

56  
zej



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

EL SEGURO Y LA INFLACION,  
AHORRO Y PREVISION A LARGO PLAZO  
EN EL MEXICO DE HOY

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

ACTUARIO

PRESENTA

SOFIA JULIETA ROMANO RUIZ

MEXICO, D.F.

1993

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# INDICE

INTRODUCCION		1
CAPITULO I	ORIGEN DEL SEGURO DE VIDA Y DE LA TECNICA ACTUARIAL	3
CAPITULO II	ORIGEN Y FORMACION DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA MEXICANA	9
CAPITULO III	EVOLUCION DEL MERCADO ASEGURADOR MEXICANO	19
	1. Dinámica Interna	19
	1.1 Crecimiento	
	1.2 Composición por ramo	
	1.3 Concentración de Mercado	
	1.4 Participación en el Producto Interno Bruto	
	1.5 Desempeño Financiero	
	2. Eficacia de Cobertura	32
CAPITULO IV	DESARROLLO DEL SEGURO DE VIDA EN E.U.A.	37
CAPITULO V	EVOLUCION DEL SEGURO DE VIDA EN MEXICO	46

---

<b>CAPITULO VI</b>	<b>PRODUCTOS ACTUALES DE LAS PRINCIPALES COMPAÑIAS</b>	<b>56</b>
	<b>1. Grupo Nacional Provincial</b>	<b>56</b>
	1.1 Línea Universal	
	1.2 S-10	
	1.3 Prisma	
	<b>2. Seguros Monterrey</b>	<b>61</b>
	2.1 TNT	
	2.2 Tempo Vida	
	<b>3. Seguros La Comercial</b>	<b>63</b>
	3.1 Planes Flexibles	
	<b>4. Seguros América</b>	<b>66</b>
	<b>5. Seguros de México</b>	<b>67</b>
<b>CAPITULO VII</b>	<b>ALTERNATIVA DE SOLUCION</b>	<b>70</b>
<b>CONCLUSIONES</b>		<b>86</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>		<b>88</b>

## INTRODUCCION

El seguro de vida representa un negocio a largo plazo, un negocio en el cual la **Previsión** y el **Ahorro** son sus características primordiales. Previsión y Ahorro para el asegurado y para el país, ya que al tener conciencia el asegurado de prever su futuro a corto, mediano o largo plazo, le permite a la Industria Aseguradora generar inversiones a largo plazo, lo cual es un punto favorable para la economía mexicana.

Sin embargo, no existe conciencia poblacional por el seguro de vida en México. La población asegurada representa un mínimo de la población total, con un monto promedio de protección no adecuado y, aunque los productos se han desarrollado en forma más completa y sofisticada, no se ha conseguido penetrar en forma significativa en la población, con una **protección real y garantizada**.

Dentro de la evolución del desarrollo de productos de vida, se ha dado gran importancia a la inclusión de la inversión dentro de los mismos; sin embargo, aunque es favorable para la industria la captación de recursos, y para el asegurado lo es la posibilidad de obtener mejores rendimientos a los que comúnmente obtendría con el monto invertido, no se debe olvidar que el punto principal de un seguro de vida, es otorgar **Protección**, protección que debe ser la adecuada en el momento de hacerla efectiva.

La situación económica actual de México parece tender a una economía estable y de tasas de inflación de un dígito (según declaraciones del gobierno), sin embargo los diferentes seguros que se manejen deben prever tanto la economía actual, como las fluctuaciones que se pudieren presentar en diversos escenarios económicos.

Realmente este no es un problema nuevo, es un problema que se ha vivido (más no superado) con el transcurso del tiempo. Aún podemos recordar las tasas de inflación en la década de los ochentas, convirtiendo a las pólizas existentes en obsoletas, presentándose grandes excedentes financieros para

las aseguradoras, los cuales no fueron utilizados para la revaluación de las coberturas, sino para compensar pérdidas originadas por otras causas, vendiéndose pólizas nuevas a los asegurados existentes. El resultado fue la pérdida de un gran número de años de consolidación y madurez de la Industria.

La finalidad del presente trabajo es la de situarnos en el entorno asegurador actual, para proponer la forma óptima (para la compañía y para el asegurado) del manejo de un seguro de vida individual con **protección real y garantizada**, lo cual es equivalente a una **previsión a largo plazo**.

Para tal efecto se analiza en primer lugar la evolución de la técnica actuarial, - punto clave en el desarrollo de cualquier seguro -, y el origen y formación de la Industria Aseguradora Mexicana.

