

**QUE REFORMA LOS ARTICULOS 25 Y 106 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, RELATIVOS AL REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, PRESENTADA POR EL DIPUTADO CUAUHEMOC MONTERO ESQUIVEL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRD, EN LA SESION DEL MARTES 5 DE NOVIEMBRE DE 2002**

Con fundamento en las disposiciones contenidas en el artículo 71 fracción II y en el artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en los artículos 55, fracción II, 56 y 62 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, el suscrito Dip. Cuauhtémoc Montero Esquivel, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, someto a su consideración una **iniciativa con proyecto de decreto que deroga el segundo párrafo del artículo 25 y, reforma el artículo 106 de la Ley del Seguro Social, relativos al régimen financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad**, bajo la siguiente:

**Exposición de Motivos**

I. En diciembre de 1995 fue aprobada una nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997. El principal objetivo de esta nueva Ley, fue el de darle viabilidad financiera al Instituto que en ese momento, según informes del propio Instituto, se encontraba en una situación crítica. Uno de los medios para conseguir tal objetivo, era el de reformar el sistema de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEyM), con el fin de eliminar el déficit que desde hacía décadas, venía afectando a dicho seguro y por lo tanto a la Institución.

El nuevo esquema de financiamiento de esta Ley, implicó la separación de las prestaciones en especie y de las prestaciones en dinero. Las prestaciones en dinero se cubren ahora con una contribución tripartita equivalente al 1% del salario base de cotización. En tanto que las prestaciones en especie se cubren con una cuota diaria patronal equivalente al 17.15% de un salario mínimo general, por cada trabajador asegurado inscrito en el IMSS con un salario de cotización equivalente hasta un máximo de tres salarios mínimos, y una cuota obrero patronal adicional a la anteriormente señalada, para los trabajadores que perciben más de tres salarios mínimos, equivalente a esta fecha, a 4.75% de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo, correspondiendo el 3.56% a los patrones y el 1.19% a los trabajadores.

Lo anterior se traduciría, según consta en la exposición de motivos de esta nueva ley en, cito textual: "una disminución del 33% en promedio en las contribuciones de los trabajadores y las empresas a este seguro, a favor de la generación de empleos y del incremento en el ingreso disponible del trabajador" y, continúo la cita: "...se incrementaría paulatinamente la cuota fija patronal al mismo tiempo que se reducirían las cargas proporcionales al salario, lo cual facilitará que el aumento de la productividad se refleje en el incremento de los salarios". Además, dice la exposición de motivos: "esta propuesta de modificación al ramo de Enfermedades y Maternidad beneficia a trabajadores y patrones al disminuir las contribuciones promedio. Lo que es un fuerte incentivo a la generación de empleos tan indispensable para México como para la Seguridad Social".

II. Han pasado cinco años ya de la entrada en vigor de esta nueva Ley, y los resultados de las reformas son otros totalmente distintos a los que se prometieron. El pasado mes de junio el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento del artículo 273 de la Ley del Seguro Social, entregó al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal, un informe sobre la situación financiera y los riesgos de ese Instituto. Además, en el mes de octubre entregó un estudio, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo Vigésimo Quinto Transitorio del Decreto por el que se

reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, "sobre la suficiencia financiera de los seguros y coberturas que conforme a la Ley del Seguro Social administra el IMSS".

En ambos documentos, se insiste en que el Instituto atraviesa por una grave crisis en sus finanzas, y precisamente uno de los Ramos que mayor preocupa a sus autoridades, es el Seguro de Enfermedades y Maternidad el cual comenzó a reportar un serio déficit en 1998, a un año de estar vigente la nueva Ley. Para el 2002, según el Informe del Instituto, "el déficit de ese seguro se proyecta en \$4,413 millones en el ramo de pensionados, y de \$25, 742 millones en el de activos, para un total de \$30,145 millones". En ellos se destaca, como ya se mencionó, un déficit importante, en el ámbito de las pensiones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, llamando la atención sobre este particular, que en los documentos arriba citados, se habla del "Seguro de Gastos Médicos para Pensionados" o "Gastos Médicos de Pensionados", siendo que los seguros comprendidos en el régimen obligatorio del Seguro Social, están señalados en el artículo 11 de la Ley del Seguro Social, y ese supuesto "Seguro de Gastos Médicos para Pensionados", no está incluido en ellos.

La explicación que el Instituto nos proporciona para esta situación, es el aumento en la expectativa de vida de los mexicanos; una mayor presencia de las enfermedades crónico degenerativas, y el alto costo que su tratamiento implica; así como el régimen de jubilaciones de los propios trabajadores del IMSS y el monto tan elevado de su contrato colectivo de trabajo. Estos dos últimos factores implicaron que al incorporar el total de ambos por primera vez a este seguro, apareciera el déficit mencionado.

