INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 37 BIS A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO Y REFORMA EL 200 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SUSCRITA POR EL DIPUTADO PEDRO SALGADO ALMAGUER E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El suscrito, diputado Pedro Salgado Almaguer**,** integrante del Grupo Parlamentario del Partido de Acción Nacional, en la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración del pleno de la Cámara de Diputados, la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 37 Bis a la Ley sobre el Contrato de Seguro, y se modifica la fracción II del artículo 200, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

A pesar de que en México existe seguridad social universal pública y obligatoria, las necesidades de protección de la sociedad siguen siendo elevadas, México es uno de los países con más gasto de bolsillo en salud y gastos médicos de toda la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), es necesario generar más cultura financiera con la finalidad de que la gente realmente tenga un esquema de protección adecuado a su seguridad.

El sector asegurador mexicano tiene una penetración de apenas 2.3 por ciento del producto interno bruto (PIB) nacional, cuatro veces menos de cobertura que tiene el promedio de los países de la OCDE, de 8.9 por ciento, lo que ilustra el tamaño del reto existente.

Actualmente los seguros de gastos médicos mayores se han elevado debido a que la tasa de inflación médica en México encareció las primas de este tipo de seguros, provocando la cancelación de estas coberturas y afectando principalmente a personas que llegan a los 60 años, etapa de la vida en donde se es menos productivo y se necesita más apoyo.

Es necesario que el sector asegurador establezca diversos retos y estrategias de apoyo para las personas que llevan aseguradas por un determinado periodo de años continuos y que al llegar a la edad de 60 años cumplidos les resulta un gran problema el aumento desmedido de las primas de sus seguros de gastos médicos mayores, cuyo porcentaje llega a rondar más de 13 por ciento anual, lo cual muchas veces propicia el impago y la desprotección en el momento en el que más se necesita este tipo de coberturas, situación que debe remediarse estableciendo un límite razonable en el aumento de las primas para este sector de la población.

La crisis sanitaria mundial, desatada a partir del inicio de la pandemia por Covid-19, ha puesto en el centro del escrutinio social y político al sector de la salud. Con un 5.5 por ciento del PIB nacional destinado a este segmento, México se posiciona como uno de los países de la OCDE que menos invierten en salud[1] , en proporción a su economía. Del total del PIB sanitario registrado en el país en 2020, una quinta parte corresponde a servicios hospitalarios, el segmento con mayor porcentaje del gasto, seguido por los servicios médicos de atención ambulatoria. En cuanto a la división sectorial[2] , 38 por ciento del valor se le atribuye al sector público, mientras que el resto se divide entre el sector privado y el trabajo no remunerado.[3]

Los sucesos de la medicina moderna cuestan muy caros y en la actualidad enfermarse sin la protección financiera de un seguro de gastos médicos, público o privado, pone en grave riesgo la salud y el patrimonio familiar.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México 77 por ciento de la población cuenta con la protección de alguna institución de seguridad social; el restante 23 por ciento al sufrir una enfermedad recurre a sus ingresos para cubrir dichos imprevistos.[4]

De acuerdo con la información de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), sólo 9 de los mexicanos cuentan con un seguro de gastos médicos, por lo que una gran mayoría de la población se encuentra vulnerable ante los riesgos que conlleva una emergencia médica.

La cobertura del sistema de salud en México está fragmentada en dos sectores: público y privado, cuyos alcances, en opinión de diversos especialistas no garantiza para la mayoría de la población, el acceso a la salud ni la calidad de los servicios, lamentablemente los más perjudicados son los sectores de la población más marginados, como las personas adultas mayores que viven y sufren la saturación del sector público y los altísimos costos del sector privado condiciones que imposibilitan el derecho fundamental a la salud.

Ante la necesidad de protegerse frente a los riesgos que presenta el medio que nos rodea, el hombre por naturaleza siempre ha buscado instrumentos que nos permitan subsanar de pérdidas patrimoniales derivadas de situaciones adversas, razón por la cual surge el concepto de seguro.

Para Martínez Gil, el seguro es:

> El sistema que permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos cuya realización preocupa al asegurado, anulando totalmente sus efectos o remediándolos en gran medida. Su principio básico es el distribuir entre grandes masas de personas expuestas a un mismo riesgo las consecuencias económicas de los que individualmente, afecten en su realización a alguno de los asegurados.[5]

Los antecedentes formales de los seguros en México se remontan a 1870, cuando en el código civil se regula el Contrato del Seguro y en 1892 se promulga la primera Ley que rige a las Compañías de Seguros Mexicanas y Extranjeras existentes en esos años.