En segundo lugar, se presenta el desarrollo del seguro a través del tiempo respecto a la evolución de primas, composición de cartera, desempeño financiero y resultados del negocio del seguro, así como un análisis de la suficiencia que brinda el sector asegurador al público consumidor.

Como tercer punto se presenta el desarrollo del seguro de vida en E.U.A., con el fin de tener un punto de referencia para posteriormente realizar el análisis del desarrollo del seguro de vida en México.

Adicionalmente, se presenta un capítulo en el que se analizan los productos actualmente promocionados por las compañías de seguros con mayor venta en Vida Individual, analizándose los puntos favorables y desfavorables de cada uno de ellos, para finalizar presentando una alternativa de solución para el otorgamiento de protección real y garantizada.

## **CAPITULO I**

### **ORIGEN DEL SEGURO DE VIDA Y DE LA TECNICA ACTUARIAL**

Las pólizas de seguro de vida más antiguas datan de la primera mitad del siglo XV, en la plenitud del renacimiento, cuando la burguesía europea aseguraba su vida ante determinadas circunstancias y por un periodo relativamente corto.

Hacia 1568 se elaboraron las primeras ordenanzas para seguros de vida, las cuales influyeron posteriormente en la legislación de la Península Ibérica y en la del Continente Americano. Según éstas, un individuo podía asegurarse sobre su propia vida en beneficio de sus herederos, pero nadie debía asegurarse sobre la vida de otro si no existiese interés en ello por alguna deuda, renta o hipoteca que terminara después de la muerte del titular de la póliza.

Además, se tiene conocimiento de que el objeto de las primeras pólizas expedidas de seguro de vida, era el de cubrir a personas que iban a peregrinaciones a Jerusalén, a los viajes de la India, a Tierra Santa o bien se utilizaban para asegurar la vida de los esclavos negros que eran transportados de su lugar de compra a su lugar de venta, y aunque no los aseguraban por muerte natural, sí lo hacían por fallecimiento ocasionado debido a riñas entre ellos, a rebelión o a huida.

De una manera más formal los contratos de seguro elaborados en los años de 1700, cubrían riesgos a corto plazo (un año) y fueron construídos con la Tabla de Breslau de una manera muy sencilla, ya que al tratarse de seguros a corto plazo, calculaban la prima de tal forma que fuera suficiente para cubrir el riesgo en que se incurría en el año y los gastos que se originaran por la administración del contrato, obteniendo su utilidad o pérdida anualmente, lo

que les permitía hacer las modificaciones correspondientes a las primas que cobraban.

En 1755, las primas bajo el concepto anteriormente mencionado equivalían a 5 por cada 100 de seguro contratado en edades de 20 a 50 años y de 6 para edades de 50 a 60 años. Si una persona deseaba contar con cobertura por más de un año, debía renovar anualmente su contrato; dicha renovación estaba sujeta a su estado de salud y además su prima podía ser modificada.

Surge entonces la necesidad de realizar contratos por periodos más largos, lo cual se podría haber solucionado con el cobro de una prima mayor que la correspondiente a primer año y así evitar el condicionar la renovación al estado de salud de la persona, más sin embargo, no se contaba con información precisa de mortalidad para llevar a cabo la tarificación.

En 1762 se inicia el periodo de seguro de vida basado en principios científicos investigados por Dodson, de la "Foundation of the Equitable Society" los cuales son los siguientes :

- Se exigen requisitos de salud en la contratación.
- El plazo de seguro es variable, tanto por un número determinado de años como por toda la vida del asegurado.
- Se le otorga la garantía al asegurado de renovar su póliza año con año, sin nuevos requisitos de salud.
- Las primas son niveladas durante toda la vigencia del contrato y son determinadas en base a la edad inicial de contratación.
- Se aplican extraprimas ocupacionales.
- Los miembros participan en los beneficios o pérdidas que se originen de la operación.

Estos principios fijaron las bases para el enfoque actuarial de nuestros tiempos, ya que al no poder variar la prima año con año, adquirió gran importancia el que las hipótesis involucradas en la tarificación fueran las adecuadas, ya que de éstas dependía que el producto fuera rentable.

El énfasis técnico de la época se circunscribe a la tarificación, con especial atención a :

- Mortalidad
- Gastos
- Retiros

Los primeros cálculos de las primas niveladas se hicieron con promedios aritméticos de las tasas de mortalidad, las técnicas matemáticas surgieron después.

En un principio no se incluían recargos para gastos dentro de la prima. Los gastos iniciales se cobraban por separado en adición a la prima contractual; y se consideraba que se tenía un margen en la mortalidad para cubrir los gastos de renovación, los cuales se estimaban en menos del 2% de las primas.

