

CONTENIDO

Iniciativas

Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en materia de accesibilidad, traslado verificable de beneficios fiscales y protección a las personas usuarias de seguros de gastos médicos mayores, suscrita por el diputado Armando Tejeda Cid y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo II-2-1

Martes 8 de septiembre

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS Y DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN MATERIA DE ACCESIBILIDAD, TRASLADO VERIFICABLE DE BENEFICIOS FISCALES Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS DE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES.

El suscrito, diputado **Armando Tejeda Cid**, a nombre de las diputadas y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en materia de accesibilidad, traslado verificable de beneficios fiscales y protección a las personas usuarias de seguros de gastos médicos mayores**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ¿Por qué el seguro de gastos médicos mayores se está volviendo inalcanzable para las familias mexicanas?

Proteger la salud de una familia no debería ser un privilegio. Sin embargo, el inicio de 2026 confirmó una tendencia que preocupa a millones de hogares: las primas de los seguros de gastos médicos mayores registraron incrementos de entre 20 y hasta 75 por ciento en las renovaciones anuales,¹ muy por encima de la inflación general observada en 2025, que cerró en 3.69 por ciento.² Ninguna economía familiar, por disciplinada que sea, puede absorber aumentos de esa magnitud sin sacrificar otras necesidades básicas o, en el peor de los casos, sin cancelar la protección médica de sus integrantes.³ Detrás de cada póliza que se cancela hay una familia que hizo lo correcto ahorrar para prevenir y que se queda sin red justo cuando más la necesita.

El punto de partida ya era frágil. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2024, levantada por el INEGI y la CNBV, apenas 7.5 por ciento de las personas adultas en México cuenta con un seguro de gastos médicos mayores, y la tenencia general de

¹Organización Editorial Mexicana. Mexicanos pagan hasta 75% más por seguros médicos [Internet]. México: La Prensa; 2026 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: <https://oem.com.mx/la-prensa/finanzas/mexicanos-pagan-hasta-75-mas-por-seguros-medicos-29608794>

²Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La inflación anual fue de 3.69% en diciembre de 2025. Comunicado de prensa [Internet]. México: INEGI; 8 ene 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/10532>

³Proceso. Estas son las causas por las que se dispararon los precios de los seguros médicos [Internet]. México: Proceso; 8 may 2026 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/nacional/2026/5/8/estas-son-las-causas-por-las-que-se-dispararon-los-precios-de-los-seguros-medicos-373627.html>

seguros retrocedió de 25 a 23 por ciento entre 2018 y 2024.⁴ La propia Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ha documentado la amplitud de la brecha de cobertura del sector asegurador en materia de vida y gastos médicos, con una penetración del seguro en la economía nacional de alrededor de 3.2 por ciento del Producto Interno Bruto, lejos del promedio de las economías desarrolladas.⁵

Cuando la protección privada se encarece y la cobertura pública resulta insuficiente, la diferencia la paga el bolsillo de las familias. La ENIGH 2024 muestra que el ingreso corriente promedio trimestral de los hogares fue de 77,864 pesos, mientras el gasto de bolsillo en salud promedió 6,421 pesos anuales por hogar, con un crecimiento real de 7.9 por ciento respecto de 2022.^{6,7} El Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, con base en la misma encuesta, advierte que una proporción relevante de la población con derechohabiencia no se atiende en su institución de seguridad social: lo hace únicamente 45.9 por ciento en el IMSS, 45.6 por ciento en el ISSSTE y 40.0 por ciento en IMSS-Bienestar.⁷ El seguro de gastos médicos mayores no es, por tanto, un lujo: es el mecanismo con el que cientos de miles de familias evitan que una enfermedad grave se convierta también en una catástrofe patrimonial.

A la presión de costos se suma una estructura de mercado concentrada. El estudio de la Comisión Federal de Competencia Económica sobre el mercado de seguros de gastos médicos reportó que cuatro aseguradoras concentran alrededor de 75 por ciento de las pólizas, con un índice Herfindahl-Hirschman de 2,632 puntos, nivel indicativo de alta concentración.⁸ En mercados así, no puede darse por sentado que las reducciones de costos o los beneficios fiscales se trasladen espontáneamente a los consumidores: la evidencia de competencia sugiere exactamente lo contrario.

II. ¿Qué cambió con la Ley de Ingresos de la Federación para 2026 y por qué importa para las primas?

La Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2026, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de noviembre de 2025, incorporó en su artículo 25, fracción XIV, una regla expresa conforme a la cual no es acreditable el impuesto al valor agregado trasladado en la adquisición de bienes o la prestación de servicios, ni el pagado en la importación, cuando dichos bienes o servicios se destinan a dar cumplimiento al contrato de

⁴Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Comisión Nacional Bancaria y de Valores. Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2024. Resultados relevantes [Internet]. México: INEGI; 2025 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enif/ENIF2024_RR.pdf

⁵Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Brecha de Cobertura del Sector Asegurador en México: Vida y Gastos Médicos 2023 [Internet]. México: CNSF; 2024 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/915774/Brecha_de_Cobertura_del_Sector_Asegurador_en_Mexico_Vida_y_Gastos_Medicos_2023.pdf

⁶Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024. Presentación de resultados [Internet]. México: INEGI; 2025 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enigh/nc/2024/doc/enigh2024_ns_presentacion_resultados.pdf

⁷Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. Gasto de bolsillo en salud: resultados de la ENIGH 2024 [Internet]. México: CIEP; 2025 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: <https://ciep.mx/gasto-de-bolsillo-en-salud-resultados-de-la-enigh-2024/>

⁸Comisión Federal de Competencia Económica. Estudio de competencia en el mercado de seguros de gastos médicos. Presentación de lanzamiento [Internet]. México: COFECE; 6 dic 2022 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://www.cofece.mx/wp-content/uploads/2022/12/221206_SGM_Lanzamiento.pdf

seguro y la indemnización consista en el resarcimiento del daño o la reposición del bien siniestrado a través de terceros; su artículo Vigésimo Octavo Transitorio acotó la posibilidad de acreditar dicho impuesto a los bienes y servicios recibidos hasta el 31 de diciembre de 2024.⁹ La Secretaría de Hacienda y Crédito Público explicó que la medida busca dar certidumbre jurídica, asegurar el correcto cumplimiento de las obligaciones fiscales y establecer un piso parejo entre contribuyentes.¹⁰

Esta iniciativa no cuestiona la facultad del Estado para ordenar su política recaudatoria ni desconoce que el criterio de no acreditamiento había sido ya sostenido por la vía jurisdiccional respecto de erogaciones de carácter indemnizatorio. Lo que sí advierte, con toda claridad, es su efecto sobre el precio final de los seguros médicos: el sector asegurador estimó que el nuevo tratamiento fiscal presionaría el costo de las pólizas de gastos médicos entre 12 y 15 por ciento adicional,¹¹ estimación consistente con los incrementos observados desde enero de 2026¹² y con el riesgo, documentado por analistas del sector, de que alrededor de una quinta parte de las pólizas del segmento médico no se renueve por falta de capacidad de pago.¹³ La preocupación por este efecto alcanzó también al propio Congreso, donde se presentaron exhortos para evaluar el impacto de la medida sobre las personas aseguradas.¹⁴

Conforme al panorama analítico de la CNSF al cuarto trimestre de 2025, la siniestralidad de la operación de accidentes y enfermedades ascendió a 135.6 mil millones de pesos, un incremento anual de 14.4 por ciento, y la correspondiente al seguro de gastos médicos mayores alcanzó 131 mil millones de pesos.¹⁵ En el primer trimestre de 2026, de acuerdo con cifras de la AMIS, la operación de accidentes y enfermedades emitió primas por 62,047 millones de pesos, 11.5 por ciento más que un año antes, mientras los pagos por gastos médicos, salud y accidentes personales sumaron 35,518 millones de pesos, con un aumento

⁹Congreso de la Unión. Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2026 [Internet]. Diario Oficial de la Federación, 7 nov 2025. México: Cámara de Diputados; 2025 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIF_2026.pdf

¹⁰Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Nota informativa. Ley de Ingresos de la Federación 2026 [Internet]. México: Gobierno de México; 19 oct 2025 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/shcp/prensa/nota-informativa-ley-de-ingresos-de-la-federacion-2026>

¹¹Revista IMEF. Aseguradoras pagarán más IVA a partir de 2026: AMIS [Internet]. México: Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas; 2025 [citado 27 jul 2026]. Nota que recoge la posición de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), fuente gremial del sector asegurador. Disponible en: <https://www.revista.imef.org.mx/articulo/aseguradoras-pagaran-mas-iva-a-partir-de-2026-amis/>