El seguro de gastos médicos mayores es un instrumento financiero que permite hacer frente a posibilidades de quebranto económico al atender problemas de Salud, principalmente aquellas que requieren atención médico-quirúrgica en un hospital, por un accidente o una enfermedad.

Este tipo de seguros se han venido ofreciendo y adquiriendo en México desde hace más de 40 años. Su crecimiento fue muy lento en las primeras décadas y se ha incrementado significativamente por el creciente aumento del costo del cuidado integral de la salud.

Hasta la década de los 80 los seguros se manejaban bajo la modalidad de pago por evento. En los 90 las políticas, sistema y modelos de operación cambiaron radicalmente a partir de que las compañías de seguros nacionales se asociaron con empresas transnacionales, adoptando las Reglas de Operación de la Medicina Administrada para contener los costos y obtener más ganancias.

En México existen diferentes tipos de instituciones dedicadas a brindar el servicio de aseguramiento, y jurídicamente se clasifican como: instituciones de seguros, instituciones de fianzas y sociedades mutualistas de seguros.

Con base en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (Recas) de la Condusef de 2021, en el país operan 115 aseguradoras, de las cuales aproximadamente 52 por ciento son filiales de empresas extranjeras y 49 por ciento empresas de capital nacional, de acuerdo con datos de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).[6]

Fuente: "http://www.diputados.gob.mx/"

En México se promueven y venden seguros de gastos médicos mayores (SGMM) de cobertura y costos diferentes, precios ajustados a la edad y género del comprador, montos variables del deducible y del co-aseguro pactados en el contrato.

El costo es proporcionalmente elevado sujeto a incrementos anuales que rebasan la inflación, pago de contado al suscribir la póliza y cobertura condicionada a una serie de variables explícitas y exclusiones implícitas de otras restricciones y exclusiones escritas en la famosa letra pequeña que muchas veces el vendedor calla y el comprador generalmente no lee.

Un Seguro de Gastos Médicos Mayores es una herramienta esencial para el cuidado de la salud física y financiera de las personas tanto en el ámbito personal como en el familiar, siendo hoy en día la salud y la estabilidad económica dos de los estados más buscados en el ser humano.

Este plan de protección financiera sirve para hacer frente a los gastos generados por la atención médica originados de un accidente o enfermedad, ya que desafortunadamente, nadie está a salvo de tales eventos y los gastos de una hospitalización y de seguimiento pueden resultar muy costosos.

Hoy en día se dice que un seguro de gastos médicos mayores es una necesidad; ya que frente a cualquier imprevisto médico es el mejor aliado para poder cubrir económicamente los servicios que se requieren, solo hay que tomar en cuenta la suma asegurada establecida en la póliza.

Una póliza de gastos médicos mayores es un instrumento diseñado para cubrir diversos servicios relacionados con una atención de salud, la cual puede ser el resultado de enfermedades graves o algún accidente.

Cuidar la estabilidad financiera ante cualquier tipo de imprevisto de salud es fundamental para llevar una vida tranquila y libre de estrés. En este sentido, una póliza de gastos médicos mayores brindará la posibilidad de acceder a la mejor atención para la salud.

Un seguro de este tipo ya sea familiar o colectivo, puede tener los siguientes beneficios:

- Cobertura básica: se hace cargo de saldar los honorarios médicos, medicamentos, servicios auxiliares para el diagnóstico de enfermedades o padecimientos, gastos hospitalarios, tratamientos, honorarios de enfermeras, etcétera.

- Coberturas adicionales u opcionales: cubre emergencias en el extranjero, gastos funerarios, cobertura internacional, cuidados y atención dental especializada, por mencionar algunas.

Es importante tener presente que las coberturas también tienen un límite y depende del tipo de seguro contratado.