Aunque estos tres fueron los conceptos básicos, al cobrar una prima que permanecía constante durante el periodo del seguro y que se fijaba de acuerdo a la edad inicial, se tuvo que introducir el concepto de tasa de interés.

Dado que las tasas de mortalidad se incrementaban conforme aumentaba la edad, era necesario formar fondos para afrontar futuras responsabilidades. Se dieron cuenta que sobre estas primas, con las cuales constituían los fondos, se podían obtener rendimientos y a su vez intereses de dichos rendimientos, lo cual equivalía a una reducción en la prima, conllevando a la

importancia de la estimación de una tasa de interés; Dodson asumió el 3% anual.

Entonces, al observarse que el fondo de reserva tiene características financieras de largo plazo, empieza a utilizarse como un recurso de inversión productiva. Vale la pena señalar que aún en esta época existían restricciones legales para las inversiones de las reservas.

Otro de los problemas que se presentaron durante esta época era la forma de realizar los cálculos, ya que aunque se contaba con el apoyo de los logaritmos y el aritmómetro (para sumar y restar, también se podían efectuar multiplicaciones y divisiones, su ventaja principal era hacerlo sin pasos intermedios), se convertía el cálculo en un proceso tedioso, por lo que se crearon los valores conmutados, que sirvieron de ayuda para el cálculo de anualidades y beneficios, los cuales en nuestra época siguen siendo usados comúnmente.

El primero en aplicar los principios de los valores conmutados fue George Barret, posteriormente, Giffith Davies dió a las tablas la forma que tienen actualmente. La asignación de las letras "N" y "D", se debió a la relación entre el numerador y el denominador de la fórmula involucrada con las letras iniciales de dichas palabras.

A finales del siglo XIX, la valuación en base a prima neta se volvió el standard de valuación aceptado, empezando la reserva de la póliza en cero, se incrementaba poco a poco y finalmente, en el caso de seguros vitalicios o dotales, alcanzaba la suma asegurada declarada (en los seguros temporales el valor final era cero).

El sistema tradicional de cálculo de la prima de tarifa consistía en recargar la prima neta, con un recargo que dependía de la suma asegurada y otro que dependía de la prima, para absorber los gastos de administración y adquisición, respectivamente. Sin embargo se consideraba que los gastos eran constantes durante toda la vigencia de la póliza, lo cual se cambió

posteriormente, incluyendo el manejo de anualidades y valores conmutados adicionales dentro de las fórmulas.

En el cálculo de la prima se consideraban las mismas hipótesis de tasas de interés y mortalidad que en el cálculo de las reservas, aún cuando se sabía que la tasa de mortalidad era mayor a la esperada y la tasa de interés involucrada en el cálculo era menor que la tasa de interés real que se obtenía.

Por esta razón se desarrollaron sistemas de pruebas que permitiesen conocer los resultados que se obtuvieran por las variaciones en las hipótesis. Uno de los sistemas más conocidos es el denominado ASSET SHARE, el cual todavía es usado actualmente e involucra factores "reales" de mortalidad, interés, caducidad, gastos, pago de valores de rescate, préstamos, incrementos en reserva, etc., para determinar la utilidad o pérdida de la compañía en un determinado número de años. Dicha utilidad se acostumbraba expresar como un promedio al millar de suma asegurada o en porcentaje de las primas, obteniéndose cuánto se debía aumentar o disminuir la prima para obtener la utilidad deseada. Como este método involucraba una gran cantidad de cálculos y no se contaba con apoyos sistemáticos, se acostumbraba calcular las primas a edades quinquenales e interpolar posteriormente para determinar las primas de las edades intermedias.

El perfeccionamiento del contrato del seguro de vida, las técnicas actuariales para el cálculo de las primas y la evaluación de los elementos que las constituyen, continuaron evolucionando durante el siglo XIX, para empezar el siglo con todo tipo de combinaciones de seguros por muerte y supervivencia, con anualidades temporales, vitalicias, diferidas y de reversión; con probabilidades de vida simples o para vidas conjuntas; con el manejo de primas únicas, niveladas, anuales y fraccionadas; aplicándose fórmulas de cálculo diferencial para manejar seguros pagaderos en cualquier momento después del fallecimiento y en resumen, a principios del siglo se habían ya desarrollado técnicas más sofisticadas del cálculo actuarial.

En la operación, se reglamentan las bases de valuación, se incrementa la comisión de primer año, reglamentándose la comisión máxima, surgen los sistemas modificados de valuación y se otorgan valores garantizados. Sin embargo todo esto se manejaba dentro de un modelo de contrato inflexible a largo plazo, con suma asegurada y prima invariable, y reservas y valores garantizados precalculados.

