

TÍTULO TERCERO. DEL RÉGIMEN VOLUNTARIO

CAPÍTULO I. DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

ARTÍCULOS 239 A. a 239 H.*

ARTÍCULO 240. Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.

COMENTARIO. Uno de los antecedentes del régimen voluntario del Seguro Social lo constituye el capítulo VI de la Ley del Seguro Social de 1943, el cual crea el seguro facultativo y los seguros adicionales (artículo 93 y siguientes).

La relación laboral surge como la piedra angular del régimen obligatorio. Sin embargo, en los inicios del Seguro Social existían categorías de trabajadores que no encontraban acomodo dentro de la LSS-43; para éstos, la Ley otorgó facultades al Poder Ejecutivo Federal para ampliar mediante decreto el Seguro Social hacia *trabajadores al servicio del Estado, de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos del campo, temporales y eventuales* (artículo 6o.). Hasta en tanto se expedían estos decretos la forma de extender los beneficios de la Seguridad Social hacia estos grupos se establece a través de la contratación por parte del Instituto de seguros facultativos, incluyendo además dentro de éstos a los profesionistas libres, los trabajadores independientes, los artesanos y *todos aquellos que les fueren similares* (artículo 99).

Estos seguros facultativos se sujetaban a condiciones y tarifas especiales, así como a exámenes médicos del solicitante. Consideraban, además, sus condiciones económicas y sociales; todo sujeto a la aprobación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (artículo 101). Esta forma de aseguramiento de carácter social protegía individual o colectivamente. Comprendía uno o más de los seguros siguientes: Accidente de trabajo y enfermedades profesionales,

* Adicionados. Véase “Adenda de actualizaciones”, pp. 480-482.

Enfermedades no profesionales y maternidad, Invalidez, Vejez, y Muerte y cesantía involuntaria en edad avanzada. Este seguro desde su origen se encontraba desvinculado del ingreso de los sujetos asegurables al no existir un salario base para fijar los aportes y beneficios.

Años más tarde, la Ley del Seguro Social de 1973 crea el título tercero denominado: *Del régimen voluntario del Seguro Social* a través del cual el Instituto permite contratar individual o colectivamente seguros facultativos⁴⁰⁸ (artículo 224) para proporcionar prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y maternidad a familiares del asegurado no protegidos por la LSS (al no reunir los requisitos para ser reconocidos como beneficiarios) o bien para proporcionar dichas prestaciones a personas no comprendidas en los artículos 12 y 13 de la Ley.

Como ha quedado expuesto en diversos comentarios de esta Ley, la universalización de las prestaciones de seguridad social es un compromiso del Estado mexicano con sus habitantes, el crecimiento de la economía informal y el decremento de la afiliación al régimen obligatorio hace necesario diversificar las estrategias para incrementar la incorporación voluntaria a los beneficios del IMSS.

Es precisamente el seguro de Salud para la familia uno de los instrumentos esenciales de la ampliación de la seguridad social al ofrecer un medio para la extensión de los servicios de salud a los distintos ámbitos poniendo a disposición de los grupos sociales y familias un seguro financieramente accesible a la mayoría de los trabajadores no asalariados. Este seguro ingresa a la LSS a partir de 1997, siendo una alternativa para la población no afiliada a la seguridad social para, de una manera voluntaria, acceder a un esquema de aseguramiento de la salud.

La afiliación a este seguro se realiza a través de un convenio respecto de las personas no sujetas a un régimen obligatorio en alguno de los sistemas de seguridad social (artículo 95 del RLSSMACERF).

⁴⁰⁸ Esta forma de aseguramiento desaparece en términos del artículo octavo transitorio de la reforma a la LSS-97 (véase comentario al artículo 8o. transitorio). No obstante, actualmente el IMSS mantiene este esquema para los estudiantes de instituciones públicas de los niveles medio superior, superior y de posgrado, así como para los familiares de los trabajadores IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad. En el Régimen Voluntario, el Seguro Facultativo (estudiantes) concentra el 89.2% de este régimen a diciembre de 2019. El seguro de Salud para la familia (modalidad 33), la continuación voluntaria (modalidad 40), y los seguros para trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, de entidades federativas y de municipios (modalidades 36, 38 y 42, respectivamente) abarcan 10.2%. La menor afiliación se reporta en los patrones personas físicas, los trabajadores independientes y la incorporación voluntaria de trabajadores del campo, los que, en conjunto, participan con 0.6% del aseguramiento voluntario. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20192020/17-Anexos.pdf> (consultado el 28 de octubre de 2023).

Las prestaciones derivadas de este seguro son:

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.
- En caso de maternidad, se otorga atención durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio (véase comentario al artículo 94).

