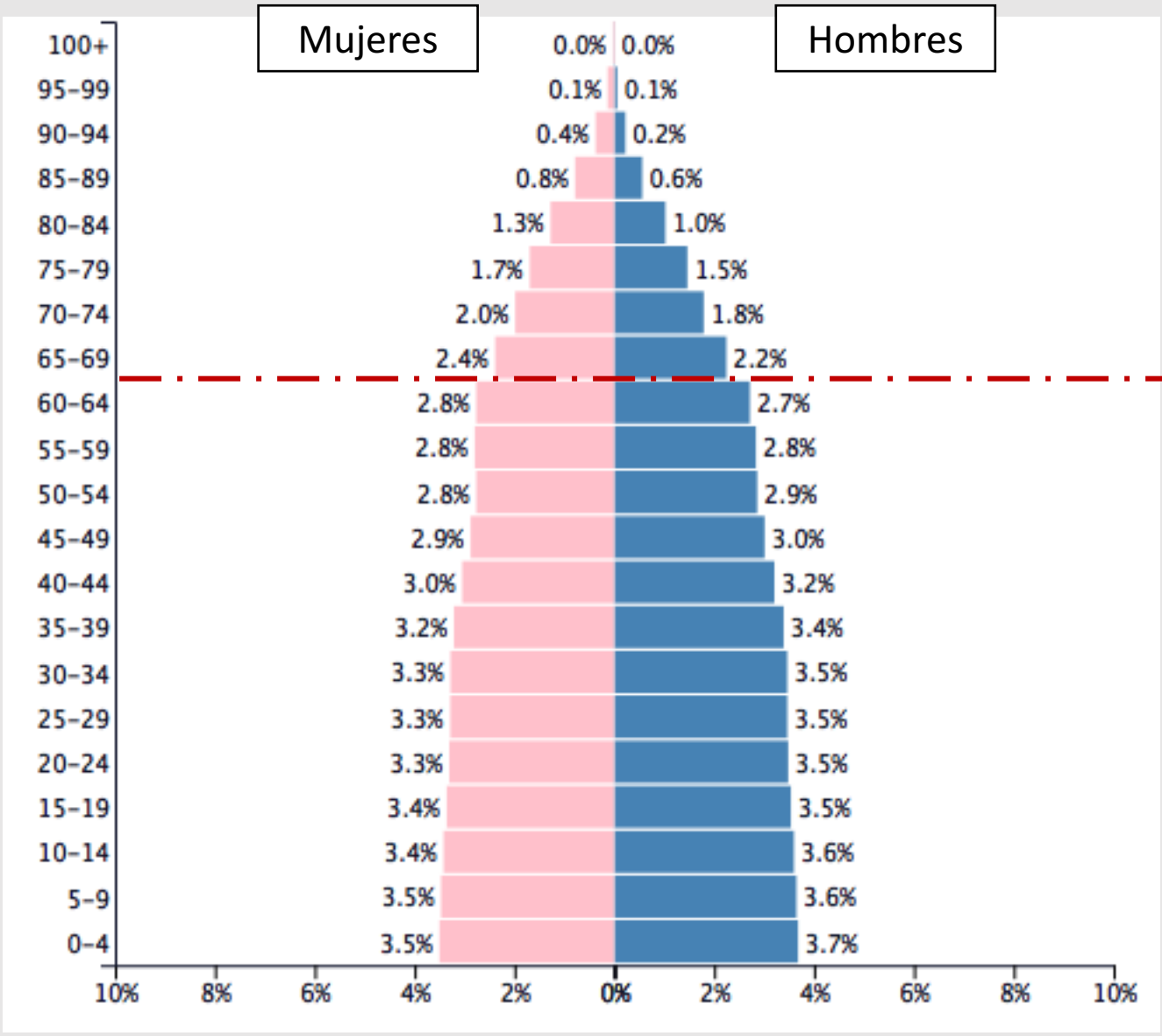
¿Cómo soportarán los cambios demográficos proyectadas en México?