Todos los aspectos que se han tratado hasta ahora hubieran seguido siendo efectivos si no se hubieran presentado cambios drásticos en la economía. Un ejemplo claro fué cuando se presentó el fenómeno de altas tasas de inflación, debido a que :

- Para las compañías aseguradoras los gastos que se habían considerado en el cálculo de las primas no eran suficientes, lo cual ocasionaba pérdidas.
- Para los asegurados la protección contratada en sus pólizas de seguro perdía valor adquisitivo.

Si las cifras inflacionarias fueran predecibles podrían hacerse consideraciones en los productos que permitieran afrontar los problemas anteriormente mencionados, más sin embargo, si se espera una inflación del 40% y en un determinado número de años ésta es del orden del 200%, sus efectos no pueden ser afrontados.

Entonces, los productos de seguros se han ido cambiando, desarrollando y adecuándose de acuerdo a las necesidades que se han presentado. La evolución de estos productos será tratada posteriormente en el presente trabajo.

## CAPITULO II

### ORIGEN Y FORMACION DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA MEXICANA

Desde hace más de 100 años se ha ido modificando la composición de la Industria Aseguradora con la creación de diversas compañías extranjeras y mexicanas. Esta composición se encuentra directamente relacionada con los lineamientos legales que han sido establecidos.

En 1880 las compañías de seguro de vida existentes en México eran :

#### Extranjeras

Mutual de Nueva York  
New York Life Insurance Company  
Equitativa de los E.U.A.  
Germania  
El Sol de Canadá  
Guardian Life Insurance Company

#### Nacionales

La Fraternal  
La Mexicana  
La Equidad de Chihuahua  
La Nacional  
La Latino Americana

En esta época no existía ninguna legislación sobre seguros, por lo que las compañías extranjeras actuaban con absoluta libertad, existiendo diversos problemas, entre los que destacaban, el que la totalidad de las primas recolectadas por compañías extranjeras era llevado al extranjero o bien, había quejas sobre la falta de cumplimiento de las obligaciones de las aseguradoras (en este caso tanto nacionales como extranjeras).

En Mayo de 1910 se crea la Ley General de Sociedades de Seguros, cuya principal razón de ser era la de fomentar el Ahorro Nacional impidiendo la fuga de capitales en la que se incurría por las compañías extranjeras. Además se especificaba la forma en que las reservas debían de ser invertidas, prohibiéndose invertir en valores extranjeros más de la tercera parte de las mismas o más de la proporción que se tuviese en bienes raíces o derechos reales.

Por esta razón las compañías Equitativa de los E.U.A., Guardian Life Insurance Company, New York Life Insurance Company y el Sol de Canadá, retiraron sus operaciones del país, informándoselos a sus asegurados a través de una circular, por lo que muchos de ellos aunque tuviesen derecho a seguro saldado, perdieron su póliza.

Posteriormente, 15 años después se publicó la segunda Ley, en la cual se hicieron explícitas medidas de franca protección a las empresas mexicanas de seguros, y correlativamente, se aumentaron los requisitos para la operación de las aseguradoras extranjeras. La primera exigencia fue en relación al establecimiento de sucursales; para que éstas fueran permitidas se requería, además de señalar el capital con que trabajarían, obtener autorización del Gobierno Federal, demostrar tener cinco años de funcionamiento normal y estar debidamente habilitadas para operar de acuerdo con las leyes de sus países de origen, además en ningún momento podrán repartir a sus asegurados en México dividendos que no provinieran de sus operaciones en este país, y respecto a los capitales mínimos con los que debían operar, éstos eran superiores a los de las compañías nacionales.

Se concedía un periodo de seis meses, a partir del momento de su vigencia para que todas esas empresas, obtuvieran en los términos de esa misma ley, nuevas autorizaciones para operar.

Por esta razón, la década de 1935 - 1945 se caracterizó además de por la emigración de todas las compañías extranjeras (aunque algunas de ellas adquirieron intereses en ciertas empresas mexicanas), por la constitución y autorización de un significativo número de compañías, sobre todo mexicanas, entre las que se encuentran:

Aseguradora Anáhuac  
La Equitativa  
La Metropolitana  
La Provincial  
Aseguradora Mexicana  
Aseguradora Occidente  
La Peninsular  
Monterrey  
Pan American de México  
Seguros del Pacífico  
Aseguradora Hidalgo  
El Sol  
La Atlantida  
Seguros Atlas  
Oriente de México  
Aseguradora Cuauhtémoc  
La Azteca  
Seguros Progreso  
Seguros Tepeyac  
La Interamericana

Importantes capitales extranjeros ingresaron a México en busca de seguridad, lo que les fue permitido hasta un 49%, ya que por ley se les obligó a que toda inversión había de tener una participación de por lo menos 51% de capital nacional.