ARTÍCULO 241. Los sujetos amparados por el seguro de Salud para la familia son los señalados en el artículo 84 de esta Ley y se sujetarán a los requisitos que se indican en el mismo.

COMENTARIO. Los sujetos amparados por este seguro son los previstos en el artículo 84 de la LSS (véase comentario a este artículo). Para la afiliación de los sujetos señalados en las fracciones III a IX del artículo 84 no deben considerarse los requisitos de convivencia, dependencia económica y comprobación de estudios (artículo 95 del RLSSMACERF). La incorporación e inicio de servicios en este seguro se prevé dentro de los artículos 100 y siguientes del RLSSMACERF. En 2001 (*DOF* del 20 de diciembre) se derogó el párrafo segundo de este numeral (artículo 241), el cual establecía la extensión de este seguro *a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de éste*.

ARTÍCULO 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de Salud para la familia, incluido los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.

El Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.

COMENTARIO. El financiamiento del seguro de Salud para la familia contempla dos fuentes: *a)* el pago de una cuota anual por asegurado incorporado y *b)* una aportación por familia realizada por el gobierno federal (igual a la que correspondería por cada asegurado en el seguro de Enfermedades y maternidad; esto es, una aportación mensual por cada familia independientemente de la edad de los asegurados y del número de miembros integrantes equivalente al trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general vigente en la CDMX).⁴⁰⁹

⁴⁰⁹ Véase el artículo 96, párrafo final, del RLSSMACERF.

El seguro de Salud para la familia ha sido deficitario desde su creación debido principalmente a que las cuotas establecidas resultaron insuficientes para cubrir el gasto de la atención médica, además, 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.

Bajo este escenario se reforma la LSS (DOF 16 de enero de 2014) adicionando un párrafo segundo al artículo 242, en el cual se faculta al Consejo Técnico del Instituto para fijar las cuotas que las personas incorporadas al seguro de Salud para la familia deban pagar anualmente.⁴¹⁰ Además, la aportación del Estado se realizaba por cada miembro de la familia, a partir de esta reforma se hace por cada familia independientemente de su tamaño. Esta reforma buscó alcanzar el equilibrio financiero de este seguro y para este efecto debe considerar en sus estudios y análisis el perfil demográfico y epidemiológico de la población afiliada sin detrimento del principio de solidaridad social.⁴¹¹

Se establece la anualidad en el pago de la cuota del seguro de Salud para la familia a cubrir de manera anticipada por cada asegurado (o familiar adicional) atendiendo al grupo etario al cual pertenezcan. Se consideran como familiares adicionales los abuelos, nietos, hermanos, primos, hijos de los hermanos y hermanos de los padres del sujeto de aseguramiento.⁴¹² Posiblemente al reformarse este artículo debió eliminarse la referencia: *...incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior...* en razón a que esta porción normativa quedó sin contenido al modificarse “el artículo anterior”, el cual en su párrafo segundo establecía: *Adicionalmente, este seguro podrá extenderse a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de éste.*

ARTÍCULO 243. El Instituto, también, podrá celebrar este tipo de convenios, en forma individual o colectiva con trabajadores mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero, a fin de que se proteja a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubiquen en éste. Estos asegurados cubrirán íntegramente la prima establecida en el artículo anterior.

⁴¹⁰ Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/derechoH/segurosalud-familia>.

⁴¹¹ “La solidaridad es la obligación recíproca de los miembros de grupos u organizaciones para apoyarse unos a otros mutuamente”, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Groser, Manfred, en *Fundamentos, teoría e ideas políticas. Los principios de solidaridad y subsidiaridad*, p. 167, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3710/14.pdf> (consultado el 17 de enero de 2023).

⁴¹² Artículo 96 del RLSSMACERF.

COMENTARIO. La extensa frontera de nuestro país con el mercado más rico y grande del mundo, demandante de enormes volúmenes de mano de obra, ha generado un ingente flujo de trabajadores mexicanos laborantes en el extranjero.

Esta realidad motivó al legislador a crear esquemas de aseguramiento para este tipo de trabajadores que laboran fuera del territorio nacional en tanto parte su familia continúa residiendo en nuestro país. La preocupación del trabajador migrante por la salud de sus familiares la recoge el legislador y permite, a través de convenios, y mediante el seguro de Salud para la familia, extender la protección social a estos núcleos poblacionales. Las prestaciones se otorgan a la familia del trabajador migrante (e inclusive a él en lo personal) mientras se mantengan dentro del territorio nacional, previa cobertura de la prima correspondiente. Este seguro puede ser contratado de manera individual o colectiva.

ARTÍCULO 244. Los seguros de salud para la familia se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separadas de la correspondiente a los seguros obligatorios, en las cifras consolidadas.

