



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

De la **Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, en la LXVI Legislatura, de conformidad con lo establecido en los artículos 8, numeral 1, fracción II y 276 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS Y A LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A QUE, CADA UNA DENTRO DEL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS, IMPLEMENTEN LAS ACCIONES PERTINENTES PARA QUE TODOS LOS CONTRATOS QUE REALICEN LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS O SOCIEDAD MUTUALISTA CON SUS USUARIOS SE HAGAN CON PLENA TRANSPARENCIA**, con base en las siguientes:

CONSIDERACIONES

Tras la pandemia de 2020, se tuvo un antes y después en la importancia de cuidar nuestra salud, ya que en la vida existen ciertas incertidumbres que escapan de nuestro control, las cuales no podemos predecir, pero si prever, esto mediante estilos de vida más saludables, cuidando de nuestra salud todos los días, con buena alimentación, chequeos médicos periódicos y una buena alimentación.

En nuestro país, algunos hogares hacen el esfuerzo por contratar un seguro de vida o de gastos médicos mayores con empresas privadas, que son las Instituciones de Seguros o Sociedad Mutualista, quienes son reguladas por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Estas instituciones se encargan de brindar protección financiera y acceso a servicios médicos de calidad a sus asegurados, gestionan el riesgo financiero asociado a la salud, permitiendo a las personas y familias hacer frente a los gastos médicos inesperados o de



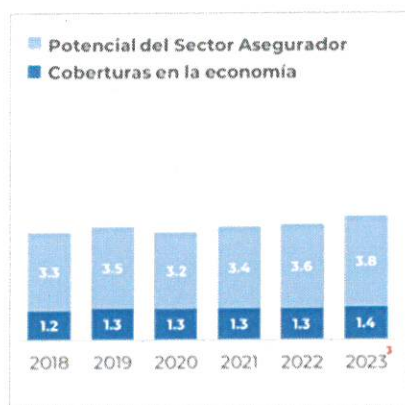
alto costo. A través del pago de una prima, los asegurados transfieren el riesgo financiero de los costos médicos a la aseguradora, quien se compromete a cubrir los gastos según lo estipulado en la póliza.

Al respecto, la cobertura del sector de seguros en México ha presentado incrementos en los últimos años observando un crecimiento promedio anual del 2.5%.

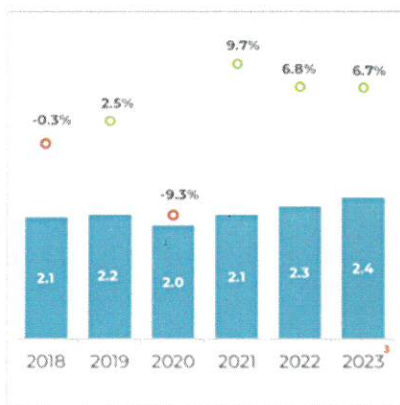
Este incremento se vio impulsado principalmente por los seguros de Gastos Médicos, Vida y Daños, siendo el ramo de Autos el principal motor del crecimiento. En 2023, la tendencia positiva observada desde 2021 se mantuvo, con un aumento en la colocación de seguros que superó los niveles prepandemia como se muestra en las siguientes graficas¹.

Coberturas en la economía y Brecha del Sector Asegurador¹ 2018 – 2023 (Cifras en billones de pesos constantes)

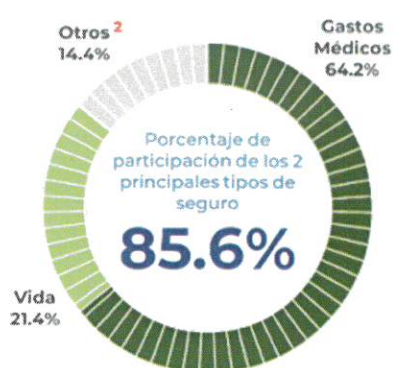
Potencial del Sector y Coberturas en la economía



Brecha de Cobertura



Distribución de la Brecha por tipo de seguro



¹ Todos los tipos de seguro.

² Brechas calculadas con la misma metodología para Accidentes Personales, Salud y Daños.

³ Información preliminar.

Fuente: CNSF

¹ Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Consultar en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/915774/Brecha_de_Cobertura_del_Sector_Asegurador_en_Mexico_Vida_y_Gastos_Medicos_2023.pdf

Respecto al incremento de los costos de los seguros, el “Informe de Tendencias de Costos Médicos 2025²”, realizado periódicamente por la firma británica AON, estima que a nivel global, la inflación médica promedio para 2025 se proyecta en 10%, rango ligeramente por debajo del 10.1% de aumento de 2024, que fue la más alta en 10 años.

