



El Mercado de Seguros de Gastos Médicos Mayores en México

Dinámica Operativa, Penetración Real y el Enigma Fiscal de 2026

ANÁLISIS SECTORIAL · 2026

Capítulo 1

Comportamiento Reciente del Ramo (2025–2026)

El ramo de Gastos Médicos Mayores (GMM) presenta un fenómeno técnico particular: **crecimiento continuo en la emisión de prima directa** impulsado por la inflación médica, simultáneo a una contracción en el volumen absoluto de pólizas individuales contratadas.

Durante el primer semestre de 2026, la emisión de primas del sector de Accidentes y Enfermedades superó los **104,800 millones de pesos**, representando un incremento nominal cercano al **9%** respecto al mismo periodo del año anterior. Esta expansión no responde principalmente a la incorporación de nuevos asegurados, sino a las revisiones tarifarias y al ajuste técnico de precios.

\$104.8B

Primas emitidas

1er semestre 2026 (MXN)

+9%

Crecimiento nominal

Vs. mismo periodo 2025

10.5%

Penetración
poblacional

Asegurados GMM en México

Factores Clave de Inflación y Siniestralidad

Inflación Médica Privada

Mientras la inflación general se mantiene en rangos moderados, el sector salud privado en México acumula alzas **de entre dos y tres veces la inflación general**, con incrementos superiores al 25% en los últimos cuatro años.

Costo Severo de Siniestros

El encarecimiento de insumos de alta especialidad, la procedimentación quirúrgica robótica y la mayor utilización del seguro por padecimientos crónico-degenerativos han presionado al alza la siniestralidad acumulada del sector.

Colectivo vs. Individual

El segmento corporativo se mantiene como ancla del ramo, representando cerca del **64% de las personas aseguradas**. El ramo individual experimenta mayor churn rate e interrupción de renovaciones por el encarecimiento del producto, afectando severamente al segmento de adultos mayores.

Cobertura y Penetración Poblacional

A pesar de ser el segundo ramo de mayor relevancia en la cartera aseguradora de México, el GMM continúa mostrando un **déficit estructural de penetración** respecto al tamaño total de la población.

Métrica	Cifra Estimada 2026
Población Total en México	~130.5 Millones
Personas con Seguro Privado GMM	~13.4 – 14.0 Millones
Porcentaje de Penetración Real	10.2% – 10.7%
Cartera Colectiva / Empresas	64%
Cartera Individual / Familiar	36%
Población sin Cobertura Privada	89.3% – 89.8%

Análisis de la Brecha

Apenas un **décimo de la población** cuenta con un seguro privado de salud, lo que agrava el problema del gasto de bolsillo: cerca del **40% del gasto total en salud** en México se realiza de manera directa por las familias al momento de recibir 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 tradicionales de deducible y coaseguro ante los ingresos medios del país.

Capítulo 3

Impacto Fiscal: Deducciones, IVA y Comportamiento del Mercado

Límites a Deducciones Personales

Las primas GMM continúan siendo deducibles (CFDI D07, Art. 151 LISR). El freno real es el **tope global**: 5 UMAs anuales o 15% de ingresos acumulables, lo que resulte menor. En familias de 3–4 integrantes, la prima anual por sí sola consume o excede dicho límite, erosionando el incentivo fiscal.

Restricción de Acreditamiento de IVA

El SAT restringe el acreditamiento del IVA pagado por aseguradoras en siniestros (pagos directos a hospitales y médicos). Este gasto no recuperable se incorpora a la nota técnica y se **traslada como costo adicional** a la tarifa de la prima, generando alzas en cada ciclo de renovación.

¿Se Ha Reducido la Venta?

En unidades (vidas): Sí. Se observan cancelaciones y no renovaciones concentradas en edades avanzadas e independientes. **En monto de prima (pesos):** No. La prima global sigue aumentando porque la cartera colectiva retiene el seguro como herramienta crítica de atracción y retención de talento.

El Fenómeno del "Asegurado Captivo" y la Tercera Edad

El principal detonante de las iniciativas legislativas son las denuncias ciudadanas de adultos mayores que, tras pagar su seguro durante **20, 30 o 40 años**, enfrentan al llegar a los 60+ incrementos anuales de prima del **30%, 50% o más**.

→ Pérdida de Antigüedad y Cobertura

Si el asegurado no puede pagar el incremento, pierde la póliza y con ella la cobertura de **padecimientos preexistentes** acumulados a lo largo de los años.

→ Carencia de Alternativas Reales
El asegurado de edad avanzada no puede migrar a otra compañía porque las preexistencias no serán cubiertas. Queda "atrapado" entre pagar tarifas impagables o quedarse desprotegido justo cuando más lo necesita.

→ Presión Social y Político-Electoral

Este perfil (clase media y media-alta, votante activo) ejerce una fuerte presión directa sobre sus representantes parlamentarios mediante quejas formales, demandas e iniciativas ciudadanas.

El Debate Legislativo: Iniciativas de Regulación de Primas

En el Congreso de la Unión se han presentado diversas iniciativas orientadas a frenar los incrementos en las primas de GMM y regular la relación entre aseguradoras, hospitales privados y asegurados.