AMIS informa que sólo 1.45 por ciento de la población en México cuenta con un seguro, siendo muy poca la población en México que tiene un seguro de gastos médicos. Y las personas que no lo tienen están enfrentando costos cercanos a los 430 mil pesos en la atención hospitalaria para tratar el Covid-19.[7]

De acuerdo con datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en México sólo el 8.8 por ciento de la sociedad cuenta con un SGMM, lo cual refleja un panorama de incertidumbre en las familias mexicanas donde menos del 50 por ciento cuenta con servicios de Seguridad Social y anualmente incrementan los gastos de medicina particular.

Datos de Instituto Nacional de Estadística y Geografía revelan qué en México, 23.4 millones de personas son mayores de 50 años y de estas 12.4 millones son adultos mayores de 60 años (10.4 por ciento del total nacional).

Hace algunos años contratar una póliza de gastos médicos mayores para un adulto mayor de 65 años era una tarea casi imposible en México.

Sin embargo, el mercado se ha adaptado a las nuevas necesidades del sector y en la actualidad es posible encontrar empresas que ofrecen seguros para los adultos mayores de 60 años en donde podrán tener cobertura hasta los 70 años o más.

No obstante, algunas aseguradoras han extendido el plazo de contratación y renovación de un seguro de gastos médicos para las personas de la tercera edad.

Con el paso de los años, es muy importante contar con una herramienta financiera preventiva que nos ayude a resolver situaciones de salud, patrimoniales e incluso como respaldo económico para cualquier circunstancia que se presente.

Es importante tener presente que la edad determinará el precio que se pagará por la póliza del seguro, debido a qué entre más edad, más elevado será el costo del seguro.

Las personas de la tercera edad son uno de los colectivos que más difícil se les hace acceder a un seguro de salud convencional, debido a que generan costos mayores a las compañías: acuden más al médico, son más propensos a sufrir enfermedades, a necesitar tratamiento o pruebas diagnósticas y debido a su vulnerabilidad, muchos recurren a la sanidad privada buscando una solución que aporte la tranquilidad de una atención médica personalizada y sin esperar. Lamentablemente el costo de esta tranquilidad es más alto cuanto más mayor sea el asegurado.

Es importante tener en cuenta que uno de los factores más importantes a la hora de fijar el precio de la prima de un seguro de salud es la edad, ya que simplemente por cuestión de estadística, a mayor edad, mayor es la posibilidad de necesitar atención médica. Esto se traduce, a efectos de la compañía que ha de prestarle esa atención, en un mayor riesgo y costo. Por tanto, una persona de más de 60 años, aunque pueda contratar un seguro, tendrá que asumir una prima muy alta**.**

De hecho, a partir de los 60 o 65 años, la mayoría de las compañías dejan de ofrecer coberturas médicas para nuevos clientes y a los que ya están asegurados, muchas veces no les ofrecen la indemnización por incapacidad temporal entre sus garantías, una vez que han cumplido el límite de edad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

De igual forma el que una persona haya contratado una póliza mucho antes de llegar a la edad límite, muchas veces no significa que la compañía le siga garantizando cobertura. Sin embargo, las condiciones particulares pueden variar mucho de una póliza a otra. Hay distintas formas de proceder ante esta situación por parte de las compañías. Es por ello por lo que antes de alcanzar la edad límite pactada, lo que sugieren hacer es consultar con la compañía las soluciones que puede ofrecer, ya sea si puede seguir ofreciendo cobertura y en caso de ser así, en qué condiciones, con qué garantías, límites y precio.

Es importante tener en cuenta que en algunas ocasiones se opta por no renovar la póliza, ya que ofrecen cobertura en las condiciones pactadas hasta que se cumpla los 65 años y a partir de ese momento todo cambia, ya que se puede optar por un producto específico para personas mayores, pero no con las mismas condiciones.