✓ 2030



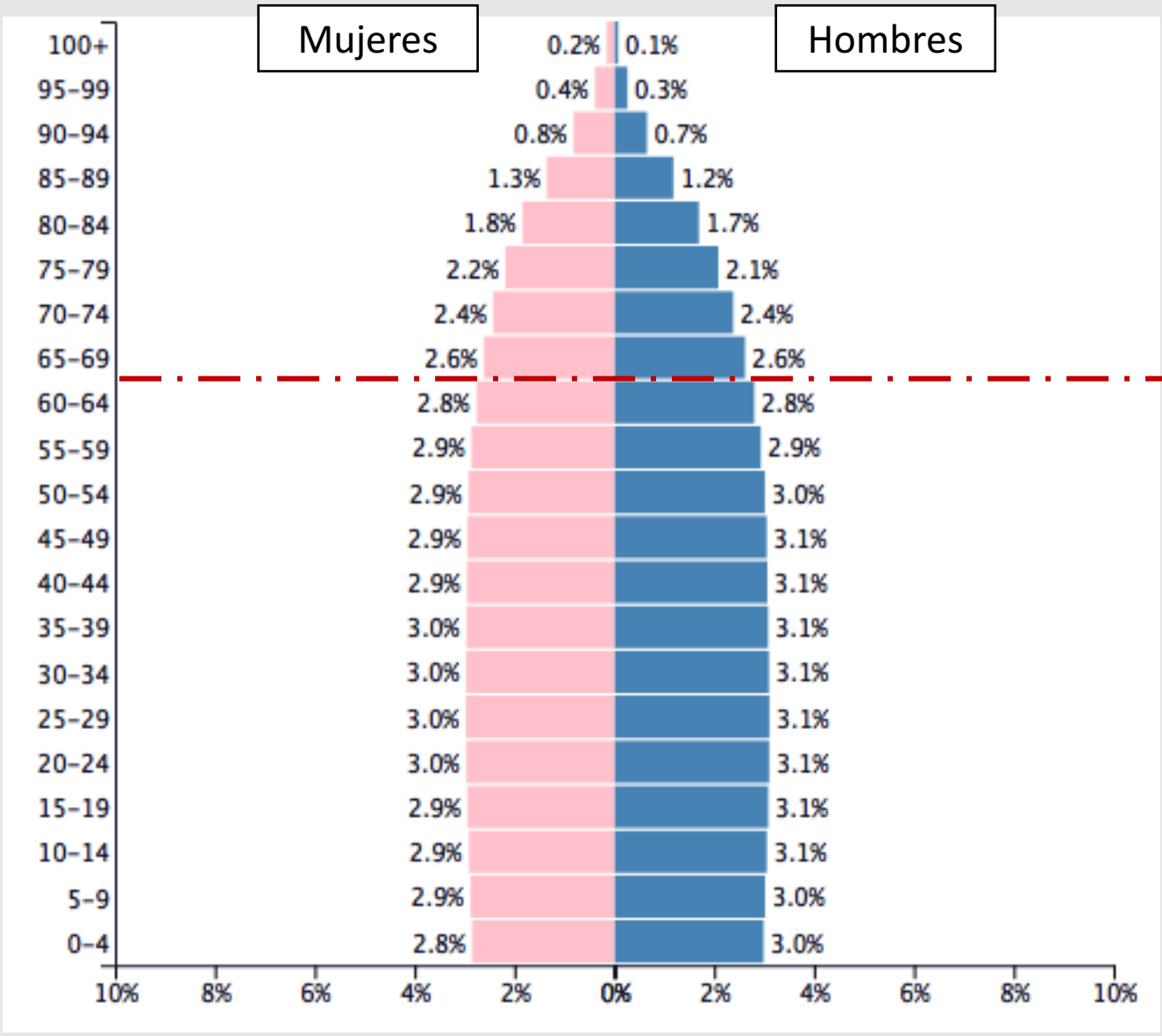
¿Cómo soportarán los cambios demográficos proyectadas en México?

✓ 2050



¿Cómo soportarán los cambios demográficos proyectadas en México?

