



# Vida, Salud y Accidentes Personales

Soluciones de Reaseguro 2026



## Contenido

- 02** Prefacio
- 03** Introducción
- 08** Cómo el Cambio Climático está redefiniendo los Seguros de Personas
- 16** El Seguro de Gastos Médicos en México no tiene un problema de Demanda, sino de Costo
- 23** Mejores Decisiones de Riesgo para Aseguradoras de Vida
- 26** El Reaseguro como Pilar de Sostenibilidad en los Seguros de Vida y Seguros Inclusivos
- 31** Recomendaciones y Comentarios Finales

## Prefacio

Paula Ferreira

Chief Executive Officer - Aon Reinsurance Solutions, LatAm

Durante los últimos años, los mercados de seguros de vida y salud de América Latina han registrado un sólido crecimiento; sin embargo, crecer por sí solo ya no es suficiente.

En estos artículos analizamos cómo debe evolucionar nuestra industria: de limitarse a pagar siniestros a contribuir activamente a la creación de sistemas de protección más inclusivos, resilientes y sostenibles para las personas y las comunidades.

Lo que más me llama la atención es cómo estos artículos apuntan hacia un «próximo y nuevo capítulo» para los seguros. Observamos modelos innovadores de seguros inclusivos que acercan la protección de vida a poblaciones históricamente excluidas del sistema formal, respaldados por una capacidad de reaseguro que permite que estas soluciones sean viables a escala. Iniciativas como la distribución comunitaria en territorios desatendidos, las coberturas de bajo costo integradas en ecosistemas digitales y las estructuras de financiamiento combinado ya no son proyectos piloto teóricos, sino modelos que están convirtiéndose en referentes replicables de impacto y crecimiento.

También vemos una visión renovada en el ámbito de la salud, donde el principal desafío no es la demanda, sino el costo. La perspectiva sobre los seguros de gastos médicos en México y la región replantea el debate, y la cuestión es cómo moderar la curva de costos médicos mediante el diseño de productos, los modelos de proveedores, la analítica y la prevención, en lugar de depender únicamente de aumentos en las primas. Este cambio —de pagador de facturas a gestor del riesgo de salud— es tan necesario como transformador.

Una tercera frontera emergente es la integración del clima y la salud. El desarrollo de coberturas paramétricas vinculadas a olas de calor, contaminación o enfermedades transmitidas por vectores, así como de productos de enfermedades graves y protección de ingresos adaptados a afecciones sensibles al clima, demuestra cómo los riesgos de rápida evolución pueden traducirse en soluciones concretas y asegurables. Combinados con programas de bienestar, telemedicina y apoyo a la salud mental, estos diseños redefinen lo que significa la «protección» para nuestros clientes.

En todos los artículos se destaca un mensaje común: la innovación, los datos y la colaboración entre aseguradoras, reaseguradoras y corredores serán decisivos para cerrar la brecha de protección en nuestra región.

Los invito, estimados clientes y socios comerciales, a aprovechar las perspectivas de esta publicación para cuestionar supuestos, probar nuevas soluciones y profundizar las alianzas.

**Un agradecimiento especial a quienes, con sus valiosos aportes, hicieron posible este trabajo.**



# Introducción

Liliana Luna

Regional Leader AHL - Aon Reinsurance Solutions, LatAm

En línea con versiones anteriores de nuestro ***Market Review de Seguros de Vida y Salud*** en la región, hemos realizado un análisis de las cifras del mercado destacando las principales variaciones por país en la evolución de primas, resultado e índice combinado de los ramos en Latinoamérica.

La región mantiene un importante potencial de crecimiento, pero también una brecha de protección que sigue siendo relevante. Al mismo tiempo, enfrenta desafíos como la inflación médica, el envejecimiento de la población y las diferencias económicas y regulatorias entre países. A nivel global, la digitalización, la inteligencia artificial, la personalización de productos y una mayor atención a la salud mental y la longevidad están cambiando la forma de diseñar, distribuir y gestionar las coberturas.

Este panorama abre oportunidades concretas para llegar a más personas y empresas con soluciones sencillas, accesibles y adaptadas a cada mercado. Para lograrlo, será clave entender mejor las nuevas necesidades de los clientes y fortalecer los canales de distribución, sin perder de vista que cada país avanza a un ritmo distinto.

También será importante pasar de una mirada centrada únicamente en la cobertura a una propuesta más amplia, que combine protección, prevención y bienestar. La tecnología y el uso responsable de los datos pueden ayudar a anticipar riesgos y mejorar la experiencia del asegurado, mientras que la colaboración entre aseguradoras, reaseguradores y otros actores del ecosistema permitirá desarrollar productos más relevantes y sostenibles.

En este contexto, aseguradoras y reaseguradores tienen la oportunidad de trabajar juntos para ampliar el acceso a la protección, impulsar la innovación y construir soluciones sostenibles.

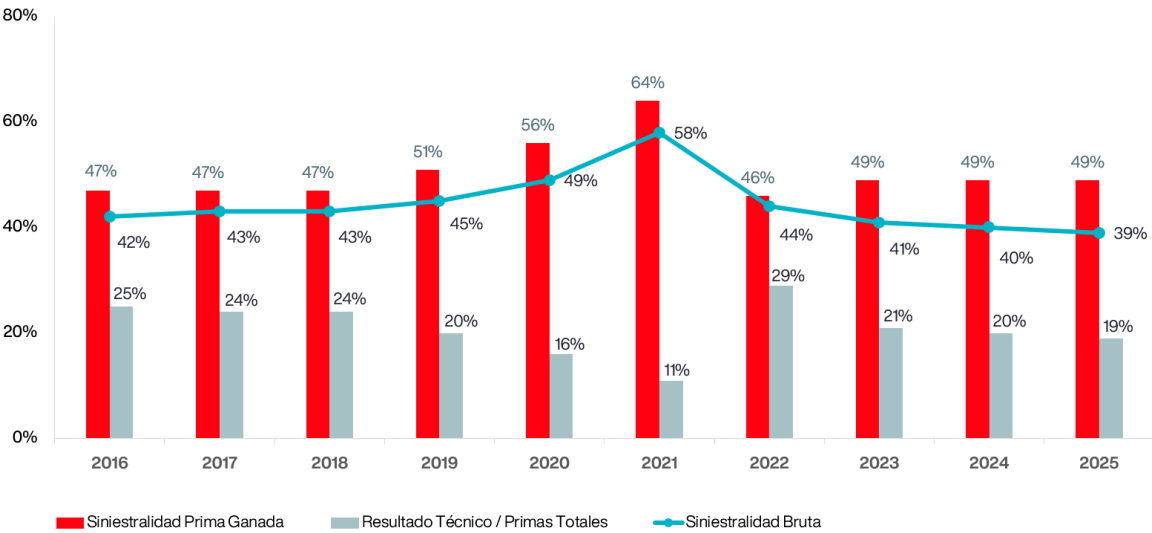
A continuación, compartimos **las principales cifras de Vida y Salud en Latinoamérica** basadas en las estadísticas del mercado, con base en información de **Latino Insurance**, con corte a diciembre de 2025 (12 meses, en USD).

Dado que los resultados se expresan en dólares estadounidenses, las comparaciones de crecimiento entre países deben interpretarse considerando también el efecto de los tipos de cambio y la inflación. Por ello, además del crecimiento de primas, conviene observar la evolución de la siniestralidad, los gastos, el resultado técnico y la cesión de reaseguro.

**En el ramo de Vida**, las primas medidas en dólares crecieron 8% frente a 2024. México y Brasil concentraron el 73,1% del mercado regional, seguidos por Colombia y Chile, con participaciones de 5,4% y 5%, respectivamente. Paraguay, Perú, Chile y Nicaragua registraron los mayores crecimientos, entre 14% y 40%, claramente por encima del promedio regional. En contraste, Honduras, Costa Rica, República Dominicana y Bolivia mostraron incrementos de entre 1% y 4%. Estas diferencias reflejan tanto la dinámica propia de cada mercado como el impacto de las variaciones cambiarias sobre las cifras expresadas en dólares.

Como se observa en la siguiente gráfica, el resultado técnico del ramo se mantiene en un nivel atractivo de 19%, aunque ha disminuido un punto porcentual en los últimos tres años. En el mismo periodo, la siniestralidad se ha mantenido entre 39% y 41%. La combinación de una siniestralidad estable y un menor resultado técnico sugiere una mayor presión de los costos de adquisición y los gastos administrativos, hipótesis que debe validarse con el desglose de cada componente

América Latina - Vida: Siniestralidad y Resultado Técnico / Primas Totales



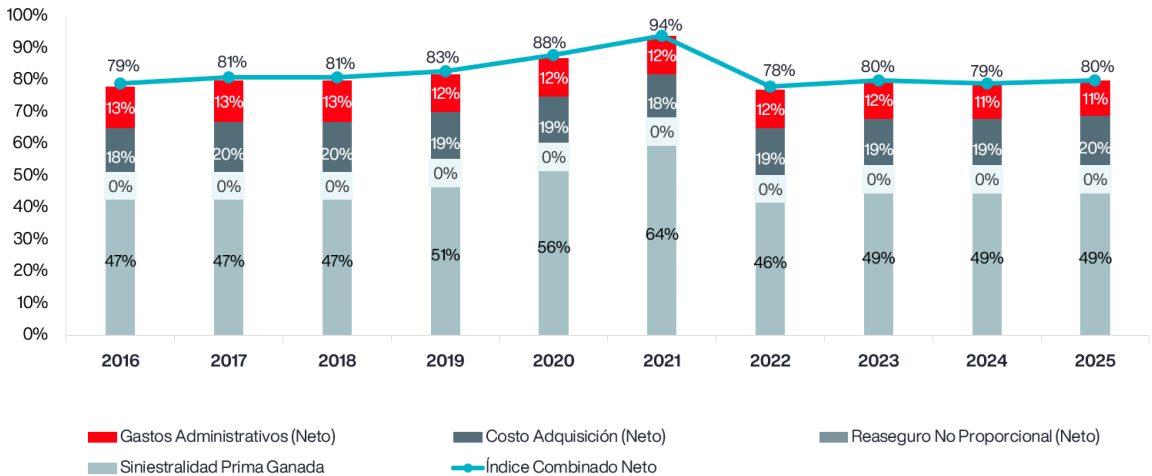
\*Cifras a diciembre 2025, excepto República Dominicana: junio de 2025, últimos 12 meses. Puerto Rico y Venezuela, diciembre 2024.

Gráfica 1

4

En los últimos tres años, el índice combinado neto regional de Vida se ha mantenido estable, entre 78% y 79%, en línea con el comportamiento de la siniestralidad, los gastos administrativos y los costos de adquisición. Un índice inferior a 100% indica un margen técnico positivo; no obstante, la lectura regional debe complementarse con el análisis por país, dada la dispersión de resultados.