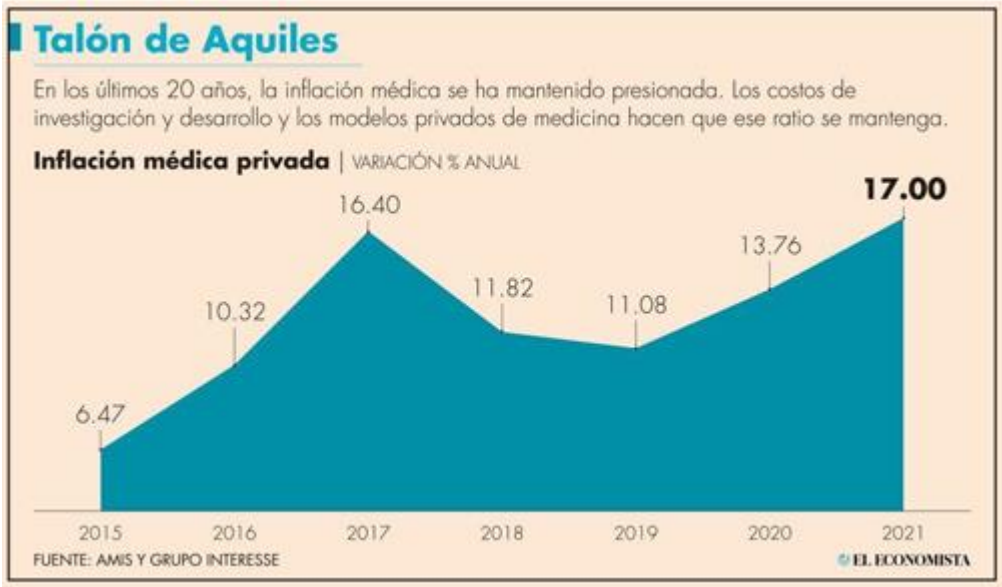
La otra opción es que algunas compañías siguen prestando cobertura, pero a cambio de un incremento considerable de la prima o en detrimento de ciertas coberturas, aunque si se está tratando alguna patología o enfermedad anterior, la aseguradora está obligada a continuar con el proceso de curación, aunque se haya cumplido la edad estipulada en el contrato.

Es por ello, que se puede considerar que encontrar un seguro de salud no es una tarea sencilla, principalmente cuando la edad es un factor fundamental, ya que no solo se habla de cuándo se puede contratar la póliza, sino de lo que cubrirá, y hasta de términos como exclusiones.

Las pólizas de los seguros de gastos médicos mayores sufren incrementos anuales que se derivan de lo siguiente:

Incremento en edad: Generalmente en las compañías cada 5 años se cambia de rango de edad y de cobro, debido qué a mayor edad, mayores probabilidades de enfermedad y severidad en éstas.

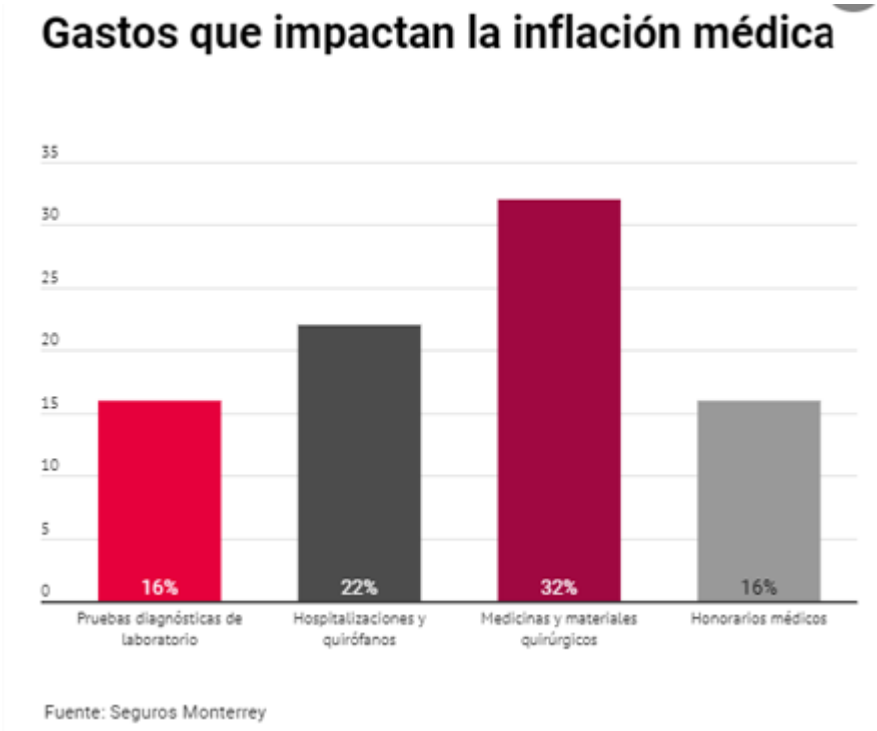
Inflación médica. Cada año todo el sector de salud sufre de un incremento en el costo de servicios (estadías en un hospital, tratamientos y consultas), siendo un fenómeno multifactorial, sin embargo, destaca que cada vez hay más y mejor tecnología para la atención médica, lo que genera presión para aumentar precios.



