INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, Y DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN MATERIA DE COBERTURA DE SALUD MENTAL EN LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, A CARGO DEL DIPUTADO CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quien suscribe, diputado Carlos Hernández Mirón, integrante del Grupo Parlamentario de Morena correspondiente a la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de las Leyes de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y Sobre el Contrato de Seguro, en materia de cobertura de salud mental en los seguros de gastos médicos mayores,** al tenor de la siguiente.

Exposición de Motivos

I. Planteamiento del problema

La salud mental constituye una dimensión inseparable del derecho a la protección de la salud, sin embargo, en el ámbito de los seguros privados de gastos médicos mayores persiste una regulación que no identifica con suficiente claridad la atención de enfermedades y trastornos mentales como componente de la cobertura de salud.

Aunque en el artículo 27, fracción IV de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas permite cubrir gastos médicos, hospitalarios y demás necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital, cuando éstos se afectan por accidente o enfermedad, la ausencia de una referencia expresa a la salud mental puede generar diferencias entre productos, sublímites, exclusiones y dificultades de acceso.

El problema que se pretende resolver es, por tanto, la falta de certeza jurídica y de un estándar mínimo de transparencia y cobertura para las personas que cuentan con seguros de gastos médicos mayores y requieren atención psicológica o psiquiátrica.

II. Perspectiva de género y derechos humanos

La iniciativa se sustenta en los principios de igualdad, no discriminación y protección de la salud previstos en los artículos 1o. y 4o. constitucionales. La cobertura debe aplicarse sin distinción por sexo, género, edad, discapacidad, condición social u otra categoría protegida.

La perspectiva de género resulta pertinente porque los problemas de salud mental pueden manifestarse y ser atendidos de manera diferenciada entre mujeres y hombres, por factores sociales, económicos, familiares y de violencia. La regulación propuesta busca que las condiciones contractuales sean objetivas, transparentes y basadas en criterios médicos y actuariales, evitando exclusiones arbitrarias.

III. Antecedentes legislativos

La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de abril de 2013. En el Articulo 25 clasifica las operaciones y ramos de seguros, en el artículo 27 establece el contenido de diversos ramos, entre ellos gastos médicos.

En la LXVI Legislatura se han presentado iniciativa relacionadas con la incorporación expresa de la salud mental dentro de los seguros y con la modificación del régimen de gastos médicos. Estos antecedentes muestran que existe preocupación legislativa vigente por fortalecer la protección financiera frente a los padecimientos mentales.

La presente iniciativa retoma ese debate y propone una solución integral mediante modificaciones a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

IV. Exposición de Motivos

La Organización Mundial de la Salud reconoce los trastornos mentales como condiciones de salud, que pueden afectar de manera importante la vida cotidiana, las relaciones personales, la educación, el empleo y la situación económica de las personas.

La Ley General de Salud establece actualmente que la salud mental y la prevención de las adicciones son materias prioritarias y reconoce el derecho de toda persona a gozar de más alto nivel posible de salud mental.

Existe, por tanto, congruencia jurídica entre reconocer la salud mental como parte de la salud y establecer mecanismos de protección financiera para quienes contratan un seguro de gastos médicos.

La iniciativa no pretende eliminar la naturaleza contractual del seguro ni imponer una cobertura ilimitada, busca establecer un reconocimiento jurídico expreso, obligaciones de información y reglas para que las coberturas, limites deducibles, coaseguros, periodos de espera y exclusiones sean claras y verificables.

La propuesta permitirá que la regulación secundaria y las bases técnicas determinen los mecanismos específicos de cobertura, preservando la solvencia de las instituciones aseguradoras y evitando que la ley se vuelva obsoleta frente a los avances médicos.

V. Derecho en México

El artículo 1o. Constitucional establece la obligación de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. El artículo 4°. Reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

La Ley General de Salud, particularmente en las disposiciones sobre salud mental, reconoce la atención integral, comunitaria e interdisciplinaria y orientada a la recuperación y al respeto de los derechos humanos.

La Ley de Instituciones y de Fianzas regula la organización, operación y supervisión de las instituciones de seguros. La Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece los elementos y condiciones generales de los contratos de seguro, incluyendo los seguros sobre las personas

La reforma propuesta armoniza ambos ordenamientos con la evolución del derecho sanitario mexicano.

VI. Inversión en salud mental en México

La inversión en salud mental debe analizarse también desde la perspectiva de la protección financiera de los hogares. El Inegi genera información sobre gastos de los hogares en salud y sobre diversos indicadores de salud mental, mientras que la Organización Mundial de la Salud reporta que la proporción de gasto gubernamental mexicano destinada específicamente a la salud mental sigue siendo reducida.

El fortalecimiento de los seguros privados puede funcionar como mecanismo complementario de protección financiera, sin sustituir la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la salud.