América Latina – Vida: Índice Combinado Neto



\*Cifras a diciembre 2025, excepto República Dominicana: junio de 2025, últimos 12 meses. Puerto Rico y Venezuela, diciembre 2024.

Gráfica 2

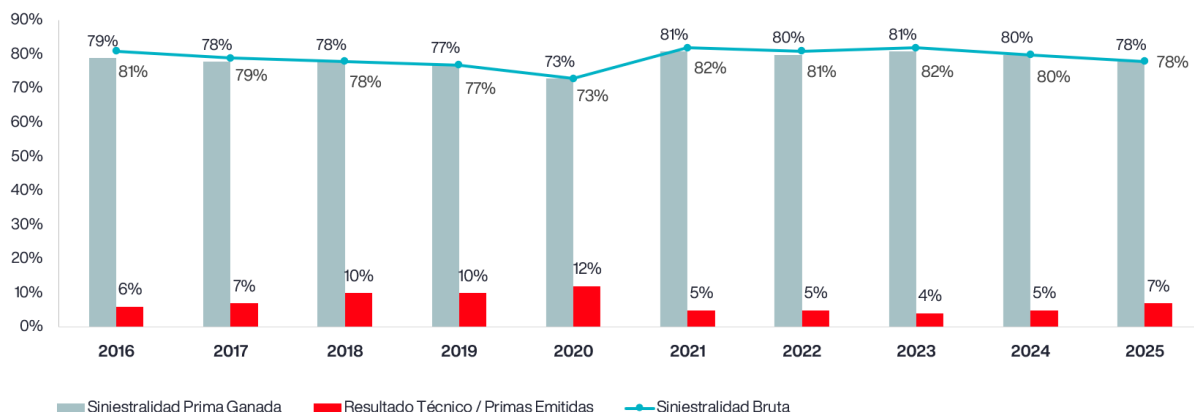
Al analizar los resultados por país, Paraguay, Brasil y Perú presentan los índices combinados más bajos de la región, entre 53% y 64%, con siniestralidades inferiores a 20%. En el extremo opuesto, México, Chile y Panamá registran índices combinados de entre 94% y 107%, con siniestralidades de entre 54% y 89%. La amplitud de estos rangos evidencia diferencias relevantes en la composición de cartera, los costos, la retención y las condiciones de cada mercado; por ello, un menor índice combinado no necesariamente implica una comparación directa de eficiencia entre países.

En los últimos diez años, la cesión de reaseguro en Vida se ha mantenido alrededor de 6%, con una mayor participación del mercado reasegurador en varios países de Centroamérica. En los mercados más desarrollados predominan las coberturas de exceso de pérdida, mientras que en mercados con menor volumen o experiencia siniestral son más frecuentes los contratos proporcionales con cesiones relevantes. Además del promedio cedido, resulta útil analizar la retención por país y el tipo de protección, ya que una misma tasa de cesión puede responder a exposiciones y objetivos de capital muy distintos.

**En el ramo de Salud**, las primas crecieron 7% en cada uno de los dos últimos años, todavía por debajo del 21% observado en 2022, cuando la mayor preocupación por la protección sanitaria tras la pandemia impulsó la demanda. Como en Vida, Brasil y México concentran la mayor emisión de primas, con participaciones de 44% y 27%, respectivamente, seguidos por Puerto Rico, con 10%, y por Chile y Colombia, con 4% cada uno. Esta concentración implica que el resultado regional está fuertemente influido por la experiencia de unos pocos mercados.

En crecimiento de primas, Colombia, Panamá y Costa Rica lideraron con aumentos de entre 17% y 23%, por encima del promedio regional de 7%; Nicaragua, República Dominicana y Honduras presentaron los menores avances. La siniestralidad se mantuvo relativamente estable, entre 78% y 81% durante los últimos tres años, mientras que el resultado técnico sobre primas brutas mejoró de 4% en 2023 a 7% en 2025. Esta mejora es positiva, pero debe evaluarse junto con la inflación médica y la evolución de tarifas, redes de proveedores y costos operativos, para determinar si es sostenible.

### América Latina – Salud: Siniestralidad y Resultado Técnico / Primas Totales



México: Sinistros Brutos desde 2016, cifras proporcionadas por AMIS

\*Cifras a diciembre 2025, excepto República Dominicana: junio de 2025, últimos 12 meses. Puerto Rico y Venezuela, diciembre 2024.

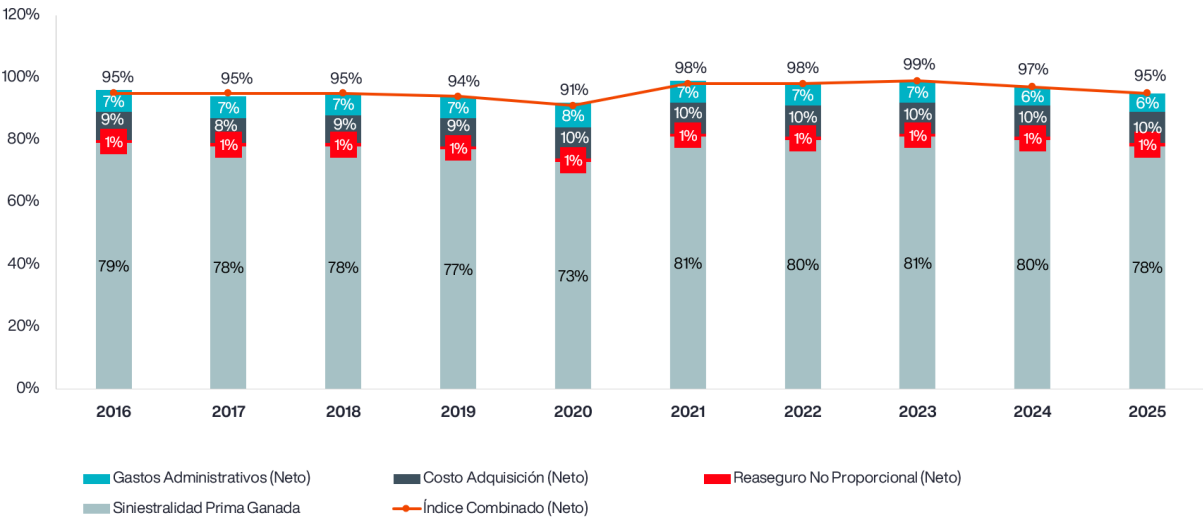
Gráfica 3

La siniestralidad bruta promedio del ramo en la región es de 78%. Este resultado está fuertemente influido por el peso de Puerto Rico, Brasil y México, que presentaron siniestralidades de 82%, 81% y 79%, respectivamente. Los demás países con participación representativa en la región en primas como Chile y Colombia presentaron siniestralidad de 73% y 70%, respectivamente.



Como se observa en la siguiente gráfica, el índice combinado de Salud ha mejorado, al pasar de 98% en 2022 a 95% en 2025, acercándose a su comportamiento previo a la pandemia. En 2020 se registró un margen positivo de 9%, asociado a la menor utilización de servicios de salud para atenciones distintas de COVID-19. En 2025, Colombia, Chile, México, Uruguay y Bolivia superaron un índice combinado de 100%. En Uruguay y Bolivia, los costos de adquisición y los gastos administrativos tuvieron un peso especialmente relevante. Este resultado muestra que el crecimiento de primas no siempre se traduce en rentabilidad: la suficiencia tarifaria y el control del costo médico siguen siendo determinantes.

América Latina – Salud: Índice Combinado Neto



\*Cifras a diciembre 2025, excepto República Dominicana: junio de 2025, últimos 12 meses. Puerto Rico y Venezuela, diciembre 2024.

Gráfica 4

**En cuanto a la cesión de reaseguro en Salud es inferior a la observada en Vida:** promedió 3,8% durante los últimos diez años y se mantuvo alrededor de 4% en los últimos cinco. Esto responde principalmente al uso de estructuras no proporcionales para proteger a las aseguradoras frente a siniestros de alta severidad, mientras la frecuencia del gasto médico suele permanecer retenida. Además de los casos de alta severidad, la persistencia de la inflación médica y la acumulación de exposiciones pueden justificar una revisión periódica de retenciones, límites y coberturas.

En conclusión, **los resultados muestran una industria de Vida y Salud con bases sólidas y un amplio espacio para seguir creciendo, aunque con realidades y desafíos distintos en cada país.** En Vida, la estabilidad técnica abre oportunidades para ampliar la protección y desarrollar soluciones más relevantes; en Salud, la presión de la inflación médica exige disciplina tarifaria, eficiencia operativa y una gestión cada vez más activa del riesgo. Hacia adelante, la combinación de conocimiento local, innovación, uso responsable de los datos y estructuras de reaseguro adecuadas será clave para sostener la rentabilidad y reducir la brecha de protección.

Desde Aon, seguiremos acompañando a nuestros clientes, reaseguradores y aliados estratégicos en la construcción de un mercado más resiliente, inclusivo y preparado para responder a las necesidades cambiantes de las personas y las empresas en Latinoamérica.



# Cómo el Cambio Climático está redefiniendo los Seguros de Personas

Verónica González Petersen

LatAm AHL Sr. Account Manager - Aon

Durante mucho tiempo, el cambio climático fue tratado principalmente como un problema ambiental o patrimonial. Sin embargo, hoy su impacto más profundo empieza a observarse en dimensiones mucho más cercanas: la salud, la productividad y la estabilidad económica de las personas.

El aumento de las temperaturas, la mayor frecuencia de eventos extremos, la contaminación del aire, las enfermedades infecciosas sensibles al clima y la inseguridad alimentaria están transformando el perfil de riesgo de las poblaciones y, con ello, también el rol de la industria aseguradora.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el cambio climático afecta determinantes esenciales de la salud, como el aire limpio, el agua segura, los alimentos, la vivienda y el acceso a sistemas sanitarios resilientes. Además, estima que entre 2030 y 2050 podría causar aproximadamente 250.000 muertes adicionales por año por malnutrición, malaria, diarrea y otras enfermedades infecciosas derivadas del estrés térmico.



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

Ilustración 1

Los eventos climáticos extremos suelen medirse por sus pérdidas económicas y aseguradas. Pero detrás de cada incendio, ola de calor, inundación o sequía hay también impactos humanos como fallecimientos, enfermedades, interrupción de tratamientos, deterioro de la salud mental, pérdida de ingresos y aumento de la vulnerabilidad social.

El informe *Aon Climate and Catastrophe Insight 2026* muestra que, aunque las pérdidas económicas globales por desastres naturales en 2025 fueron menores que en años recientes, las pérdidas aseguradas se mantuvieron elevadas y el calor extremo provocó decenas de miles de muertes a nivel global.