En 1951, se prohíbe contratar seguros con aseguradores extranjeros no autorizados para operar en la República Mexicana. Por esta época se constituyen entre otras :

El Potosí  
Seguros Chapultepec  
La Ibero Mexicana

A fines de la década de los 50's había 68 compañías de seguros autorizadas para operar en México, de las cuales 27 vendían seguros de vida.

Finalmente, en 1965 se prohíbe el participar en forma alguna a gobiernos o dependencias oficiales extranjeras, entidades financieras del exterior o agrupaciones de personas extranjeras, físicas y morales.

A fines de 1977, el mercado contaba con 59 compañías aseguradoras, de las cuales dos eran instituciones nacionales y 29 de ellas operaban vida.

En 1981, con el fin de modernizar al sector asegurador y adecuarlo a las nuevas condiciones económicas, entraron en vigor las reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros, entre las que destacan :

- Se suprimieron las sucursales de compañías de seguros extranjeras.
- Las instituciones de seguros debían ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo.

- Se incluyeron las figuras de intermediario de reaseguro, del Registro General de Reaseguradoras Extranjeras y de las oficinas de representación de reaseguradores extranjeros.
- Se delimitaron las operaciones que las aseguradoras podían realizar tanto en seguro como en reaseguro, destacando entre ellas la opción para manejar la administración de las sumas que por concepto de dividendos e indemnizaciones les confíen los reaseguradores o los beneficiarios y la administración de las reservas para fondos de pensiones complementarias a las que establece la Ley del Seguro Social y de primas de antigüedad.

En 1985, se publicó otro decreto con nuevas reformas a la Ley, entre las que sobresalen las funciones de protección y contribución a la generación de ahorro interno como fuente importante de recursos para el financiamiento de programas y proyectos a largo plazo. Además, se establecen medidas relativas a prohibir la formación de grupos y a seguir políticas operacionales o de servicios comunes con instituciones de fianzas, organizaciones auxiliares de crédito y casas de bolsa, así como ostentarse como grupo de ellas.

En 1990, se realizaron las reformas más recientes a la legislación de la industria aseguradora (vigentes a la fecha), cambiándose su denominación por Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en la cual nuevamente se da la oportunidad, a discreción de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de que exista participación extranjera en el capital pagado de las instituciones de seguros, siempre y cuando esta participación sea minoritaria (49%).

Otro punto importante de la reforma de 1990, es que se permite nuevamente a las compañías aseguradoras integrar grupos financieros con almacenes generales de depósito, arrendadoras financieras, casas de bolsa, casas de cambio, empresas de factoraje financiero, instituciones de fianzas, sociedades operadoras de sociedades de inversión, así como cualquier otra clase de sociedad que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Actualmente el Mercado Asegurador Mexicano, se encuentra formado por 38 compañías, dos de las cuales son reaseguradoras (Reaseguradora Patria, S.A. y Reaseguros Alianza, S.A.). De las 36 compañías restantes, dos pertenecen al Gobierno (Aseguradora Mexicana, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A.), una se encuentra especializada en seguros de crédito (Cia. Mexicana de Seguros de Crédito, S.A.) y las 33 restantes, las podemos clasificar, basándonos en el total de primas captadas por las mismas, en tres grupos :

CHICAS. Este grupo está formado por 18 compañías, las cuales son :

- Seguros Olmeca, S.A.
- Seguros La Territorial, S.A.
- Seguros Serfín, S.A. (antes Oriente de México)
- Seguros Equitativa, S.A.
- La Latinoamericana, Seguros, S.A.
- Anglo Mexicana de Seguros, S.A.
- Seguros Probursa, S.A. (antes Atlantida)
- Seguros La Peninsular, S.A.
- Abaseguros, S.A. (antes Del País)
- Seguros Chapultepec, S.A.
- Seguros Protección Mutua, S.A.
- Seguros El Potosí, S.A.
- Seguros Cigna, S.A.
- La Continental, Seguros, S.A.
- Seguros Del Centro, S.A.
- Metropolitana, Cia. de Seguros, S.A.
- Aseguradora Universal, S.A.
- Cia. de Seguros Veracruzana, S.A.