1	2	3
Iniciativa Abramo Masso (PRI) Propone tope del 8% anual en ajuste por inflación médica, fondo de amortización por antigüedad para asegurados con 20+ años de permanencia, tasa 0% de IVA en primas de adultos mayores de 60+, y transparencia en tabuladores y redes médicas.	Propuesta Dip. Paulina Rubio (PAN) Vincula los incrementos anuales de primas directamente al INPC (inflación general) publicado por INEGI. Busca catalogar el aseguramiento privado y servicios de salud bajo el principio de responsabilidad social, sujetándolos a supervisión de precios ante distorsiones de mercado.	Iniciativas Morena y Aliados Amplían facultades sancionadoras de Condusef y Profeco para penalizar aumentos sin sustento actuarial. Exigen transparencia actuarial obligatoria: desglose técnico del aumento (edad, siniestralidad colectiva e inflación médica) entregado al contratante en cada renovación.

 Las iniciativas se encuentran en fase de revisión en Comisiones Unidas (Hacienda, Salud y Justicia). La SHCP y la CNSF han solicitado pausar el análisis por el impacto en la recaudación fiscal y la viabilidad técnica de las aseguradoras.

Postura Técnica de la CNSF y la AMIS

Aunque reconocen la problemática social del encarecimiento de pólizas, la CNSF y la AMIS sostienen que un control de precios por decreto **vulneraría los principios actuariales del seguro** y tendría consecuencias graves para el mercado.

Ruptura Actuarial

Si la siniestralidad crece al 15% anual y la prima solo puede ajustarse un 8%, la nota técnica se vuelve deficitaria, comprometiendo reservas que garantizan el pago de indemnizaciones futuras. La LISF exige primas suficientes para cubrir siniestros esperados y reservas técnicas.

La Aseguradora es "Pagadora", no Generadora

El aumento de primas es la consecuencia, no la causa, de la inflación en atención privada. Insumos quirúrgicos, medicamentos de alta especialidad y honorarios hospitalarios crecen sin regulación alguna por parte de la Secretaría de Salud.

Paradoja de Selección Inversa

Si se impide tarifar adecuadamente la cartera de mayor edad, la consecuencia no será reducción de precios, sino **cancelación de líneas individuales** o negativa de suscripción a clientes de edad avanzada, reduciendo la oferta disponible.

Márgenes Operativos Ajustados

La siniestralidad neta del sector absorbe de manera recurrente más del **70–80% de la prima emitida**. Los rendimientos del ramo provienen de la gestión financiera de reservas, no de un margen técnico extraordinario. Reducir artificialmente el precio generaría pérdidas técnicas sostenidas.

La Propuesta de Rediseño de la AMIS para Adultos Mayores

La AMIS propone migrar de una lógica de "congelamiento de precios" a un esquema de **flexibilidad y contención de riesgo**, con alternativas estructurales que eviten que las pólizas de personas de 60+ se vuelvan impagables.



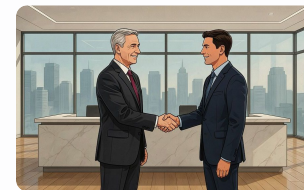
Modulación de Coberturas (Downscaling)

Redes hospitalarias preferentes o cerradas sin perder antigüedad. Deducibles escalonados y coaseguros topados que pueden reducir la prima entre un **20% y 40%**, reservando el seguro para eventos catastróficos.



Portabilidad a Planes Indemnizatorios

Conversión a seguros que pagan una **suma fija ante diagnósticos de alta severidad** (cáncer, eventos cerebrovasculares, cirugías cardíacas), eliminando la incertidumbre de costos hospitalarios y garantizando renovación de por vida.



Pólizas Top-Up para el Retiro

Cláusula de "exceso" en pólizas colectivas que permite al empleado pagar un costo marginal durante su vida laboral activa y, al jubilarse, trasladarse automáticamente a una póliza individual **conservando antigüedad y preexistencias**.

Recomendaciones Estratégicas y Dilema del Sector

El Dilema: Legislativo vs. Técnico

Postura Legislativa	Realidad Técnica
Proteger al usuario contra alzas desmedidas y garantizar permanencia de adultos mayores.	La nota técnica exige ajustar la prima al riesgo real; congelar tarifas por ley genera riesgo de insolvencia.
Frenar el traspaso automático de la inflación médica al consumidor final.	Las aseguradoras no controlan los precios de hospitales, insumos importados ni la frecuencia de uso.

❏ El debate de fondo no es solo el número de asegurados: es evitar que millones de familias caigan en gasto catastrófico al perder el único mecanismo privado de financiación de salud.

Recomendaciones Estratégicas para el Sector

01

Acelerar Productos Modulares

Redes cerradas, coberturas indemnizatorias y modelos de copago/coaseguro topado para evitar pérdida masiva de cartera individual.

02

Fortalecer Pólizas Top-Up

Desarrollar seguros de exceso que permitan a empleados extender su cobertura colectiva a nivel individual con costos accesibles y garantía de antigüedad.

03

Control de Costos Médicos

Fomentar auditoría médica, convenios de contención con hospitales y herramientas InsurTech para reducir siniestralidad y presión tarifaria.

04

Revisión del Marco Fiscal

Mitigar el IVA no acreditable en siniestros y flexibilizar los límites de deducibilidad en ISR para personas físicas.