¹²El Informador. ¿Por qué los seguros médicos se disparan en el inicio de 2026? [Internet]. Guadalajara: El Informador; 22 ene 2026 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: <https://www.informador.mx/economia/por-que-los-seguros-medicos-se-disparan-en-el-inicio-de-2026-20260122-0114.html>

¹³El Economista. Alzas en seguros ponen en jaque a 20% de pólizas del segmento médico [Internet]. México: El Economista; 6 feb 2026 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/finanzaspersonales/alzas-seguros-ponen-jaque-20-polizas-segmento-medico-20260206-798644.html>

¹⁴Cámara de Diputados. Proposición con punto de acuerdo para exhortar a la SHCP en relación con el tratamiento del IVA en operaciones de aseguradoras previsto en el Paquete Económico 2026 [Internet]. México: Sistema de Información Legislativa, Secretaría de Gobernación; 21 ene 2026 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2026/01/asun_5005784_20260121_1769040795.pdf

¹⁵Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Panorama Analítico del Sector de Seguros y Fianzas, cuarto trimestre de 2025 [Internet]. México: CNSF; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://www.cnsf.gob.mx/cnsf/revistacnsf/Paginas/PAS.aspx>

de 17.7 por ciento y un índice de siniestralidad de 57.2 por ciento.¹⁶ La inflación médica es real; precisamente por ello, todo alivio fiscal que el legislador decida otorgar debe llegar íntegro a quien paga la prima, y no diluirse en el camino.¹⁷

III. ¿Qué proponemos? Un sistema de trazabilidad para que el beneficio fiscal llegue a la persona asegurada

La aportación central de esta iniciativa no consiste en reducir la carga fiscal de los seguros de gastos médicos mayores y confiar en que el mercado hará el resto. La experiencia y la evidencia de competencia enseñan que, en mercados concentrados, los beneficios fiscales pueden ser absorbidos como margen o neutralizados mediante ajustes en otros componentes de la prima. Por eso, la iniciativa construye un sistema de trazabilidad jurídicamente exigible, que sigue una cadena completa: **beneficio fiscal → cuantificación → metodología verificable → traslado a la prima → información individualizada → supervisión técnica → protección de la persona usuaria → restitución → transparencia → sanción.**

Bajo este sistema, las instituciones de seguros que operen el ramo de gastos médicos estarán obligadas a cuantificar el beneficio fiscal que obtengan por producto, cartera y póliza; a trasladarlo de manera íntegra, efectiva y verificable a las primas; a informar a cada persona contratante, en la cotización, la carátula, el recibo y el aviso de renovación, la prima que habría correspondido sin el beneficio, el monto y porcentaje del beneficio trasladado, la metodología utilizada, la prima final y el ahorro efectivo; y les estará prohibido neutralizar el beneficio mediante incrementos correlativos en costos de administración, de adquisición, comisiones, recargos, márgenes de utilidad o cargos accesorios. Cada autoridad conserva el papel que ya tiene en la ley.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que hoy supervisa notas técnicas, primas y reservas, verificará la conciliación entre el beneficio obtenido y el trasladado, determinará técnicamente las diferencias, ordenará su regularización y sancionará. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, que hoy atiende reclamaciones, concilia y emite dictámenes, recibirá esa determinación y la utilizará para proteger a cada persona usuaria. Y la Ley sobre el Contrato de Seguro reconocerá al contratante un derecho propio, frente a su aseguradora, a la recalculación de la prima y a la devolución o el acreditamiento de lo pagado en exceso, con un plazo cierto y con la indemnización por mora que la ley ya prevé para las obligaciones incumplidas de las aseguradoras. La restitución nunca se sustituye por la multa: son obligaciones distintas y acumulables.

Cada peso de beneficio fiscal debe convertirse en un ahorro comprobable para la persona asegurada y no en un margen adicional para la aseguradora.

¹⁶ Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Pagos de aseguradoras crecen 8% y superan los 142 mil mdp en el 1T de 2026 [Internet]. México: AMIS; jun 2026 [citado 27 jul 2026]. Fuente gremial del sector asegurador. Disponible en: <https://amispremsa.org/nota/pagos-de-aseguradoras-crecen-8-y-superan-los-142-mil-mdp-en-el-1t-de-2026>

¹⁷ Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Gastos Médicos en México [conferencia de prensa; Internet]. México: AMIS; oct 2025 [citado 27 jul 2026]. Fuente gremial del sector asegurador. Disponible en: <https://amispremsa.org/documentos/-conferencia-gastos-medicos-28.pdf>

IV. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

El encarecimiento de los seguros de gastos médicos mayores y las condiciones de acceso y permanencia de las personas adultas mayores han motivado, durante la LXVI Legislatura, propuestas de prácticamente todas las fuerzas políticas. En la Cámara de Diputados, el diputado Yerico Abramo Masso, del Grupo Parlamentario del PRI, presentó en febrero de 2025 iniciativas para adicionar un artículo 162 Bis a la Ley sobre el Contrato de Seguro y para reformar el artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, orientadas a fortalecer la información contractual y los derechos de las personas usuarias de estos seguros,¹⁸ y en octubre de 2025 presentó una propuesta más amplia que contempla criterios de ajuste de primas, un fondo compensatorio para amortiguar los aumentos asociados con la edad, límites a determinados incrementos para personas de sesenta años o más, portabilidad de la antigüedad y mayor información a las personas usuarias.¹⁹ La diputada Iraís Virginia Reyes de la Torre, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, propuso desde el 11 de marzo de 2025 y volvió a presentar el 8 de octubre del mismo año reformar el artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y adicionar un artículo 37 Bis a la Ley sobre el Contrato de Seguro, para que se mantenga el costo de la prima de las personas adultas mayores que cuenten con al menos quince años de antigüedad en el seguro.²⁰ En el Senado de la República, el senador Waldo Fernández González y la senadora Blanca Judith Díaz Delgado presentaron la iniciativa conocida como "Seguros Justos", que propone sujetar únicamente a la inflación general los ajustes de prima de las personas mayores de sesenta años con antigüedad prolongada en su póliza, exigir estudios actuariales que justifiquen los incrementos y reforzar las obligaciones de información, y que fue materia de ejercicios de parlamento abierto en esa Cámara.²¹

En materia fiscal se han planteado distintas vías para reducir el costo de estas coberturas. La senadora Lilly Téllez García, del Grupo Parlamentario del PAN, presentó el 18 de febrero de 2026 una iniciativa para adicionar una fracción V al artículo 2o.-A de la Ley del Impuesto al Valor Agregado y aplicar la tasa del cero por ciento a la celebración de contratos de seguros

¹⁸Cámara de Diputados. Gaceta Parlamentaria, año XXVIII, número 6718-II-5, 12 de febrero de 2025. Iniciativa que adiciona un artículo 162 Bis a la Ley sobre el Contrato de Seguro e iniciativa que reforma y adiciona el artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, a cargo del diputado Yerico Abramo Masso (PRI) [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2025 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2025/feb/20250212-II-5.html>

¹⁹Cámara de Diputados. Gaceta Parlamentaria, año XXVIII, número 6891-II-5, 7 de octubre de 2025. Iniciativas que reforma y adiciona el artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que adiciona un artículo 162 Bis a la Ley sobre el Contrato de Seguro y que adiciona diversas disposiciones a la Ley Federal de Protección al Consumidor, a cargo del diputado Yerico Abramo Masso (PRI) [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2025 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2025/oct/20251007-II-5.html>

²⁰Reyes de la Torre IV. Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y a la Ley sobre el Contrato de Seguro, en materia de acceso al derecho a la salud para personas adultas mayores (publicada originalmente en la Gaceta Parlamentaria el 11 de marzo de 2025 y presentada de nuevo el 8 de octubre de 2025) [Internet]. México: Sistema de Información Legislativa, Secretaría de Gobernación; 2025 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2025/10/asun_4945575_20251008_1759948658.pdf

²¹Senado de la República, Coordinación de Comunicación Social. En el Senado realizan Parlamento Abierto sobre la contratación de gastos médicos mayores [Internet]. México: Senado de la República; 2025 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/11121-en-el-senado-realizan-parlamento-abierto-sobre-la-contratacion-de-gastos-medicos-mayores>

de gastos médicos, de manera general.²² El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, con integrantes del Grupo Parlamentario del PAN, presentó el 10 de marzo de 2026 una iniciativa para restablecer, a través de la Ley de Ingresos de la Federación para 2026, el acreditamiento del impuesto al valor agregado vinculado con siniestros de gastos médicos, ampliar la deducción de las primas en el impuesto sobre la renta y facultar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para verificar que los beneficios derivados de cambios en el tratamiento fiscal se traduzcan en una moderación de las primas;²³ el 25 de marzo de 2026, junto con la diputada María Isabel Rodríguez Heredia, presentó una versión que traslada la solución del acreditamiento a la propia Ley del Impuesto al Valor Agregado.²⁴ La diputada Merilyn Gómez Pozos, del Grupo Parlamentario de Morena, propuso el 18 de marzo de 2026 adicionar el artículo 15 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado para establecer un beneficio fiscal respecto de las primas de seguros de gastos médicos mayores contratados por personas de sesenta años o más.²⁵