**MEDIANAS.** Dentro de este grupo se encuentran 10 compañías, las cuales se enumeran a continuación:

Seguros La República, S.A.  
Seguros Interamericana, S.A.  
Seguros Génesis, S.A.  
Seguros Tepeyac, S.A.  
Seguros Atlas, S.A.  
General de Seguros, S.A.  
Aseguradora Cuauhtémoc, S.A.  
Seguros Azteca, S.A.  
Aseguradora Obrera, S.A.  
Seguros Banpaís, S.A. (antes Constitución)

**GRANDES.** Engloba a 5 compañías, las cuales son :

Seguros Monterrey, S.A.  
Grupo Nacional Provincial, S.A.  
Seguros La Comercial, S.A.  
Seguros de México, S.A.  
Seguros América, S.A.

Como analizaremos posteriormente, la mayor producción se encuentra concentrada en el grupo de las grandes, sin embargo la última modificación referente a la participación extranjera en la industria, ha ocasionado la inversión de importantes grupos financieros extranjeros en compañías aseguradoras mexicanas, chicas y medianas, siendo éste un punto de gran importancia, ya que por una parte refleja la confianza que tienen en el desarrollo de la economía mexicana y en particular de la industria aseguradora, y por otra, seguramente la distribución actual de primas entre los grupos de compañías del mercado se verá radicalmente modificada.

Otro elemento que también vendrá a modificar la participación actual de mercado de las diferentes aseguradoras será la conformación de grupos financieros.

Actualmente, de las 26 compañías que operan vida, 17 son 100% mexicanas, 9 cuentan con participación extranjera y 5 forman parte de un grupo financiero (de las cuales sólo una cuenta con participación extranjera).

La participación extranjera en compañías que operan vida, se encuentra conformada de la siguiente forma :

- Seguros Interamericana incrementó la participación extranjera ya existente por parte de American International Reinsurance Co. Ltd., del 40 al 49%.
- Mapfre Internacional, S.A., que es una compañía de seguros española, decidió adquirir el 49% de Seguros Tepeyac.
- Seguros Monterrey cuenta con un 10% de participación de Aetna International Inc. (americana).
- Assicurazioni Generali, S.P.A., compañía italiana, tiene participación en dos compañías mexicanas, Anglo Mexicana en la cual tiene el 49% y Seguros América en la cual tiene el 26%.
- Grupo Santander, a través de su compañía de seguros en España, Cenit, S.A. Seguros, participa en el 49% del capital pagado de Seguros Iberomexicana, actualmente Seguros Génesis, participación que posteriormente fue compartida al 50% con Metropolitan Life Insurance Company, compañía de seguros norteamericana.
- Riunione Adriatica di Sicurita (italiana) y Allianz Aktiengesellschaft (alemana) participan en el capital de Aseguradora Cuauhtémoc, en un 34 y 15% respectivamente.

- Seguros La Territorial y Equitativa cuentan con participación por parte de A.G.F., International, (Francesa), y de las compañías americanas Chubb-Life (The Chubb Corp. of Delaware, The Chubb Corp. of New Jersey y Federal Insurance, Co.), respectivamente.
- Commercial Union Assurance Co. participó un tiempo en un 43% de Seguros La República.

Con respecto a las compañías que no operan vida :

- Cigna International Holding adquirió el 49% de Seguros Progreso, adquiriendo la misma denominación que su inversionista extranjero.
- Chapultepec cuenta con participación por parte de Zurich Insurance Co. (Suiza).

Finalizaremos el presente capítulo enunciando a las compañías aseguradoras que forman parte de algún grupo financiero.

Con operación en Vida :

- Seguros de México, forma parte del Grupo Financiero Inbursa, con la Afianzadora La Guardiania y la Casa de Bolsa Inversión Bursátil.
- Seguros Banpaís, conjuntamente con el Banco Banpaís, la Casa de Bolsa Mexival y la compañía de arrendamiento Plus, forma el Grupo Financiero Mexival.
- Aseguradora Obrera, el Banco Obrero y la Afianzadora Obrera, forman el Grupo Financiero Obrero.
- Seguros Serffn, forma parte del grupo financiero Serffn, junto con el banco y la casa de bolsa del mismo nombre, y con las compañías de arrendamiento, factoraje y almacedora que llevan el nombre de OBSA.

- Seguros Interamericana, conjuntamente con Afianzadora México, el banco Internacional, y la casa de cambio, casa de bolsa, compañía de arrendamiento, factoraje y almacenadora, todas con el nombre de PRIME, forman el grupo financiero PRIME.

Las compañías de seguros que no operan vida, pero forman parte de un grupo financiero son :

- Abaseguros, con el grupo financiero Abaco;
- Protección Mutua, con el grupo financiero Arka; y
- Probursa, con el grupo financiero del mismo nombre.