VII. Seguros privados y salud mental

Los seguros de gastos médicos mayores constituyen instrumentos de protección patrimonial. Cuando una persona requiere atención psicológica, psiquiátrica, hospitalaria o farmacológica, los costos pueden ser significativos y prolongados.

Por ello, se propone que la póliza identifique de manera destacada la cobertura de salud mental, incluyendo, cuando corresponda, evaluación y diagnóstico, consultas psicológicas y psiquiátricas, psicoterapia, medicamentos prescritos, atención de crisis, hospitalización y rehabilitación.

Las aseguradoras podrán establecer condiciones técnicas y actuariales, pero éstas deberán ser claras, expresas y no podrán basarse exclusivamente en que el padecimiento sea de naturaleza mental.

VIII. Clasificación de enfermedades

Para evitar una lista rígida en la ley, se propone utilizar como referencia la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente reconocida por la Secretaría de Salud, particularmente el capítulo relativo a los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.

Entre los grupos comprendidos se encuentran los trastornos depresivos, de ansiedad, relacionados con el estrés, obsesivo-compulsivos, bipolares, psicóticos, de la conducta alimentaria, del neurodesarrollo, relacionados con sustancias, de personalidad y otros reconocidos por la clasificación medica vigente.

La remisión de una clasificación medica vigente permite actualizar la cobertura conforme a la evolución científica sin requerir una reforma legislativa cada vez que se modifique la clasificación internacional.

IX. Impacto social, económico y presupuestario

La iniciativa no implica por si misma, una erogación directa a cargo del Presupuesto de Egresos de la Federación, pues regula contratos privados de seguro. No obstante, puede producir efectos sobre primas, reservas, siniestralidad y costos administrativos de las instituciones.

Por ello, se propone que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emita disposiciones técnicas y que las instituciones determinen primas y reservas con bases actuariales.

Socialmente, la reforma puede favorecer el acceso temprano al tratamiento y reducir el impacto financiero que los padecimientos mentales pueden generar en las familias.

La presente iniciativa busca cerrar una brecha entre el reconocimiento de la salud mental como componente del derecho a la salud y su protección financiera mediante los seguros privados

La reforma establece el reconocimiento expreso de la salud mental dentro de los seguros de gastos médicos, fortalece la transparencia contractual y conserva la posibilidad de establecer condiciones técnicas y actuariales que garanticen la solvencia del sistema.

Con ello se pretende proteger a las personas aseguradas, favorecer la atención oportuna y reducir el impacto económico de los padecimientos mentales.

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas	
Texto Vigente	**Texto Propuesto**
ÍCULO 27.- Los seguros comprendidos ro de la enumeración de operaciones y os señalados en los artículos 25 y 26 de Ley, son los siguientes:	**ARTÍCULO 27**.- …
Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.	I. Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud **física, mental** o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.
….	II. …
I. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;	III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud **física, mental** o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;
V. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio;	IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud **física, mental** o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio;
…	…
V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;	VI. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud **física y mental**, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;
VI al XVI. …	VI al XVI. …
correlativo	**ARTÍCULO 27 BIS.** En los seguros de gastos médicos la cobertura podrá comprender, conforme a las condiciones de la póliza y a la indicación médica correspondiente, la evaluación y diagnóstico, atención psicológica y psiquiátrica, psicoterapia, medicamentos prescritos, atención de crisis, hospitalización y rehabilitación en salud mental. Las instituciones deberán establecer de manera clara y destacada los límites, sublímites, deducibles, coaseguros, periodos de espera y exclusiones aplicables. Ninguna exclusión podrá establecerse únicamente por el hecho de que el padecimiento sea de naturaleza mental. La comisión Nacional de Seguros y Fianzas previa opinión de la Secretaría de Salud, emitirá las disposiciones de carácter general, necesarias para establecer criterios técnicos, médicos y de información aplicables a estas coberturas.

Ley Sobre el Contrato de Seguro	
Texto Vigente	**Texto Propuesto**
CULO 20. La empresa aseguradora á obligada a entregar al contratante del o, una póliza en la que consten los hos y obligaciones de las partes. La deberá contener:	**ARTÍCULO 20.** …
..	I. …
…	II. …
La naturaleza de los riesgos garantizados;	III. La naturaleza de los riesgos garantizados **y; tratándose de seguros de gastos médicos o de salud, deberá especificarse expresamente si la cobertura comprende atención de salud mental, así como los servicios, tratamientos, límites, deducibles, coaseguros, periodos de espera y exclusiones aplicables.**
rrelativo	**ARTÍCULO 20 Ter. Tratándose de seguros de gastos médicos, las condiciones generales y particulares de la póliza deberán señalar de manera clara accesible y destacada las condiciones aplicables a la cobertura de salud mental.**
lo 162.- El contrato de seguro sobre las nas comprende todos los riesgos que an afectar a la persona del asegurado en xistencia, integridad personal, salud o vital.	**Artículo 162.-** El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud **mental o física,** o vigor vital.
rrelativo	**Artículo 162 Bis. En los contratos de seguro de gastos médicos, la salud mental será considerada parte de la salud para efectos de cobertura, protección y cumplimiento de las obligaciones contractuales.** **La cobertura podrá comprender, de acuerdo con las condiciones contratadas y la indicación médica correspondiente, evaluación y diagnóstico, atención psicológica, atención psiquiátrica, psicoterapia, medicamentos prescritos, atención ambulatoria, atención de urgencia y crisis, hospitalización psiquiátrica cuando resulte medicamente necesaria, rehabilitación y seguimiento.** **Las instituciones deberán informar de manera clara y accesible los requisitos para solicitar autorización o rembolso.**

