

There are no translations available.

El pasado 4 de diciembre, la Cámara de Diputados aprobó dictamen con proyecto de Decreto que reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social, referido al esquema de financiamiento del Seguro de Salud para la Familia, integrado en el Régimen Voluntario del Seguro Social.

Esta figura del Seguro de Salud para la Familia es la vía a través de la cual todas aquellas personas que no sean sujetas a un régimen obligatorio de algún sistema de seguridad social, pueden tener acceso a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

El dictamen aprobado tiene sus antecedentes en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011- 2012, presentado a mediados de 2011 y en el cual se informa sobre el déficit operativo de dicho Seguro, prácticamente desde su nacimiento en la Ley de 1997, y que a ese año alcanzaba la cifra de 4,520 millones de pesos, proponiendo reformas legales que supuestamente posibilitarían su equilibrio financiero.

La propuesta del IMSS fue transformada en iniciativa de reforma legal por tres legisladores de la fracción priista en la Cámara de Senadores y presentada a aprobación desde noviembre de 2011; iniciativa que fuera aprobada en dicha Cámara el 8 de diciembre del mismo año y turnada a la de Diputados desde esas fechas. Dos años después es finalmente discutida y aprobada por dicha instancia legislativa y turnada al Ejecutivo Federal para su publicación en el Diario Oficial de la Federación, lo cual se espera ocurra en los próximos días.

Buscando el objetivo financiero antes señalado, la reforma se centra en la modificación del artículo 242 de la Ley, en el cual se precisan las cuotas anuales a pagar, en cuatro rangos de edades, por las personas que quieran adquirir tal Seguro; cuotas actualizables anualmente, de conformidad con el comportamiento del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Con la reforma, se elimina ahora este mecanismo y, en su lugar, se faculta al Consejo Técnico

del IMSS a determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, clasificados por grupos de edad, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes y, muy importante, sin detrimento del principio de solidaridad social, que es base de la seguridad social; es decir, que no se pretenda equiparar las cuotas a los costos que tienen los seguros de gastos médicos mayores privados.

A pesar de esta última prevención, preocupa de la reforma que pueda dar pie a incrementos excesivos en las cuotas, - el estudio referido habla de que se requiere incrementar las cuotas en 230 por ciento -, lo que, de implementarse, muy seguramente generará la paulatina desaparición de esta figura, privilegiando como opción al asistencialista Seguro Popular.

Informaremos oportunamente sobre la publicación del Decreto en el Diario Oficial de la Federación, así como del inicio de su vigencia.

Para orientación adicional favor de contactarnos al correo electrónico cass@cass-abogados.com