



COYUNTURA SECTORIAL · SEPTIEMBRE 2026

Crisis de Asequibilidad en el Seguro de Gastos Médicos Mayores

El ramo de Gastos Médicos Mayores (GMM) enfrenta su momento más crítico en décadas: pérdida masiva de asegurados, espiral de incrementos tarifarios y presión legislativa sin precedente. La CNSF y la AMIS dieron la voz de alarma — es hora de actuar con visión estratégica.

Las Cifras que Encendieron los Focos Rojos

Los reportes conjuntos de la CNSF y la AMIS revelan un deterioro técnico severo en el ramo de GMM, con impacto directo sobre la clase media mexicana.

~1M

Riesgos Perdidos

La cartera de GMM perdió aproximadamente un millón de riesgos asegurados en solo 12 meses, afectando de manera desproporcionada a la clase media.

51.5%

Caída en Utilidad Técnica

La utilidad técnica del segmento se redujo a la mitad, resultado de la combinación de inflación médica del 14.5% y siniestralidad acumulada desbordada.

80%

Incremento Máximo en Primas

Aumentos registrados en el costo de renovación de pólizas individuales y colectivas durante los últimos 12 meses.

10.5%

Penetración Nacional

Solo uno de cada diez mexicanos cuenta con un seguro privado de GMM, dejando al 89.5% de la población sin cobertura financiera en salud privada.

Crecimiento Nominal con Contracción Real: La Paradoja del GMM

El ramo de GMM presenta un fenómeno técnico particular: **crecimiento continuo en emisión de prima directa** impulsado por la inflación médica, pero con **contracción en el volumen absoluto de pólizas individuales** contratadas.

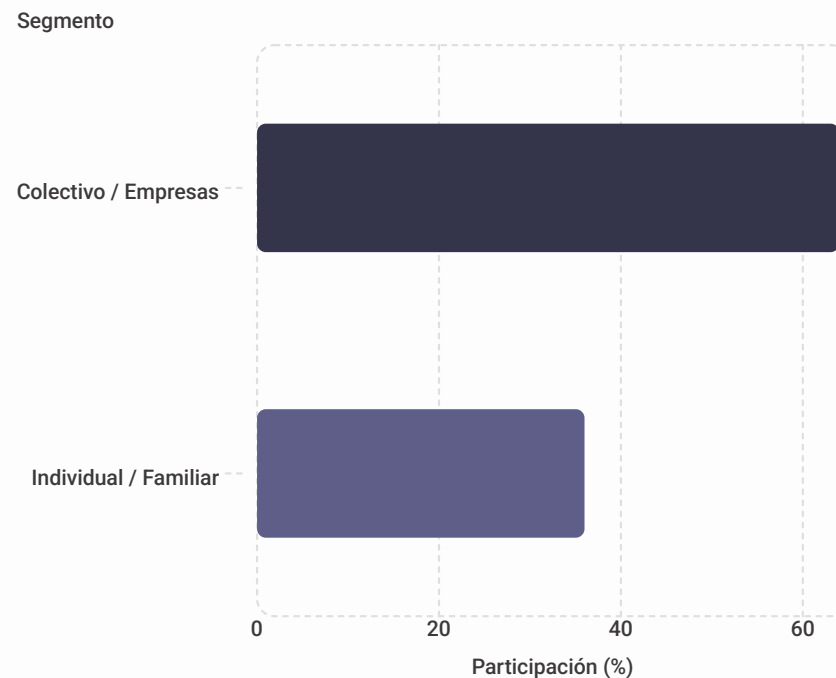
Durante el primer semestre de 2026, la emisión de primas en Accidentes y Enfermedades superó los **104,800 millones de pesos**, un incremento nominal del ~9%. Sin embargo, esta expansión no responde a la incorporación de nuevos asegurados, sino a revisiones tarifarias y ajuste técnico de precios.