Este punto es especialmente relevante para los Seguros de Personas, pues el calor extremo puede agravar enfermedades cardiovasculares, respiratorias, renales, metabólicas y de salud mental, así como provocar agotamiento, deshidratación y golpes de calor que resulten mortales.

La contaminación asociada a incendios forestales puede aumentar consultas, internaciones y tratamientos por asma, EPOC, patologías cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.

Las lluvias intensas y las inundaciones pueden favorecer brotes de enfermedades transmitidas por agua o vectores, incluidas aquellas asociadas a picaduras de insectos.

En conjunto, estos factores incrementan la frecuencia y severidad esperada de siniestros en salud, vida, enfermedades graves, discapacidad y protección de ingresos.

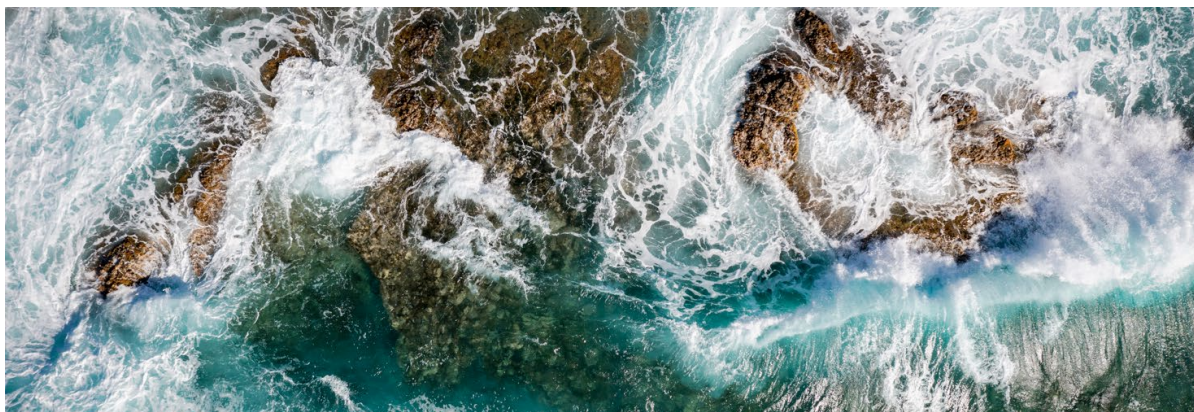
En los últimos años, se considera importante el impacto sobre la Salud Mental, asociado al estrés postraumático, la depresión y la ansiedad.

El *Estudio de Mental Health en América Latina 2026* de Aon evidencia que nuestra región presenta una alta vulnerabilidad en esta materia, con consecuencias tanto médicas como productivas por efecto de catástrofes climáticas además de socioeconómicas.

En **Latinoamérica**, esta agenda adquiere una relevancia particular. La región combina alta exposición a fenómenos climáticos, persistentes brechas de protección financiera, desigualdad social y presencia creciente de enfermedades sensibles al clima, debido al aumento de la temperatura y de las precipitaciones.

El cambio climático representa un nuevo desafío para los actores de nuestra industria, las aseguradoras y reaseguradoras: proteger mejor a poblaciones vulnerables frente a nuevos riesgos manteniendo accesibilidad a dicha protección. El seguro ya no puede limitarse a indemnizar después del evento. La industria está transitando una transformación desde un modelo centrado en «pagar siniestros» hacia un modelo orientado a «prevenir siniestros», apoyado en la personalización, los datos y la gestión temprana del riesgo.

A nivel de suscripción, se modifica el concepto tradicional de riesgo biométrico. Ya no alcanza con analizar edad, antecedentes médicos, ocupación o hábitos individuales. Cada vez será más importante incorporar variables ambientales y geográficas: exposición a calor extremo, calidad del aire, riesgo de inundación, frecuencia de incendios, expansión de enfermedades vectoriales y capacidad local del sistema de salud.



Las nuevas soluciones y productos combinan telemedicina, alertas tempranas por calor y contaminación, monitoreo de enfermedades crónicas, programas de bienestar, apoyo en salud mental, segunda opinión médica y campañas de prevención para enfermedades infecciosas.

También han crecido las oportunidades para los productos paramétricos, que se activan cuando un indicador objetivo supera un umbral previamente definido, como una temperatura extrema, un índice de contaminación o un nivel de precipitación. Su principal ventaja es la rapidez en el pago.

Desde nuestro rol como brokers y consultores, acompañamos permanentemente en el desarrollo de productos que logren un equilibrio entre innovación, asequibilidad y sostenibilidad técnica para nuestros clientes.

Algunos ejemplos de productos sobre los cuales Aon puede acompañar en el diseño, desarrollo y búsqueda de capacidad de Reaseguro, permitiendo transformar riesgos emergentes en soluciones asegurables, escalables y técnicamente sostenibles, son:

#### 1. Seguro paramétrico por ola de calor, niveles de contaminación o evento climático severo

Cobertura de renta diaria para trabajadores expuestos al calor extremo como construcción, agricultura, delivery, logística y/o población vulnerable.

También puede aplicarse a niveles extremos de contaminación ambiental, estrés térmico, inundaciones y sequías.

La indemnización se activa automáticamente cuando la temperatura supera un nivel previamente acordado durante una determinada cantidad de días.

#### 2. Cobertura de enfermedades vectoriales

En regiones con mayor exposición a dengue, zika o chikunguña, coberturas por diagnóstico, gastos de internación o incapacidad temporal derivados del aumento de estas enfermedades.

#### 3. Seguro de incapacidad

Indemnizaciones de suma fija o lump sum definidas y específicas para riesgos emergentes del clima como daño pulmonar crónico, fibrosis o enfermedades cardiovasculares.

#### 4. Protección de ingresos por incapacidad climática

Cobertura de Protección de Ingresos o Incapacidad Temporal por la pérdida temporal de ingresos causada por enfermedades agravadas por calor extremo, contaminación, inundaciones o eventos climáticos severos.

#### 5. Reaseguro para Enfermedades Graves adaptado al cambio climático

Las coberturas de enfermedades graves pueden revisarse para considerar el aumento de patologías cardiovasculares, respiratorias o renales asociadas al calor extremo y la contaminación. También pueden contemplarse coberturas específicas para cáncer de pulmón o enfermedades pulmonares permanentes derivadas de la exposición continua a mala calidad del aire, smog, tormentas de polvo, contaminación urbana o incendios.

#### 6. Coberturas híbridas de salud, prevención y asistencia

Productos que combinan telemedicina, alertas tempranas de calor o contaminación, chequeos preventivos, asistencia psicológica y una indemnización económica ante eventos climáticos definidos.

Los programas de bienestar son un pilar importante para controlar estos riesgos, mediante chequeos cubiertos, programas de nutrición, educación sanitaria, asistencia en salud mental, coaching de salud, consultas virtuales, recetas en línea, orientación 24/7 y uso de inteligencia artificial para la prevención en salud de los asegurados.

Aon cuenta con un área específica que brinda **soluciones de Wellness y Bienestar**, incluyendo encuestas, modelos y dashboards.

En este contexto, el rol de Aon como Broker de Seguros y Reaseguros es acompañar a la industria en la identificación, comprensión y transferencia de riesgos emergentes asociados al cambio climático. Esto implica ayudar a las aseguradoras a anticipar impactos sobre Vida, Salud, Incapacidad y Protección de Ingresos, y apoyar el desarrollo de soluciones que combinen innovación, prevención, datos y sostenibilidad técnica.

Una parte central de ese rol consiste en informar, capacitar y actualizar permanentemente al mercado, así como elaborar y proporcionar modelos actuariales que permitan medir los nuevos riesgos emergentes, tarificarlos y desarrollar productos.

En esa línea, Aon publica anualmente el informe *Climate and Catastrophe Insight 2026 (CCI)*, que cuenta con 21 años de trayectoria y permite analizar la evolución de los riesgos climáticos, sus impactos económicos y asegurados, y sus consecuencias sobre las personas.

El informe brinda además una base comparativa para que cada compañía evalúe su experiencia frente a lo ocurrido en su región y sector de actividad, tanto en riesgos patrimoniales como en riesgos vinculados a personas. Esta mirada resulta especialmente relevante para analizar cómo el cambio climático puede incidir en mortalidad, morbilidad, salud mental, gastos médicos y productividad.

Según el CCI, al menos 42.000 personas perdieron la vida en todo el mundo debido a desastres naturales en 2025. En línea con la experiencia histórica acumulada, los terremotos y las olas de calor se ubicaron entre los fenómenos que provocaron el mayor número de víctimas fatales.

## 2025 Eventos con Pérdidas Humanas

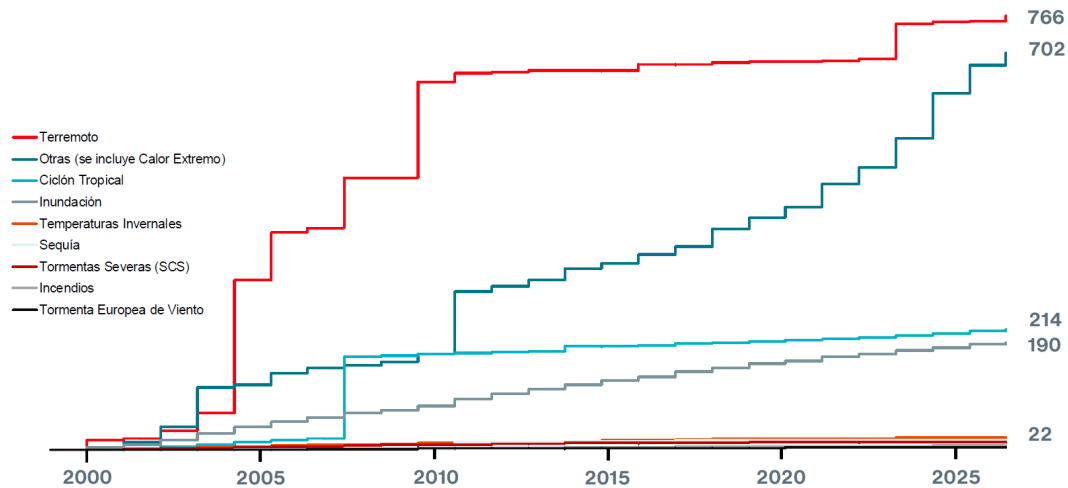


Data: Aon Catastrophe Insight

Ilustración 2

Dicho informe también destaca que **2025 fue el tercer año más cálido registrado hasta la fecha**, marcado por importantes olas de calor y temperaturas extremas en distintas regiones del mundo, lo que convirtió al calor extremo en uno de los riesgos más letales luego de los terremotos.