De acuerdo con dicho Informe América Latina y el Caribe disminuirá su inflación médica a 10.7% en 2025 frente al 11.7% en 2024, en línea con la disminución de la inflación mundial. Sin embargo, México irá en contra de esta tendencia, pues se prevé que la inflación médica se eleve de 14 a 14.5% respecto al año anterior.

La diferencia en el incremento del costo de los gastos médicos entre nuestro país y el mundo es alarmante, ya que mientras otras economías muestran una desaceleración en la inflación médica, México enfrenta costos cada vez más elevados en servicios de salud privada, afectando directamente a los asegurados, quienes se ven obligados a asumir primas más altas sin claridad sobre los factores que determinan estos costos.

En este contexto, es imperativo que las aseguradoras transparenten y expliquen pormenorizadamente los elementos que impulsan estos aumentos en las primas y los servicios de salud. La encuesta de WTW destaca que más del 60% de las aseguradoras a nivel global anticipan una tendencia creciente en los costos médicos en los próximos tres años, especialmente en América Latina. Sin embargo, en el caso de México, este aumento no se especifica a los asegurados.

Dado este panorama, es fundamental que las aseguradoras compartan una proyección clara y detallada sobre el impacto financiero que tendrán estos incrementos en los asegurados en los próximos años. La falta de información accesible y detallada sobre las tendencias en costos impide que las personas y empresas puedan planificar de manera efectiva su acceso a la salud. La incertidumbre generada por el incremento constante de las primas de seguros médicos podría llevar a que muchas familias y empresas reduzcan o cancelen coberturas, poniendo en riesgo la protección financiera y médica de miles de mexicanos.

² La inflación médica dejará sin tregua al bolsillo de los mexicanos en 2025. Economía. Expansión en línea. Fuente: [La atención médica seguirá siendo un lujo para los mexicanos en 2025](#)



Finalmente, ante una inflación médica que supera los niveles de otras regiones, se vuelve urgente la intervención de nuestras autoridades para transparentar y justificar las razones por las que se incrementan los costos de los seguros en nuestro país mientras que en otras latitudes los costos están disminuyendo.

En este contexto, en 2024 los seguros de vida registraron un crecimiento en 17%, los seguros de accidentes y enfermedades incrementaron su prima en 8.9%, con un alza de 6.9% en el número de asegurados. Gastos Médicos tuvo una variación positiva de 9.1% como resultado de los aumentos en número de asegurados y del costo de la prima³.

No obstante el incremento de los costos de los seguros, los servicios que prestan estas instituciones privadas no son siempre claras en sus cobros o cambios en sus pólizas, así como en las respuestas que se brinda a los asegurados por cancelación o pago de las indemnizaciones, muestra de ello es que en 2023 se presentaron en el ramo de seguros de vida un total de 6,110 reclamaciones, y las aseguradoras más representativas por su número fueron Metlife, Grupo Nacional Provincial (GNP), BBVA Seguros, Seguros Banorte, Seguros Argos, Zurich Santander, Seguros Citibanamex, Seguros Inbursa, HSBC Seguros y Axa Seguros que en conjunto concentraron 5,007 reclamaciones⁴.

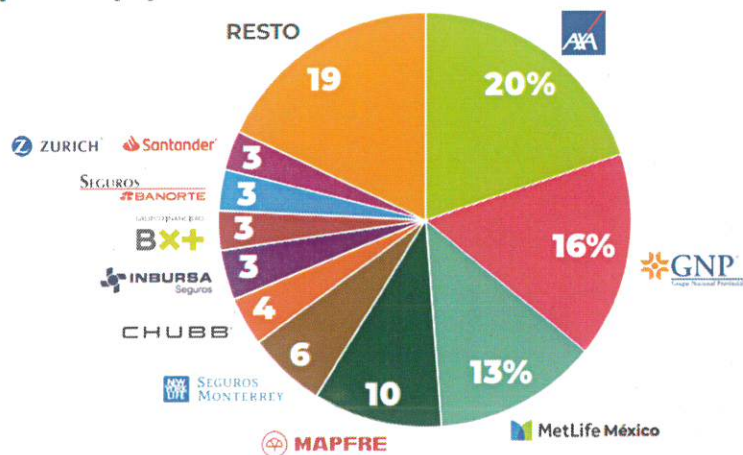
Para 2024, la aseguradora que tenía más reclamos en gastos médicos y accidentes personales en junio fue AXA, seguida del Grupo Nacional Provincial (GNP), como se muestra en la siguiente gráfica:

³ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Desempeño oportuno del Sector Asegurador y Afianzador, 2024, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/956063/Desempe_o_Oportuno_del_Sector_3T_2024.pdf

