



BOLETÍN DE PRENSA 26 DE FEBRERO DE 2025

“EL DESAFÍO DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES: CLAVES PARA ENTENDER EL INCREMENTO DE PRIMAS”.

En cualquier país, tener un sector asegurador sólido, habla también de la estabilidad económica y financiera del mismo, en particular el ramo de gastos médicos y salud.

Un sistema de seguros de gastos médicos privado sustentable, es fundamental para el país, sin embargo, es importante recordar que para que el ramo esté sano, se necesita de la cooperación de todas las partes involucradas, desde las aseguradoras, agentes de seguros, hospitales, proveedores de insumos médicos, doctores y del mismo cliente.

El ramo de gastos médicos mayores ha sido objeto de muy diversos comentarios en los últimos meses, publicaciones en redes sociales y diversos medios de comunicación, sin embargo, desafortunadamente en la mayoría de las ocasiones no se cuenta con información precisa, real y actualizada.

El objetivo es explicar y dar respuesta desde el punto de vista de los agentes de seguros especializados, la situación actual y los retos a los que se enfrenta el sector, con la intención de invitar a las partes involucradas a trabajar conjuntamente, así como informar a la sociedad y esclarecer los mitos y realidades en relación específicamente al seguro de gastos médicos mayores.

En México, ha crecido un 56% la población asegurada en la última década en este ramo.

En nuestro país, casi todas las familias tienen gastos derivados de salud, sin embargo, una de cada 6 familias tiene en el año alguna eventualidad médica de importancia, que les provoca la quiebra financiera familiar al no poderse recuperar en varios años.

Es importante mencionar que el siniestro más costoso del sector asegurador de la historia en México ha sido precisamente el Covid, incluso por arriba de fenómenos naturales como los terremotos o huracanes teniendo un costo de 3,217 millones de dólares, afectando a 205,000 familias.

Sin embargo, en el día a día se enfrentan padecimientos cada vez más costosos, por ejemplo, el evento más caro pagado por una aseguradora en México es un joven de 16 años que durante 12 años ha erogado más de 148 millones de pesos, el segundo siniestro más costoso es el de un niño atendido en el extranjero, con un costo de 132 millones de pesos y de la misma manera con los primeros 15 siniestros más importantes, cuyo costo oscila entre los 62 y los 132 millones de pesos, por mencionar algunos.

El costo medio nacional por siniestro anual creció 419% en la última década, al pasar de \$34 mil 244 en 2013 a \$117 mil 600 en 2023, estimándose en más de \$140,000 pesos en la actualidad.

Otro dato importante de mencionar es la llamada inflación médica, que resume los incrementos en los costos de servicios hospitalarios, insumos médicos, honorarios, y demás

gastos que son necesarios para que una persona recobre la salud, esos costos son completamente independientes a la inflación del INPC y se estima que incrementan en aproximadamente el 15% cada año, el cual además se puede ver duramente impactada por el tipo de cambio del peso, porque muchos equipos médicos, insumos y medicamentos provienen del extranjero.

Una vez señalado lo anterior es importante explicar la base sobre la cual se calculan los costos de cualquier seguro, en donde una entidad llamada aseguradora calcula la cantidad de dinero que se requiere para que un grupo de personas se unan con la intención de hacer una bolsa de dinero suficiente para hacer frente a los padecimientos de los miembros de dicha colectividad. Cada persona aporta en función a su riesgo y en caso de necesitarlo, de esa bolsa de dinero se le pagará a quien lo necesite. Así de alguna forma, los integrantes sanos estarán “financiando” a los que necesiten el recurso económico año con año. Los recursos acumulados se calculan anualmente y cada renovación se replica el proceso.

Explicar lo anterior tiene la finalidad de hacer ver a la sociedad que el concepto del seguro tiene entre varios de sus atributos, el de recopilar y administrar el dinero de dicha mutualidad, sin embargo, al incrementarse los costos de aquellos que se están enfermando, es necesario que todos aporten más dinero para garantizar que todos sigan conservando estos beneficios. En otras palabras, el concepto del seguro implica reunir los recursos necesarios para hacer frente a los pagos, por lo que el “seguro” juega el papel de pagador de los gastos generados en accidentes y enfermedades de los que participan en la mutualidad. Los hospitales, médicos y demás servicios médicos son los que ofrecen los servicios y por ello cobran los honorarios que consideran. Ellos juegan el papel de cobradores de los servicios. El incremento en los pagos (primas de seguro) está relacionado directamente con los honorarios de quienes cobran los servicios (médicos, hospitales, etc.)