## CAPITULO III

### EVOLUCION DEL MERCADO ASEGURADOR MEXICANO

En el presente trabajo analizaremos el comportamiento de la Industria Aseguradora Mexicana a partir de los años ochentas, principalmente en la operación de Vida a través de distintos parámetros, como son :

La **Dinámica Interna**, que es el desarrollo del seguro a través del tiempo respecto a la evolución de primas, composición de cartera, desempeño financiero y resultados del negocio del seguro.

La **Eficacia de Cobertura**, en donde se pretende analizar la suficiencia que brinda el sector asegurador al público consumidor.

#### 1. DINAMICA INTERNA

##### 1.1 CRECIMIENTO

Las primas directas totales en 1992, alcanzaron la cifra de 15,064 millones de nuevos pesos, lo que representa un incremento del 41%, en términos nominales, respecto al período de 1991.

Sin embargo, por lo que toca al crecimiento real de primas, es decir, una vez considerada la inflación, a 1992 la Industria Aseguradora ha tenido un crecimiento del 97% con respecto al año de 1984. En este período (1984/1992), el último año es el que ha reflejado un mayor crecimiento real (27%, casi del doble de 1991), colaborando a éste, el impulso que se ha tenido con la participación extranjera que comentamos en el capítulo anterior. Los años que presentaron un menor crecimiento fueron 1986 y 1990, no llegando éste siquiera al 2%.

El crecimiento real de la industria, en base al crecimiento real de primas, se puede observar en la *gráfica 1*.

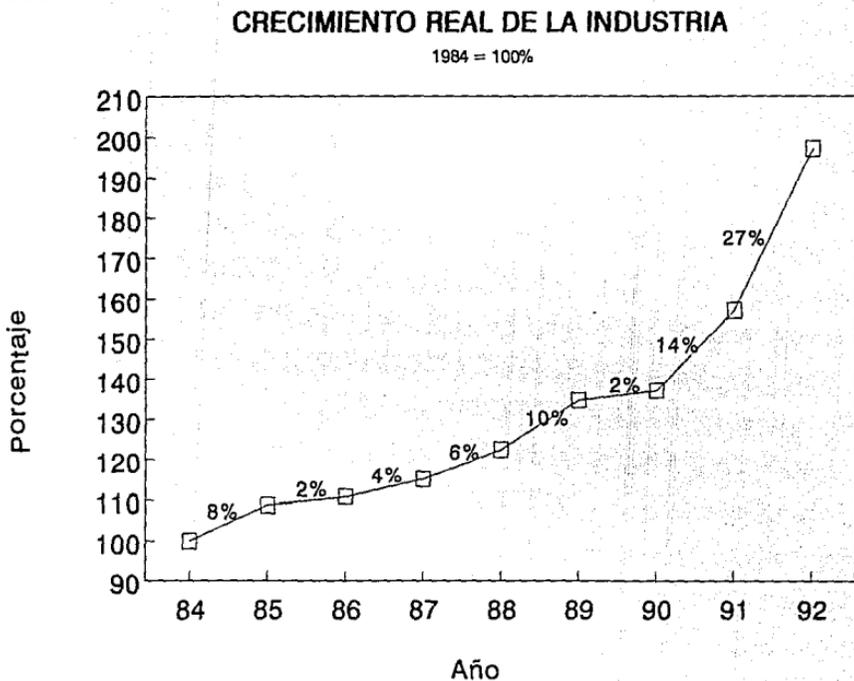
## 1.2 COMPOSICION POR RAMO

Si analizamos el porcentaje de participación de las primas de Vida, Accidentes y Enfermedades y Daños, sobre el total general de primas directas, las operaciones de Vida y Accidentes y Enfermedades, registran una tendencia creciente en la mayoría de los años, mientras que la participación de Daños decrece. Sin embargo, aunque en la composición la participación de Vida ha mejorado, esta relación no se asemeja con los países de más alto grado de desarrollo, por ejemplo, en E.U.A. del total de primas emitidas el 54% es de Vida, mientras que en México el porcentaje más alto alcanzado ha sido 37% en 1990.

El incremento en la operación de Accidentes y Enfermedades, refleja la preocupación del público consumidor con respecto a los altos costos de la medicina. Sin embargo, concretándonos en la operación de vida específicamente, su participación en la industria en 1991 es inferior a la de 1990, ya que ha perdido un punto porcentual de participación en 1991 y dos en 1992. Este es un fenómeno que se repite en varios países de América, sobre todo en aquellos que están sufriendo altas tasas de inflación, como es el caso de Perú, en donde el seguro de vida prácticamente ha desaparecido. No obstante, hay que resaltar que otros países de la zona siguen aumentando su operación en seguros de vida como es el caso de Chile, Estados Unidos y Venezuela.