En materia de transparencia y trazabilidad de los incrementos, el diputado Víctor Manuel Pérez Díaz, con integrantes del Grupo Parlamentario del PAN, presentó el 23 de marzo de 2026 una iniciativa de reformas a la Ley sobre el Contrato de Seguro y a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para obligar a transparentar el mecanismo de ajuste de las primas, explicar por escrito sus causas, conservar el soporte técnico correspondiente y mantener congruencia con la nota técnica, de modo que exista una relación verificable entre los incrementos y los costos médicos que los justifican.²⁶ Posteriormente, el 14 de abril de 2026, la diputada Freyda Marybel Villegas Canché, del Grupo Parlamentario de Morena, presentó una propuesta integral que reforma siete ordenamientos en materia de seguros de gastos médicos mayores transparencia, portabilidad, protección de personas adultas mayores, regulación hospitalaria e incentivos fiscales y que contempla, entre otras medidas, aplicar la tasa del cero

²²Grupo Parlamentario del PAN en el Senado. Propone senadora Lilly Téllez tasa del 0% del IVA a seguros de gastos médicos [Internet]. México: PAN Senado; 18 feb 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://www.pan.senado.gob.mx/2026/02/propone-senadora-lilly-tellez-tasa-del-0-del-iva-a-seguros-de-gastos-medicos/>

²³Cámara de Diputados. Gaceta Parlamentaria, año XXIX, número 6992-II-2, 10 de marzo de 2026. Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2026, de la Ley del Impuesto sobre la Renta y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en materia de accesibilidad a seguros de gastos médicos mayores y transparencia en tarifas, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN (expediente 5960) [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2026/mar/20260310-II-2.html>

²⁴Cámara de Diputados. Gaceta Parlamentaria, año XXIX, número 7002-II-2, 25 de marzo de 2026. Iniciativa que adiciona diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto sobre la Renta y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en materia de accesibilidad a seguros de gastos médicos mayores y transparencia en tarifas, a cargo de los diputados Éctor Jaime Ramírez Barba y María Isabel Rodríguez Heredia e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN (expediente 6395) [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2026/mar/20260325-II-2.html>

²⁵Cámara de Diputados. Gaceta Parlamentaria, año XXIX, número 6997-II-1, 18 de marzo de 2026. Iniciativa que adiciona el artículo 15 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, a cargo de la diputada Merilyn Gómez Pozos (Morena) (expediente 6136) [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2026/mar/20260318-II-1.html>

²⁶Cámara de Diputados. Gaceta Parlamentaria, año XXIX, número 7000-II-2, 23 de marzo de 2026. Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en materia de seguros de gastos médicos mayores, suscrita por el diputado Víctor Manuel Pérez Díaz e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN (expediente 6260) [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2026/mar/20260323-II-2.html>

por ciento del impuesto al valor agregado a la proporción de la prima correspondiente a personas aseguradas de sesenta años o más, así como ampliar deducciones en el impuesto sobre la renta.²⁷ Buena parte de estas propuestas se encuentra en análisis de la Comisión de Hacienda y Crédito Público.²⁸

El inventario completo de esas propuestas consta en el Informe de Actividades del Grupo de Trabajo “Usuarios de las Instituciones de Seguros y Fianzas” de la Comisión de Hacienda y Crédito Público, coordinado por el diputado Yericó Abramo Masso, cuyas conclusiones se presentaron en la reunión extraordinaria de la Comisión celebrada el 2 de septiembre de 2026.²⁹ El Grupo de Trabajo registró veintisiete iniciativas a resguardo de la Comisión, dieciséis de ellas con estudio previo, viabilidad y consenso, entre las que se cuentan, además de las ya citadas, las presentadas por el diputado Fernando Torres Graciano el 24 de septiembre de 2025, por la diputada Annia Sarahí Gómez Cárdenas el 4 de noviembre de 2025 y por el diputado Homero Ricardo Niño de Rivera Vela con diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del PAN el 8 de abril de 2026, así como propuestas de legisladores de los Grupos Parlamentarios del PVEM, del PT, del PRI y de Morena y del Congreso del Estado de Nuevo León. El Grupo realizó foros con el sector asegurador y con el sector hospitalario, recibió por vía digital más de doscientos casos de personas usuarias y dio cuenta de un proyecto de dictamen integral cuya votación, prevista para el 28 de abril de 2026, se pospuso para continuar su estudio. Dos elementos de ese informe importan de manera directa a esta iniciativa. El primero es su conclusión de que el debate se orientó “menos hacia establecer controles directos de precios y más hacia transparentar tarifas, mejorar la competencia, fortalecer la supervisión y generar incentivos para que aseguradoras y hospitales disminuyan costos y mejoren la experiencia del usuario”, orientación en la que esta propuesta se inscribe plenamente.

El segundo es que, entre las propuestas inventariadas, la verificación del destino de los beneficios fiscales aparece, cuando aparece, como una facultad general de supervisión y no como un sistema que cuantifique el beneficio, lo traslade a cada póliza, lo informe a la

²⁷ Comisión de Hacienda y Crédito Público, Grupo de Trabajo “Usuarios de las Instituciones de Seguros y Fianzas”. Informe de Actividades. México: Cámara de Diputados, LXVI Legislatura; 2026. Asuntos de competencia, numeral 15: iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal de Protección al Consumidor, la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, la Ley General de Salud, la Ley del Impuesto al Valor Agregado y la Ley del Impuesto sobre la Renta, presentada el 14 de abril de 2026 por la diputada Freyda Marybel Villegas Canché (Morena) y turnada a la Comisión de Hacienda y Crédito Público mediante oficio D.G.P.L. 66-II-1-1334 de 15 de abril de 2026.

²⁸ Cámara de Diputados. Gaceta Parlamentaria, año XXIX, número 7022, 23 de abril de 2026. Acuerdo de la Junta Directiva de la Comisión de Hacienda y Crédito Público por el que se informa a la Mesa Directiva la decisión de prorrogar el plazo de dictaminación de las iniciativas turnadas [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2026/abr/20260423.html>

²⁹ Ley del Impuesto al Valor Agregado [Internet]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [citado 27 jul 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIVA.pdf>

persona contratante y lo restituya cuando no se trasladó: ésta es la pieza que esta iniciativa aporta al conjunto.

La presente iniciativa reconoce expresamente esas aportaciones. La tasa del cero por ciento o la exención del impuesto al valor agregado, el acreditamiento vinculado con siniestros, la protección especial de las personas adultas mayores, la contención de los incrementos de primas o las obligaciones de transparencia. Coincide de manera directa, en particular, con la tasa cero proporcional para personas aseguradas de sesenta años o más planteada en la iniciativa del 14 de abril de 2026, y con la preocupación presente en las iniciativas de los diputados Ramírez Barba y Pérez Díaz de que exista una relación verificable entre los factores que explican la prima y su monto. Su aportación específica está en otro lugar: en articular esos objetivos en una cadena completa que permite cuantificar el beneficio obtenido por cada institución de seguros con una metodología verificable, identificar su traslado efectivo a cada póliza, informarlo de manera individual al contratante, impedir que se neutralice con otros cargos, supervisarlo técnicamente, proteger a la persona usuaria en la reclamación, restituir lo que no se trasladó, publicarlo de manera comparativa y sancionar el incumplimiento. La trazabilidad que otras propuestas han planteado se refiere a la relación entre los incrementos de la prima, la siniestralidad y los costos médicos; la que aquí se propone sigue al beneficio fiscal desde su origen hasta su destino final y convierte su traslado en un derecho contractual de la persona asegurada.