### Muertes Globales por Tipo de Riesgo (en Miles)



Data: Aon Catastrophe Insight

Gráfica 1

Este fenómeno incrementa riesgos en la salud de las personas. En consecuencia, cada vez es mayor el impacto tanto en gastos de salud y productividad como en tasas de mortalidad (al menos 25.000 muertes se relacionaron con el calor extremo a nivel global).

Complementariamente, el reporte *Climate Risk Monitor* de Aon observa de igual manera cómo el calor extremo y la sequía están ganando relevancia como amenazas climáticas críticas en distintas geografías.

**El calor extremo tiene además amplias repercusiones económicas.** Cada vez representa una mayor amenaza para el suministro eléctrico a nivel mundial, debido al aumento de la demanda de electricidad por el creciente consumo de energía por parte de la Inteligencia Artificial (IA) y los centros de datos.

Asimismo, afecta significativamente a la fuerza laboral mediante desplazamientos, problemas de salud y bienestar, pérdida de productividad y menor desempeño general, sobre todo en trabajadores al aire libre, construcción, minería, logística y/o servicios de entrega; además de los grupos vulnerables de las comunidades como adultos mayores y niños.

Los impactos sanitarios de las olas de calor, incluidos los ingresos hospitalarios y la pérdida de días laborales, también incrementan los costos de atención médica y reducen la disponibilidad de mano de obra.

A largo plazo, la repetición de episodios de calor extremo puede frenar el crecimiento económico, desalentar la inversión en regiones altamente expuestas y profundizar las desigualdades sociales y territoriales existentes.

A medida que el cambio climático influye en la frecuencia e intensidad de las olas de calor, resulta fundamental invertir en infraestructura resiliente y en la protección de las personas. La **resiliencia frente al calor** se refiere a la capacidad de un sistema para proteger la salud y los medios de vida de las personas, así como fortalecer las capacidades institucionales, las economías locales, la infraestructura y el medio ambiente.

El reporte CCI muestra el efecto del calor extremo sobre los Top 10 Eventos del 2025:

Los 10 eventos globales con mayores pérdidas humanas en 2025

| Fechas      | Evento                              | Geografía                               | Muertes |
|-------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|---------|
| 01/06-31/08 | Olas de calor en Europa             | Europa occidental, central y meridional | 24,400  |
| 28/03       | Terremoto en Myanmar                | Myanmar, Tailandia, China, Vietnam      | 5,456   |
| 31/08       | Terremoto en Kunar                  | Afganistán                              | 3,000   |
| 25/11-01/12 | Ciclón Senyar                       | Malasia, Indonesia, Tailandia           | 1,406   |
| 26/11-04/12 | Ciclón Dítwah                       | Sri Lanka, India                        | 643     |
| 29/05       | Inundaciones en Mokwa               | Nigeria                                 | 500     |
| 15/08-17/08 | Inundaciones monzónicas             | Pakistán                                | 450     |
| 01/04-31/10 | Olas de calor en Maricopa           | Estados Unidos                          | 425     |
| 31/08       | Desplazamiento de tierra en Tarasin | Sudán                                   | 400     |
| 31/10-07/11 | Tifón Kalmaegi                      | Filipinas, Vietnam, Tailandia           | 288     |

Fuente: Aon Catastrophe Insight

Tabla 1

Las proyecciones revelan que muchas ubicaciones geográficas sufren por efectos de los cambios climáticos, siendo estos los perfiles de riesgo según cada región:

- **EMEA (Europa, Oriente Medio y África):** la principal amenaza es la **sequía**.
- **América del Norte:** enfrenta principalmente riesgos relacionados con el **calor extremo**.
- **APAC (Asia-Pacífico):** presenta una combinación de riesgos por **altas temperaturas y ciclones tropicales**.
- **Latinoamérica:** afronta una mezcla de **calor extremo y sequía**, según muestra la infografía de abajo.

## Perspectivas para América (no incluye Estados Unidos)



Ilustración 3

Asimismo, como señala el informe *Climate Change: What Does the Future Hold for Health and Life Insurance?*, publicado por **The Geneva Association**, «los impactos del cambio climático sobre las aseguradoras de vida y salud han sido modestos hasta ahora, pero podrían intensificarse a medida que los eventos climáticos se vuelvan más frecuentes y severos».

Por ejemplo, la deforestación puede favorecer la propagación de enfermedades como virus del Zika, gripe aviar, ébola y enfermedad de Lyme (picadura de garrapatas).



The Geneva Association clasifica los riesgos climáticos para los ramos de Vida y Salud en cuatro grandes categorías:

- **Riesgos agudos:** provocados por cambios en la frecuencia e intensidad de eventos climáticos extremos, como eventos de mortalidad, accidentes, lesiones y emergencias sanitarias.
- **Riesgos crónicos:** se desarrollan a largo plazo y están vinculados al incremento gradual de la mortalidad, al aumento de la morbilidad y a la exposición prolongada a nuevas condiciones climáticas.
- **Riesgos de transición:** derivados de políticas de transición climática, nuevas regulaciones, innovaciones tecnológicas y cambios de mercado destinados a mitigar el cambio climático.
- **Riesgos de litigio:** comprenden demandas judiciales relacionadas con impactos sanitarios del cambio climático y responsabilidades derivadas de externalidades climáticas.

En conclusión, podemos decir que el cambio climático está redefiniendo los riesgos de las personas y, por lo tanto, también el futuro del seguro de Vida y Salud.

**Las compañías deberán anticiparse, integrar prevención y predicción,** utilizar datos climáticos, adaptar productos existentes y diseñar soluciones accesibles para proteger a sus asegurados y fortalecer la resiliencia del mercado.

En este nuevo escenario, proteger el clima y proteger la salud dejan de ser agendas separadas y pasan a formar parte de una misma conversación sobre la reducción de la brecha de protección, riesgos emergentes, sostenibilidad, inclusión y futuro asegurador.

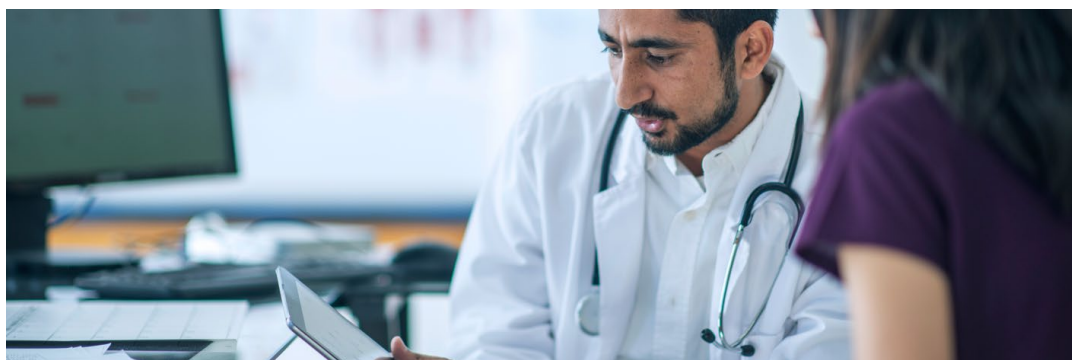
La pregunta que nos debemos hacer ya no es si estos riesgos impactarán en mortalidad, morbilidad, discapacidad o protección de ingresos, sino **cómo y con qué velocidad lo harán.**



## El Seguro de Gastos Médicos en México no tiene un problema de Demanda, sino de Costo

Israel Ramírez  
Pricing Director - RGA

*El ramo crece a doble dígito, pero su margen técnico ya no alcanza a cubrir los gastos de operación. La sostenibilidad dependerá menos del precio de la prima y más de la capacidad de la industria para gestionar el costo médico que origina la siniestralidad.*



16

El seguro de gastos médicos mayores en México enfrenta una paradoja que conviene enunciar sin rodeos: nunca se había vendido tanto y, al mismo tiempo, el margen técnico del ramo se ha estrechado hasta su nivel más bajo desde el desplome de 2021. Las primas del ramo pasaron de 49,699 millones de pesos en 2014 a 158,266 millones en 2024, un crecimiento nominal de 218% que elevó su peso dentro del mercado asegurador mexicano de 14.2% a 17.4% del total de primas (Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros [AMIS], 2025). Dicho de otro modo, uno de cada seis pesos de prima que hoy se suscriben en el país corresponde a gastos médicos, un volumen que supera al conjunto del ramo de daños y que solo queda detrás de Vida y de Automóviles. La demanda, por tanto, no es el problema.

El problema es que el costo de los siniestros crece más rápido que la capacidad de las aseguradoras para ajustarlo por la vía técnica. En 2024 la contribución técnica —el margen que queda tras cubrir siniestralidad, gastos de adquisición e incremento de reservas— se redujo a 2.4% de las primas directas, frente a 5.8% apenas dos años antes, mientras que el gasto de operación se situó en 4.5% (AMIS, 2025).

La diferencia es el dato relevante. Por primera vez en el periodo reciente, el margen técnico dejó de ser suficiente para pagar el costo de operar el negocio, y el índice combinado cruzó a 101%, es decir, el ramo erogó más de lo que ingresó por primas. **Vender más pólizas, en este contexto, no resuelve la ecuación:** la agrava si cada peso de prima adicional llega acompañado de más de un peso de costo.

Un síntoma de un sistema de salud fragmentado

La tensión del seguro privado no puede leerse al margen del diseño del sistema de salud mexicano. El país combina seguridad social, servicios estatales, medicina privada, gasto de bolsillo y aseguramiento privado, pero sin una integración suficiente entre financiamiento, prevención, atención primaria, referencia médica y control de costos. En ese entramado, buena parte de las pólizas privadas no opera como un complemento ordenado del sistema público, sino como una vía paralela de acceso a atención privada de alta especialidad. Eso expone al seguro, de manera directa, a los costos hospitalarios, los honorarios médicos y las tecnologías de alto precio.

**La fragmentación no es exclusiva de México.** En 2023, el gasto total en salud de América Latina y el Caribe promedió 6.6% del PIB —unos 778 dólares por habitante—, y más de la mitad de esos recursos provino del sector público (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025). Aun así, la inversión pública permanece por debajo del compromiso regional de 6% del PIB: en 2023 el gasto público en salud retrocedió a 3.7% del PIB, el mismo nivel previo a la pandemia (OPS, 2025). El dato que mejor retrata la desprotección es otro, y es que cerca de un tercio del gasto total en salud de la región sale directamente del bolsillo de las familias, muy por encima del límite recomendado de 20% (OPS, 2025). Donde el sistema público no llega y el gasto de bolsillo aprieta, el seguro privado ocupa el vacío, y hereda su presión de costos.

