



ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 170-2PO2-20

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes de Instituciones de Seguros y de Fianzas y Sobre el Contrato de Seguro.
2. Tema de la Iniciativa.	Economía y Finanzas.
3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Dionicia Vázquez García.
4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PT.
5. Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara.	18 de febrero de 2020.
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	11 de febrero de 2020.
7. Turno a Comisión.	Hacienda y Crédito Público.

II.- SINOPSIS

Incluir a las operaciones y ramos de seguro, las enfermedades físicas y mentales, establecer la posibilidad de fraccionar la prima en parcialidades y precisar que a ninguna persona se le podrá negar un servicio o la celebración de un contrato a causa de discriminación.



III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en la fracción X del artículo 73, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que de conformidad con el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, son los siguientes:

Encabezado o título de la propuesta; Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; argumentos que la sustenten; Fundamento legal; Denominación del proyecto de ley o decreto; Ordenamientos a modificar; Texto normativo propuesto; Artículos transitorios; Lugar; Fecha, Nombre y rúbrica del iniciador y publicada en la Gaceta Parlamentaria.

Artículo 27...

I. a II. ...

III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;

IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las instituciones de seguros y sociedades mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio;

Igualmente, las instituciones de seguros y sociedades mutualistas autorizadas para operar este ramo, para el caso de riesgos que puedan afectar la persona del asegurado generándole una discapacidad ofrecerán como cobertura dentro de un producto o beneficio adicional, que ampare el pago de gastos derivados de la atención médica, programas de rehabilitación, terapias rehabilitadoras y los servicios médicos adicionales que requieran los asegurados que sean necesarios para la atención de dicha

Artículo 27.- Los seguros comprendidos dentro de la enumeración de operaciones y ramos señalados en los artículos 25 y 26 de esta Ley, son los siguientes:

...

III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud **física, mental** o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;

IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud **física, mental** o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las instituciones de seguros y sociedades mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio;

Igualmente, las instituciones de seguros y sociedades mutualistas autorizadas para operar este ramo, para el caso de riesgos que puedan afectar la persona del asegurado generándole una discapacidad **física o mental** ofrecerán como cobertura dentro de un producto o beneficio adicional, que ampare el pago de gastos derivados de la atención médica, **psiquiátrica**, programas de rehabilitación, terapias rehabilitadoras y los servicios médicos adicionales que requieran los asegurados que sean necesarios para

discapacidad, de acuerdo con las sumas aseguradas y coberturas contratadas, esto mediante el procedimiento de selección de riesgo correspondiente y diseño del producto o beneficio adicional que se ofrezca al mercado para la cobertura de riesgos futuros, que preserve las condiciones técnicas y financieras del seguro y la sustentabilidad de las mutualidades de las que formen parte.

V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;

VI. a XVI. ...

Artículo 208 ...

I. ...

II. Accidentes personales, en la operación de accidentes y enfermedades;

III. Gastos médicos, en la operación de accidentes y enfermedades;

la atención de dicha discapacidad, de acuerdo con las sumas aseguradas y coberturas contratadas, esto mediante el procedimiento de selección de riesgo correspondiente y diseño del producto o beneficio adicional que se ofrezca al mercado para la cobertura de riesgos futuros, que preserve las condiciones técnicas y financieras del seguro y la sustentabilidad de las mutualidades de las que formen parte.

V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud **física o mental**, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;

...

Artículo 208 .- Con el propósito de fortalecer la cultura del seguro y extender los beneficios de su protección a una mayor parte de la población, las instituciones de seguros, atendiendo a las operaciones y ramos que tengan autorizados, así como a los seguros y coberturas que comercializan, deberán ofrecer un producto básico estandarizado para cada una de las siguientes coberturas:

...

II. Accidentes personales, en la operación de accidentes y enfermedades **físicas y mentales** ;

III. Gastos médicos, en la operación de accidentes y enfermedades **físicas y mentales** ;

IV. Salud, en la operación de accidentes y enfermedades, y

...

