

CUOTAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Patrones, a pagar por pensionados

Recientemente la Corte determinó constitucional el cobro de la cuota de 1.5% que se entera al IMSS para cubrir los gastos médicos de pensionados, con lo cual se pone fin a las devoluciones que se encontraban en proceso o en litigio.

Por Francisco J. Gutiérrez Zamora F.

Presidente del Comité Técnico Nacional de Seguridad Social.
fgutierr@chevez.com.mx

La Ley del Seguro Social (LSS) vigente desde julio de 1997 establece la obligación de pago de una cuota de 1.5% para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, de la cual 1.05% corresponde cubrirla a los patrones, 0.375% a los trabajadores y 0.075% al Estado.

Algunos patrones han solicitado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la devolución de dicha cuota, argumentando principalmente que sólo corresponde cubrirla a quienes tengan celebrado un contrato colectivo de trabajo en el que se pacten prestaciones inferiores, iguales o superiores a las establecidas en la LSS, caso que es muy poco común.

También han argumentado que la cuota de gastos médicos de

pensionados (GMP) representa un doble pago, ya que la que se paga por el seguro de enfermedades y maternidad cubre igualmente a los pensionados y sus beneficiarios.

Evidentemente el IMSS ha negado esas devoluciones, lo cual ha provocado litigios y precedentes judiciales, tanto favorables como desfavorables. Los precedentes judiciales que se habían publicados eran pocos y, salvo un caso, ninguno de ellos contenía un análisis a profundidad del tema.

Finalmente la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha emitido criterio al respecto, derivado de una contradicción de criterios generada sobre el tema por dos tribunales colegiados de circuito, uno declarando la procedencia de la devolución y el otro negándola. Precisamente el pasado ocho de abril de 2015 la Segunda Sala

de la SCJN resolvió dicha contradicción, determinando que la cuota establecida en el artículo 25, segundo párrafo, de la LSS, no está condicionada a que exista un contrato colectivo de trabajo donde se estipulen prestaciones de seguridad social.

La resolución de la SCJN pone fin al tema, ya que su fallo es obligatorio para los tribunales inferiores (en especial para los tribunales colegiados de circuito y el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa), por lo que deberá acatarse en sus términos en casos similares. Las razones que tomó la SCJN para resolver como lo hizo, tienen un sustento lógico, jurídico y económico.

La cuota de GMP no está ligada a la existencia de un contrato colectivo de trabajo, sino que todos los patrones están obligados al pago de la misma, a

pesar de que su ubicación en el segundo párrafo del artículo 25 de la LSS no sea atinada. El problema en cuestión surge por la interpretación literal del artículo 25 de la LSS, en relación con el 23 de la misma Ley.

El artículo 25 de la LSS dispone lo siguiente:

“Artículo 25. En los casos previstos por el artículo 23, el Estado aportará la contribución que le corresponda en términos de esta Ley, independientemente de la que resulte a cargo del patrón por

la valuación actuarial de su contrato, pagando éste, tanto su propia cuota como la parte de la cuota obrera que le corresponda conforme a dicha valuación.

Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de uno punto cinco por ciento sobre el salario base de

cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el uno punto cinco por ciento, a los trabajadores el cero punto trescientos setenta y cinco por ciento y al Estado el cero punto cinco por ciento.”

A su vez, el artículo 23 de la LSS establece lo siguiente:

“Artículo 23. Cuando los contratos colectivos concedan prestaciones inferiores a las otorgadas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto todos los aportes proporcionales a las prestaciones contractuales. Para satisfacer las diferencias entre estas últimas y las establecidas por la Ley, las partes cubrirán las cuotas correspondientes.

Si en los contratos colectivos se pactan prestaciones iguales a las establecidas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto íntegramente las cuotas obrero patronales. ▶



La cuota de gastos médicos de pensionados no está ligada a la existencia de un contrato colectivo de trabajo, sino que todos los patrones están obligados al pago de la misma.



En los casos en que los contratos colectivos consignent prestaciones superiores a las que concede esta Ley, se estará a lo dispuesto en el párrafo anterior hasta la igualdad de prestaciones, y respecto de las excedentes el patrón quedará obligado a cumplirlas. Tratándose de prestaciones económicas, el patrón podrá contratar con el Instituto los seguros adicionales correspondientes, en los términos del Título Tercero capítulo II de esta Ley.

El Instituto, mediante estudio técnico-jurídico de los contratos colectivos de trabajo, oyendo previamente a los interesados, hará la valuación actuarial de las prestaciones contractuales, comparándolas individualmente con las de

la Ley, para elaborar las tablas de distribución de cuotas que correspondan.”

Basado en lo anterior, una interpretación literal del artículo 25, en relación con el artículo 23 de la LSS, llevaría a concluir en primer término que lo dispuesto en el artículo 25 sólo ocurre en los casos en que exista un contrato colectivo de trabajo que disponga prestaciones de seguridad social (inferiores, mayores o iguales).