III. Está claro que los actuales ingresos no son suficientes para cubrir los gastos de atención médica que el Seguro de Enfermedades y Maternidad genera, pero para muchos está claro también que existen factores que han producido el desfinanciamiento de este ramo y que el Instituto a través de sus autoridades no ha sido capaz de explicar. Así por ejemplo, para este seguro, la cuota fija patronal, que al inicio de vigencia de esta ley equivalía al 13.9% de un salario mínimo, ha ido aumentando gradualmente de tal forma que en este año, ese porcentaje ahora representa el 17.15%, y en el 2007 será de 20.40%, para quedar fijo a partir de esa fecha, y a pesar de ello, al día de hoy, ese ramo de seguro ya no es financiable con esos ingresos.

Ese porcentaje equivalente al 17.15% de un salario mínimo vigente en el Distrito Federal es la cuota fija por cada uno de los asegurados afiliados al IMSS, sea cual sea el salario de cotización, que puede ser igual a un salario mínimo o a 25 salarios mínimos. Esto significa que si un trabajador es afiliado al Instituto el día de hoy con un salario base de cotización equivalente a un salario mínimo (\$42.15), el patrón paga al seguro de enfermedades y maternidad 7.22 pesos; si se afilia el día de hoy un trabajador con un salario base de cotización equivalente a tres salarios mínimos (\$126.45), el patrón paga para el seguro de enfermedades y maternidad también 7.22 pesos; y si se afilia el día de hoy un trabajador con un salario base de cotización equivalente a veinticinco salarios mínimos (\$1,053.75), el patrón paga por ese trabajador para el mismo seguro, la misma cuota fija diaria de 7.22 pesos.

Si las cuotas y aportaciones de la Ley anterior, derogada el 30 de junio de 1997, estuvieran vigentes, un trabajador que fuera afiliado el día de hoy al Instituto, con un salario base de cotización equivalente a un salario mínimo (\$42.15), el patrón pagaría para el SEyM 3.69 pesos; si la ley de 1973 estuviera vigente, el patrón de un trabajador que se afiliara el día de hoy al IMSS, con un salario base de cotización igual a tres salarios mínimos (\$126.45), pagaría una cuota de 11.06 pesos al SEyM; y si se afiliara un trabajador con un salario base de cotización equivalente a veinticinco salarios mínimos (\$1,035.75), al patrón le correspondería pagar la cuota de 90.62 pesos, si la Ley anterior estuviera vigente.

El salario base de cotización promedio en el IMSS es de 3.5 salarios mínimos (\$147.52). Con la ley vigente, a cada patrón le corresponde pagar al SEyM una cuota fija de 7.22 pesos por trabajador; si estuviera vigente la ley de 1973, el patrón tendría que pagar una cuota diaria de 12.90 pesos, por trabajador; es decir, 78.67% más que con la ley vigente.

Por lo que hace a la cuota obrero-patronal, que debe pagarse de acuerdo a la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo, esta va disminuyendo año con año, pues de ser equivalente a un 8%, cuando entró en vigor la ley actual, en este año solo es de 4.75%, y continuará disminuyendo hasta el 2007, año en que quedará fija en un 1.50%.

Actualmente, por esta cuota obrero-patronal, el patrón paga por un trabajador afiliado con un salario base de cotización equivalente a 3.5 salarios mínimos (salario base de cotización promedio en el IMSS), 0.75 centavos que se agregan a los 7.22 de la cuota fija, lo que hace un total de 7.97 pesos, que comparados con los 12.90 pesos que se pagarían si estuviera vigente la Ley de 1973, representa una disminución del pago a cargo del patrón de un 61.85%; sobre todo si se considera que por esta cuota, está obligado a pagar el 75% de la misma, lo que hace evidente el ahorro del patrón respecto al SEyM.

IV. La contribución del gobierno, por su parte, si aumentó de manera considerable, pues con la Ley de 1973 su participación en el SEyM, era muy reducida. No obstante ello, el aumento no ha logrado compensar la caída de la cuota patronal, y la disminución de la cuota que corresponde al trabajador, aunque cabe aclarar que esta última no se redujo en importantes cantidades. El aumento de la cuota estatal no ha permitido la recuperación de este Seguro porque en la ley vigente, además de estar ligada al salario mínimo, está indexada al Índice Nacional de Precios al Consumidor, a diferencia de la ley del 73? en donde la cuota estaba ligada al salario base de cotización y a la cuota patronal. Sin embargo, la presente iniciativa propone mantener esta cuota estatal, tal y como está en la ley vigente, para que los recursos que obtiene el SEyM por esta vía, no disminuyan.

