

La Ley del Seguro Social establece en su Artículo 240 que *“todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento”*. Conforme a esta disposición, desde su creación en 1997, el Seguro de Salud para la Familia ofrece a la población que no cuenta con seguridad social una opción de aseguramiento voluntario, que tiene entre sus objetivos reducir el pago del bolsillo de esas personas y fomentar la atención oportuna de la salud.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes: i) una cuota anual que pagan los asegurados que voluntariamente se incorporan, la cual se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan, y ii) una aportación por familia que realiza el Gobierno Federal, igual a la que correspondería por cada asegurado en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, independientemente de la edad de los miembros y del tamaño de la familia afiliada¹¹⁹.

¹¹⁹ Artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

El Seguro de Salud para la Familia ha sido deficitario desde su creación, debido principalmente a que las cuotas establecidas en el Artículo 242 de la Ley del Seguro Social fueron insuficientes para cubrir el gasto de la atención médica; además de que para su actualización sólo se consideró la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin tomar en cuenta otros factores como los demográficos y los epidemiológicos de la población asegurada.

Esta situación fue reconocida por el Congreso de la Unión, de forma tal que en diciembre de 2013, se aprobó una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social que faculta al Consejo Técnico del IMSS para fijar las cuotas que las personas incorporadas al Seguro de Salud para la Familia deberán pagar anualmente. Se proyecta que en el futuro el nuevo esquema de financiamiento permitirá reducir el déficit de este seguro.

VII.1. Estado de actividades 2013

En el cuadro VII.1 se presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2013. Se consideran dos escenarios: i) con registro parcial, y ii) con registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

Como se aprecia en el cuadro VII.1, el resultado del ejercicio del Seguro de Salud para la Familia fue equivalente a un déficit de 6,184 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 25,906 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

VII.2. Población asegurada

A diciembre de 2013, la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia ascendió a 458,500 personas, lo que significó un decremento de 2 por ciento respecto a la del mismo periodo del año anterior. La evolución que ha tenido esta población de 2006 a la fecha se muestra en la gráfica VII.1, donde se observa en 2009 un incremento de la población de 39 por ciento debido a que en ese año se incorporaron 130,000 beneficiarios de la Compañía de Luz y Fuerza del Centro.

En la gráfica VII.2 se refleja la posible selección adversa de la población asegurada a este Seguro, la cual se caracteriza por una acumulación en las edades más avanzadas al concentrar 31 por ciento en los grupos de edad de 45 a 59 años; mientras que, en comparación con la población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad, estos grupos representan 15 por ciento. Adicional a lo anterior, la característica de afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia podría vincularse a una necesidad de atención médica específica y posiblemente preexistente. En este sentido, se infiere que debido a que la población del Seguro de Salud para la Familia se concentra en edades relativamente más avanzadas, también es más propensa a enfermarse y, por ende, su atención resulta más costosa.

Cuadro VII.1.
Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos corrientes)

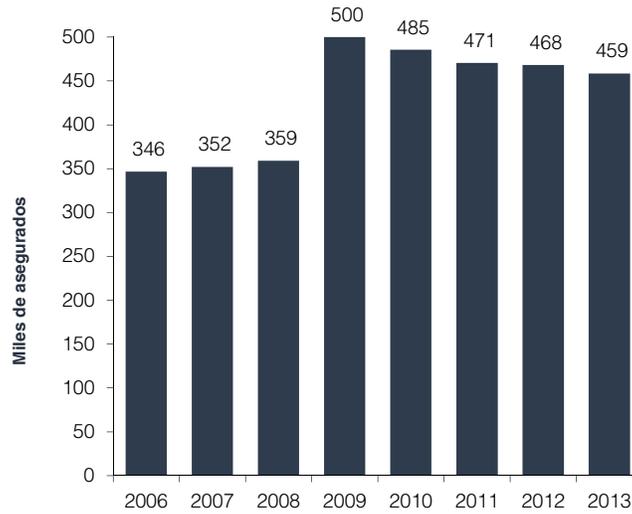
Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	2,173	2,173
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	57	57
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	17	17
Otros ingresos y beneficios varios	102	102
Total de ingresos	2,349	2,349
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	4,327	4,175
Materiales y suministros	1,619	1,619
Servicios generales y subrogación de servicios	617	617
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	69	69
Otros gastos	71	71
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	1,542	1,694
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	288	20,010
Total de gastos	8,533	28,255
Resultado del ejercicio	-6,184	-25,906

^{1/} En el rubro servicios de personal con registro pleno no se consideran 152 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 21,704 millones de pesos en 2013, se integra por los rubros pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