V. ¿Qué reformas concretas contiene la iniciativa?

Primero. Ley del Impuesto al Valor Agregado. Se adiciona un inciso i) a la fracción II del artículo 2o.-A, para aplicar la tasa del cero por ciento a la parte de la prima de los seguros de gastos médicos mayores que corresponda a la cobertura de personas aseguradas de sesenta años de edad o más, con reglas de proporcionalidad para pólizas individuales, familiares, colectivas y de grupo en las que coexistan personas de distintas edades, conforme a reglas de carácter general del Servicio de Administración Tributaria. La fracción II de ese artículo ya comprende, en su inciso g), un servicio del propio sector el reaseguro, de modo que el nuevo inciso se inserta en un catálogo que reconoce esta técnica. Asimismo, se adicionan un segundo y un tercer párrafos a la fracción I del artículo 5o., que hoy consta de un solo párrafo, para reconocer como estrictamente indispensables las erogaciones destinadas al cumplimiento de los contratos de seguro de gastos médicos y acotar el acreditamiento exclusivamente al impuesto efectivamente pagado que se encuentre directamente vinculado con un siniestro amparado, excluyendo gastos de administración, adquisición, comisiones y publicidad. Este diseño focaliza el beneficio en el grupo etario que enfrenta los mayores incrementos y, a la vez, vincula el alivio fiscal de las aseguradoras al cumplimiento efectivo de su función indemnizatoria.³⁰

Segundo. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Se adiciona una fracción VII al artículo 200 con la consecuente reforma de los cierres de la fracción V y del inciso b) de la fracción VI

³⁰Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas [Internet]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [citado 27 jul 2026]. Texto vigente cotejado además en la versión interactiva oficial de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (<https://lisfcusf.cnsf.gob.mx>). Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISF.pdf>

para obligar a informar por escrito a la persona contratante, con al menos treinta días naturales de anticipación a la renovación, el porcentaje de incremento de la prima, sus causas técnicas desglosadas y el monto del beneficio fiscal trasladado; y para establecer que, tratándose de personas aseguradas de sesenta años o más, el incremento anual no podrá exceder la variación anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor más diez puntos porcentuales, salvo autorización previa y expresa de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante resolución fundada y motivada, publicada, con desglose de componentes y acreditación del traslado previo del beneficio fiscal. Se adiciona un inciso k) a la fracción I del artículo 201 con la reforma de los cierres de los incisos i) y j) para que la nota técnica desglose los componentes del incremento y la cuantificación del beneficio fiscal, lo que se apoya en la función que la propia Ley asigna a la nota técnica como sustento de coberturas y primas. Y se adiciona un artículo 200 Bis que instituye el sistema de traslado verificable: define qué beneficios fiscales son trasladables y ordena su cuantificación por producto, cartera y póliza conforme a una metodología registrada y certificada, su aplicación íntegra a la prima, la información individualizada al contratante, la prohibición de neutralizarlo mediante otros componentes de la prima, la verificación y conciliación por la Comisión, la determinación técnica de las diferencias y la orden de regularización, la comunicación a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, el reporte anual y la sanción por incumplimiento.³¹

El parámetro de la variación anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor más diez puntos porcentuales no constituye un control de precios: es un umbral de alerta regulatoria que reconoce la existencia de una inflación médica estructuralmente superior a la general, preserva los principios de mutualidad y suficiencia de la prima, y somete los incrementos extraordinarios a una autorización razonada de la autoridad técnica competente, en protección de un grupo de personas usuarias con reducida movilidad entre aseguradoras por su edad y condiciones preexistentes. Para que el umbral sea verificable, la ley precisa qué dato se usa: la variación anual del índice publicada por el INEGI correspondiente al último mes disponible cuando la aseguradora emite el aviso de renovación, dato que el propio aviso debe consignar. Así, la persona usuaria, la aseguradora y la autoridad miden con la misma regla y en el mismo momento. El límite se mide en condiciones equivalentes de cobertura, de modo que un cambio de suma asegurada, deducible o coaseguro elegido por la persona contratante no se computa como incremento. Y en las pólizas familiares, colectivas o de grupo en las que coexisten personas de distintas edades, el límite recae únicamente sobre la parte de la prima atribuible a las personas de sesenta años o más, identificada con la misma proporción que la aseguradora ya debe documentar para la tasa del cero por ciento: una sola regla de prorrateo sirve para el beneficio fiscal y para el límite, sin duplicar cargas de cumplimiento.

El artículo 200 Bis es el eje de la iniciativa y conviene explicar por qué. Cuando el legislador reduce la carga fiscal de un producto, normalmente confía en que la competencia

³¹ Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros [Internet]. México: Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://www.condusef.gob.mx/documentos/marco_legal/LPDUSF_090318.pdf

trasladará el ahorro al precio. En el seguro de gastos médicos mayores esa confianza no está justificada: el mercado está concentrado, la persona asegurada de edad avanzada tiene poca movilidad entre aseguradoras y la prima se integra con componentes siniestralidad, costos de administración y de adquisición, comisiones, margen de utilidad que permiten absorber un beneficio sin que nadie lo advierta. Por eso el artículo 200 Bis no se limita a enunciar un deber de trasladar. Delimita qué beneficios son trasladables, para que la obligación tenga un objeto cierto; exige cuantificarlos por póliza y, cuando la naturaleza del beneficio lo permite, por persona asegurada con una metodología registrada ante la Comisión y certificada por un auditor externo; ordena que el beneficio se refleje en la prima y prohíbe compensarlo con aumentos en otros componentes; obliga a mostrar a la persona usuaria, en su propia documentación, la prima sin beneficio, el beneficio trasladado y el ahorro resultante; faculta a la Comisión para conciliar lo obtenido con lo trasladado con las facultades de inspección y vigilancia que ya ejerce y, cuando encuentre una diferencia, para determinarla técnicamente y ordenar a la aseguradora que la regularice en favor de las personas contratantes; dispone que esa determinación se comunique a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, que ya tiene a su cargo las reclamaciones, la conciliación y los dictámenes; establece un reporte anual, y sanciona el incumplimiento con una multa propia, dentro de un rango que la Ley ya utiliza para conductas comparables, con una definición precisa de reincidencia y con el tope general que la propia Ley fija para toda sanción. Con ello, el beneficio fiscal deja de ser una expectativa y se convierte en una cantidad medible, exigible y auditable. La supervisión técnica queda en la autoridad técnica; la defensa individual, en la autoridad de protección; y el derecho, en manos de quien paga la prima.

Tercero. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Se adiciona un sexto párrafo al artículo 8o. Bis para que el Buró de Entidades Financieras, que ya informa sobre productos, comisiones, prácticas, sanciones y reclamaciones de las instituciones financieras, incluya además, tratándose de seguros de gastos médicos mayores y por institución, el monto del beneficio fiscal obtenido y el porcentaje trasladado, la prima promedio antes y después del traslado, los incrementos anuales, las metodologías registradas, las autorizaciones de incremento otorgadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y las determinaciones de diferencias no trasladadas con su regularización. La información la aportarán la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y las instituciones de seguros en el ámbito de sus competencias, sin duplicar atribuciones de supervisión. No se propone ninguna otra reforma a esta Ley porque las atribuciones que requiere el mecanismo ya existen: la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros atiende y resuelve reclamaciones, actúa como conciliadora, emite dictámenes que pueden constituir título ejecutivo y representa a las personas usuarias ante autoridades administrativas y jurisdiccionales; la determinación técnica de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es simplemente un elemento más de los que aquélla puede allegarse para resolver.³²

³²Ley sobre el Contrato de Seguro [Internet]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; última reforma DOF 4 abr 2013 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>

Cuarto. Ley sobre el Contrato de Seguro. Se reforma la fracción VI del artículo 20 para que la póliza de los seguros de gastos médicos exprese, además de la prima, la prima determinada antes de aplicar el beneficio fiscal trasladable, el monto y porcentaje de dicho beneficio, la prima final a pagar y el ahorro efectivo para el contratante. Y se adiciona un artículo 20 Ter que convierte el traslado del beneficio en un derecho contractual: la empresa aseguradora deberá reflejarlo íntegramente en la prima; se tendrá por no puesta cualquier estipulación que implique su renuncia, disminución o neutralización, y, cuando el beneficio no se haya trasladado total o parcialmente, el contratante tendrá derecho a la recalculación de la prima y a la devolución de lo pagado en exceso o, a su elección, a su acreditamiento en pagos posteriores. La devolución deberá cubrirse en treinta días naturales el mismo plazo que la propia Ley fija en su artículo 71 para el vencimiento del crédito derivado del contrato contados desde que el contratante la solicite o desde que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas determine la diferencia; y, si la aseguradora no paga en ese plazo, se aplicará la indemnización por mora que el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas ya prevé para las obligaciones incumplidas de las aseguradoras, de modo que no se crea un régimen de intereses distinto. Esta reforma complementa al artículo 200 Bis: aquél impone la obligación regulatoria y faculta a la autoridad; éste reconoce el derecho del contratante frente a su aseguradora, exigible por las vías conciliatoria, arbitral o jurisdiccional que correspondan, sin necesidad de esperar una determinación previa de la autoridad.³³

VI. IMPACTO PRESUPUESTARIO Y FISCAL

A la fecha de su presentación no existe una estimación oficial pública, desagregada y específica, del costo recaudatorio de aplicar la tasa del cero por ciento a la porción de primas correspondiente a personas aseguradas de sesenta años o más, ni del efecto neto del régimen de acreditamiento condicionado a siniestros que aquí se propone.