En seis años, la inflación médica privada se ha triplicado. De acuerdo con estimaciones de Grupo Intereses, el año pasado la inflación en el rubro médico privado fue de 17 por ciento, 2.6 veces mayor a la que se tenía en 2015. Esto, junto a la escalada general de los precios, es uno de los grandes retos que las aseguradoras deberán enfrentar este año, en medio de la continuación de la pandemia de Covid-19.

Además, la inflación médica privada supera, por mucho, la inflación general, incluso cuando ésta última registró su nivel más alto en décadas al cierre del 2021, con una tasa anual de 7.36 por ciento. Esta tendencia se ha observado en los últimos años, y es algo con lo que las aseguradoras han tenido que vivir y ajustar sus precios desde antes de la pandemia, sólo que con la presencia de ésta el reto se ha incrementado.

En resumen, a consecuencia de la crisis del coronavirus la inflación médica llegará a 16 por ciento este año, es decir, cuatro veces más que el nivel general de precios actual, y afectará los precios de los seguros de gastos médicos.



En 2019, este indicador fue de 14.2 por ciento, y en 2020 y 2021 ha sido de 16 por ciento. La inflación general al cierre de 2020 fue de 3.15 por ciento.[8]

Con el aumento de casos de Covid-19 en diferentes países y momentos en 2020 y 2021, la trayectoria desigual de la pandemia creó una volatilidad considerable en la utilización y los costos de la atención médica.

En México, el panorama para el futuro cercano es que el costo de la atención médica privada cierre el año con un alza de 19 por ciento, de acuerdo con la encuesta de tendencias médicas mundiales de 2022 realizada por Willis Towers Watson.[9]

La inflación es otro de los factores que juegan al alza de los costos de servicios médicos en México, por lo que se espera que la tendencia de 2022 siga la misma línea que lo ocurrido en 2021.

A nivel global el panorama no es distinto, la encuesta señala que después de caer al 4.8 por ciento en 2020 y repuntar a 8.1 por ciento en 2021, se espera que la tendencia del costo de los beneficios de atención médica proyectada continúe en un nivel similar para 2022, con un promedio global de 8.1 por ciento.

Se espera que los costos de la atención médica continúen acelerándose más allá de 2022, y más de las tres cuartas partes de las aseguradoras de salud anticipan una tendencia médica más durante los próximos tres años.

Llegar a una edad avanzada implica empezar a adoptar o reforzar ciertos hábitos para mantenernos saludables el mayor tiempo posible.

A partir de los 65 años, la edad se convierte en una desventaja importante a la hora de contratar un seguro de salud, debido a que la mayoría de las compañías de seguros excluyen de sus pólizas a los clientes que hayan cumplido 65 años, incluso algunas marcan el límite en 60 años.

De igual forma existen algunas aseguradoras que sí permiten a los mayores de cierta edad contratar pólizas de salud, pero lo normal es que no se incluya la hospitalización o la cirugía, siendo lógico que para una aseguradora es un gran riesgo asumir este gasto, cuando se trata de una persona con más posibilidades de tener que ser hospitalizado.

Por otra parte, algunas compañías ofrecen seguros específicos para personas de mayores de 60 o 65 años cuya principal característica es una prima mucho más alta que la del resto de pólizas del mercado. Estos productos suelen contar con un cuadro médico especialista en geriatría, además de otras coberturas típicas de los seguros médicos convencionales como pruebas diagnósticas y la atención en especialidades como cardiología u oncología.

Diversos factores generan el constante incremento de la atención médica, por un lado, los avances científicos, farmacológicos y tecnológicos que se tienen en el campo; por otra parte, están los impulsores del costo, variables directamente proporcionales al aumento de la inflación médica que incluyen las tendencias demográficas y epidemiológicas actuales (aumento de esperanza de vida y transición de pirámide poblacional); la creciente importancia de la tecnología durante el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; la consulta excesiva de médicos especialistas; la introducción de nuevos medicamentos biológicos de costo muy elevado; y el alto costo administrativo de hospitales y aseguradoras.