V. Con todo lo anterior, está claro que los objetivos planteados por quienes propusieron una nueva Ley del IMSS, no se han logrado, en lo que respecta al Seguro de Enfermedades y Maternidad, porque la disminución de cuotas patronales, no se tradujo en un aumento del empleo, por el contrario, durante los últimos cinco años que lleva operando la nueva ley, el empleo a nivel nacional ha ido cayendo paulatinamente, mostrando solo pequeñas recuperaciones durante algunos meses, según lo muestran datos proporcionados por el INEGI, pero ninguno de estos aumentos ha alcanzado el nivel de empleo que se tenía antes de la entrada en vigor de esta nueva Ley.

Por lo que hace al salario, este tampoco ha mostrado francas mejorías, solo basta con revisar algunos estudios que sobre la materia se han hecho en nuestro país, para darse cuenta de que el poder adquisitivo del mismo, es cada vez más reducido.

En cuanto al Seguro de Enfermedades y Maternidad, este no ha logrado erradicar su déficit, por el contrario, con el paso de los años ha ido en aumento, lo cual puede significar el pretexto para tomar de una vez por todas, la decisión de privatizar los servicios médicos que proporciona el IMSS, y de esta forma, cumplir al pie de la letra, las recomendaciones o tal vez los mandatos que los organismos internacionales, como el Banco Mundial, le han hecho a nuestro país, en esta y otras materias; a pesar de que el titular del Banco Interamericano de Desarrollo ha reconocido que las recetas económicas "no han tenido éxito en el plano social".

Asimismo, está claro que los tecnócratas que plantearon la creación de una nueva ley en 1995, buscaban beneficiar solo a los patrones y empresarios, a través de la disminución de sus cuotas para este Seguro, y no así a los trabajadores, porque con el desfinanciamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a los únicos que verdaderamente se lesiona es precisamente a los

trabajadores que hacen uso de los servicios, que cada vez están más deteriorados, tanto en la calidad y oportunidad de la atención, como en la infraestructura y equipamiento.

Habrá que precisar que el Seguro de Enfermedades y Maternidad es uno sólo, como ya se mencionó, y que desde el surgimiento de esta Ley, estaba contemplada en él, la solidaridad como uno de sus principales componentes, al contribuir con su financiamiento en relación directa al salario, para que todos los contribuyentes recibieran la misma calidad de atención, sin distingos por la cantidad que aporten.

Al pretender separar el gasto médico de los jubilados y pensionados, y el de sus familiares derechohabientes, del gasto médico de los asegurados activos, lo que se quiere es convencer a la sociedad, de que este gasto, por lo elevado de su costo, tiene que limitarse, en beneficio sólo de los trabajadores activos, sin considerar que son precisamente estos últimos, los que aportan al SEyM.

VI. Por ello, es necesario volver al esquema de la ley anterior, en donde la cuota obrero-patronal estaba ligada al salario base de cotización.

De aprobarse esta iniciativa, se permitirá dotar de mayores recursos al Seguro de Enfermedades y Maternidad, con una cifra estimada de 25 mil millones de pesos anuales que se sumarían a partir del próximo año, a los 104,443 millones de pesos que el Instituto estima obtener en este ramo para el 2003. De esta forma, se permitirá revertir el constante déficit en el que se encuentra el SEyM, sin que ello signifique un sacrificio adicional por parte de los trabajadores, quienes ya bastante han sostenido durante años con sus recursos al Instituto.

Por todo lo antes expuesto, se pone a la consideración de esta H. Asamblea, el siguiente:

**Proyecto de decreto que deroga segundo párrafo del artículo 25, y reforma el artículo 106 de la Ley del Seguro Social, relativos al régimen financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad.**

**Artículo Único.** Se deroga el segundo párrafo del artículo 25; se reforma la fracción I y se deroga la fracción II, del artículo 106, para quedar como siguen:

**Artículo 25. ....**

Derogado.

**Artículo 106.** Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, se financiarán de la forma siguiente:

I. A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir para el seguro de enfermedades y maternidad, las cuotas del 9.800% y 3.500% sobre el salario diario base de cotización, respectivamente.

II. Derogada.

III....

**Transitorio**

**Unico.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Salón de Sesiones de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Palacio Legislativo, a 5 de noviembre de 2002.

**Diputados:** Cuauhtémoc Montero Esquivel, Rogaciano Morales Reyes, Rafael Servín Maldonado, Donaldo Ortiz Colín, Jesús Garibay García, Juan Antonio Magallanes Rodríguez, María de las Nieves García Fernández, Héctor Sánchez López (rúbricas).