Cartera Colectiva (64%)

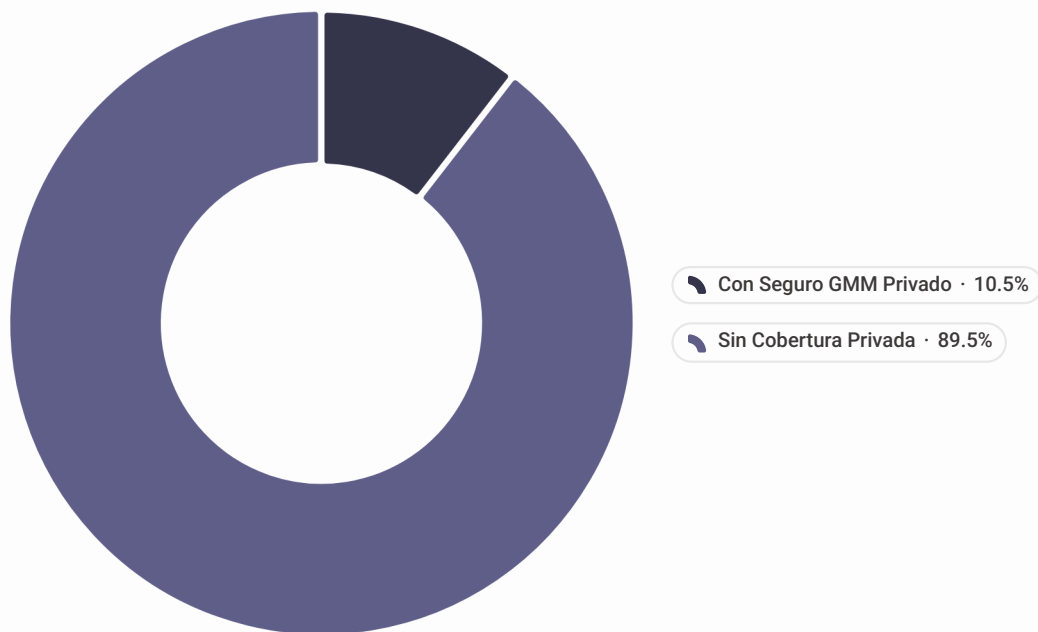
Ancla del ramo. Las empresas retienen el GMM como herramienta crítica de reclutamiento y retención de talento.

Cartera Individual (36%)

Mayor rotación (churn rate) e interrupción de renovaciones por encarecimiento, afectando severamente a adultos mayores.



Solo 1 de Cada 10 Mexicanos Tiene Cobertura Privada en Salud



Análisis de la Brecha

Con una población total de **~130.5 millones**, apenas **13.4–14.0 millones** cuentan con un seguro privado de GMM. Esto implica que el **89.3%–89.8%** de la población carece de cobertura financiera en salud privada.

En México, cerca del **40% del gasto total en salud** se realiza de manera directa por las familias al momento de recibir la atención. La baja penetración del seguro individual se explica por la percepción de costo elevado, la falta de educación financiera y la rigidez de las estructuras de deducible y coaseguro ante los ingresos medios del país.

- ❑ La salida masiva de asegurados del sector privado no elimina la demanda médica: desplaza la carga hacia el IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar.

El Efecto Expulsión: La Clase Media Fuera del Sistema

Inflación Médica Descontrolada

La inflación del sector salud privado corre a ritmos de **dos a tres veces la inflación general**, acumulando alzas superiores al **25% en los últimos cuatro años**. Insumos de alta especialidad, procedimentación robótica y padecimientos crónico-degenerativos presionan la siniestralidad.

Mecanismos de Contención Forzados

Los asegurados que buscan mantener su protección han tenido que **eleva deducibles, incrementar coaseguros o migrar a planes modulares** con redes hospitalarias limitadas. El encarecimiento transformó una cobertura aspiracional en un servicio exclusivo de ingresos muy altos.

Presión Legislativa Inmediata

A mediados de septiembre de 2026, legisladores en el Congreso comenzaron a presionar públicamente a la CNSF para impulsar iniciativas que **regulen y fijen límites a los incrementos en primas e insumos hospitalarios privados**.

El Marco Fiscal: ¿Freno o Acelerador de la Crisis?