La estimación puede construirse con insumos públicos y verificables: las primas emitidas de la operación de accidentes y enfermedades, que en el primer trimestre de 2026 ascendieron a 62,047 millones de pesos según cifras gremiales de la AMIS,³⁴ y su desagregación oficial por ramo disponible en los sistemas estadísticos de la CNSF; la proporción de primas atribuible a personas aseguradas de sesenta años o más, obtenible de los registros estadísticos del sector que administra la propia Comisión; la siniestralidad del ramo, que al cierre de 2025 alcanzó 131 mil millones de pesos conforme al panorama analítico de la CNSF;³⁵ y la recaudación asociada al nuevo tratamiento del acreditamiento previsto en la Ley de Ingresos de la

³³Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Pagos de aseguradoras crecen 8% y superan los 142 mil mdp en el 1T de 2026 [Internet]. México: AMIS; jun 2026 [citado 27 jul 2026]. Fuente gremial del sector asegurador. Disponible en: <https://amispress.org/nota/pagos-de-aseguradoras-crecen-8-y-superan-los-142-mil-mdp-en-el-1t-de-2026>

³⁴Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Panorama Analítico del Sector de Seguros y Fianzas, cuarto trimestre de 2025 [Internet]. México: CNSF; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://www.cnsf.gob.mx/cnsf/revistacnsf/Paginas/PAS.aspx>

³⁵Congreso de la Unión. Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2026 [Internet]. Diario Oficial de la Federación, 7 nov 2025. México: Cámara de Diputados; 2025 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIF_2026.pdf

Federación para 2026, cuya cuantificación corresponde a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.³⁶

En congruencia con el rigor que se exige a las aseguradoras: la tenencia de seguros de gastos médicos mayores es minoritaria 8.9 por ciento de la población adulta conforme a la ENIF 2024 y, como ocurre con todo producto que se paga con recursos propios, se concentra en hogares con capacidad de pago.³⁷ Por ello, el argumento central de la propuesta no es distributivo, sino de protección al consumidor y de integridad del beneficio fiscal: si el Estado renuncia a recaudación para aliviar el costo de asegurarse, ese sacrificio debe llegar comprobadamente a quien paga la prima.

En mérito de lo anterior, y para ilustrar con claridad el alcance de la propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo entre el texto vigente y el texto propuesto:

CUADRO COMPARATIVO

Ley del Impuesto al Valor Agregado

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 2o.-A.- El impuesto se calculará aplicando la tasa del 0% a los valores a que se refiere esta Ley, cuando se realicen los actos o actividades siguientes: I. ... II.- La prestación de servicios independientes: a).- a h).- ... (Sin correlativo)	Artículo 2o.-A.- El impuesto se calculará aplicando la tasa del 0% a los valores a que se refiere esta Ley, cuando se realicen los actos o actividades siguientes: I. ... II.- La prestación de servicios independientes: a).- a h).- ... i).- De seguros del ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la proporción de la prima que corresponda a la cobertura de personas aseguradas de sesenta años de edad o más. Tratándose de pólizas individuales, familiares, colectivas o de grupo en las que coexistan personas aseguradas de distintas edades, la tasa se aplicará sobre la parte proporcional de la prima atribuible a las personas aseguradas

³⁶Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Comisión Nacional Bancaria y de Valores. Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2024. Resultados relevantes [Internet]. México: INEGI; 2025 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enif/ENIF2024_RR.pdf

³⁷Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [citado 27 jul 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Texto vigente	Texto propuesto
III.- y IV.-	de sesenta años de edad o más, conforme a las reglas de carácter general que emita el Servicio de Administración Tributaria. Las instituciones de seguros deberán conservar la documentación que acredite dicha proporción. III.- y IV.-

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 5o.- Para que sea acreditable el impuesto al valor agregado deberán reunirse los siguientes requisitos: I. Que el impuesto al valor agregado corresponda a bienes, servicios o al uso o goce temporal de bienes, estrictamente indispensables para la realización de actividades distintas de la importación, por las que se deba pagar el impuesto establecido en esta Ley o a las que se les aplique la tasa de 0%. Para los efectos de esta Ley, se consideran estrictamente indispensables las erogaciones efectuadas por el contribuyente que sean deducibles para los fines del impuesto sobre la renta, aun cuando no se esté obligado al pago de este último impuesto. Tratándose de erogaciones parcialmente deducibles para los fines del impuesto sobre la renta, únicamente se considerará para los efectos del acreditamiento a que se refiere esta Ley, el monto equivalente al impuesto al valor agregado que haya sido trasladado al contribuyente y el propio impuesto al valor agregado que haya pagado con motivo de la importación, en la proporción en la que dichas erogaciones sean deducibles para los fines del impuesto sobre la renta. (Sin correlativo)	Artículo 5o.- Para que sea acreditable el impuesto al valor agregado deberán reunirse los siguientes requisitos: I. Que el impuesto al valor agregado corresponda a bienes, servicios o al uso o goce temporal de bienes, estrictamente indispensables para la realización de actividades distintas de la importación, por las que se deba pagar el impuesto establecido en esta Ley o a las que se les aplique la tasa de 0%. Para los efectos de esta Ley, se consideran estrictamente indispensables las erogaciones efectuadas por el contribuyente que sean deducibles para los fines del impuesto sobre la renta, aun cuando no se esté obligado al pago de este último impuesto. Tratándose de erogaciones parcialmente deducibles para los fines del impuesto sobre la renta, únicamente se considerará para los efectos del acreditamiento a que se refiere esta Ley, el monto equivalente al impuesto al valor agregado que haya sido trasladado al contribuyente y el propio impuesto al valor agregado que haya pagado con motivo de la importación, en la proporción en la que dichas erogaciones sean deducibles para los fines del impuesto sobre la renta. Tratándose de instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se

Texto vigente	Texto propuesto
(Sin correlativo)	considerarán estrictamente indispensables las erogaciones destinadas al cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro de dicho ramo, incluido el pago de siniestros mediante la adquisición de bienes o la contratación de servicios con terceros.
II. a VI. ...	El acreditamiento a que se refiere el párrafo anterior procederá únicamente respecto del impuesto efectivamente pagado que se encuentre directa e indubitadamente vinculado con el cumplimiento de un siniestro amparado por el contrato de seguro, y no comprenderá el impuesto correspondiente a gastos de administración, de adquisición, comisiones, publicidad ni cualquier otra erogación no vinculada con el siniestro, conforme a las reglas de carácter general que emita el Servicio de Administración Tributaria.
	II. a VI. ...

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Texto vigente	Texto propuesto
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. a IV. ...	I. a IV. ...
V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y	V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo;
VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:	VI. ...
a) ...	a) ...

Texto vigente	Texto propuesto
b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado. (Sin correlativo)	b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado, y VII. En el caso de los productos de seguro del ramo de gastos médicos a que se refiere el inciso b) de la fracción II del artículo 25 de esta Ley, deberán: a) Informar por escrito, o por el medio de comunicación pactado, a la persona contratante, con al menos treinta días naturales de anticipación a la fecha de renovación de la póliza, el porcentaje de incremento de la prima respecto del periodo inmediato anterior, las causas técnicas que lo motivan con el desglose a que se refiere el inciso k) de la fracción I del artículo 201 de esta Ley, así como el monto y porcentaje del beneficio fiscal trasladado conforme al artículo 200 Bis de este ordenamiento, y b) Tratándose de personas aseguradas de sesenta años de edad o más, abstenerse de aplicar a la prima incrementos anuales que, en condiciones equivalentes de cobertura, excedan la variación porcentual anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, correspondiente al último mes disponible a la fecha en que se emita el aviso a que se refiere el inciso a) anterior, más diez puntos porcentuales. En las pólizas familiares, colectivas o de grupo en las que coexistan personas aseguradas de distintas edades, el límite se aplicará únicamente a la parte de la prima atribuible a las personas aseguradas de sesenta años de edad o más, determinada conforme a la misma proporción que la Institución de Seguros documente para los efectos del artículo 2o.-A, fracción II, inciso i), de la Ley del Impuesto al Valor Agregado. El aviso señalará el mes y el valor del índice utilizados y, en su caso, la parte de la prima

Texto vigente	Texto propuesto
	sujeta al límite. Los incrementos superiores a dicho límite requerirán autorización previa y expresa de la Comisión, mediante resolución fundada y motivada que identifique el producto y la cartera de que se trate, desglose los componentes del incremento y acredite el traslado previo y efectivo de los beneficios fiscales en términos del artículo 200 Bis de esta Ley. La Comisión publicará la resolución en su sitio de Internet y la Institución de Seguros informará el incremento autorizado a la persona contratante con al menos treinta días naturales de anticipación a la renovación, quedando a salvo los derechos de ésta ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Texto vigente	Texto propuesto
(Sin correlativo)	ARTÍCULO 200 Bis.- Las Instituciones de Seguros autorizadas para operar el ramo de gastos médicos a que se refiere el inciso b) de la fracción II del artículo 25 de esta Ley, deberán trasladar de manera íntegra, efectiva y verificable, a las primas de los productos de seguro de dicho ramo, los beneficios fiscales trasladables vinculados con esos productos. Para los efectos de esta Ley, se consideran beneficios fiscales trasladables: a) La reducción del impuesto derivada de la aplicación de la tasa del cero por ciento prevista en el artículo 2o.-A, fracción II, inciso i), de la Ley del Impuesto al Valor Agregado; b) La disminución neta de la carga fiscal derivada del acreditamiento previsto en el artículo 5o., fracción I, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en la parte atribuible al ramo de gastos médicos, y c) Los demás beneficios que una ley federal califique expresamente como trasladables y destinados a reducir el costo de la prima para la persona contratante.

