

## ANEXO 25.1.1

### OPERACIONES ANALOGAS Y CONEXAS

“... Sobre el particular, después de analizar la propuesta de esa Comisión, esta Secretaría con fundamento en lo previsto por los artículos 2o. y 34, fracción XVI de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 32 de su Reglamento Interior, tiene a bien manifestarles que se coincide con el proyecto de Circular anexo a su oficio 06-367-III-2.1/10284 del 7 de agosto de 2006, razón por la cual ha resuelto autorizar a las instituciones de seguros para que puedan efectuar las siguientes operaciones análogas y conexas: a) administración de fondos; b) administración de servicios médicos; c) administración de pagos a proveedores de servicios médicos; d) prestación de servicios de salud, y e) manejo de tarjetas de descuento o membresías, con relación a los ramos que tengan autorizados.

“Las operaciones análogas y conexas mencionadas en el párrafo anterior las podrán realizar las instituciones de seguros conforme a los lineamientos que a continuación se señalan:

#### **“I. Administración de Fondos.**

“Por administración de fondos se considerará la operación que se contrate entre la institución de seguros y un contratante, en la cual, mediante el cobro de una contraprestación y sin que la institución de seguros asuma de manera directa o indirecta riesgo alguno, ésta se obliga a administrar los fondos aportados por el contratante, con el fin de cubrir el costo de servicios relacionados con los ramos de la operación de daños, gastos médicos y salud, hasta el monto existente en el fondo administrado por la institución de seguros. El contratante deberá ser obligado a asumir el costo de los servicios de que se trate.

“El esquema de reposición de recursos al fondo por parte del contratante deberá garantizar que la institución de seguros en ningún momento financiará o asumirá riesgos por el pago de los servicios.

“La administración de fondos se autoriza como operación análoga y conexas, siempre y cuando la institución de seguros cuente con la autorización respectiva para operar el ramo con el que se relacionen los servicios contratados y presente prima emitida en el mismo.

“En el caso de las instituciones de seguros especializadas en salud (ISES) se deberá garantizar que en ningún momento se afecte la suficiencia de la red de servicios médicos para cumplir con los planes ofrecidos a la población asegurada.

#### **“II. Administración de Servicios Médicos.**

“Por administración de servicios médicos se considerará la operación que se contrate entre la institución de seguros y un contratante, en la cual, mediante el cobro de una contraprestación y sin que la institución de seguros asuma de manera directa o indirecta riesgo alguno, ésta se obliga a llevar a cabo la administración de servicios del contratante relacionados con los ramos de gastos médicos y salud, sin efectuar pago alguno por este concepto. El contratante deberá ser obligado a asumir el costo de los servicios de que se trate.

“La administración de servicios médicos se autoriza como operación análoga y conexas, siempre y cuando la institución de seguros cuente con la autorización respectiva para operar el ramo con el que se relacionen los servicios contratados y presente prima emitida en el mismo.

#### **“III. Administración de Pagos a Proveedores de Servicios Médicos.**

“Por administración de pagos a proveedores de servicios médicos se considerará la operación que se contrate entre la institución de seguros y un contratante, en la cual, mediante el cobro de una contraprestación y sin que la institución de seguros asuma de manera directa o indirecta riesgo alguno, ésta se obliga a cubrir el costo de los servicios médicos relacionados con los ramos de gastos médicos y salud, con recursos que provea el contratante para cada servicio prestado por el proveedor. El contratante deberá ser obligado a asumir el costo de los servicios de que se trate.

“La administración de pagos a proveedores de servicios médicos se autoriza como operación análoga y conexas, siempre y cuando la institución de seguros cuente con la autorización respectiva para operar el ramo con el que se relacionen los servicios contratados y presente prima emitida en el mismo.

#### **“IV. Prestación de Servicios de Salud.**

“Por prestación de servicios de salud se considerará la operación que se convenga entre la institución de seguros y un contratante o usuario de servicios de salud, en la cual, mediante el cobro de una contraprestación y sin que la institución de seguros asuma de manera directa o indirecta riesgo alguno, ésta se obligue a prestar servicios relacionados con el ramo de salud en instalaciones propiedad de la institución de seguros.

“La prestación de servicios de salud se autoriza como operación análoga y conexas, siempre y cuando la institución de seguros cuente con la autorización respectiva para operar el ramo con el que se relacionen los servicios contratados y presente prima emitida en el mismo.

#### **“V. Manejo de Tarjetas de Descuento o Membresías.**

“Por tarjetas de descuento o membresías se considerará la operación que se contrate entre la institución de seguros y un contratante, en la cual, mediante el cobro de una contraprestación y sin que la institución de seguros asuma de manera directa o indirecta riesgo alguno, ésta se obliga a que una red de proveedores de servicios designados por la institución de seguros otorgue al contratante descuentos o precios preferenciales mediante la presentación de una tarjeta de descuento o de membresía.

“La institución de seguros no podrá hacer pagos complementarios a los proveedores por los servicios otorgados a los usuarios de la tarjeta de descuento o membresía.

“La operación de tarjetas de descuento o membresías se autoriza como análoga y conexas de las operaciones de Vida, Accidentes y Enfermedades y Daños.

“Las instituciones de seguros deberán llevar las cuentas, registros e información de las operaciones análogas y conexas autorizadas, en la forma y términos que establezca esa Comisión.

“Además, en los correspondientes contratos de prestación de servicios que celebren las instituciones de seguros se abstendrán de utilizar las palabras relativas a un contrato de seguro, como son: <<“seguro”>>, <<“cobertura”>>, <<“aseguramiento”>>, <<“póliza”>>, <<“condiciones generales”>>, <<“asegurado”>>, <<“beneficiario”>>, <<“suma asegurada”>>, <<“prima”>>, u otras que expresen ideas semejantes.

“Esta Secretaría les manifiesta que las operaciones análogas y conexas que no se encuentren consideradas en el presente oficio, requerirán de la previa autorización de la misma, de conformidad con lo establecido en la fracción XVI del artículo 34 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.”