De ahí surge la asimetría regulatoria que está en el centro del debate mexicano. El precio del seguro —la prima— es visible, está vigilado y hoy es objeto de escrutinio político. Los costos que originan los siniestros —hospitales, especialistas, insumos, dispositivos— operan con mucha menor transparencia y sin mecanismos equivalentes de control sistémico. Regular la prima sin intervenir el costo subyacente equivale a discutir el termómetro en lugar de la fiebre.

El tablero técnico del ramo

Las cifras del Informe Ejecutivo 2024 de AMIS permiten dimensionar el estrechamiento del margen. No se trata de un mal año aislado, sino de una tendencia sostenida en la que siniestralidad, gastos de adquisición e incremento de reservas comprimen la contribución técnica por debajo del gasto necesario para operar el negocio.

| Indicador (Gastos Médicos, 2024)                                | Dato          | Lectura                                                         |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------|
| Primas de Gastos Médicos                                        | MXN 158,266 M | Crecimiento nominal de 218% entre 2014 y 2024.                  |
| Participación en el total del mercado asegurador                | 17.4%         | Desde 14.2% en 2014. Sólo Vida (41%) y Autos (21%) pesan más.   |
| Participación dentro de Accidentes y Enfermedades               | 93%           | A y E equivale a 18.6% del mercado: GM es casi todo ese bloque. |
| Siniestralidad (costo de siniestros / prima devengada retenida) | 76.5%         | Absorbe más de tres cuartas partes de la prima.                 |
| Índice combinado                                                | 101%          | El ramo operó por encima del equilibrio técnico.                |
| Contribución técnica / primas directas                          | 2.4%          | Cayó desde 5.8% en 2022; en 2021 fue de -0.4%                   |
| Gastos de adquisición / primas directas                         | 17.6%         | La distribución también presiona el margen.                     |
| Gasto operativo / primas directas                               | 4.5%          | Excede la contribución técnica de 2.4%.                         |

Nota: elaboración propia con datos de AMIS (2025), con base en FINANCIAMIS

Tabla 1

## Los cinco frentes que erosionan la rentabilidad

### 1. Inflación médica persistente

Es la presión más determinante sobre la siniestralidad. El estudio conjunto de la Secretaría de Hacienda y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas documenta que, desde 2018, la siniestralidad del sector mexicano aumentó por una combinación de factores económicos, sociales, demográficos y de salud, entre los que destaca el impacto de la pandemia de COVID-19 (CNSF, 2024).

En el plano de las expectativas globales, Aon proyecta una tendencia médica mundial de 9.8% para 2026 —el retorno a un solo dígito por primera vez desde 2023— y de 10.3% para América Latina y el Caribe, por debajo de su estimación del año anterior (Aon, 2025). El contraste mexicano es más agudo: según estimaciones de consultoras internacionales citadas por AMIS ante la Cámara de Diputados, los costos médicos privados en México crecen entre 14% y 16% anual, frente a una inflación general que ronda 4% (Zepeda, 2026). La brecha está en el centro del problema: cuando el costo médico crece al triple de la inflación general, el seguro se encarece para el asegurado y se vuelve menos rentable para la aseguradora al mismo tiempo.

### 2. Concentración del costo en hospital y especialista

La estructura del siniestro explica por qué las palancas de gestión son tan relevantes. En 2024, la hospitalización en sentido amplio concentró 84% del gasto cubierto en gastos médicos —58 puntos de hospitalización propiamente dicha y 26 de honorarios médicos—, mientras que los medicamentos fuera del hospital representaron 9% (AMIS, 2025).

El desafío no es solo la frecuencia de siniestros, sino que la porción dominante del costo proviene de servicios con baja transparencia de precios, alta variabilidad clínica y escasa capacidad de comparación para el asegurado. Ahí es donde los convenios hospitalarios, los modelos de pago, las redes preferentes y la auditoría médica se vuelven decisivos.

### 3. Envejecimiento y enfermedades crónicas

La cartera asegurada envejece de forma medible: entre 2002 y 2024, el peso de los asegurados de 41 a 60 años pasó de 20% a 29% del total, y el de los mayores de 60 años de 3% a 8%, con un desplazamiento de la edad promedio de 28 a 35 años (AMIS, 2025). Aunque esto no es un problema en sí, ya que el seguro existe precisamente para cubrir el riesgo de salud a lo largo del ciclo de vida, el envejecimiento de la cartera exige que la técnica actuarial, la gestión médica y el diseño de beneficios se adapten a una población con mayor frecuencia y severidad esperadas.

En 2024, las neoplasias concentraron el mayor monto de siniestros con cerca de 25 mil millones de pesos, seguidas por las enfermedades del sistema osteomuscular con unos 21 mil millones y las del aparato digestivo con casi 13 mil millones (AMIS, 2025). Un modelo reactivo, centrado en hospitalización y no en prevención, perpetúa la presión.

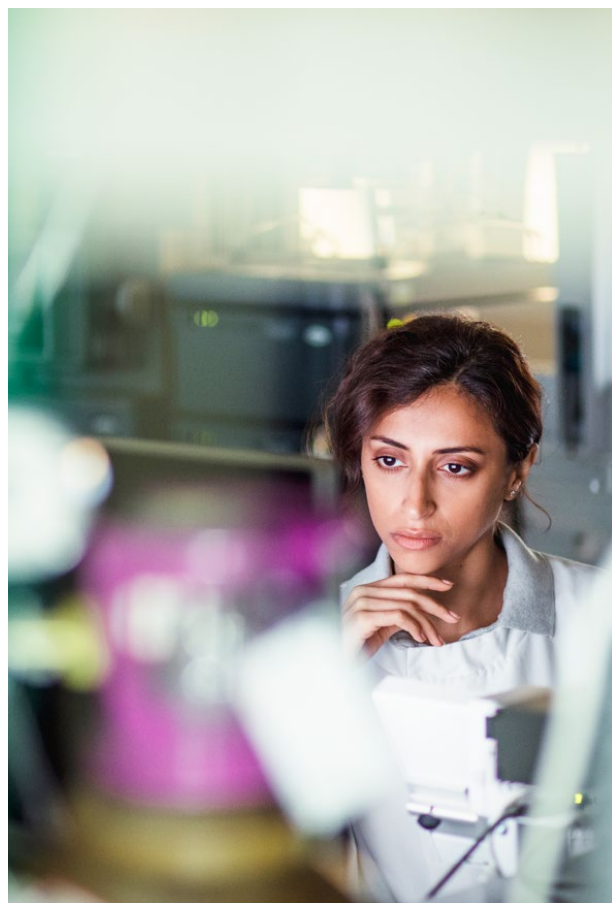
### 4. Selección adversa, asequibilidad y fugas de valor

Cuando la prima crece más rápido que el ingreso de los hogares o los presupuestos corporativos, los asegurados sanos tienden a reducir cobertura o cancelar, mientras quienes anticipan mayor uso permanecen. Ese sesgo eleva el costo promedio de la cartera y puede detonar un ciclo de incrementos que se refuerza a sí mismo: la asequibilidad, por tanto, no es solo un asunto comercial, sino actuarial, porque de ella depende la mutualidad. A esta presión se suman el fraude y el abuso, cuyo impacto aún no se ha medido. La dirección general de AMIS ha declarado públicamente que la asociación no dispone de una estadística sobre las afectaciones por fraude (Saucedo, 2025). Esa ausencia de medición es en sí misma parte del problema, porque impide separar cuánto del deterioro técnico proviene de fugas evitables y cuánto de costo médico genuino y, sin esa distinción, cualquier política de contención opera a ciegas.

## 5. Presión regulatoria

En el Congreso mexicano se discuten iniciativas para acotar los incrementos de prima en gastos médicos mayores. El planteamiento con mayor avance propone que, para los asegurados de 60 años o más con al menos veinte años de póliza, el aumento anual no exceda la inflación del año previo más cinco puntos porcentuales (García, 2026). La preocupación de fondo —que los adultos mayores queden fuera del mercado por precio— es legítima, pero un tope que no intervenga sobre el costo hospitalario, la utilización, el fraude y el diseño de beneficios corre el riesgo de deteriorar la sostenibilidad técnica del producto.

El sector no ha negado el problema sino disputado el instrumento, pues AMIS sostiene que el fenómeno es estructural y que algunas propuestas dañarían la mutualidad, y presentó su propia contrapropuesta de reforma ante la Cámara de Diputados (Zepeda, 2026). En términos aseguradores, el punto es sencillo: topar la prima sin tocar el costo subyacente comprime el margen contra un piso de siniestralidad que seguiría creciendo.



## Una fotografía regional heterogénea

El reto mexicano combina fragmentación del sistema, alta dependencia de la atención privada en ciertos segmentos y una presión de costos acelerada. En Centroamérica y el Caribe, el problema adopta otra forma: menor escala de mercado, menor penetración aseguradora y mayor dependencia del gasto de bolsillo frente a sistemas públicos con limitaciones de financiamiento; la baja escala restringe el poder de negociación con proveedores y encarece el acceso a tratamientos complejos.

Sudamérica, por su parte, es un mosaico —países con esquemas públicos, privados o mixtos más desarrollados conviven con otros de alta dependencia del gasto directo—, pero comparte el mismo trípode de retos como sostenibilidad financiera, fragmentación y acceso oportuno (OPS, 2024). La lectura para el asegurador es común a toda la región, es decir, el crecimiento del mercado es atractivo, pero la rentabilidad depende de la capacidad para gestionar el costo médico, negociar redes, prevenir la cronicidad y diseñar productos ajustados al poder adquisitivo.

### De pagador de facturas a gestor de salud

La salida no está en subir primas ni en recortar coberturas, sino en **desplazar la trayectoria del costo médico**. Eso exige que las aseguradoras evolucionen de pagadoras de siniestros a administradoras de salud, con cuatro palancas que operen de forma coordinada.

**La primera es el rediseño de producto**, ya que no todo asegurado necesita un plan de cobertura máxima con libre elección de hospital y suma asegurada elevada. Una gama más amplia — planes modulares, redes cerradas o escalonadas, coberturas para eventos catastróficos, esquemas con atención primaria integrada y mayor corresponsabilidad— puede ampliar el acceso sin comprometer la sostenibilidad técnica.

**La segunda es la corresponsabilidad del asegurado** a través de deducibles, coaseguros y protocolos de autorización, diseñada con cuidado para moderar la utilización innecesaria sin castigar la atención necesaria ni desincentivar la prevención. Funciona mejor cuando se acompaña de información clara y navegación clínica.

**La tercera es la contratación hospitalaria basada en valor**. El pago por servicio tradicional premia el volumen; los paquetes quirúrgicos, los pagos por episodio, los tabuladores, la auditoría concurrente y los modelos ligados a resultados alinean mejor los incentivos.