Con todo esto, uno de los sectores más afectados por la inflación médica es la medicina privada, en específico, los seguros de gastos médicos mayores. De acuerdo con Rubén Illescas, director general del Grupo Interesse Agente de Seguros, Fianzas y Fondos de Inversión, se estima que al final de este año la inflación médica del país será de 16 por ciento, lo cual se reflejará en el aumento en el costo de las pólizas de seguro de gastos médicos mayores.[10]

Si bien el precio de una prima se maneja a través de los equipos actuariales de las empresas, quienes tienen un modelo que incluye el costo de la siniestralidad, la frecuencia con la que puede ocurrir una enfermedad, el posible monto máximo a pagar, el género y la edad de la persona asegurada así como la entidad donde viva, como por ejemplo en las zonas metropolitanas de Monterrey o Guadalajara el costo de los hospitales es más alto que en otras zonas, siendo otro punto a considerar las condiciones del producto, que pueden tener diferentes sumas aseguradas, diferentes deducibles, coaseguro, entre otras características.

“El cálculo de las primas está relacionado con observar los siniestros registrados y cómo se han comportado, este tema es algo que normalmente se va ajustando, cada aseguradora va haciendo sus ajustes de acuerdo con la siniestralidad, detalló la vicepresidenta de AMIS”.[11]

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018 revela que en México residen 15.4 millones de personas de 60 años o más. El Consejo Nacional de Población pronostica que para 2030 residirán en nuestro país 20.4 millones de personas adultas mayores. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2016).

El envejecimiento de la población aumenta el riesgo de contraer enfermedades, entre otras causas por la reducción progresiva de las capacidades físicas y mentales. La siguiente tabla, publicadas por un informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) dan cuenta de las principales causas de mortalidad entre las personas mayores de 50 años en los últimos 25 años

Existen estrategias efectivas para pagar menos por un seguro de Gastos Médicos Mayores, como hacer algunos ajustes a los siguientes factores, aumentar el deducible y bajar el nivel hospitalario, pero el verdadero objetivo no es recortar beneficios para disminuir precios, sino se deben de buscar alternativas y productos que favorezcan realmente la salud de los pacientes a fin de que eso se vuelva realmente el eje principal de todo. De igual forma se debe considerar en primer lugar el cuidado de la salud y en segundo lugar evitar las consecuencias previniendo

enfermedades, así como trabajar en los ajustes de la creciente inflación médica, la cual es un problema nacional en el que diversos sectores deben de proponer diversas soluciones ajustadas a los tiempos que estamos viviendo.

Actualmente las empresas aseguradoras del sector de la salud están frente al gran reto de brindar y diversificar sus estrategias, y realizar ajuste en los productos y beneficios para poder atraer la contratación de más pólizas e incrementar el porcentaje de población asegurada ante un padecimiento o accidente que ponga en riesgo su salud.

Algunos expertos señalan causas del porqué la cobertura en los seguros de gastos médicos mayores no ha impactado a un mayor porcentaje de la población, al señalar que son poco atractivos o sus beneficios están obsoletos, al ser percibido como "un modelo agotado que parece ya no tener remedio, la baja rentabilidad, la galopante siniestralidad y el drástico envejecimiento de la población se perfilan como asuntos que no pueden seguir sin una solución tajante" (*El Asegurador,* 2019).

Como se puede apreciar, actualmente el mercado no ofrece las mejores condiciones para que diversos grupos de población, sobre todo para que los más vulnerables puedan acceder a un producto de seguro accesible y de igual forma para aquellas personas que necesitan un apoyo y estímulo para poder seguir manteniendo un seguro que cubra sus necesidades a un costo razonable.

Es importante que las aseguradoras consideren al Índice Nacional de Precios al Consumidor como el indicador e instrumento estadístico por medio del cual se mide la inflación general, para que el monto de la prima anual del sector propuesto en la presente iniciativa no pueda ser superior al porcentaje de dicha inflación.

