

**SENADO DE LA REPÚBLICA
DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
LXVI LEGISLATURA**

Del **Senador Waldo Fernández González**, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, en la LXVI Legislatura del H. Congreso de la Unión, de conformidad con lo establecido en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, se somete a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 208 BIS Y 208 BIS 1 A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, EN MATERIA DE SEGUROS MÉDICOS ASEQUIBLES Y AHORRO MÉDICO PARA PERSONAS MAYORES**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Envejecer no debería ser una condena económica ni una renuncia al derecho a la salud. Sin embargo, para miles de mexicanas y mexicanos mayores de sesenta años, mantener un seguro de gastos médicos se ha convertido en un lujo inalcanzable. Con cada año que pasa, las primas aumentan, las coberturas se reducen y las opciones de renovación desaparecen. Justo cuando más se necesita protección, el sistema cierra sus puertas.

El desafío demográfico que enfrenta México es profundo. En menos de tres décadas, una cuarta parte de la población tendrá más de 60 años. Este cambio representa una transformación social que nos obliga, desde ahora, a repensar nuestras políticas de salud —públicas y privadas—, nuestras estructuras de protección y nuestra noción misma de justicia.

Los seguros médicos privados, que deberían ser aliados en la protección del bienestar, se han convertido en barreras para el acceso equitativo a la atención, especialmente al llegar a cierta edad. Las primas desproporcionadas, la falta de competencia efectiva entre aseguradoras, la opacidad de los contratos y la exclusión por edad o por condiciones preexistentes son prácticas que profundizan la desigualdad y colocan a las personas mayores en situación de vulnerabilidad.

Frente a esta realidad, y como parte de los ejercicios de diálogo que se han sostenido por la relevancia del tema, en marzo de 2025 el Senado de la República convocó a un **Parlamento Abierto en materia de seguros justos para personas adultas mayores**.

Se trató de un espacio plural y técnico en el que legisladores, autoridades, expertos, representantes de aseguradoras, de la industria farmacéutica, de la Comisión Federal de Competencia Económica (Cofece), organizaciones de pacientes y académicos analizaron los obstáculos estructurales del sistema de seguros médicos y propusieron rutas de solución.

El Parlamento concluyó que **la vejez no debe ser una causa de exclusión, sino una etapa de la vida que merezca cuidado, dignidad y garantías efectivas**. Entre los principales desafíos identificados se destacaron el encarecimiento desmedido de las primas con el aumento de la edad, la exclusión de personas con enfermedades preexistentes o discapacidad, la falta de transparencia contractual y los altos costos hospitalarios.

De ese ejercicio participativo surgieron propuestas concretas:

- Crear seguros asequibles enfocados en personas mayores;
- Incentivar productos de ahorro médico a largo plazo;
- Fortalecer la transparencia y competencia en el sector, especialmente en el ámbito hospitalario; y
- Garantizar que el marco regulatorio proteja efectivamente a los consumidores.

A partir de estas conclusiones, se emprendió un trabajo técnico coordinado entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sus órganos reguladores, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y quien suscribe, el senador Waldo Fernández, con el propósito de traducir las ideas del Parlamento en disposiciones legales viables, sostenibles y efectivas.

El resultado de ese esfuerzo se materializa en esta iniciativa con proyecto de decreto, que propone adicionar los artículos 208 Bis y 208 Bis 1 a la *Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas*, con el objetivo de permitir la creación de seguros asequibles y solidarios para personas de sesenta y cinco años o más, así como esquemas que fomenten el ahorro médico a lo largo de la vida laboral.

Se trata de una reforma que combina **técnica actuarial, sensibilidad social y visión de Estado**. No impone cargas desproporcionadas, sino que abre la puerta a modelos más justos, sostenibles y acordes con el principio constitucional del derecho a la salud.

Es importante destacar que esta iniciativa forma parte de un proyecto más amplio orientado a garantizar justicia económica y social en el sector privado de la salud. Este esfuerzo contempla dos dimensiones complementarias: por un lado, la regulación de los seguros médicos; y por otro, la supervisión y corrección de las prácticas hospitalarias.

En este sentido, la presente iniciativa constituye un **primer paso decisivo** hacia ese objetivo integral. El siguiente será **poner alto a los abusos en hospitales privados**, porque se trata, ante todo, de un asunto de justicia.

En los últimos años, miles de pacientes han enfrentado **cobros excesivos, facturación abusiva, retención indebida por motivos económicos y opacidad en los costos hospitalarios**. Estas prácticas no solo vulneran derechos fundamentales, sino que además impactan directamente en el costo del sistema de salud privada, elevando artificialmente las primas de los seguros médicos y reduciendo su accesibilidad.

Los hospitales privados son un componente esencial de la infraestructura sanitaria nacional, pero la falta de regulación efectiva en materia de tarifas, transparencia y competencia ha propiciado un entorno donde los costos médicos crecen por encima de la inflación y de la capacidad de pago de las familias mexicanas. Estos incrementos se trasladan de manera inmediata a las aseguradoras, que repercuten los sobrecostos en los usuarios mediante primas más elevadas, deducibles más onerosos y restricciones de cobertura.

El resultado es un **círculo vicioso**: hospitales que cobran de más, aseguradoras que encarecen sus productos y pacientes que terminan desprotegidos. Romper ese ciclo es una condición indispensable para construir un sistema de salud más justo, transparente y sostenible.

Con esta iniciativa, el Senado **refrenda su compromiso con las personas mayores**: garantizar que la edad no sea sinónimo de desamparo, sino de **reconocimiento, seguridad y dignidad**.