La cuarta, y probablemente la de mayor retorno de largo plazo, es la prevención y el manejo de enfermedades crónicas apoyados en analítica: identificar los riesgos de salud de cada población —hipertensión, diabetes, obesidad, salud mental, cáncer, padecimientos cardiovasculares y musculoesqueléticos— y actuar antes de que se conviertan en siniestros catastróficos.

La OPS insiste en que sistemas de salud más resilientes, basados en una atención primaria sólida y capaces de integrar servicios, son la vía para reducir inequidades (OPS, 2025); mientras que, para el seguro privado, esa lógica se traduce en analítica de siniestros, gestión de casos, telemedicina, adherencia y segunda opinión.

El gobierno tiene un papel que no sustituye la técnica actuarial pero sí la habilita al fortalecer la atención primaria pública, promover la interoperabilidad de la información en salud, generar transparencia de precios hospitalarios, fijar estándares de calidad y seguridad del paciente, y coordinar con el sector privado. La política pública haría bien en reconocer que el seguro privado forma parte del ecosistema de salud, pero no puede corregir por sí solo las fallas estructurales del sistema.



### Implicaciones para la industria

Para las aseguradoras, la etapa que viene estará marcada por la disciplina técnica con tarificación más precisa, suscripción adecuada, administración de redes, auditoría clínica, analítica de siniestros y gestión de la cronicidad. Para los clientes corporativos, la renovación deja de ser una negociación anual de descuento y se convierte en una pregunta distinta: no cuánto subirá la prima, sino qué acciones modificarán la tendencia del costo. Y para los intermediarios y consultores, el rol estratégico será traducir el dato actuarial y médico en decisiones de negocio, por ejemplo, cuánto costo absorber, cuánto trasladar, qué beneficios rediseñar y qué riesgos de salud intervenir a tiempo.

El mercado crece porque la necesidad es real, pues las limitaciones del sistema público, el elevado gasto de bolsillo y la búsqueda de acceso oportuno seguirán empujando la demanda. Pero el crecimiento de primas no garantiza sostenibilidad.

México necesita pasar de un seguro que paga eventos médicos a un ecosistema que gestione salud, y ese cambio involucra a todos los actores —aseguradoras, hospitales, médicos, empresas, intermediarios, reguladores y asegurados—. Solo así el ramo podrá seguir siendo, a la vez, relevante, accesible y técnicamente viable en el largo plazo.



## Referencias

Aon. (2025, 7 de octubre). Aon forecasts 9.8 percent average increase in global medical plan costs for 2026 [Comunicado de prensa].

[Aon Forecasts 9.8 percent Average Increase in Global Medical Plan Costs for 2026](#)

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. (2025). Accidentes personales, gastos médicos y salud: Informe ejecutivo 2024.

[S AMIS N1 Informe Ejecutivo A1 2024.pdf](#)

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. (2024). Impacto de los costos en la siniestralidad de los seguros de gastos médicos y de autos: Información al cierre de 2023 y el segundo trimestre de 2024 (Documento de trabajo núm. 224). Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

[Impacto de los costos en la siniestralidad de los seguros de Gastos Médicos y de Autos Sept 2024.pdf](#)

García, C. (2026, 24 de julio). «La Cámara de Diputados prevé descongelar iniciativa que frena abusos de aseguradoras». Expansión Política.

[La Cámara de Diputados prevé descongelar iniciativa que frena abusos de aseguradoras](#)

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Financiamiento de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: principales tendencias al 2023.

[Financiamiento de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: principales tendencias al 2023](#)

Organización Panamericana de la Salud. (2025, 11 de diciembre). OPS insta a los países de las Américas a priorizar la protección financiera para avanzar hacia la salud universal [Comunicado de prensa].

[OPS insta a los países de las Américas a priorizar la protección financiera para avanzar hacia la salud universal - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

Saucedo, J. (2025, 9 de abril). «Seguros pagaron 122 mil mdp por siniestros médicos en 2024: AMIS». Milenio.

[Seguros pagaron 122 mil mdp por siniestros médicos en 2024: AMIS- Grupo Milenio](#)

Zepeda, C. (2026, 25 de febrero). «Aseguradoras proponen reforma al seguro de gastos médicos ante alza de costos en atención privada». La Jornada.

[La Jornada - Aseguradoras proponen reforma al seguro de gastos médicos ante alza de costos en atención privada](#)

# Mejores Decisiones de Riesgo para Aseguradoras de Vida

Aon Global

## La evolución del panorama de riesgos para las aseguradoras de vida

Las aseguradoras de vida operan en un entorno donde el riesgo es más amplio, está más interconectado y es menos predecible que hace apenas una década. Los riesgos ya no son desafíos aislados; interactúan, se amplifican entre sí y evolucionan rápidamente, entre ellos:

- Eventos extremos de mortalidad y morbilidad
- Presiones inflacionarias
- Volatilidad de las tasas de interés
- Cambios en el comportamiento de los asegurados
- Mayor escrutinio regulatorio

Al mismo tiempo, las aseguradoras enfrentan una presión creciente para equilibrar la protección de la solvencia con objetivos estratégicos como la eficiencia del capital, la innovación y el crecimiento.

## Por qué los enfoques tradicionales ya no son suficientes

Muchos marcos de gestión de riesgos fueron diseñados para un entorno operativo más estable. Aunque todavía pueden cumplir con los requisitos formales, las aseguradoras observan cada vez más que los enfoques tradicionales tienen dificultades para seguir el ritmo del cambiante panorama de riesgos actual. Existen tres limitaciones particularmente comunes:

### 1. Visiones fragmentadas del riesgo

El riesgo suele evaluarse en silos —mortalidad, por un lado, riesgo de mercado por otro, y comportamiento de los asegurados en otro ámbito—, lo que dificulta comprender cómo interactúan o dónde se concentra realmente la volatilidad en el balance.

### 2. Exploración limitada de escenarios

Las pruebas de escenarios son esenciales, pero en la práctica suelen estar limitadas por tiempos de procesamiento prolongados, procesos manuales o la complejidad de la gobernanza. Como resultado, los equipos pueden depender de una cantidad reducida de escenarios predefinidos, en lugar de explorar una gama más amplia de resultados posibles.

### 3. Distancia entre el análisis y la acción

Incluso cuando los riesgos se comprenden bien, convertir el análisis en una mitigación eficaz —ya sea mediante cambios en los supuestos, estrategias de cobertura o transferencia de riesgos— puede ser lento y complejo, e involucrar a múltiples partes interesadas con prioridades contrapuestas.

**El resultado es una brecha entre lo que las aseguradoras desean comprender y lograr, y lo que sus herramientas y procesos actuales les permiten hacer.**

¿Qué significa esto hoy para las aseguradoras de vida?

En todas las regiones, muchas aseguradoras de vida enfrentan desafíos prácticos similares:

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Comprender cómo interactúan los riesgos</b>                            | Los altos directivos buscan respuestas más claras a preguntas, por ejemplo: si la experiencia se deteriora, ¿dónde surge primero la volatilidad? ¿Podemos absorberla? o ¿Qué riesgos asumimos deliberadamente y cuáles son incidentales? Sin una visión integrada, resulta difícil responder estas preguntas con confianza. |
| <br><b>Mantener el ritmo del cambio</b>                                       | Los supuestos que parecían razonables hace 12 meses pueden quedar rápidamente desactualizados. Las aseguradoras necesitan poder revisar escenarios, someter los supuestos a pruebas de estrés y actualizar su visión del riesgo sin demoras prolongadas.                                                                    |
| <br><b>Mayor participación en las reuniones del consejo de administración</b> | Las decisiones de gestión de riesgos suelen situarse en la intersección de los equipos actuariales, financieros, de riesgos, inversiones y reaseguros. Sin una visión compartida y un lenguaje común, la alineación puede ser difícil, particularmente durante períodos de tensión.                                         |
| <br><b>Actuar con confianza en un entorno de incertidumbre</b>               | Cuando los indicadores se sitúan fuera de los límites de tolerancia, las aseguradoras necesitan claridad sobre las opciones disponibles y sus implicaciones. La incertidumbre acerca del impacto, el costo o la ejecución puede demorar la acción cuando la rapidez es más importante.                                      |

Tabla 1

Debemos actuar

Las aseguradoras de vida necesitan un enfoque de gestión de riesgos más dinámico y orientado a la toma de decisiones, que integre conocimientos actuariales, tecnología y experiencia en ejecución.

En lugar de tratar la modelización, la mitigación de riesgos y el reaseguro como silos separados, las aseguradoras pueden conectar estos elementos en un marco más coherente desde comprender el riesgo y explorar opciones hasta tomar medidas. Esto incluye:

- Facilitar una exploración más profunda y rápida de los escenarios de riesgo y las sensibilidades.
- Aclarar el apetito de riesgo y las disyuntivas en todo el balance.
- Explorar opciones de mitigación, incluidas las coberturas y la transferencia de riesgos.
- Acceder a perspectivas independientes sobre una amplia gama de soluciones del mercado.

El énfasis está en la claridad, la transparencia y el apoyo práctico a la toma de decisiones, lo que permite a las aseguradoras responder a la volatilidad con mayor confianza y agilidad.

## Mirando hacia el futuro

En un mundo de creciente incertidumbre, la gestión eficaz de riesgos consiste menos en predecir la próxima perturbación y más en prepararse para una gama más amplia de resultados.



Las aseguradoras de vida que invierten en una mejor visibilidad, análisis más rápidos y marcos de decisión más claros están mejor posicionadas para proteger su solvencia, mantener la flexibilidad estratégica y respaldar sus objetivos a largo plazo.

El riesgo seguirá evolucionando. La capacidad de comprenderlo y actuar con decisión distinguirá cada vez más a las aseguradoras.

# El Reaseguro como Pilar de Sostenibilidad en los Seguros de Vida y Seguros Inclusivos

Alessandra Monteiro

Directora de Suscripción de Vida – Austral Re

*Cómo la transferencia global de riesgo hace posible la protección de miles de millones de personas históricamente excluidas del sistema asegurador.*

Cuando una familia pierde a su principal proveedor de ingresos sin contar con un seguro de vida, las consecuencias van mucho más allá del dolor inmediato: deudas, abandono escolar y una caída abrupta en el nivel de vida. Para las familias de altos ingresos, ese riesgo suele estar cubierto. Para las demás, el recurso sigue siendo la «colecta solidaria». Esa realidad, que muchos latinoamericanos conocen de cerca, **es la norma para gran parte de la población mundial.**

Según el UNDP (United Nations Development Programme), casi el **90% de las personas en países de bajos ingresos** no tiene acceso a un seguro formal —más de 4.000 millones de personas—. La brecha de protección en seguros de vida asciende a cerca de **1,7 billones de dólares anuales** en indemnizaciones que deberían pagarse y simplemente no se pagan.