El Índice Nacional de Precios al Consumidor, es un indicador económico que se emplea recurrentemente, cuya finalidad es medir a través del tiempo la variación de los precios de una canasta fija de bienes y servicios representativa del consumo de los hogares.[12]

Con base a la exposición antes mencionada, el objetivo de la presente iniciativa tiene como propósito generar las condiciones para que en los seguros de gastos médicos mayores contratados por las personas que cumplan con los criterios que establece el artículo que se propone, el monto de la prima anual no pueda ser superior al porcentaje de la inflación anual general, considerando al Índice Nacional de Precios al Consumidor como el instrumento estadístico por medio del cual se mida este fenómeno económico.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	
Sin correlativo.	**Artículo 37 Bis.** **En los Seguros de Gastos Médicos Mayores contratados por las personas que cumplan con los criterios que establece el presente artículo, el monto de la prima anual no podrá ser superior al porcentaje de la inflación anual general.** **Los requisitos de la asegurada o asegurado serán los siguientes:**
	I. Tener cuando menos 60 años cumplidos **II. Se haya renovado el contrato respectivo, por un periodo continuo de 25 años.** **En la carátula de la póliza se deberá informar a la asegurada o asegurado que cumpla con estos requisitos, que podrá acceder a los beneficios de la reducción del costo de su póliza siempre y cuando llegue a la edad de 60 años cumplidos.** **La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas deberá emitir las Reglas respectivas.**

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	
ARTÍCULO 200.- Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:	**ARTÍCULO 200.-** Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:
I. ...	**I.** ...
II. Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;	**II.** Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, conun elevado grado decertidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados; **observando lo que establece el artículo 37 Bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro;**
III. ... VI.	**III.** ... VI.

Por lo expuesto, someto a consideración de esta soberanía el presente proyecto de

Decreto por el que se adicionan un artículo 37 Bis a la Ley sobre el Contrato de Seguro y se modifica la fracción II del artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo Primero. Se adiciona un artículo 37 Bis, en la Ley sobre el Contrato de Seguro, para quedar como sigue:

Artículo 37 Bis. En los seguros de gastos médicos mayores contratados por las personas que cumplan con los criterios que establece el presente artículo, el monto de la prima anual no podrá ser superior al porcentaje de la inflación anual general.

Los requisitos de la asegurada o asegurado serán los siguientes:

Tener cuando menos 60 años cumplidos

Se haya renovado el contrato respectivo, por un periodo continuo de 25 años.

En la carátula de la póliza se deberá informar a la asegurada o asegurado que cumpla con estos requisitos, que podrá acceder a los beneficios de la reducción del costo de su póliza siempre y cuando llegue a la edad de 60 años cumplidos.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas deberá emitir las Reglas respectivas.

Artículo Segundo. Se reforma la fracción II del artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para quedar como sigue:

Artículo 200. Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

I. ...

II. Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados; **observando lo que establece el artículo 37 Bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro;**

III. a VI. ...

Artículos Transitorios

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

Segundo. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas tendrá 180 días naturales para emitir las reglas que determina este decreto.

Notas

1 https://es.statista.com/estadisticas/636148/paises-con-el-mayor-gasto-e n-salud-como-porcentaje-del-pib/

2 https://es.statista.com/estadisticas/1147919/distribucion-producto-interno-bruto-salud-mexico-por-sector/

3 https://es.statista.com/temas/7646/el-sector-de-la-salud-en-mexico/

4 https://www.condusef.gob.mx/?p=contenido&idc=544&idcat=1#:~:text=De%20acuerdo%20con%20datos%20del,una%20p%C3%B3liza%20de%20gastos%20m%C3%A9dicos .

6 https://www.rastreator.mx/articulos-destacados/cuantas-aseguradoras-hay-enmexico#:~:text=Con%20base%20en%20el%20Registro,Seguros%20y%20Fianzas%20 (CNSF).

7 https://www.elfinanciero.com.mx/economia/seguros-de-gastos-medicos-deberian-ser-parte-de-la- canasta-basica-de-los-mexicanos-amis/

8 https://expansion.mx/economia/2021/02/16/repunte-inflacion-medica-impactara-costos-seguros

9 https://www.wtwco.com/en-US/Insights/2021/11/2022-global-medical-trends-survey-report

10 https://www.forbes.com.mx/inflacion-medica-4-veces-mayor-a-la-inflacion-general-del-pais-el-costo-de-atender-tu-salud/

11 https://www.eleconomista.com.mx/sectorfinanciero/AMIS-no-preve-ajustes-en-el-costo-de-las-primas-20210805-0116.html

12 https://misabogados.com.mx/blog/que-es-el-indice-nacional-de-precios-al -consumidor/

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 23 de marzo de 2022.

Diputado Pedro Salgado Almaguer (rúbrica)