Texto vigente	Texto propuesto
	Para el cumplimiento de la obligación prevista en este artículo: I. Las Instituciones de Seguros cuantificarán el monto del beneficio fiscal obtenido por producto, cartera y póliza y, cuando la naturaleza del beneficio lo permita, por persona asegurada. Tratándose del beneficio a que se refiere el inciso a) del párrafo anterior, la cuantificación será individual por póliza, considerando la parte proporcional de la prima atribuible a personas aseguradas de sesenta años de edad o más. Tratándose del beneficio a que se refiere el inciso b), se cuantificará la disminución neta de la carga fiscal por producto o cartera y se distribuirá entre las pólizas conforme a una metodología actuarial y contable objetiva, consistente y verificable, registrada ante la Comisión como parte de la nota técnica y certificada anualmente por un auditor externo independiente; dicha metodología identificará el impuesto efectivamente acreditado, evitará duplicidades y excluirá las erogaciones no vinculadas con los siniestros; II. Aplicarán el beneficio como reducción de la prima o de sus incrementos. El beneficio derivado de la tasa del cero por ciento se reflejará directamente en la prima final; el derivado del acreditamiento, en la prima base o en su incremento anual, conforme a la metodología registrada. Ningún beneficio podrá neutralizarse mediante aumentos correlativos e injustificados en los costos de administración, costos de adquisición, comisiones, recargos, márgenes de utilidad, cargos accesorios o cualquier otro componente de la prima; III. Señalarán en toda cotización, carátula de póliza, recibo de pago y aviso de renovación: la prima que habría correspondido sin el beneficio fiscal; el monto y porcentaje del beneficio trasladado; la metodología de asignación

Texto vigente	Texto propuesto
	utilizada; la prima final a pagar, y el ahorro efectivo para la persona contratante; IV. La Comisión verificará el monto del beneficio fiscal obtenido por cada Institución de Seguros, el monto trasladado a las pólizas, la metodología utilizada, la conciliación entre ambos montos y la ausencia de incrementos artificiales en otros componentes de la prima, para lo cual podrá requerir información y practicar visitas de inspección en términos de esta Ley; V. Cuando la Comisión determine que el beneficio fiscal no fue trasladado total o parcialmente, emitirá una determinación en la que precise el monto no trasladado por producto y cartera y, cuando sea posible, por póliza, y ordenará a la Institución de Seguros que, dentro del plazo que al efecto fije, recalcule las primas, aplique la diferencia en favor de las personas contratantes conforme al artículo 20 Ter de la Ley sobre el Contrato de Seguro y le informe sobre su cumplimiento. La Comisión comunicará dicha determinación a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros para los efectos de las atribuciones que a ésta corresponden conforme a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y le proporcionará la información necesaria para los fines del artículo 8o. Bis de dicha Ley; VI. Presentarán a la Comisión un reporte anual que contenga: el monto total del beneficio fiscal obtenido; la metodología de distribución; el monto trasladado a las pólizas; la prima promedio antes y después del beneficio; las variaciones en costos de administración, costos de adquisición y márgenes de utilidad; la conciliación entre el beneficio obtenido y el trasladado; las diferencias pendientes de regularización, y el número de personas aseguradas beneficiadas, y

Texto vigente	Texto propuesto
	VII. El incumplimiento de las obligaciones previstas en este artículo y en la fracción VII del artículo 200 de esta Ley, incluidos la falta de traslado o el traslado parcial del beneficio fiscal, la presentación de información falsa, la utilización de metodologías engañosas, la neutralización del beneficio mediante otros componentes de la prima, el incumplimiento de las órdenes de regularización y el ocultamiento de información a la Comisión, será sancionado por la propia Comisión con multa de mil a quince mil Días de Salario, conforme al procedimiento previsto en los artículos 477 a 484 de esta Ley. Se considerará reincidente a la Institución de Seguros que, habiendo sido sancionada mediante resolución firme por una infracción a este artículo, incurra en una infracción de la misma naturaleza dentro de los dos años siguientes a la fecha en que dicha resolución haya quedado firme; en tal caso, la multa podrá aumentarse hasta el doble de la que corresponda, sin exceder el límite previsto en el artículo 490 de esta Ley. La imposición de la sanción será independiente de la obligación de regularizar el traslado y de restituir las cantidades pagadas en exceso.

Texto vigente	Texto propuesto
ARTÍCULO 201.- ... I. ... a) a h) ... i) Los recargos por costos de adquisición, administración y utilidad que se pretendan cobrar, y j) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate. (Sin correlativo)	ARTÍCULO 201.- ... I. ... a) a h) ... i) Los recargos por costos de adquisición, administración y utilidad que se pretendan cobrar; j) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate, y k) Tratándose de productos de seguro del ramo de gastos médicos a que se refiere el inciso b) de la fracción II del artículo 25 de

Texto vigente	Texto propuesto
... II. y III.	esta Ley, el desglose de los componentes del incremento anual de la prima, por rango de edad de las personas aseguradas, incluyendo la siniestralidad observada, la inflación médica, los costos de administración, los costos de adquisición, el margen de utilidad y los efectos fiscales, la identificación de la parte de la prima atribuible a las personas aseguradas de sesenta años de edad o más, así como la cuantificación del beneficio fiscal obtenido y del monto trasladado a la prima en términos del artículo 200 Bis de esta Ley. ... II. y III.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 8o. Bis.- La Comisión Nacional, establecerá y mantendrá un Buró de Entidades Financieras, el cual se integrará con la información que aquella haya obtenido de las Instituciones Financieras y de los Usuarios en el ejercicio de sus atribuciones, así como la que le proporcionen las autoridades competentes. Su organización y funcionamiento se sujetará a las disposiciones que al efecto expida la propia Comisión Nacional. La información contenida en el Buró de Entidades Financieras se referirá a los productos que ofrecen las Instituciones Financieras, sus comisiones, sus prácticas, sus sanciones administrativas, sus reclamaciones, y otra información que resulte relevante para informar a los Usuarios del desempeño en la prestación de sus	Artículo 8o. Bis.-

Texto vigente	Texto propuesto
servicios y contribuir así a la adecuada toma de decisiones de los Usuarios de servicios financieros. Las Instituciones Financieras deberán publicar a través de su Portal de Internet y en sus sucursales la información que sobre ellas conste en el Buró de Entidades Financieras, en los términos que establezca la Comisión Nacional mediante disposiciones de carácter general que al efecto emita. (Sin correlativo)	 Tratándose de los seguros del ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Buró de Entidades Financieras incluirá, además, por institución de seguros y, cuando resulte técnicamente viable, por producto, la información siguiente: el monto del beneficio fiscal obtenido y el porcentaje trasladado a las primas; la prima promedio antes y después del traslado; el porcentaje de incremento anual de las primas; las metodologías de cálculo registradas; las autorizaciones de incremento otorgadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y las determinaciones de diferencias no trasladadas y su regularización, conforme a la información que dicha Comisión y las instituciones de seguros proporcionen en el ámbito de sus respectivas competencias.