Límites a Deducciones Personales (Art. 151 LISR)

Las primas de GMM mantienen su lugar en el catálogo de deducciones (CFDI D07). El freno real es el **tope global: 5 UMAs anuales o el 15% de ingresos acumulables**, lo que resulte menor.

Para familias de 3 o 4 integrantes, la prima anual **consume o excede el límite deducible**. Al perder el incentivo fiscal sobre el tramo excedente, el valor percibido disminuye, incentivando la reducción de sumas aseguradas o la migración a planes más baratos.

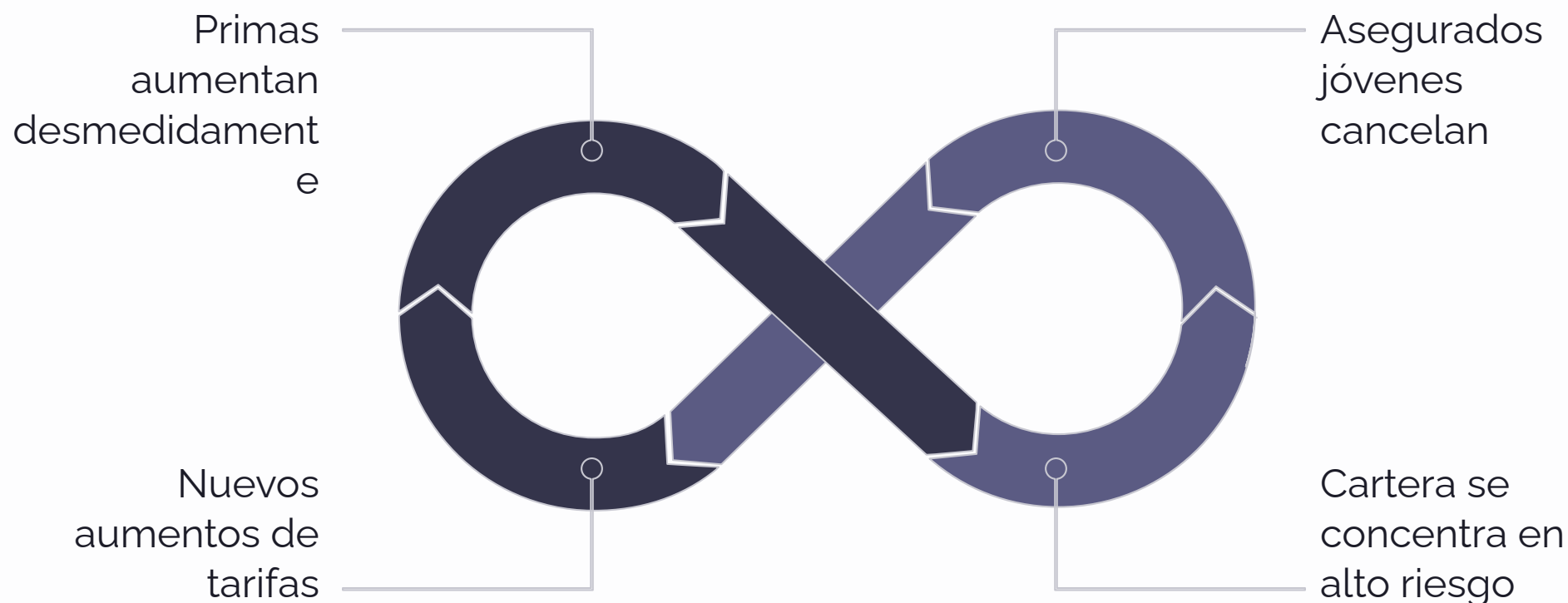
Criterios de Acreditamiento de IVA (SAT)

Uno de los puntos de mayor fricción normativa proviene de las interpretaciones del SAT respecto a la **no acreditación del IVA pagado por aseguradoras** en la atención directa de siniestros a proveedores hospitalarios.

- Este gasto operativo no recuperable se traduce en costo directo para la nota técnica del producto.
- El ajuste ha sido trasladado a la tarifa final, empujando alzas adicionales en cada ciclo de renovación.
- En volumen de asegurados: **sí hay contracción**. En monto de prima emitida: **no, sigue creciendo** por inflación del producto y retención corporativa.