⁴ Condusef, #RevisaCompradecide sobre el comportamiento de tu aseguradora ante una queja o reclamación del seguro de vida y de auto, a diciembre de 2023, Gobierno de México, 2023, disponible en: <https://www.condusef.gob.mx/?p=contenido&idc=2393&idcat=1>



Participación(%)



Fuente: Condusef, junio de 2024

Los datos muestran que la Ciudad de México, Jalisco y Nuevo León son los estados con mayor número de reclamaciones en materia de seguros de vida. Entre las principales causas se encuentran la negativa en el pago de la indemnización, inconformidad con el tiempo de pago, desacuerdo con el monto otorgado, falta de claridad en los contratos y el rechazo por siniestros excluidos o no cubiertos. Esta situación no solo genera incertidumbre financiera para las familias, sino que también pone en riesgo su bienestar y estabilidad emocional.

Por lo anterior, como senadora de la República, expreso mi profunda preocupación por el incremento de los costos de los seguros y por la falta de transparencia y cumplimiento de las aseguradoras respecto a los contratos de seguros de vida.

Debemos tener presente que las familias mexicanas hacen un esfuerzo económico considerable para contratar estos servicios con la esperanza de proteger su futuro ante eventuales tragedias. Sin embargo, las estadísticas reflejan una preocupante realidad: en lugar de ser aliados y facilitadores en momentos difíciles, las aseguradoras han dificultado que los asegurados reciban una atención que legítimamente les corresponde.



Es inaceptable que, a pesar de los lineamientos establecidos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, las aseguradoras incumplan con la obligación de proporcionar información clara y precisa sobre los términos de los contratos.

El artículo 200 de dicha ley establece que las instituciones de seguros deben detallar con exactitud las coberturas, exclusiones, deducibles y derechos de los asegurados, procurando claridad en la comunicación. Sin embargo, en la práctica, muchas aseguradoras no cumplen con este principio fundamental, lo que deja a los asegurados en una posición de vulnerabilidad.

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

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;

IV. Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general;

Ante este escenario, es fundamental que las autoridades refuercen los mecanismos de supervisión y vigilancia para garantizar el cumplimiento de los contratos de seguros. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) tiene un papel clave en la protección de los derechos de los asegurados, promoviendo la seguridad jurídica en las relaciones entre usuarios e instituciones financieras. Asimismo, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), como órgano





regulador, debe intensificar sus esfuerzos para inspeccionar y sancionar a aquellas aseguradoras que incumplan con sus obligaciones.

Es fundamental que las aseguradoras proporcionen información detallada y accesible a los asegurados desde el momento de la contratación del seguro. Esto incluye explicar con claridad los términos del contrato, las condiciones de pago, los tiempos de respuesta y los requisitos para hacer valer una reclamación. La falta de transparencia genera desconfianza en el sector asegurador y afecta directamente a los ciudadanos que buscan una protección real y efectiva.

La obligación de las aseguradoras no se limita a ofrecer un producto financiero, sino a cumplir con la función social de brindar tranquilidad y respaldo económico a quienes confían en sus servicios. Por ello, se propone el siguiente exhorto con la finalidad de reforzar la vigilancia y aplicar las sanciones que correspondan para aquellas instituciones que incumplan con sus compromisos contractuales. De lo contrario, se perpetuará un sistema que desprotege a quienes más lo necesitan y desincentiva el uso de estos instrumentos financieros.

Como legisladora, tengo la responsabilidad de velar por los derechos de la ciudadanía y asegurar que las instituciones financieras operen con ética, transparencia, conforme a derecho y responsabilidad social. Por lo anteriormente expuesto se somete a la consideración de esta Soberanía el presente:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. - El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) a que, cada una dentro del ámbito de sus competencias, implementen las acciones pertinentes para que todos los contratos que realicen las Instituciones de Seguros o Sociedad Mutualista con sus usuarios se hagan con plena transparencia, con la finalidad de que los usuarios conozcan las restricciones o negativas de pago de ser el caso y se fortalezcan las actividades de vigilancia y

PÁGINA 7 DE 8



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS Y A LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A QUE, CADA UNA DENTRO DEL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS, IMPLEMENTEN LAS ACCIONES PERTINENTES PARA QUE TODOS LOS CONTRATOS QUE REALICEN LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS O SOCIEDAD MUTUALISTA CON SUS USUARIOS SE HAGAN CON PLENA TRANSPARENCIA



cumplimiento de los prestadores de servicios. Asimismo, y en términos del artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se solicita a las aseguradoras, en forma pormenorizada, expliquen a los asegurados las causas por las que se incrementa el costo de los servicios contratados, en un porcentaje diferente a lo que ocurre a nivel mundial.

Salón de Sesiones de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, 26 de febrero de 2025.

**DE LA SENADORA MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO**