Artículo 235...

...

IV. El requerimiento de capital de solvencia de las Instituciones de Seguros cubrirá, como mínimo, los siguientes riesgos técnicos particulares:

a) El riesgo de suscripción de los seguros de vida, el cual reflejará el riesgo derivado de la suscripción atendiendo a los siniestros cubiertos y a los procesos operativos vinculados a su atención y, considerará, cuando menos, los riesgos de mortalidad, longevidad, discapacidad, enfermedad, morbilidad, de gastos de administración, caducidad, conservación, rescate de pólizas y de eventos extremos en los seguros de vida;

b) El riesgo de suscripción de los seguros de accidentes y enfermedades, el cual reflejará el riesgo que se derive de la suscripción como consecuencia tanto de los siniestros cubiertos como de los procesos operativos vinculados a su atención, y considerará, cuando menos, los riesgos de primas y de reservas, de mortalidad, longevidad, discapacidad, enfermedad, morbilidad, de gastos de administración y riesgo de epidemia.

IV. Salud **física y mental** , en la operación de accidentes y enfermedades, y

...

Artículo 235.- El cálculo del requerimiento de capital de solvencia de las instituciones considerará lo siguiente:

...

IV. El requerimiento de capital de solvencia de las Instituciones de Seguros cubrirá, como mínimo, los siguientes riesgos técnicos particulares:

a) El riesgo de suscripción de los seguros de vida, el cual reflejará el riesgo derivado de la suscripción atendiendo a los siniestros cubiertos y a los procesos operativos vinculados a su atención y, considerará, cuando menos, los riesgos de mortalidad, longevidad, discapacidad **física o mental** , enfermedad, morbilidad, de gastos de administración, caducidad, conservación, rescate de pólizas y de eventos extremos en los seguros de vida;

b) El riesgo de suscripción de los seguros de accidentes y enfermedades, el cual reflejará el riesgo que se derive de la suscripción como consecuencia tanto de los siniestros cubiertos como de los procesos operativos vinculados a su atención, y considerará, cuando menos, los riesgos de primas y de reservas, de mortalidad, longevidad, discapacidad **física o mental**, enfermedad, morbilidad, de gastos de administración y riesgo de epidemia.

Cuando en los seguros de accidentes y enfermedades las Instituciones de Seguros empleen bases técnicas similares a las del seguro de vida, el riesgo de suscripción deberá reflejar, en lo aplicable, los riesgos a que se refiere el inciso a) de esta fracción;

...

Cuando en los seguros de accidentes y enfermedades **físicas o mentales** las Instituciones de Seguros empleen bases técnicas similares a las del seguro de vida, el riesgo de suscripción deberá reflejar, en lo aplicable, los riesgos a que se refiere el inciso a) de esta fracción;

...

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

No tiene correlativo.

Artículo 37.- En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Segundo. Se adiciona el Artículo 11 Bis; se reforman los artículos 37; 162; y, 163, segundo párrafo, de la Ley sobre el Contrato de Seguro, para quedar como sigue:

Artículo 11 Bis. A ninguna persona se le podrá negar un servicio o la celebración de un contrato a causa de discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 37.- En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades **físicas o mentales**, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Artículo 162.- El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

Artículo 163. ...

En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud.

...

Artículo 162.- El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud **física, mental** o vigor vital.

Artículo 163.- El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este Título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud **física o mental**.

...

Artículos Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor un día después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. A partir de la promulgación del presente decreto, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas establecerá mediante disposiciones de carácter general los plazos y medidas que deberán adoptar las instituciones de seguros e instituciones de fianzas, para apegarse al presente.



DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO PARLAMENTARIO
DIRECCIÓN DE APOYO A COMISIONES
SUBDIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO-JURÍDICO A COMISIONES

Tercero. El Ejecutivo federal realizará las adecuaciones reglamentarias correspondientes, dentro de los ciento ochenta días posteriores a la publicación del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación.

Cuarto. Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente una vez que entre en vigencia.

JC