COMENTARIO. La viabilidad financiera de este seguro depende en gran medida de la administración separada de las reservas a las correspondientes a los seguros del régimen obligatorio; esta autonomía permite garantizar su suficiencia financiera y actuarial.

La universalización de la seguridad social sólo es posible otorgando al Instituto la certeza de que los ingresos serán suficientes para cubrir los egresos generados por la prestación de servicios, y lo anterior exige una estricta administración autónoma e independiente de los fondos destinados para este efecto, con la finalidad de no afectar el equilibrio financiero ni comprometer la eficacia en la prestación de los servicios a los asegurados en el régimen obligatorio.

ARTÍCULO 245. El Instituto elaborará un informe financiero y actuarial de los seguros de salud para la familia, en los términos y plazos fijados para la formulación del correspondiente a los seguros obligatorios.

COMENTARIO. Se establece como obligación del Instituto rendir un informe periódico con el propósito de valorar la suficiencia financiera y viabilidad en el mediano y largo plazos del seguro de Salud para la familia.

CAPÍTULO II. DE LOS SEGUROS ADICIONALES

ARTÍCULO 246. El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.

COMENTARIO. La LSS-43 estableció la figura del seguro adicional (artículo 103), la cual permitía proporcionar a los afiliados prestaciones superiores a las establecidas por el régimen obligatorio o asegurarse bajo condiciones más favorables de las fijadas para éste. La exposición de motivos de esta Ley aclara:

A pesar de que las prestaciones otorgadas por la Ley del Seguro Social son mayores que las que hasta hoy existen y de que tienen más firme garantía, no se menoscaban los derechos que los obreros han obtenido a través de diversos contratos colectivos cuando sean superiores las prestaciones que en éstos se hubieran estipulado, a las que la Ley consigna, dado que en la iniciativa *se prevé un régimen del seguro adicional*, mediante el cual los trabajadores están en condiciones de recibir, a cargo del patrón, beneficios más elevados o en condiciones más favorables a las de los restantes asalariados.

...

El desarrollo progresivo del movimiento sindical mexicano ha logrado que en muchos contratos de las ramas industriales más importantes se hayan estipulado cláusulas que conceden a los trabajadores prestaciones en servicios, en especie y en dinero, para los casos de enfermedades no profesionales, maternidad, vejez, etc. o prerrogativas mayores a las que la ley establece, y tales estipulaciones contractuales significan derechos legítimamente obtenidos y de beneficios cuya existencia jurídica y validez no pueden lesionarse.

Este seguro podía ser contratado por los trabajadores cotizantes al régimen obligatorio o aquellos que una vez terminada la obligación conservaran el seguro voluntariamente (artículo 103). Los seguros adicionales se constituyeron en un medio a disposición de obreros y patrones para el caso del otorgamiento de mayores prestaciones a las concedidas por la Ley del Seguro Social.

El artículo en estudio permite contratar seguros adicionales (con el propio IMSS) para satisfacer únicamente prestaciones económicas superiores a las previstas por la Ley (régimen obligatorio), estando a cargo del patrón cubrir los costos correspondientes (véase comentario al artículo 23). Por ejemplo, cuando en el contrato colectivo de trabajo se pacte como obligación patronal el pago de un subsidio por enfermedad no profesional del cien por

ciento del salario base de cotización (la LSS entrega en este caso el sesenta por ciento conforme lo prevé su artículo 98), se podría suscribir un convenio con el IMSS para que éste se hiciera cargo de este pago.⁴¹³

ARTÍCULO 247. Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios, son: aumentos de las cuantías; disminución de la edad mínima para su disfrute; modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas.

Las prestaciones económicas a que se refiere el presente artículo corresponderán a los ramos de los seguros de Riesgo de trabajo y de Invalidez y vida así como Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

COMENTARIO. Las prestaciones superiores deben estar relacionadas con las contingencias protegidas por el régimen obligatorio del Seguro Social, es decir, los accidentes y enfermedades de trabajo, la invalidez y la muerte (vida). También puede estar relacionada con el ahorro previsional individualizado conforme a lo dispuesto en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Los beneficios adicionales pueden traducirse en un mejoramiento de las prestaciones económicas, por ejemplo, aumento a la cuantía de los subsidios o de las pensiones temporales y definitivas, pago de sumas aseguradas adicionales a las establecidas en la Ley (artículos 58, 64, 120 y 127), etcétera. De igual manera, los beneficios pueden implicar una reducción de los requisitos para el acceso a una prestación, por ejemplo, la disminución de la edad en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (caso en el cual el patrón se obligaría al pago de una cantidad determinada depositada en la cuenta individual del trabajador para tener acceso a un retiro anticipado, conforme lo prevé el artículo 158 de la Ley).