En los últimos años, el índice combinado del ramo de gastos médicos (métrica utilizada en la rentabilidad operativa de una aseguradora) en estadísticas del sector asegurador, el cual incluye la elevada siniestralidad, los gastos de adquisición, los gastos de operación, en 2023 fue del 98% de las primas pagadas a las compañías de seguros, incluso el sector en años como el 2021 reporto pérdidas en promedio del 5%.

Aunado a lo anterior, los padecimientos crónico-degenerativos hacen que cada año se continúen pagando padecimientos que serán cubiertos por la mutualidad durante muchos años más. Estos padecimientos que implican entre otros, a la obesidad, hipertensión, diabetes, ya están generando gastos muy relevantes y que comprometen el financiamiento y los recursos para todos los años subsecuentes.

Por otro lado, no queremos dejar de señalar que el sector asegurador, específicamente el de gastos médicos mayores, en este desconocimiento de que el dinero que administran no es de las compañías, sino de la población asegurada, ha sido afectado por abusos y malas prácticas por parte de todos los involucrados en el ramo, ciertos hospitales, proveedores de insumos, médicos, “gestores” e incluso algunos agentes y asegurados. Por ello, se necesita que todos los involucrados nos comprometamos y detengamos esas malas prácticas para poder equilibrar la siniestralidad y por ende el futuro y la viabilidad del seguro de gastos médicos mayores.

El papel del agente de seguros y en este caso de la Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas AMASFAC se vuelve fundamental, dado que uno de sus principales objetivos es capacitar a los agentes para que profesionalicen aún más su trabajo para asesorar a sus clientes y con ello, ayudar a fortalecer la percepción que la sociedad tiene del seguro en la economía de las familias, demostrando que los seguros si funcionan y que día con día son muchísimos los casos exitosos. En este caso, en 2023 se pagaron 101,560 millones de pesos, hay que destacar que fue un promedio diario de 278 millones de pesos, cantidad que creció en 16.3% respecto al año anterior, estadísticas que reflejan no solamente el incremento tan fuerte en siniestralidad anual sino lo importante que es tener un seguro que cubra y proteja la economía familiar.

Estos son los pagos que realizaron las aseguradoras durante el 2023:

- Bajo la modalidad de pago directo al proveedor de servicios médicos fueron 88,360 millones de pesos (87%), dentro de este rubro se pagó a hospitales 57,435 millones de pesos que representan el 65%.
- Pago por reembolso a los asegurados 13,200 millones de pesos (13%)

Recordemos también que el gasto de bolsillo es de casi el 50% de lo que las familias mexicanas gastan en salud. Es decir, gastos que ni la Seguridad Social ni el Seguro Privado amparan, lo cual tiene como consecuencia la descapitalización de muchísimas familias mexicanas.

Es importante que se cuenten y expongan los casos de éxito, esos casos donde gracias a una póliza de seguro alguien pudo recobrar la salud sin tener que poner en riesgo el patrimonio de sus familias, pero de la misma manera, que también se cuenten y denuncien las malas prácticas de alguno de los involucrados en el sector, para así tener un ramo del seguro médico más sano, ya que ello abonaría a controlar los costos de siniestralidad y a que los incrementos en las primas fueran más graduales. No olvidemos que lo que está en juego, es nuestro propio dinero, dinero de la sociedad asegurada y así, lograr que aumente el número de mexicanos asegurados, ya que entre más sean las personas los que participen de la mutualidad, el riesgo se divide de mejor manera y se podrán tener costos más equilibrados.

Las cosas buenas también cuentan y se cuentan, por todo lo que nos une.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE AGENTES DE SEGUROS Y FIANZAS A.C.

Lic. Liliana Mier López, RRPP en Medios y Comunicación

55-2073-8065, Liliana.mier@amasfac.org