Ley sobre el Contrato de Seguro

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 20.- La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los	Artículo 20.- La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los

Texto vigente	Texto propuesto
derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener: I.- a V.- ... VI.- La cuota o prima del seguro; VII.- y VIII.- ... (Sin correlativo)	derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener: I.- a V.- ... VI.- La cuota o prima del seguro y, tratándose de seguros del ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la prima determinada antes de la aplicación del beneficio fiscal trasladable, el monto y porcentaje de dicho beneficio, la prima final a pagar y el ahorro efectivo para el contratante; VII.- y VIII.- ... Artículo 20 Ter.- En los contratos de seguro del ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la empresa aseguradora deberá reflejar íntegramente en la prima el beneficio fiscal trasladable en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Cuando el beneficio no haya sido trasladado total o parcialmente, el contratante tendrá derecho a que se recalcule la prima y a que se le devuelvan las cantidades pagadas en exceso o, a su elección, a que se acrediten a los pagos posteriores o a la renovación inmediata siguiente. La empresa aseguradora cubrirá la devolución dentro de los treinta días naturales siguientes a que el contratante se la solicite o a que la diferencia sea determinada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo que ocurra primero; vencido ese plazo, pagará la indemnización por mora prevista en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS Y DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN MATERIA DE ACCESIBILIDAD, TRASLADO VERIFICABLE DE BENEFICIOS FISCALES Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS DE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Artículo Primero. Se **adicionan** un inciso i) a la fracción II del artículo 2o.-A, y un segundo y un tercer párrafos a la fracción I del artículo 5o., de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, para quedar como sigue:

Artículo 2o.-A.- ...

I. ...

II.- ...

a).- a h).- ...

i).- De seguros del ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la proporción de la prima que corresponda a la cobertura de personas aseguradas de sesenta años de edad o más. Tratándose de pólizas individuales, familiares, colectivas o de grupo en las que coexistan personas aseguradas de distintas edades, la tasa se aplicará sobre la parte proporcional de la prima atribuible a las personas aseguradas de sesenta años de edad o más, conforme a las reglas de carácter general que emita el Servicio de Administración Tributaria. Las instituciones de seguros deberán conservar la documentación que acredite dicha proporción.

III.- y IV.- ...

...

Artículo 5o.- ...

I. ...

Tratándose de instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se considerarán estrictamente indispensables las erogaciones destinadas al cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro de dicho ramo, incluido el pago de siniestros mediante la adquisición de bienes o la contratación de servicios con terceros.

El acreditamiento a que se refiere el párrafo anterior procederá únicamente respecto del impuesto efectivamente pagado que se encuentre directa e indubitablemente vinculado con el cumplimiento de un siniestro amparado por el contrato de seguro, y no comprenderá el impuesto correspondiente a gastos de administración, de adquisición, comisiones, publicidad ni cualquier otra erogación no vinculada con el siniestro, conforme a las reglas de carácter general que emita el Servicio de Administración Tributaria.

II. a VI. ...

Artículo Segundo. Se **reforman** la fracción V y el inciso b) de la fracción VI del artículo 200, así como los incisos i) y j) de la fracción I del artículo 201, y se **adicionan** una fracción VII al artículo 200, un artículo 200 Bis y un inciso k) a la fracción I del artículo 201, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 200.- ...

I. a IV. ...

V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo;

VI. ...

a) ...

b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado, y

VII. En el caso de los productos de seguro del ramo de gastos médicos a que se refiere el inciso b) de la fracción II del artículo 25 de esta Ley, deberán:

a) Informar por escrito, o por el medio de comunicación pactado, a la persona contratante, con al menos treinta días naturales de anticipación a la fecha de renovación de la póliza, el porcentaje de incremento de la prima respecto del periodo inmediato anterior, las causas técnicas que lo motivan con el desglose a que se refiere el inciso k) de la fracción I del artículo 201 de esta Ley, así como el monto y porcentaje del beneficio fiscal trasladado conforme al artículo 200 Bis de este ordenamiento, y

b) Tratándose de personas aseguradas de sesenta años de edad o más, abstenerse de aplicar a la prima incrementos anuales que, en condiciones equivalentes de cobertura, excedan la variación porcentual anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, correspondiente al último mes disponible a la fecha en que se emita el aviso a que se refiere el inciso a) anterior, más diez puntos porcentuales. En las pólizas familiares, colectivas o de grupo en las que coexistan personas aseguradas de distintas edades, el límite se aplicará únicamente a la parte de la prima atribuible a las personas aseguradas de sesenta años de edad o más, determinada conforme a la misma proporción que la Institución de Seguros documente para los efectos del artículo 2o.-A, fracción II, inciso i), de la Ley del Impuesto al Valor Agregado. El aviso señalará el mes y el valor del índice utilizados y, en su caso, la parte de la prima sujeta al límite. Los incrementos superiores a dicho límite requerirán autorización previa y expresa de la Comisión, mediante resolución fundada y motivada que identifique el producto y la cartera de que se

trate, desglose los componentes del incremento y acredite el traslado previo y efectivo de los beneficios fiscales en términos del artículo 200 Bis de esta Ley. La Comisión publicará la resolución en su sitio de Internet y la Institución de Seguros informará el incremento autorizado a la persona contratante con al menos treinta días naturales de anticipación a la renovación, quedando a salvo los derechos de ésta ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

ARTÍCULO 200 Bis.- Las Instituciones de Seguros autorizadas para operar el ramo de gastos médicos a que se refiere el inciso b) de la fracción II del artículo 25 de esta Ley, deberán trasladar de manera íntegra, efectiva y verificable, a las primas de los productos de seguro de dicho ramo, los beneficios fiscales trasladables vinculados con esos productos.

Para los efectos de esta Ley, se consideran beneficios fiscales trasladables: a) La reducción del impuesto derivada de la aplicación de la tasa del cero por ciento prevista en el artículo 2o.-A, fracción II, inciso i), de la Ley del Impuesto al Valor Agregado; b) La disminución neta de la carga fiscal derivada del acreditamiento previsto en el artículo 5o., fracción I, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en la parte atribuible al ramo de gastos médicos, y c) Los demás beneficios que una ley federal califique expresamente como trasladables y destinados a reducir el costo de la prima para la persona contratante.

Para el cumplimiento de la obligación prevista en este artículo:

I. Las Instituciones de Seguros cuantificarán el monto del beneficio fiscal obtenido por producto, cartera y póliza y, cuando la naturaleza del beneficio lo permita, por persona asegurada. Tratándose del beneficio a que se refiere el inciso a) del párrafo anterior, la cuantificación será individual por póliza, considerando la parte proporcional de la prima atribuible a personas aseguradas de sesenta años de edad o más. Tratándose del beneficio a que se refiere el inciso b), se cuantificará la disminución neta de la carga fiscal por producto o cartera y se distribuirá entre las pólizas conforme a una metodología actuarial y contable objetiva, consistente y verificable, registrada ante la Comisión como parte de la nota técnica y certificada anualmente por un auditor externo independiente; dicha metodología identificará el impuesto efectivamente acreditado, evitará duplicidades y excluirá las erogaciones no vinculadas con los siniestros;

II. Aplicarán el beneficio como reducción de la prima o de sus incrementos. El beneficio derivado de la tasa del cero por ciento se reflejará directamente en la prima final; el derivado del acreditamiento, en la prima base o en su incremento anual, conforme a la metodología registrada. Ningún beneficio podrá neutralizarse mediante aumentos correlativos e injustificados en los costos de administración, costos de adquisición, comisiones, recargos, márgenes de utilidad, cargos accesorios o cualquier otro componente de la prima;

III. Señalarán en toda cotización, carátula de póliza, recibo de pago y aviso de renovación: la prima que habría correspondido sin el beneficio fiscal; el monto y porcentaje del beneficio trasladado; la metodología de asignación utilizada; la prima final a pagar, y el ahorro efectivo para la persona contratante;

IV. La Comisión verificará el monto del beneficio fiscal obtenido por cada Institución de Seguros, el monto trasladado a las pólizas, la metodología utilizada, la conciliación entre ambos montos y la ausencia de incrementos artificiales en otros componentes de la prima, para lo cual podrá requerir información y practicar visitas de inspección en términos de esta Ley;

V. Cuando la Comisión determine que el beneficio fiscal no fue trasladado total o parcialmente, emitirá una determinación en la que precise el monto no trasladado por producto y cartera y, cuando sea posible, por póliza, y ordenará a la Institución de Seguros que, dentro del plazo que al efecto fije, recalculé las primas, aplique la diferencia en favor de las personas contratantes conforme al artículo 20 Ter de la Ley sobre el Contrato de Seguro y le informe sobre su cumplimiento. La Comisión comunicará dicha determinación a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros para los efectos de las atribuciones que a ésta corresponden conforme a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y le proporcionará la información necesaria para los fines del artículo 8o. Bis de dicha Ley;

VI. Presentarán a la Comisión un reporte anual que contenga: el monto total del beneficio fiscal obtenido; la metodología de distribución; el monto trasladado a las pólizas; la prima promedio antes y después del beneficio; las variaciones en costos de administración, costos de adquisición y márgenes de utilidad; la conciliación entre el beneficio obtenido y el trasladado; las diferencias pendientes de regularización, y el número de personas aseguradas beneficiadas, y

VII. El incumplimiento de las obligaciones previstas en este artículo y en la fracción VII del artículo 200 de esta Ley, incluidos la falta de traslado o el traslado parcial del beneficio fiscal, la presentación de información falsa, la utilización de metodologías engañosas, la neutralización del beneficio mediante otros componentes de la prima, el incumplimiento de las órdenes de regularización y el ocultamiento de información a la Comisión, será sancionado por la propia Comisión con multa de mil a quince mil Días de Salario, conforme al procedimiento previsto en los artículos 477 a 484 de esta Ley. Se considerará reincidente a la Institución de Seguros que, habiendo sido sancionada mediante resolución firme por una infracción a este artículo, incurra en una infracción de la misma naturaleza dentro de los dos años siguientes a la fecha en que dicha resolución haya quedado firme; en tal caso, la multa podrá aumentarse hasta el doble de la que corresponda, sin exceder el límite previsto en el artículo 490 de esta Ley. La imposición de la sanción será independiente de la obligación de regularizar el traslado y de restituir las cantidades pagadas en exceso.