En Brasil, el diagnóstico es igualmente preocupante: una investigación de Fenaprevi con DataFolha revela que **el 82% de los adultos brasileños no tiene seguro de vida**. Entre quienes sí cuentan con cobertura, el 48% pertenece a los estratos A y B; el estrato D —trabajadores informales, autónomos, empleadas domésticas— representa apenas el 8% de los asegurados.

El seguro de vida sigue siendo, en gran medida, un producto para quienes ya gozan de estabilidad económica. Precisamente quienes más necesitan protección son quienes menos acceso tienen a ella.

## 1. La brecha estructural: por qué el mercado no llega

La exclusión aseguradora no es simplemente consecuencia de la pobreza, es el resultado de una combinación de fallas estructurales de mercado que se refuerzan mutuamente. La prima mínima viable para una aseguradora tradicional rara vez cabe en el presupuesto de un trabajador informal. Los canales de distribución convencionales — corredores, agencias bancarias— sencillamente no llegan a donde vive esa población. **Existe una desconfianza histórica acumulada**, quienes nunca tuvieron acceso al sistema financiero formal difieren en confiar en un producto que cobra cada mes y esperan no necesitar jamás.

A esto se suma un problema técnico de fondo: ¿cómo fijar el precio del riesgo de vida para una población sin historial actuarial? ¿Cómo evitar la selección adversa cuando el producto debe ser simple, sin evaluación médica, asequible para quien nunca firmó una póliza? Son preguntas que definen el desafío de los llamados seguros inclusivos, y es exactamente aquí donde el reaseguro entra como pieza fundamental.

## 2. Seguros inclusivos: mucho más que precio accesible

Los seguros inclusivos —también denominados microseguros— no son simplemente seguros baratos. Representan una redefinición completa del producto: lenguaje, cobertura, canal de distribución y proceso de siniestros, todo calibrado para quienes nunca tuvieron protección. La filosofía puede resumirse como un producto simple, comprensible, accesible, valioso y eficiente. Los productos que no superan ese filtro sencillamente no llegan a su público objetivo.

Los canales de distribución también deben reinventarse. No hay sucursal bancaria en el medio rural, ni corredora en la periferia urbana, pero sí hay teléfono celular. Es a través de las aplicaciones de pago móvil, las cooperativas de crédito y los programas gubernamentales que la inclusión aseguradora está ocurriendo.

El ejemplo más elocuente viene de India: el programa PMJJBY (Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana) ofrece un seguro de vida por aproximadamente un dólar anual, debitado automáticamente de una cuenta bancaria, con más de **200 millones de personas** aseguradas en 2023. Una escala que solo fue posible porque existía capacidad de reaseguro para respaldar el pool de riesgo creado.

## 3. El papel indispensable del reaseguro

El reaseguro rara vez aparece en las noticias sobre inclusión financiera, pero es el cimiento silencioso sin el cual los productos que llegan a las poblaciones más vulnerables no existirían de forma sostenible. Su contribución opera en cuatro dimensiones estratégicas:

- **Capacidad de suscripción:** una aseguradora local en un mercado emergente tiene capital limitado. El reasegurador distribuye el riesgo en el mercado global, liberando a la aseguradora para crecer sin comprometer su solvencia. Sin ese apalancamiento, el producto simplemente no existe.
- **Estabilidad financiera:** epidemias, inundaciones y desastres climáticos generan siniestros simultáneos que pueden ser fatales para aseguradoras locales. El reaseguro absorbe esos picos, garantizando que la aseguradora honre sus compromisos exactamente cuándo más importa y preservando la confianza que llevó años construir.
- **Transferencia de conocimiento técnico:** el reaseguro es una actividad global y los reaseguradores han acumulado décadas de datos actuariales en mercados de todo el mundo. En territorios sin historial, ese conocimiento se transfiere junto con el capital, una forma de capacitación que ninguna regulación puede replicar.

- **Innovación en productos:** al absorber el riesgo de cola y ofrecer capacidad para cubrir eventos de baja frecuencia y alto impacto, el reasegurador libera a la aseguradora para explorar formatos que el mercado convencional jamás osaría desarrollar —coberturas simplificadas, sin evaluación médica, con procesos de siniestros ágiles y primas compatibles con presupuestos informales—. Sin esa alianza, el conservadurismo actuarial frena la innovación; con ella, productos que antes parecían inviables se vuelven sostenibles y escalables, habilitando una nueva generación de seguros inclusivos.

#### 4. De la teoría a la práctica: casos globales y el ejemplo brasileño

En África contamos con ejemplos destacados de productos desarrollados con el respaldo del reaseguro. Un reasegurador estructuró la cobertura para productos de Vida y Sepelio distribuidos por la plataforma MicroEnsure, con prima pagada en minutos de celular —sin cuenta bancaria, sin papel, sin agencia—. ¿El resultado? Más de **5 millones de pólizas** emitidas en Ghana, Zambia y Uganda. En India, el reasegurador estatal respalda el pool de 200 millones de asegurados del PMJJBY, el ejemplo más claro de reaseguro como instrumento de política pública de inclusión.

#### Favela Seguros, el caso brasileño

En Brasil, la iniciativa más innovadora en este campo es **Favela Seguros**, lanzada en 2024 por MAG Seguros —especialista en vida y previsión con casi 200 años de historia— en asociación con Favela Holding y la CUFA (Central Única das Favelas). El contexto es urgente: más de 12 millones de brasileños viven en favelas, con el 71% de los trabajadores autónomos, el 70% jefes de hogar y el 53% de las familias encabezadas por mujeres, exactamente el perfil que más necesita protección y menos acceso tiene a ella. El recurso tradicional ante una muerte o invalidez sigue siendo la colecta solidaria.

El modelo innova en dos vectores: en el producto (seguro de vida, auxilio funerario y capitalización con lenguaje simple, prima accesible y sin burocracia); en el canal (en lugar de corredores externos, **los propios residentes de las comunidades son capacitados para actuar como corredores**, con requisitos mínimos de ingreso). Se genera así un círculo virtuoso, pues quien vende el seguro conoce la comunidad, habla el mismo idioma y tiene la credibilidad que un agente externo jamás podría tener. De esta manera, vamos sembrando la cultura de la protección en las próximas generaciones.

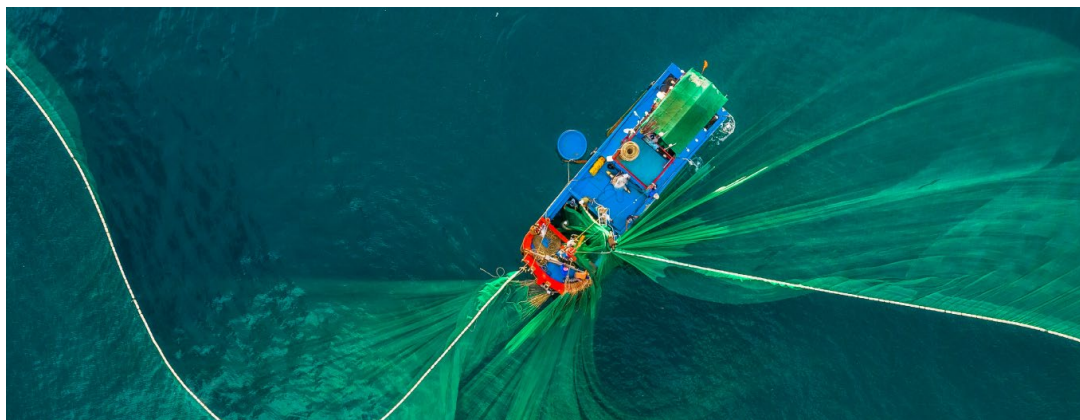


En su primer año, la iniciativa ya protegía a más de mil familias en diez territorios de Río de Janeiro y São Paulo. La meta para 2026 es expandirse a entre 100 y 200 favelas en todo Brasil. En octubre de 2025, el caso fue presentado en Quito, Ecuador, como referencia entre representantes de 47 países en un encuentro global sobre seguros inclusivos.

Para que Favela Seguros sea sostenible —y no solo una acción puntual de responsabilidad social—, la capacidad de reaseguro es una condición estructural. MAG Seguros asumió una cartera de vida para una población sin historial actuarial formal, con ingresos inestables, en territorios con dinámicas de riesgo específicas. El reasegurador es el socio que absorbe la volatilidad de esa cartera, contribuye a su valoración y garantiza que los siniestros sean atendidos incluso en los peores escenarios. Sin esa capa, la promesa de inclusión no se sostiene.

## 5. Desafíos, oportunidades y agenda futura

Los desafíos son reales y no deben minimizarse. La escasez de datos históricos hace que la valoración actuarial sea difícil e incierta, y la correlación sistémica de riesgos —en pandemias y eventos climáticos extremos— puede generar oleadas de siniestros simultáneos que afectarían incluso a los mayores reaseguradores. Asimismo, los costos de distribución para tickets muy bajos siguen siendo elevados, mientras que construir confianza con un público que nunca usó un seguro exige presencia consistente y de largo plazo.



Pero las oportunidades son proporcionales al tamaño del desafío: el mercado potencial supera los 4.000 millones de personas; las Insurtech y las Fintech están derribando barreras de costo que parecían infranqueables; el big data, las imágenes satelitales y el IoT permiten valorar riesgos antes imposibles de cuantificar; y la agenda ESG y los Objetivos de Desarrollo Sostenible están alineando capital de impacto con una misión de inclusión que antes no atraía a inversores globales.

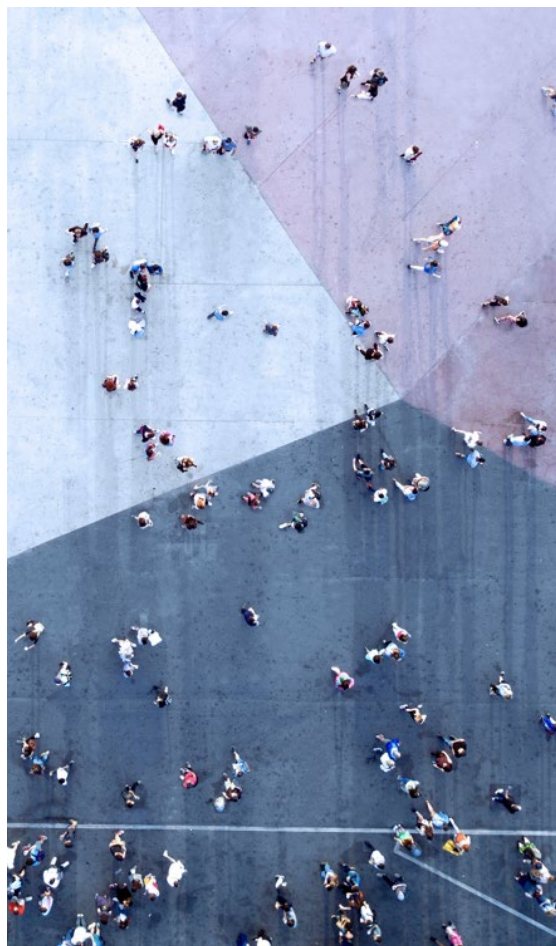
Los reaseguradores más innovadores ya están posicionados en esa frontera —con estructuras de blended finance, ILS (Insurance-Linked Securities) y alianzas público-privadas que combinan capital privado con garantías gubernamentales para hacer viable lo que el mercado por sí solo aún no logra.

