

## **Resumen Ejecutivo**

### **Foro sobre Seguros Médicos y Adultos Mayores en México**

El Foro analizó la situación actual del seguro de gastos médicos en México y los retos que enfrenta el sistema de salud ante el crecimiento acelerado de los costos médicos, particularmente en la población adulta mayor.

El análisis fue hecho por actuarios con amplios conocimientos y experiencia, desde todos los ámbitos, en el ramo de gastos médicos y que cada uno a título personal, presenta soluciones para crear valor, a un ramo que es fundamental en el Sistema de Salud del país y que deberá ser sostenible y viable en el mediano y largo, para beneficio de la sociedad, de las familias y del presupuesto público

Se parte del fundamento que el seguro médico no debe verse como un gasto, sino como una herramienta financiera de protección patrimonial que permite a las familias enfrentar los costos asociados a enfermedades y accidentes sin comprometer su estabilidad económica.

Uno de los principales temas abordados es el incremento sostenido de los costos médicos por encima de la inflación general. Mientras la inflación acumulada de 2020 a 2024 ronda niveles cercanos al 30%, los honorarios médicos y costos hospitalarios han crecido a tasas mucho mayores en el mismo periodo (cercana al 70% acumulado). Esta diferencia genera una presión estructural sobre las primas de los seguros médicos y es uno de los factores que explica los constantes incrementos en las renovaciones de las pólizas, especialmente en personas mayores de 60 años. Bajo el principio de mutualidad, las aseguradoras distribuyen los costos entre todos los asegurados, permitiendo que los casos de alta severidad y también la frecuencia puedan ser financiados colectivamente.

El análisis de morbilidad presentado muestra cómo el envejecimiento de la población incrementa significativamente la utilización hospitalaria y el costo promedio de atención médica. Los adultos mayores presentan mayor prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, cáncer, hipertensión y padecimientos cardiovasculares, además de mayores estancias hospitalarias y tratamientos más complejos. El estudio concluye que el grupo de personas mayores de 65 años concentra simultáneamente mayor morbilidad, mayor hospitalización y mayor costo relativo, tanto en el sistema público como en el privado. En el sector asegurador privado, el costo médico de una persona mayor a 65 puede llegar a ser hasta seis veces superior al de una persona entre 25 y 44 años.

Se destacó que de acuerdo con el artículo 4° Constitucional y la Ley General de Salud, se establece que la salud de la población en México es 100% responsabilidad del Estado, y que desde el punto de vista de sistemas de salud, los países que mejores resultados han tenido cuidando a sus poblaciones de adultos mayores, son aquellos con modelos de participación público-privada

También se abordaron los principales retos estructurales del modelo actual de seguros médicos. Entre ellos destacan la baja penetración -que genera mutualidades pequeñas- las sumas aseguradas ilimitadas, el riesgo moral, la antiselección, avances tecnológicos en la ciencia médica, la falta de coordinación, la inflación médica descontrolada en conjunto con la sobreutilización hospitalaria y la falta de mecanismos de compensación de largo plazo. Se enfatizó que el sistema actual enfrenta una combinación particularmente compleja: una frecuencia relativamente alta de siniestros junto con eventos de muy alta severidad. Asimismo, se señala que los asegurados cuentan hoy con mayor información sobre su estado de salud y expectativas futuras, lo que genera nuevos desafíos para el diseño y administración de los productos de seguros médicos.

Como parte de las soluciones propuestas, se plantearon diversos modelos innovadores de seguros para adultos mayores. Entre ellos destacan los seguros híbridos, que combinan una cobertura limitada reinstalable anualmente con componentes de ahorro. Este esquema busca reducir el costo de las primas, fomentar la prevención y generar fondos que ayuden a cubrir deducibles, coaseguros o incrementos futuros en primas. También se discutieron los seguros médicos con ahorro, donde el asegurado acumula recursos propios que posteriormente pueden utilizarse para financiar parte del incremento del seguro en edades avanzadas. Aunque estos modelos presentan ventajas importantes en accesibilidad y estabilidad financiera, también tienen limitaciones, como sumas aseguradas potencialmente pequeñas con respecto a ciertos padecimientos o condiciones que generan tratamientos a largo plazo o eventos catastróficos, así como el acceso restringido a ciertas redes hospitalarias.

Otro enfoque relevante es el desarrollo de productos indemnizatorios, que otorgan sumas aseguradas predefinidas ante determinados padecimientos. Estos productos permiten mayor claridad en la cobertura, costos más controlados y mayor eficiencia operativa. Asimismo, se proponen seguros con límites y sublímites de responsabilidad, redes médicas cerradas y deducibles más altos para disminuir la volatilidad y contener el crecimiento de primas. El objetivo es contar productos más asequibles y adaptados a las capacidades económicas reales de los asegurados.

Se enfatizó también la necesidad de transformar integralmente el ecosistema de salud y seguros mediante estrategias de prevención, herramientas digitales, telemedicina, inteligencia artificial y modelos avanzados de analítica predictiva. Se propone migrar hacia esquemas donde existan incentivos alineados entre aseguradoras, hospitales, médicos, intermediarios y asegurados, privilegiando la prevención y el control oportuno de enfermedades crónicas. De igual forma, se destaca la importancia de profesionalizar la gestión de siniestros y desarrollar redes inteligentes de prestadores médicos que permitan medir la calidad, controlar los costos y mejorar la eficiencia operativa.

Finalmente se abordaron aspectos regulatorios y fiscales. Se propone establecer incentivos fiscales para adultos mayores, como tasa cero de IVA en primas de seguros médicos y deducibilidad total en el ISR para primas y aportaciones de ahorro destinadas a salud. También se revisan experiencias internacionales exitosas donde se

han implementado modelos de cobertura más accesibles y sostenibles mediante subsidios, prevenciones, integración de servicios y participación activa del Estado.

La conclusión general es que el futuro del seguro médico en México dependerá de entenderlo y pasar de ser un “pagador de siniestros” a un “gestor de la salud”, requerirá integrarse a la salud digital, contar con más y mejor información para crear productos más simples, sostenibles y segmentados, así como una mayor colaboración entre gobierno, aseguradoras, prestadores de servicios médicos, intermediarios y asegurados para enfrentar el reto del envejecimiento y la longevidad poblacional, los avances tecnológicos y la inflación médica.

### **Act Luis Huerta Rosas**

Con la participación de los Actuarios

Pedro Aguilar  
Dolores Armenta  
Jorge Barba  
Ricardo Casares  
Eduardo Lara  
Mabel Marrón  
Froylan Puente  
Martin Quezada  
Patricia Quintero  
Jorge Rendón