ARTÍCULO 201.- ...

I. ...

a) a h) ...

i) Los recargos por costos de adquisición, administración y utilidad que se pretendan cobrar;

j) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate, y

k) **Tratándose de productos de seguro del ramo de gastos médicos a que se refiere el inciso b) de la fracción II del artículo 25 de esta Ley, el desglose de los componentes del incremento anual de la prima, por rango de edad de las personas aseguradas, incluyendo la siniestralidad observada, la inflación médica, los costos de administración, los costos de adquisición, el margen de utilidad y los efectos fiscales, la identificación de la parte de la prima atribuible a las personas aseguradas de sesenta años de edad o más, así como la cuantificación del beneficio fiscal obtenido y del monto trasladado a la prima en términos del artículo 200 Bis de esta Ley.**

...

II. y III. ...

...

Artículo Tercero. Se **adiciona** un sexto párrafo al artículo 8o. Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, para quedar como sigue:

Artículo 8o. Bis.- ...

...

...

...

...

Tratándose de los seguros del ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Buró de Entidades Financieras incluirá, además, por institución de seguros y, cuando resulte técnicamente viable, por producto, la información siguiente: el monto del beneficio fiscal obtenido y el porcentaje trasladado a las primas; la prima promedio antes y después del traslado; el porcentaje de incremento anual de las primas; las metodologías de cálculo registradas; las autorizaciones de incremento otorgadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y las determinaciones de diferencias no trasladadas y su regularización, conforme a la información que dicha Comisión y las instituciones de seguros proporcionen en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo Cuarto. Se **reforma** la fracción VI del artículo 20 y se **adiciona** un artículo 20 Ter a la Ley sobre el Contrato de Seguro, para quedar como sigue:

Artículo 20.- ...

I.- a V.- ...

VI.- La cuota o prima del seguro y, **tratándose de seguros del ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas,**

la prima determinada antes de la aplicación del beneficio fiscal trasladable, el monto y porcentaje de dicho beneficio, la prima final a pagar y el ahorro efectivo para el contratante;

VII.- y VIII.- ...

Artículo 20 Ter.- En los contratos de seguro del ramo de gastos médicos a que se refiere el artículo 25, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la empresa aseguradora deberá reflejar íntegramente en la prima el beneficio fiscal trasladable en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cuando el beneficio no haya sido trasladado total o parcialmente, el contratante tendrá derecho a que se recalcule la prima y a que se le devuelvan las cantidades pagadas en exceso o, a su elección, a que se acrediten a los pagos posteriores o a la renovación inmediata siguiente. La empresa aseguradora cubrirá la devolución dentro de los treinta días naturales siguientes a que el contratante se la solicite o a que la diferencia sea determinada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo que ocurra primero; vencido ese plazo, pagará la indemnización por mora prevista en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

TRANSITORIOS

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

Segundo. Las adiciones a la Ley del Impuesto al Valor Agregado contenidas en el Artículo Primero de este Decreto surtirán efectos a partir del 1 de enero del año siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, y serán aplicables a las primas cuyo pago sea exigible y a las erogaciones que se efectúen a partir de esa fecha.

Tercero. El Servicio de Administración Tributaria emitirá las reglas de carácter general a que se refieren los artículos 2o.-A, fracción II, inciso i), y 5o., fracción I, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, dentro de los noventa días naturales siguientes a la publicación del presente Decreto y, en todo caso, antes de la fecha en que surtan efectos las adiciones conforme al transitorio Segundo.

Cuarto. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitirá las disposiciones de carácter general necesarias para la aplicación de los artículos 200, fracción VII, 200 Bis y 201, fracción I, inciso k), de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, incluidas las relativas al registro y certificación de las metodologías, al contenido y plazo del reporte anual, y a la forma y términos de la determinación y de su comunicación a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

Quinto. Las Instituciones de Seguros ajustarán sus notas técnicas, su documentación contractual y sus sistemas de administración e información conforme al presente Decreto y a las disposiciones que emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dentro de los noventa días naturales siguientes a la publicación de dichas disposiciones.

Sexto. Las obligaciones previstas en los artículos 200, fracción VII, y 200 Bis de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, así como en los artículos 20, fracción VI, y 20 Ter de la Ley sobre el Contrato de Seguro, serán exigibles conforme a lo siguiente:

I. El beneficio fiscal a que se refiere el inciso a) del párrafo segundo del artículo 200 Bis de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se aplicará en favor de las personas contratantes a partir de la fecha en que surtan efectos las adiciones a la Ley del Impuesto al Valor Agregado conforme al transitorio Segundo, respecto de las primas cuyo pago sea exigible desde esa fecha, y desde la misma fecha será aplicable la prohibición de neutralizarlo prevista en la fracción II del propio artículo 200 Bis, sin que para ello se requiera la emisión de las disposiciones a que se refiere el transitorio Cuarto;

II. Las demás obligaciones serán exigibles respecto de las pólizas que se contraten a partir del vencimiento del plazo señalado en el transitorio Quinto y, tratándose de pólizas en vigor, a partir de su primera renovación posterior a dicho vencimiento, y

III. El beneficio fiscal a que se refiere el inciso b) del párrafo segundo del artículo 200 Bis de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas que las Instituciones de Seguros obtengan entre la fecha en que surtan efectos las adiciones a la Ley del Impuesto al Valor Agregado y aquella en que sean exigibles las obligaciones conforme a la fracción anterior, se cuantificará conforme a la metodología que registren y se acreditará en favor de las personas contratantes en el recibo de pago inmediato siguiente a dicha exigibilidad o, a elección de éstas, se devolverá en términos del artículo 20 Ter de la Ley sobre el Contrato de Seguro, sin esperar a la renovación de la póliza. Cuando no exista un pago posterior al cual pueda aplicarse el acreditamiento, la cantidad correspondiente deberá devolverse a la persona contratante

Las pólizas vigentes conservarán los derechos y condiciones pactados, sin que el presente Decreto tenga efectos retroactivos en perjuicio de persona alguna.

Séptimo. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros realizará las adecuaciones al Buró de Entidades Financieras previstas en el sexto párrafo del artículo 8o. Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, y publicará la información correspondiente conforme la reciba de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y de las instituciones de seguros.

Octavo. Las Instituciones de Seguros presentarán el primer reporte anual a que se refiere la fracción VI del artículo 200 Bis de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas respecto del primer ejercicio fiscal completo en que surtan efectos las adiciones a la Ley del Impuesto al Valor Agregado, dentro del primer trimestre del ejercicio siguiente. Los mecanismos de devolución y acreditamiento a que se refiere el artículo 20 Ter de la Ley sobre el Contrato de Seguro deberán encontrarse operativos desde la fecha en que sean exigibles las obligaciones previstas en la fracción II del transitorio Sexto.

Noveno. El Servicio de Administración Tributaria, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

celebrarán, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, los convenios de coordinación e intercambio de información necesarios para la verificación del traslado de los beneficios fiscales, en el ámbito de sus respectivas competencias y con pleno respeto a la reserva de la información fiscal en términos de las disposiciones aplicables.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 8 días del mes de Septiembre de 2026

Suscribe,



Armando Tejeda Cid

Diputado Federal

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Raúl Bolaños-Cacho Cué, presidente; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Annia Sarahí Gómez Cárdenas, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, PAN; Felipe Miguel Delgado Carrillo, PVEM; Francisco Amadeo Espinosa Ramos, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldivar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>