✓ 2100



Durante décadas las aseguradoras habían ofrecido seguros de gastos médicos mayores (GMM) con las siguientes características generales:

- a) Póliza de vigencia anual, que garantizaba el **pago de la prestación de servicios médicos (no una indemnización)** por enfermedad o accidente, a través de convenios con hospitales y otros prestadores de servicios para el **pago directo** por parte de la aseguradora.
- b) El **establecimiento de sumas aseguradas limitadas**, así como de **períodos de beneficio de 730 días** (lapso posterior a la terminación de la vigencia de la póliza en el cual la aseguradora cubría el pago por siniestros ocurridos durante la vigencia de la misma).
- c) **Aumento anual (o quinquenal)** en las primas del seguro en función de la edad del asegurado, atendiendo a que **el riesgo de morbilidad aumenta con la edad**.

En años recientes, los asegurados han venido resintiendo un aumento en el precio de las pólizas de seguros de GMM, que en términos generales puede explicarse por tres factores principales:

- a) **Aumento en la edad del asegurado** (aumenta el riesgo de morbilidad), así como la necesidad de atender enfermedades crónico degenerativas asociadas a la mayor esperanza de vida.
- b) El **incremento en el costo de los servicios médicos** (nueva tecnología; tendencia al empleo creciente de medios de diagnóstico disponible para reducir la responsabilidad civil de los médicos y hospitales).
- c) **Efecto de la selección adversa de riesgos**, derivada de la forma de operación del producto que hoy predomina en el mercado, por cambios introducidos en los productos por cuestiones de competencia:
 1. Incorporación de sumas aseguradas “cuasi-ilimitadas”.
 2. **Reducción del periodo de beneficio a 30 días o menos.**
 3. **Posibilidad de continuar con el pago de siniestros** ocurridos durante la vigencia, **condicionado a la renovación sucesiva de las pólizas** por parte de los asegurados*.

* Los asegurados que ya presentan padecimientos tienen los mayores incentivos a permanecer en la mutualidad.

¿Alternativas de solución?

1. En la CUSF se eliminó la posibilidad de que las aseguradoras incorporen en sus coberturas sumas aseguradas **“ilimitadas”**, y se estableció la obligación de que incluyan en sus pólizas una advertencia a los asegurados de que, al tratarse de un contrato de seguro anual, la prima podrá incrementarse de manera significativa en la medida en que el asegurado alcance edades más avanzadas.
2. Con la nueva LISF se establece que las aseguradoras **podrán incluir modelos de prevención** en sus pólizas de seguros de GMM, lo cual será una forma adicional de coadyuvar a una reducción del costo de la siniestralidad total.

Sin embargo... *“No se trata de un aspecto propiamente relacionado con la regulación, dado que involucra ajustes en el diseño de los productos de GMM, para tratar de avanzar en la solución de dicha problemática”**. En este sentido es importante que la industria defina un mecanismo consensuado.

* Es importante destacar que la CNSF no autoriza la prima de tarifa de ningún tipo de seguro. Las facultades que la legislación en la materia le otorga, se circunscriben a la revisión de la consistencia técnica de los productos de seguros que las instituciones pretenden ofrecer, a fin de garantizar que los mismos se apeguen a parámetros financieros y técnico-actuariales consistentes con el tipo de riesgos que asumen y que, de esa forma, su venta no pueda llegar a generar problemas de solvencia a las instituciones.

¿Alternativas de solución?

Ajustes básicos en los productos:

5. Coberturas flexibles (invalidez o incapacidad)

4. Productos híbridos indemnizatorios de ahorro, para recuperar una parte importante al final de cierto periodo.

2. Eliminar el condicionamiento de pago de siniestros a la renovación de la póliza y sujetándolo el pago al periodo de beneficio, el agotamiento de la suma asegurada o la recuperación de la salud del asegurado



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

7. Portabilidad de las pólizas.

8. Estudios de mercado.

9. Educación financiera.

3. Migrar de productos basados en la prestación de servicios, a otro basado en indemnizaciones (así el asegurado tendría un fuerte incentivo a apoyar en el control de costos en la utilización de los servicios médicos).

1) Ampliar el periodo de beneficio (como ocurre en otros seguros de “cola larga”)