Sin embargo, dicha conclusión es contraria a la intención del legislador al incorporar el segundo párrafo del artículo 25 a la LSS a partir del primero de julio de 1997. Con la nueva LSS se impulsó dividir el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada

y muerte (IVCM) en dos segmentos: 1) invalidez y vida (IV), y 2) retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV), lo que a su vez requería modificar la forma de financiar esos seguros, viéndose en la necesidad de establecer una reserva específica para financiar los gastos médicos de los pensionados, por ser una de las prestaciones más significativas desde el punto de vista económico y social que reciben los trabajadores retirados y que desde entonces representaba uno de los rubros de mayor erogación del IMSS.

De ese modo, la cuota del ocho punto cinco por ciento (8.5%) de los salarios cotizables que se aportaban al seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM) con la LSS 1973, se dividiría en tres:

- a. 2.5% para el seguro de invalidez y vida.
- b. 4.5% para retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- c. 1.5% para la reserva especial de gastos médicos a pensionados. ▶

El incremento en enfermedades crónico-degenerativas y en la esperanza de vida de la población requiere más recursos para la atención médica.

ANTECEDENTES

Transformación en el sistema de pensiones



necesarias, además de que el ramo de enfermedades y maternidad fue omiso en retribuir la renta correspondiente por las inversiones hechas en su favor.

Todo lo anteriormente descrito ha colocado al IMSS en una difícil situación financiera, que de no tomar las medidas necesarias con oportunidad, lo llevaría a poner en entredicho el cumplimiento de las obligaciones del ramo de la IVCM en perjuicio de millones de mexicanos. El costo fiscal de la iniciativa que se propone, como se verá más adelante, es menor que el costo que se tendría que cubrir de no realizar modificaciones...

Se propone que el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte sea dividida en dos seguros, de conformidad con la naturaleza propia de los riesgos o situaciones a cubrir. Esto implica también, modificar la forma de otorgar prestaciones a fin de hacerlas congruentes entre los dos seguros, así como con las del seguro de riesgos de trabajo al que nos referiremos posteriormente. Los dos seguros que se crean son: la invalidez y Vida (IV) y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV). Asimismo se establece una reserva específica para financiar los gastos médicos de todos los pensionados...

La prima propuesta para este seguro (invalidez y vida) es del 2.5% del salario base de cotización, la cual se cubrirá de manera tripartita. Para efecto de darle transparencia a la administración financiera del instituto se crea una reserva especial destinada al financiamiento de los gastos médicos de todos los pensionados, que es una de las prestaciones más significativas desde el punto de vista económico y social que reciben los trabajadores retirados y que representa uno de los rubros de mayor erogación en la institución. La prima de dicha reserva, también de naturaleza tripartita, será de 1.5% del salario base de cotización...

Es necesario recapitular que la cuota del 8.5% de los salarios cotizables que actualmente se aportan a la IVCM, de manera tripartita, se dividirá en tres: 2.5% para el seguro de invalidez y vida; 4.5% para retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y 1.5% para la reserva especial de gastos médicos a pensionados, distribuyéndose en el mismo porcentaje de contribuciones tripartitas que actualmente se considera. Por su parte el 2% patronal de la subcuenta de retiro del SAR se incorporará al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, es decir, esta propuesta no implica modificación alguna en las contribuciones de obreros y patrones sino una mejor asignación de acuerdo a la naturaleza de las prestaciones...” ■

LA INICIATIVA DE Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de 1997 (expedida en 1995) explica los motivos por los que fue necesario un cambio en el sistema de pensiones, derivado del cual el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte se dividió en dos seguros. Aquí presentamos un extracto con los párrafos más importantes:

“Durante la trayectoria institucional de cinco décadas, se han efectuado transferencias de recursos entre los distintos ramos de aseguramiento, muy especialmente de los ramos de la IVCM (invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte) y guarderías para apoyar al de enfermedades y maternidad, el cual ha operado prácticamente desde su inicio con déficit financiero.

La IVCM, por tanto, no cuenta con las reservas líquidas

BALANCE

Superávit vs. déficit en seguros del IMSS

TIPO DE SEGURO	INFORME 2013-2014		INFORME 2014-2015	
	SUPERÁVIT/DÉFICIT ACUMULADO 2014-2050 ¹	% PIB 2014 (PIB ESTIMADO)	SUPERÁVIT/DÉFICIT ACUMULADO 2015-2050 ²	% PIB 2015 (PIB ESTIMADO)
Seguros deficitarios				
Seguro de enfermedades y maternidad	-2,174,769	12.4	-2,192,181	12.0
Asegurados	-716,465	4.1	-722,514	3.9
Pensionados	-1,458,304	8.3	-1,469,970	8.0
Seguro de Salud para la familia	-206,688	1.2	-212,148	1.2
Seguros superavitarios				
Seguro de guarderías y prestaciones sociales	5,695	0.0	3,128	0.0
Seguro de riesgo de trabajo	272,391	1.5	288,860	1.6
Seguro de invalidez y Vida	585,514	3.3	654,643	3.6
Total	-1,517,857	8.7	-1,458,001	8.0

1/ Cifras expresadas en millones de pesos de 2014. 2/ Cifras expresadas en millones de pesos de 2015
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS



Además, cabe señalar que la reserva operativa correspondiente quedó incorporada en el artículo 281, fracción II, de la Ley del Seguro Social, al tenor de lo siguiente:

“Artículo 281. Se establecerá una reserva operativa para cada uno de los siguientes seguros y coberturas:
I. Enfermedades y Maternidad;
II. Gastos Médicos para Pensionados;
III. Invalidez y Vida;
IV. Riesgos de Trabajo;
V. Guarderías y Prestaciones Sociales;
VI. Seguro de Salud para la Familia, y
VII. Para otros seguros o coberturas, que en su caso, se establezcan con base en esta Ley. (...)”