Por lo anteriormente expuesto, y en congruencia con el objetivo de propiciar las condiciones que permitan a las personas adultas mayores alcanzar y mantener altos niveles de calidad de vida física, emocional y social —para que puedan ejercer plenamente sus capacidades y participar activamente en la familia y en la sociedad—, se presenta la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto**, conforme al texto siguiente:

CUADRO COMPARATIVO

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS	
Ley Vigente	Propuesta de Modificación
SIN CORRELATIVO	Artículo 208 Bis. - Las Instituciones de Seguros que operen el ramo de gastos médicos deberán ofrecer seguros asequibles enfocados en personas de sesenta y cinco años o más, los cuales se ajustará a las disposiciones de carácter general que para tal efecto emita la Comisión. En dichas disposiciones se deberán contemplar, al menos, los requisitos de antigüedad para su contratación, así como las condiciones de renovación, en su caso.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS	
Ley Vigente	Propuesta de Modificación
SIN CORRELATIVO	Artículo 208 Bis 1.- Las Instituciones de Seguros que operen el ramo de gastos médicos deberán ofrecer seguros en los que se establezca que un porcentaje de la prima será administrado por la Institución de Seguros correspondiente, a fin de que, cuando el asegurado cumpla sesenta años de edad y veinticinco años pagando puntualmente en el sistema, el monto acumulado pueda ser utilizado para el pago de la prima correspondiente. La Comisión emitirá disposiciones de carácter general en las que se contemple, al menos, la edad mínima y máxima de contratación de estos seguros, el plazo mínimo de permanencia y la forma en que las Instituciones de Seguros deberán administrar los recursos.
	TRANSITORIOS PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. SEGUNDO.- La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas deberá emitir, en un plazo no mayor a ciento ochenta días

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS	
Ley Vigente	Propuesta de Modificación
	naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 208 Bis y 208 Bis 1 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en las cuales se establecerán los lineamientos técnicos, operativos y de transparencia necesarios para su aplicación. TERCERO.- Las Instituciones de Seguros que operen el ramo de gastos médicos contarán con un plazo máximo de doce meses, a partir de la entrada en vigor de las disposiciones de carácter general, para adecuar sus productos, sistemas y procedimientos internos conforme a lo previsto en los artículos 208 Bis y 208 Bis 1 del presente decreto. CUARTO.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, promoverá, en el ámbito de sus atribuciones, los mecanismos de educación financiera y difusión pública necesarios para informar a la población sobre los nuevos esquemas de seguros asequibles y productos de ahorro médico. QUINTO.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS	
Ley Vigente	Propuesta de Modificación
	y Crédito Público, evaluará los resultados de la implementación de los artículos 208 Bis y 208 Bis 1 en un plazo no mayor a tres años, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, y presentará un informe al Congreso de la Unión con recomendaciones para fortalecer el marco regulatorio y su impacto en la protección de las personas adultas mayores.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, sometemos a la consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 208 BIS Y 208 BIS 1 A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, EN MATERIA DE SEGUROS MÉDICOS ASEQUIBLES Y AHORRO MÉDICO PARA PERSONAS MAYORES

ARTÍCULO ÚNICO. Se **adicionan** los artículos 208 Bis y 208 Bis 1 a la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, para quedar como sigue:

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS

Artículo 208 Bis.- Las Instituciones de Seguros que operen el ramo de gastos médicos deberán ofrecer seguros asequibles enfocados en personas de sesenta y cinco años o más, los cuales se ajustarán a las disposiciones de carácter general que para tal efecto emita la Comisión. En dichas disposiciones se deberán contemplar, al menos, los requisitos de

antigüedad para su contratación, así como las condiciones de renovación, en su caso.

Artículo 208 Bis 1.- Las Instituciones de Seguros que operen el ramo de gastos médicos deberán ofrecer seguros en los que se establezca que un porcentaje de la prima será administrado por la Institución de Seguros correspondiente, a fin de que, cuando el asegurado cumpla sesenta años de edad y veinticinco años pagando puntualmente en el sistema, el monto acumulado pueda ser utilizado para el pago de la prima correspondiente.

La Comisión emitirá disposiciones de carácter general en las que se contemple, al menos, la edad mínima y máxima de contratación de estos seguros, el plazo mínimo de permanencia y la forma en que las Instituciones de Seguros deberán administrar los recursos.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas deberá emitir, en un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 208 Bis y 208 Bis 1 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en las cuales se establecerán los lineamientos técnicos, operativos y de transparencia necesarios para su aplicación.

TERCERO.- Las Instituciones de Seguros que operen el ramo de gastos médicos contarán con un plazo máximo de doce meses, a partir de la entrada en vigor de las disposiciones de carácter general, para adecuar sus productos, sistemas y procedimientos internos conforme a lo previsto en los artículos 208 Bis y 208 Bis 1 del presente decreto.

CUARTO.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, promoverá, en el ámbito de sus atribuciones, los mecanismos de educación financiera y difusión pública necesarios

“2025, Año de la Mujer Indígena”

para informar a la población sobre los nuevos esquemas de seguros asequibles y productos de ahorro médico.

QUINTO.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, evaluará los resultados de la implementación de los artículos 208 Bis y 208 Bis 1 en un plazo no mayor a tres años, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, y presentará un informe al Congreso de la Unión con recomendaciones para fortalecer el marco regulatorio y su impacto en la protección de las personas adultas mayores.

Salón de Sesiones del Senado de la República del Honorable Congreso de la Unión,
a 22 de octubre de 2025.



SEN. WALDO FERNÁNDEZ GONZÁLEZ
GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO VERDE ECOLÓGISTA DE MÉXICO