La Espiral de Antiselección: Un Círculo Vicioso de Insostenibilidad

Al incrementarse desmedidamente las primas, los asegurados **jóvenes, sanos o de menor riesgo** son los primeros en cancelar sus pólizas. La cartera resultante queda compuesta predominantemente por asegurados de mayor edad o con padecimientos crónicos —quienes no pueden darse el lujo de perder la antigüedad acumulada.



Esta concentración de alto riesgo dispara aún más la siniestralidad devengada, forzando nuevos aumentos de tarifas y alimentando un círculo vicioso de insostenibilidad financiera que puede colapsar segmentos completos del mercado individual de GMM.

¿Por Qué el Congreso Interviene en un Mercado del 10.5%?

Aunque solo el ~10.5% de la población tiene seguro GMM, el tema encabeza las agendas legislativas por razones de alto impacto político y social.



El Asegurado Captivo (60+ años)

Adultos mayores con 20–40 años pagando su seguro enfrentan incrementos del **30%, 50% o más**. Si no pueden pagar, pierden cobertura y preexistencias acumuladas. No pueden migrar a otra compañía. Quedan atrapados entre tarifas impagables o desprotección total.



Válvula de Escape del Sistema Público

Cerca de **14 millones de personas** atienden padecimientos graves en el sector privado. Si pierden cobertura, migran al IMSS, ISSSTE o IMSS-Bienestar, volviendo insostenible la carga financiera y operativa para el Estado.



Visibilidad Político-Electoral

Los usuarios de GMM son **clase media y media-alta urbana** (CDMX, Jalisco, Nuevo León, Edomex): votantes activos con alta voz pública, acceso a medios y capacidad de litigio. Legislar sobre su bolsillo otorga bandera de "defensa del consumidor" de alto impacto mediático.

El Futuro del GMM: Managed Care, Modularidad y Regulación

1

Modelo Tradicional en Retirada

El pago por servicio con libre elección de hospitales y médicos tenderá a desaparecer o quedar restringido a pólizas de altísima gama. El seguro individual se consolidará como bien santuario del decil más alto.

2

Managed Care Dominante

Planes modulares cerrados con redes hospitalarias estrictamente negociadas, paquetes de diagnóstico y tratamiento cerrados, y copagos elevados para desincentivar utilización innecesaria.

3

Mayor Intervención Regulatoria

La incapacidad del mercado para autoregular costos catalizará reformas: topes a variación de primas por edad, transparencia en dictaminación de siniestros y regulación conjunta Secretaría de Salud–CNSF sobre precios hospitalarios.

⚠ Sin intervención coordinada, la saturación del sistema público de salud se volverá insostenible para el Estado mexicano.

Hoja de Ruta para la Industria Aseguradora

1

Modularidad y Productos Accesibles

Acelerar el diseño de productos modulares: redes cerradas, coberturas indemnizatorias por diagnóstico crítico y modelos copago/coaseguro topado para evitar la pérdida masiva de la cartera individual ante el tope a deducciones fiscales.

2

Estrategia en Colectivos: Top-Up y Seguros de Conexión

Fortalecer pólizas de exceso que permitan a empleados con póliza colectiva empresarial contratar una extensión individual a costos accesibles, garantizando antigüedad y continuidad de cobertura al cambiar de empleo.

3

Optimización Operativa y Control de Costos Médicos

Fomentar auditoría médica, convenios de contención de costos con prestadores hospitalarios y herramientas analíticas de Insurtech para contener la siniestralidad, reduciendo la necesidad de incrementos tarifarios de dos dígitos en cada ejercicio.

4

Diálogo Proactivo con Reguladores

Anticiparse a la presión legislativa con propuestas técnicas sólidas ante la CNSF y el Congreso: metodologías transparentes de ajuste de primas, estándares de dictaminación y esquemas de regulación conjunta con la Secretaría de Salud sobre precios hospitalarios.