



Pólizas impagables de gastos médicos, un arma de doble filo

Alguien tiene que poner un freno a los abusivos incrementos en los costos de los seguros de Gastos Médicos Mayores (GMM). Los precios de las pólizas subieron este año desde un 20% hasta un 40%. Y es que, a partir de 2026, las aseguradoras ya no pueden acreditar el IVA por el pago de indemnizaciones tras un siniestro y entonces, por qué no, le trasladaron este impacto al asegurado, al incrementar subrepticamente el costo de su póliza. No, si ellos no le pierden; el que pierde siempre es el consumidor.

Pero ¿quién es realmente el culpable de incrementos tan desmedidos en las tarifas de las coberturas? ¿El SAT con su voracidad recaudatoria? Todo mundo sabe que a últimas fechas Hacienda está implacable y no busca quién se la hizo, sino quién se la paga. Pero, a ver, el Servicio de Administración Tributaria alega que acreditar el IVA por el pago a un hospital privado de una cirugía o una hospitalización era una práctica indebida de las aseguradoras, toda vez que el pago de una atención médica (o de una reparación en un taller de autos, pues también aplica para seguros de vehículos) no era un gasto de operación de la compañía; no se trata de un gasto para el funcionamiento de la empresa, sino de una erogación producto de una indemnización. Dicho de otro modo, el SAT determinó que el IVA no puede acreditarse en

EN SU JUSTA DIMENSIÓN

Mario CarbonellOpine usted:
mcarbonell@elfinanciero.com.mx

✕ @MarioCarbonellC



casos donde los bienes o servicios adquiridos tengan como único propósito indemnizar al asegurado.

Suponiendo, sin conceder, que el SAT tenga razón y que las aseguradoras habían estado incurriendo en un abuso contable en perjuicio de las arcas públicas, y si lo que le preocupa al gobierno es evitar la elusión, ¿entonces por qué condonó a las compañías aseguradoras alrededor de 175 mil millones de pesos por adeudos de IVA de entre cinco y siete años? Tras un largo litigio, hubo un acuerdo entre gobierno y aseguradoras para que las com-

pañías no pagaran estos adeudos (derivados de esa supuesta mala interpretación del IVA) de años anteriores, y que solo pagaran lo correspondiente a 2025, y ya, a partir de 2026, se sujetaran al nuevo criterio de Hacienda.

El pretendido cobro de ese IVA de años anteriores se trataba de una aplicación retroactiva (inconstitucional) y habría ocasionado la quiebra técnica de muchas aseguradoras, con el consecuente impacto en la economía nacional, dado el peso de la industria aseguradora.

Las compañías, por su parte, alegan que en 2024 pagaron 110,412 millones de pesos por siniestros de gastos médicos, cifra 16% mayor a la reportada un año antes y la más alta en la historia de las empresas de seguros, según la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Además, argumentan que la inflación médica es otro factor que presiona al alza los precios, ya que se ubica en ¡14% anual!, una de las más altas a escala global y muy por arriba de la inflación general del país (4%).

Pero aquí el punto es, ¿por qué tiene que ser el usuario el que termine pagando los platos rotos?

No estamos hablando de que solo gente rica tiene seguro de Gastos Médicos Mayores. Según la propia Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, son 14 millones de mexicanos los que tienen contratada una póliza, entre los que sin duda están incluidas las personas de mayor



poder adquisitivo, pero también mucha población de clase media, por una sencilla razón: la deficiente calidad en los servicios de salud públicos, la saturación, las largas esperas para ser atendidos en citas de especialidad o para tener una fecha de cirugía, y un largo etcétera.

Si la población que tenía seguro de gastos médicos privado ya no puede seguir pagando la póliza, ¿a dónde irá a atenderse ante una emergencia médica?, pues a los hospitales públicos, sí, esos que ya están saturados. Vendrá entonces una presión aún mayor para el sector salud.

¿Qué hacer al respecto? Desde 2025 hay una iniciativa en la Cámara de Diputados, del priista Jericó Abramo Masso, que propone un tope al aumento del costo de la prima anual de hasta cinco puntos arriba de la inflación. Y, más recientemente, el 11 de marzo pasado, el médico y diputado panista Éctor Jaime Ramírez Barba presentó una iniciativa que busca evitar que los asegurados tengan que abandonar su cobertura de gastos médicos por ya no poder pagarla. Su propuesta comprende tres ejes:

1. Flexibilizar el régimen de no acreditamiento del IVA –modificando la Ley de Ingresos de 2026– y permitirlo solo para seguros de GMM, de modo que el impuesto recupere su neutralidad. Ello, asegura, impactaría en términos de recaudación lo equivalente únicamente al 1% del presupuesto total de salud (967 mil millones de pesos).
2. Que las primas de personas físicas sean deducibles de ISR hasta por 5 UMAs anuales (240 mil pesos), para aliviar a millones de familias que hacen el esfuerzo de

contratar una póliza. Y 3. Transparencia y supervisión tarifaria, que las aseguradoras estén obligadas a informar, de forma clara y desagregada por edad y tipo de cobertura, qué factores explican los incrementos en los costos de las primas, y que la autoridad actúe cuando detecte aumentos injustificados. Además, que los hospitales privados detallen bien los costos de sus servicios.

“¿Por qué la gente está optando (por seguros privados), si tienes la seguridad social garantizada tipo Dinamarca por el gobierno federal? Porque en la realidad no es cierto; en la práctica, el sistema de salud público es muy deficitario”, comenta Ramírez Barba en entrevista, y hace énfasis en que está bien que Hacienda aplique el nuevo criterio para acreditar el IVA, pero debe –insiste– hacer una excepción en salud, porque “se trata de un tema social”.

El diputado asegura que no se trata de “amolar ni a las aseguradoras ni a los hospitales, pero sí queremos proteger al paciente; tenemos que estimular que siga habiendo seguros médicos porque el sistema nacional de salud lo integra no solamente el sector público, que falla, sino el sector privado”.

Se antoja difícil que transite la iniciativa, sobre todo en modificar la Ley de Ingresos, pues al gobierno lo que le interesa es recaudar más y más, y no estará dispuesto a perder ni un centavo. Pero el problema es claro y la discusión está abierta con este tipo de iniciativas que plantean una posible solución ante el alza desmesurada de las pólizas, antes de que el cáncer haga “metástasis” en el sistema de salud del país.