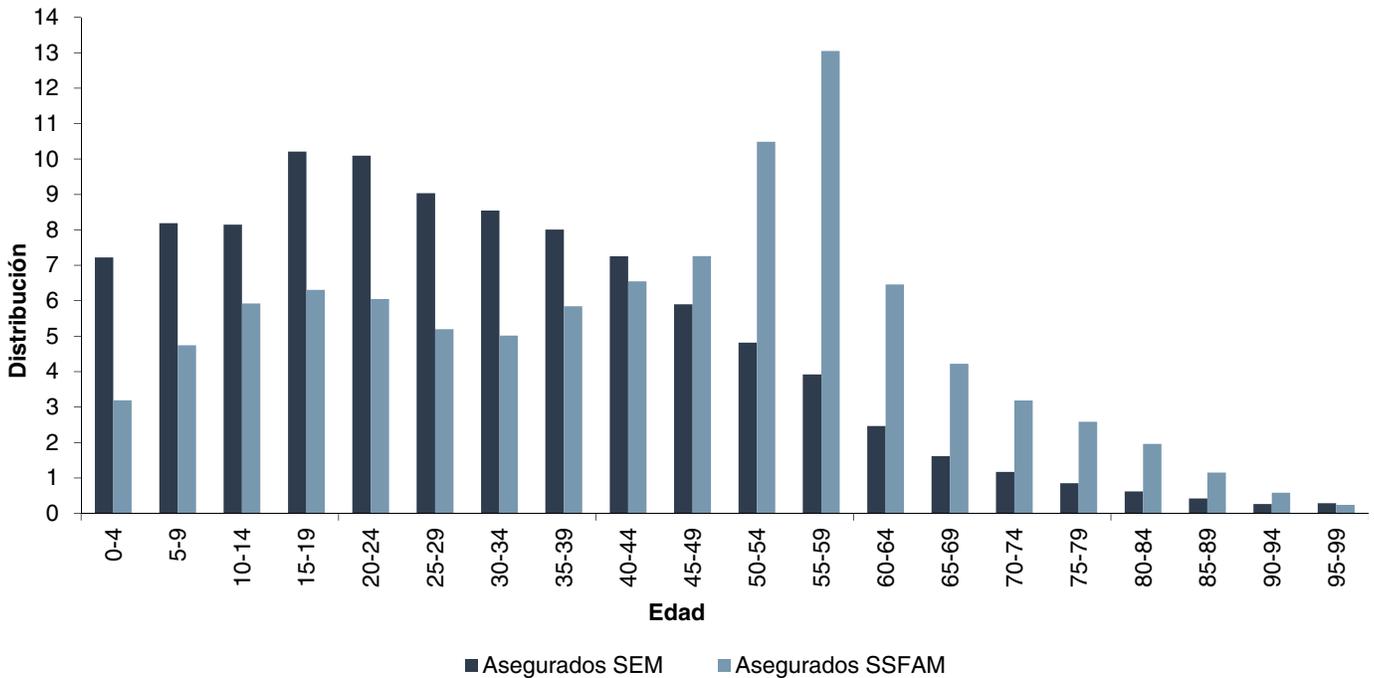
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2013 y 2012, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014.

Gráfica VII.1.
Asegurados al Seguro de Salud para la Familia, a
diciembre de cada año, 2006-2013
 (miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Gráfica VII.2.
Comparativo de la distribución de la población afiliada^{1/} al Seguro de Salud para la Familia
respecto a la del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en 2013
 (porcentaje)



^{1/} La población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) y al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) corresponde a la población derechohabiente adscrita a médico familiar descontándole la población de pensionados y de sus familiares.

Fuente: Dirección de Finanzas, con datos del Sistema de Acceso a Derechohabientes, IMSS.

VII.3. Cuotas de financiamiento

El déficit histórico del Seguro de Salud para la Familia fue reconocido por el Congreso de la Unión en una iniciativa de reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en diciembre de 2013, que permitió que el H. Consejo Técnico del IMSS tuviera la posibilidad de establecer las cuotas anuales que pagarán los asegurados voluntarios al Seguro de Salud para la Familia con el propósito fundamental de:

- Ampliar la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.
- Dar certidumbre al Instituto de que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que se comprometerá a otorgar.

A partir de esta reforma, se estimaron las cuotas aplicables en el ejercicio 2014, mismas que se comparan con las cuotas que se pagaron en 2013, así como con el gasto por asegurado en el Seguro de Enfermedades y Maternidad y las primas anuales que se cobran en un seguro privado de gastos médicos mayores (gráfica VII.3).¹²⁰

Se muestra que aun cuando hay un ajuste a las cuotas del Seguro de Salud para la Familia en 2014 del orden de 15 por ciento respecto a las que se pagaban en 2013¹²¹, están muy por debajo del gasto promedio por asegurado, especialmente en edades avanzadas en que el gasto puede ser hasta de cuatro veces la cuota. Asimismo, la gráfica ilustra que el gasto de los asegurados del Seguro de Salud para la Familia está por encima de los asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, lo cual es indicativo de la selección adversa antes mencionada.