Sobre estas bases, a pesar de la inadecuada ubicación del segundo párrafo

del artículo 25 de la LSS, o la poco afortunada redacción de ese precepto, no debe soslayarse la verdadera intención del legislador al establecer la obligación de pago de una cuota de uno punto cinco por ciento (1.5%), para financiar las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, y crear con ese propósito una reserva operativa.

En ese sentido, si bien la localización en la LSS de la cuota referida no es la idónea, es claro que tenía y tiene una intención distinta a que se generara sólo en los casos en que en los contratos colectivos de trabajo se pactaran prestaciones de seguridad social (inferiores, superiores o iguales a las de la LSS).

Tal intención se hace patente en el Informe al Ejecutivo Federal y al

Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2015, donde se observa que el seguro más deficitario del IMSS es el de enfermedades y maternidad, y en específico en lo que respecta al rubro de pensionados.

Es decir, hay además una razón económica de peso que justifica la existencia de la cuota de 1.5% para cubrir los gastos médicos de pensionados, ya que se trata de uno de los principales gastos del IMSS y que se observa por el déficit que arroja el seguro de enfermedades y maternidad en el rubro de pensionados.

En efecto, al haber un incremento que en las enfermedades crónico-degenerativas y en la esperanza de vida de la población de México, se requieren más recursos para la atención médica de esa población, principalmente de los pensionados. Por ello es que la SCJN determinó declarar constitucional dicha cuota, máxime que la intención del legislador fue precisamente crearla para generar una reserva sin incrementar las cuotas que existían con la LSS de 1973.

De este modo, no puede decirse tampoco que hay un doble pago por el mismo concepto. Es decir, no puede asimilarse lo relativo a la cuota de GMP con la cuota que se paga en el seguro de enfermedades y maternidad que igualmente otorga cobertura a los pensionados. Esto porque, si bien se complementan, tienen propósitos distintos, ya que la primera tiene como finalidad crear una reserva para atender los gastos médicos de los pensionados, mientras que la segunda va al gasto corriente del seguro de enfermedades y maternidad a favor de los asegurados, sus beneficiarios y los pensionados.

Como consecuencia de todo ello, la SCJN emitió una tesis de jurisprudencia en la que se indica que la cuota establecida en el artículo 25 no está condicionada a que exista contrato colectivo de trabajo. Así, queda claro que la cuota de gastos médicos de pensionados tiene una justificación jurídica y económica, e incluso es evidente que ese 1.5% es insuficiente para cubrir los gastos que hoy representa la atención médica a pensionados y sus beneficiarios, ya que arroja el mayor déficit de todas las ramas de aseguramiento obligatorio ante el IMSS. ■

ORDENAMIENTO

Nadie exenta el pago de cuotas

DERIVADO DE QUE algunos patrones han solicitado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la devolución de la cuota de 1.5% para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, argumentando principalmente que sólo corresponde cubrirla a quienes tengan celebrado un contrato colectivo de trabajo la SCJN emitió una tesis de jurisprudencia en la que se indica que la cuota establecida en el artículo 25 no está condicionada a que exista contrato colectivo de trabajo. Aquí el extracto:

“SEGURO SOCIAL. LA CUOTA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 25, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA, NO ESTÁ CONDICIONADA A QUE EXISTA CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO. El artículo y párrafo citados establecen que los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización, para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Ahora bien, de la interpretación de dicha porción normativa se obtiene que tal cuota es de aplicación general a todos los sujetos del régimen obligatorio, y a pesar de que el primer párrafo del artículo 25 indicado contenga una disposición dirigida a especificar la forma de calcular las aportaciones en los supuestos en que se hayan pactado en los contratos colectivos prestaciones de seguridad social, ello no limita ni condiciona a este último supuesto la aplicación de la cuota del segundo párrafo, lo que se ajusta no sólo a la letra de dicho precepto, sino también a la finalidad perseguida por el legislador, al sistema del plan de seguridad social regulado en la Ley del Seguro Social y a su sostenibilidad.

Contradicción de tesis 396/2014. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Primero del Primer Circuito y Primero del Séptimo Circuito, ambos en Materia Administrativa. 8 de abril de 2015. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Juan N. Silva Meza, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán. Ponente: José Fernando Franco González Salas. Secretario: Héctor Orduña Sosa.” ■

La resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación indica que el pago de cuotas es obligatorio. Las razones que tomó para resolver como lo hizo, tienen un sustento lógico, jurídico y económico.