ARTÍCULO 248. La prima, cuota, períodos de pago y demás modalidades en la contratación de los seguros adicionales, serán convenidos por el Instituto con base en las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones actuariales de los contratos correspondientes.

⁴¹³ Mediante la solicitud de información folio 330018022035030 de 2022, se pidió a través de la Plataforma Nacional de Transparencia requerir al IMSS informar el número de contratos adicionales suscritos por ese Instituto desde 1973. Al cumplimentarse lo ordenado en el recurso de revisión RRA 173/23 interpuesto ante el Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, el IMSS, el 27 de febrero de 2023, declaró la inexistencia en sus archivos de la información solicitada; de lo anterior, suponemos fundadamente que el IMSS *nunca* ha suscrito este tipo de contratos.

COMENTARIO. Para la contratación de estos seguros, el patrón debe exhibir los contratos ley o colectivos suscritos con los trabajadores, especificando con precisión las prestaciones superiores a las establecidas en la Ley a entregarse a los obreros.

El Instituto valorará dichas prestaciones y determinará una prima a cubrir por cada una de ellas, especificando la forma de integrar las reservas, las condiciones de pago de la prima y, en su caso, de las prestaciones; asimismo, establecerá los supuestos de suspensión y terminación del seguro considerando las valuaciones actuariales respectivas.

En todos los casos el convenio relativo a seguros adicionales señalará la no subrogación del Instituto en las obligaciones laborales del patrón previstas en éste y quedará exento de cualquier obligación frente a los trabajadores respecto del cumplimiento del contrato colectivo suscrito por el patrón.

ARTÍCULO 249. Las bases de la contratación de los seguros adicionales se revisarán cada vez que las prestaciones sean modificadas por los contratos de trabajo, si pueden afectar las referidas bases, a fin de que el Instituto con apoyo en la valuación actuarial de las modificaciones, fije el monto de las nuevas primas y demás modalidades pertinentes.

COMENTARIO. El Instituto se obliga con los patrones y sus trabajadores en términos de lo establecido en el convenio de seguro adicional suscrito, por tal motivo, cualquier modificación en los contratos ley o colectivos debe ser objeto de una valuación por parte del IMSS. Las modificaciones a los contratos laborales pueden implicar la asunción del Instituto de mayores obligaciones, lo cual debe traducirse en un aumento de la prima correspondiente o reglas distintas para la integración de las reservas.

ARTÍCULO 250. Los seguros adicionales se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separada de la correspondiente a los seguros obligatorios.

COMENTARIO. La organización especial de estos seguros permite establecer con exactitud su suficiencia financiera y actuarial con total independencia de las correspondientes a los seguros del régimen obligatorio.

CAPÍTULO III. OTROS SEGUROS

ARTÍCULO 250 A. El Instituto previo acuerdo de su Consejo Técnico, podrá otorgar coberturas de seguros de vida y otras, exclusivamente a favor de las

personas, grupos o núcleos de población de menores ingresos, que determine el Gobierno Federal, como sujetos de solidaridad social con las sumas aseguradas, y condiciones que este último establezca.

Asimismo, el Instituto previo acuerdo de su Consejo Técnico, podrá utilizar su infraestructura y servicios, a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Para efectos de este artículo, el Gobierno Federal proveerá oportunamente al Instituto los recursos financieros necesarios con cargo al programa y partida correspondientes para solventar los servicios que le encomiende.

COMENTARIO. La universalidad en las prestaciones de seguridad social obliga a extender los beneficios tutelares de éstas hacia la población de alta marginalidad o de escasos recursos; por tal motivo, el legislador permite al IMSS, previo acuerdo de su órgano de gobierno, otorgar coberturas de seguros de vida u otras (enfermedades y maternidad por ejemplo) a estos colectivos.

Asimismo, la infraestructura hospitalaria y de servicios puede ser utilizada por el IMSS en apoyo a programas de combate a la marginación y pobreza. Los recursos erogados, en su caso, por el Instituto serán solventados por el gobierno federal.

ARTÍCULO 250 B. Para los efectos del artículo anterior, el Gobierno Federal deberá otorgar al Instituto los subsidios y transferencias que correspondan al importe de las primas relativas a tales seguros y otras coberturas.

COMENTARIO. Se establece la obligación del gobierno federal de otorgar el recurso financiero correspondiente a las primas relativas a la contratación de seguros encaminados al combate a la marginación y la pobreza. Se considera una medida acertada no permitir que el Instituto se haga cargo de los gastos ocasionados por estos seguros a fin de evitar se repitan los llamados esquemas modificados de épocas anteriores (véase comentarios a los artículos 12 y 236).