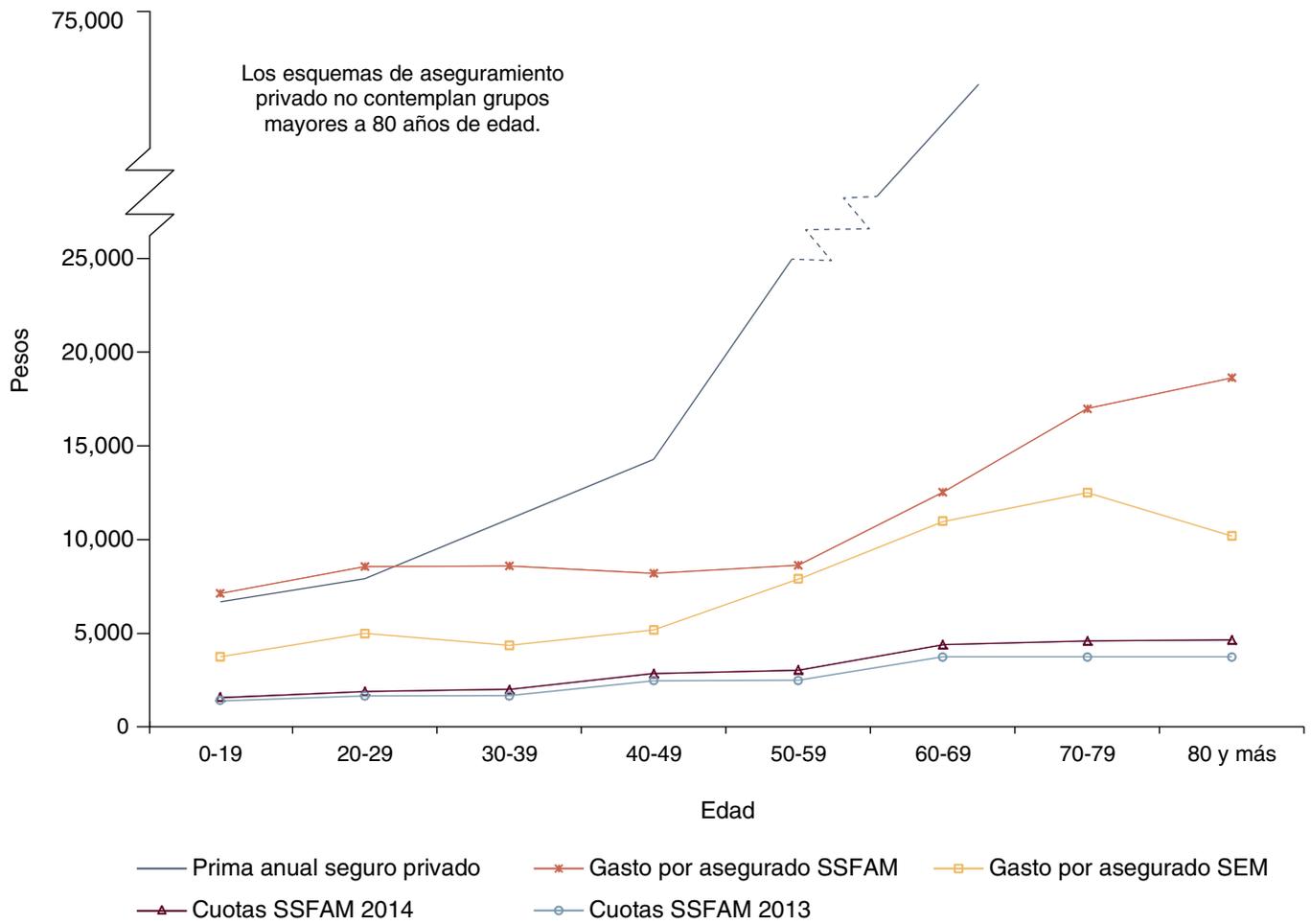
También se observa que la prima anual de un seguro privado puede ser desde cuatro veces la cuota del Seguro de Salud para la Familia en edades jóvenes, hasta más de 15 veces en edades avanzadas. A diferencia de los seguros privados, en el Seguro de Salud para la Familia no se tiene deducible, coaseguro, suma asegurada máxima, ni edad límite máxima, por lo que aun con el incremento a las cuotas en 2014, sigue siendo una excelente opción de seguro de salud para las familias que no cuentan con seguridad social.

Hacia adelante, conforme el seguro sea menos deficitario, el IMSS arrancará una campaña de afiliación para aumentar la cobertura de salud a más mexicanos. Así, se buscará mejorar la salud de un mayor número de personas, incluso aquellas que no tengan seguridad social de manera formal.

¹²⁰ Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguro y sumas aseguradas máximas.

¹²¹ Actualizadas a pesos de 2014 con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Gráfica VII.3
Cuotas anuales y gasto por asegurado en los seguros de Salud para la Familia, de Enfermedades y Maternidad y en un esquema de aseguramiento privado



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS; Diario Oficial de la Federación; Sector Asegurador.