## Conclusión

El reaseguro no es un detalle técnico en el ecosistema de los seguros inclusivos, es el pilar que convierte las buenas intenciones en productos sostenibles, que amplía la capacidad de las aseguradoras locales, absorbe la volatilidad de los mercados emergentes, transfiere conocimiento actuarial acumulado y viabiliza la innovación en mecanismos de transferencia de riesgo. Sin él, la inclusión financiera corre el riesgo de ser apenas una promesa.

La convergencia entre la agenda ESG, la tecnología móvil, las Insurtech y las Fintech está creando condiciones inéditas para escalar la protección aseguradora hacia las poblaciones más vulnerables. El sector reasegurador tiene ahora la oportunidad —y la responsabilidad— de ser protagonista de esa transformación.

**Proteger a los más vulnerables no es solo responsabilidad social, es la mayor oportunidad de crecimiento del sector asegurador en el siglo XXI.**



## Referencias y fuentes

*UNDP / IRFF (2024); Fenaprevi / DataFolha (2024); CNseg — Desempeño del Sector (1.º sem. 2025); Munich Re Foundation — Compendio de Microseguros; Swiss Re Institute; MicroInsurance Network; AXA EssentiALL; Favela Seguros / MAG Seguros (2024–2025); Milliman Microinsurance Research.*

# Recomendaciones y Comentarios Finales

Jaime Pineda

Managing Director - Aon Reinsurance Solutions, Treaty LatAm

En la última década, el mercado de Accidentes, Vida y Salud en América Latina ha demostrado una resiliencia notable frente a ciclos económicos complejos, cambios regulatorios profundos y riesgos emergentes que, hasta hace poco, parecían lejanos o teóricos. La industria y sus actores han logrado enfrentar desafíos tan fuertes y complejos como la pandemia, por mencionar uno. Hoy, sin embargo, sabemos que la inflación médica persistente, el cambio climático, el envejecimiento de la población, las brechas de protección y la transformación tecnológica ya no son solo tendencias algo lejanas: son fuerzas que están redefiniendo, aquí y ahora, la manera en que aseguramos a las personas y protegemos a las empresas.

En este contexto, el reaseguro deja de ser un tema puramente técnico en segundo plano para convertirse en un habilitador estratégico. A través de la transferencia global de riesgo, el uso más sofisticado de datos y modelos, y la capacidad de asumir exposiciones complejas, el reaseguro permite que las aseguradoras puedan continuar expandiendo las fronteras, es decir, que lleguen a nuevos segmentos, que se animen a innovar en productos de Vida, Salud y Accidentes, que extiendan la protección a colectivos históricamente excluidos y que gestionen mejor los picos de siniestralidad vinculados a pandemias, eventos climáticos extremos o crisis económicas.



Al mirar los artículos que conforman este *Market Review 2026*, encontramos una región que combina un potencial de crecimiento muy relevante con desafíos igualmente significativos en términos de sostenibilidad técnica y social. Vemos mercados donde la brecha de protección sigue siendo amplia, pero también vemos señales alentadoras como iniciativas de seguros inclusivos, desarrollos paramétricos ligados al clima, soluciones de protección de ingresos, productos de enfermedades graves adaptados a nuevos perfiles de riesgo y una preocupación creciente por la salud mental y el bienestar integral.

El mensaje que deja este conjunto de análisis es muy contundente, pues crecer ya no es solo emitir más primas y hacer el «push» para vender más, sino hacerlo de forma responsable, sostenible y alineada con las necesidades reales de las personas. El éxito no se medirá únicamente en índice combinado, sino también en la capacidad de reducir vulnerabilidades, mitigar el impacto de los eventos extremos en las familias y acompañar a las empresas en su propio proceso de transformación.

Para los reaseguradores y para nosotros, como Broker Global, esto implica asumir un rol más amplio. No basta con colocar capacidad; tenemos que aportar visión, datos, analítica, estructuras innovadoras y acompañamiento técnico cercano.

Este **Market Review** es precisamente un intento por colaborar en esa dirección. Tenemos que ayudar a traducir el lenguaje actuarial y regulatorio en decisiones de negocio claras: qué riesgos retener, cuáles transferir, cómo rediseñar beneficios para sostener la mutualidad, cómo usar la tecnología para mejorar la suscripción y la gestión de siniestros, y cómo incorporar criterios ESG y de inclusión financiera en la estrategia de largo plazo.

También es evidente que la colaboración será un factor decisivo. La complejidad de los riesgos que analizamos en este informe —ya sean médicos, climáticos, demográficos o sociales— supera la capacidad de cualquier actor individual.

Aseguradoras, reaseguradores, corredores, reguladores, proveedores de servicios de salud e insurtechs tendremos que seguir trabajando de manera más integrada, compartiendo información, modelos y aprendizajes. Solo así podremos construir soluciones que sean, al mismo tiempo, técnicamente sólidas, comercialmente viables y socialmente relevantes.

De cara a los próximos años, la pregunta ya no es si los cambios en el entorno —tecnológicos, climáticos, regulatorios y sociales— impactarán en la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad o la protección de ingresos, sino cómo y a qué velocidad lo harán. Anticipar esas dinámicas, en lugar de reaccionar a ellas, será la diferencia entre un mercado que simplemente resiste y un mercado que lidera y que continúa reduciendo la brecha de asegurabilidad. En ese punto, la combinación entre datos, talento técnico y visión de largo plazo se vuelve nuestra principal ventaja competitiva.

Desde la perspectiva de reaseguro para Latinoamérica, somos muy optimistas. Vemos una industria que ha aprendido de crisis recientes, que ha fortalecido sus capacidades de gestión de riesgo y que está dispuesta a explorar nuevas formas de protección. Una industria que busca crecer y llevar mejores productos a una mayor población. Vemos a nuestros clientes cuestionarse sus modelos tradicionales de aproximación a clientes, abrirse a la analítica avanzada, incluso pensar en cómo incorporar tendencias (cambio climático) en sus mapas de riesgo y diseñar productos más cercanos a la realidad de las personas en América Latina. Y vemos a los reaseguradores globales con un apetito sostenido por acompañar este viaje, aportando capital, conocimiento y experiencia internacional.



Nuestro compromiso, como Broker de Reaseguro Global, es seguir estando en el centro de ese ecosistema: conectando capacidades, acercando las mejores prácticas internacionales a la realidad local, transformando datos en decisiones y decisiones en soluciones concretas para los asegurados. Queremos que este **Market Review 2026** sea, para ustedes, no solo una fotografía del mercado, sino un punto de partida para conversaciones estratégicas sobre crecimiento, rentabilidad, sostenibilidad e innovación.

Los retos seguirán existiendo, pero así mismo la oportunidad. América Latina tiene espacio para ampliar significativamente su nivel de protección en Accidentes, Vida y Salud, y para hacerlo de manera más inclusiva, más moderna y alineada con los riesgos emergentes. Si somos capaces de combinar disciplina, técnica, innovación responsable y una auténtica vocación de servicio hacia las personas, el sector asegurador y reasegurador podrá consolidarse como uno de los motores más importantes de resiliencia y desarrollo en la región.



Sigamos construyendo, juntos, un mercado más sólido, más inclusivo y mejor preparado para los desafíos del futuro. El reaseguro, bien entendido, es una palanca para que millones de personas puedan mirar hacia adelante con mayor seguridad y confianza. **Ese es, en última instancia, el propósito que da sentido a nuestro trabajo y el horizonte hacia el cual queremos seguir avanzando**



## Acerca de Aon

Aon plc (NYSE: Aon) existe para dar forma a las mejores decisiones: proteger y enriquecer las vidas de las personas en todo el mundo. En cerca de 120 países, nuestros colegas proporcionan asesoría y soluciones que le dan la claridad y la confianza a nuestros clientes para tomar mejores decisiones que protejan y hagan crecer sus negocios. Sigue a Aon en LinkedIn y X. Mantente al día visitando la Sala de Prensa de Aon y suscríbete para recibir alertas de noticias aquí.

**aon.com**

© Aon plc 2026. Todos los derechos reservados.

La información contenida en este documento y las declaraciones expresadas son de naturaleza general y no pretenden abordar las circunstancias de ningún individuo o entidad en particular. Aunque nos esforzamos por proporcionar información precisa y oportuna, y utilizamos fuentes que consideramos confiables, no puede haber garantía de que dicha información sea precisa a partir de la fecha en que se reciba o que continúe siendo precisa en el futuro. Nadie debe actuar basándose en dicha información sin el asesoramiento profesional adecuado después de una revisión exhaustiva de la situación particular.

**No dudes en contactarnos si necesitas más información:**

**Liliana Luna**  
**Regional Leader AHL, LatAm Fac&Tty**  
liliana.luna@aon.com

**Verónica González**  
**Senior Broker AHL LatAm**  
veronica.gpetersen@aon.com

**Yurico Argomedo**  
**Senior Broker AHL LatAm**  
yurico.argomedo@aon.com

**Carolina Martínez**  
**Broker AHL LatAm**  
carolina.martinez@aon.com

**Carolina Picasso**  
**Gerente Broking AHL - ARG, URU, PGY, BOL**  
carolina.picasso@aon.com

**Gabriel Raposo**  
**Senior Broker AHL - Brasil**  
gabriel.raposo@aon.com

**Rodolfo Guerrero**  
**Senior Broker AHL- Chile**  
rodolfo.guerrero@aon.com

**Paula Alarcón**  
**Gerente Broking AHL - Colombia & Ecuador**  
paula.alarcon@aon.com

**Gabriel Barrera**  
**Director AHL - México y Centroamérica**  
gabriel.barrera@aon.com

**Sebastián Nuñovero**  
**Senior Broker AHL- Perú**  
sebastian.nunovero@aon.com

**Daylimar Mujica**  
**Gerente Broking - Venezuela**  
daylimar.mujica@aon.com