Con base en las razones expuestas y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II; y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por los artículos 6, numeral 1, fracción I y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Asamblea la presente Iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Único. Se **reforman** las fracciones I, III, IV y V del artículo 27 y se adiciona el artículo 27 Bis de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**; se reforma la fracción III del artículo 20, y el articulo 62; se adicionan los artículos 20 Ter y 162 Bis de la **Ley Sobre el Contrato de Seguro** para quedar como sigue:

Artículo Primero: Se **reforman** las fracciones I, III, IV y V del artículo 27 y se adiciona el artículo 27 Bis de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** :

Artículo 27. ...

I. Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud **física, mental** o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.

II. ...

III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud **física, mental** o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;

IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud **física, mental** o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio;

...

V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud **física y mental**, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;

VI. a XVI. ...

Artículo 27 Bis. En los seguros de gastos médicos la cobertura podrá comprender, conforme a las condiciones de la póliza y a la indicación médica correspondiente, la

evaluación y diagnóstico, atención psicológica y psiquiátrica, psicoterapia, medicamentos prescritos, atención de crisis, hospitalización y rehabilitación en salud mental.

Las instituciones deberán establecer de manera clara y destacada los límites, sublímites, deducibles, coaseguros, periodos de espera y exclusiones aplicables. Ninguna exclusión podrá establecerse únicamente por el hecho de que el padecimiento sea de naturaleza mental.

La comisión Nacional de Seguros y Fianzas previa opinión de la Secretaría de Salud, emitirá las disposiciones de carácter general, necesarias para establecer criterios técnicos, médicos y de información aplicables a estas coberturas.

Artículo Segundo : Se reforman la fracción III del artículo 20, y el articulo 62; se adicionan los artículos 20 Ter y 162 Bis de la **Ley Sobre el Contrato de Seguro** , para quedar como sigue:

Artículo 20. ...

I. ...

II. ...

III. La naturaleza de los riesgos garantizados **y; tratándose de seguros de gastos médicos o de salud, deberá especificarse expresamente si la cobertura comprende atención de salud mental, así como los servicios, tratamientos, límites, deducibles, coaseguros, periodos de espera y exclusiones aplicables.**

Artículo 20 Ter. Tratándose de seguros de gastos médicos, las condiciones generales y particulares de la póliza deberán señalar de manera clara accesible y destacada las condiciones aplicables a la cobertura de salud mental.

Artículo 162.- El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud mental o física, o vigor vital.

Artículo 162 Bis. En los contratos de seguro de gastos médicos, la salud mental será considerada parte de la salud para efectos de cobertura, protección y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

La cobertura podrá comprender, de acuerdo con las condiciones contratadas y la indicación médica correspondiente, evaluación y diagnóstico, atención psicológica, atención psiquiátrica, psicoterapia, medicamentos prescritos, atención ambulatoria, atención de urgencia y crisis, hospitalización psiquiátrica cuando resulte medicamente necesaria, rehabilitación y seguimiento.

Las instituciones deberán informar de manera clara y accesible los requisitos para solicitar autorización o rembolso.

Transitorios

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

Segundo. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas contará con ciento ochenta días naturales para emitir las disposiciones de carácter general necesarias para el cumplimiento del presente decreto.

Tercero. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas contará con ciento ochenta días naturales para emitir o actualizar las disposiciones técnicas y sanitarias necesarias.

Cuarto. Las instituciones de seguros deberán adecuar sus productos, contratos, condiciones generales y documentación a las disposiciones del presente decreto, dentro de los trescientos sesenta y cinco días naturales siguientes a la entrada en vigor de las disposiciones de carácter general.

Quinto. Las pólizas contratadas con anterioridad continuaran rigiéndose por las condiciones originalmente contratadas durante su vigencia. En su renovación deberán adecuarse a las disposiciones del presente decreto.

Sexto. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas establecerá mecanismos de supervisión para verificar que las instituciones proporcionen información clara, suficiente y accesible sobre las coberturas de salud mental.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 8 de septiembre de 2026.

Diputado Carlos Hernández Mirón (rúbrica)

Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. **http://sil.gobernacion.gob.mx/portal**
Fuente: http://www.diputados.gob.mx/