Las cifras anteriormente comentadas se reflejan en la *gráfica 2*.

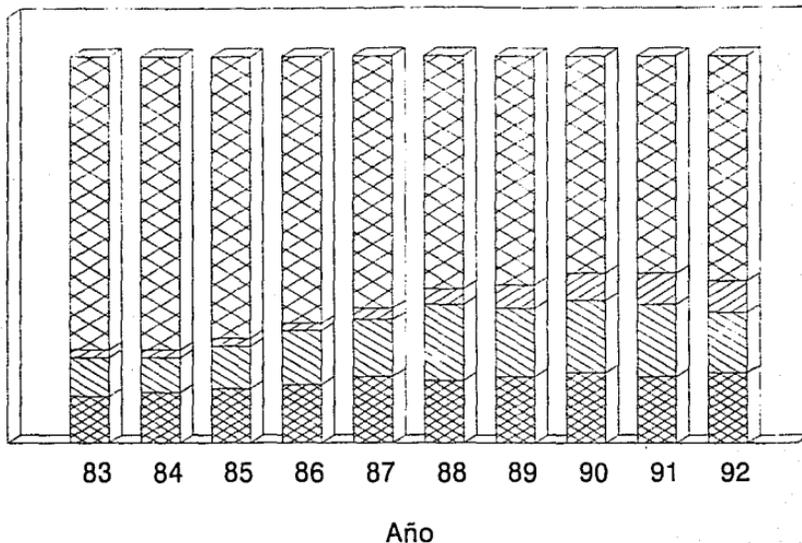
Gráfica 1



Fuente: *Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984 - 1991)*, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros Estadísticas 4o. Trimestre 1992, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

Gráfica 2

## PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL TOTAL GENERAL DE PRIMAS DIRECTAS POR OPERACION Y RAMO



■ Vida Individual   ■ Grupo y Colectivo   ■ Acc. y Enfermedades   ■ Daños

Fuente : *Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984 - 1991), Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros Estadísticas 40, Trimestre 1992, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

Aunque la operación de vida haya aumentado su participación con respecto a 10 años antes, dentro del ramo, Vida Individual ha venido perdiendo importancia, ya que la diferencia de 14 puntos porcentuales con respecto a Grupo y Colectivo que llegó a tener en 1984, se ha reducido al 50% en 1992 (*cuadro 1*). Entonces, los programas de Grupo y Colectivo, que son prestaciones que otorgan las empresas a los trabajadores dentro de sus planes de beneficios para empleados, han crecido en una mayor proporción que el seguro de vida individual, lo cual es originado por la poca conciencia que tienen las personas por adquirir un seguro de vida y la desconfianza que se ha llegado a tener por dicha cobertura, ya que por una parte, la protección que se otorga con el paso del tiempo pierde magnitud, y por otra, la fuerza de ventas se ha concentrado en ofrecer al público consumidor cosas que no son ciertas, como proyecciones de inversión con tasas de interés muy altas e irrazonables, perdiendo de vista el punto más importante, la **PROTECCION**.

### 1.3 CONCENTRACION DEL MERCADO

La concentración de primas en el mercado se reduce a un número verdaderamente limitado de compañías, por ejemplo en 1992 seis compañías, no las mismas en cada caso, aportaron los siguientes porcentajes del total de primas :

- 93% en Vida Individual
- 77% en Grupo y Colectivo
- 80% en Gastos Médicos
- 73% en Accidentes Personales

En ese mismo año, como se puede observar en la *gráfica 3*, el 84% de las primas fueron generadas por la industria privada y de este porcentaje, el 77% estuvo concentrado en el grupo de las cinco grandes.

**PORCENTAJE DE PARTICIPACION  
VIDA INDIVIDUAL Y GRUPO Y COLECTIVO**

AÑO	PORCENTAJE CON RESPECTO AL TOTAL	
	VIDA INDIVIDUAL	GRUPO Y COLECTIVO
1983	12	10
1984	13	10
1985	14	11
1986	15	14
1987	17	15
1988	16	20
1989	17	18
1990	18	19
1991	17	18
1992	18	16

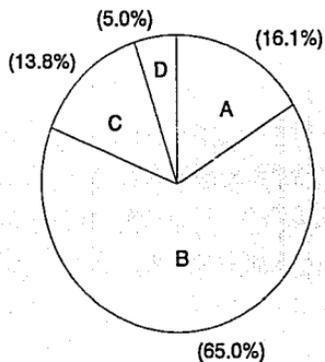
AÑO	PORCENTAJE CON RESPECTO A VIDA	
	VIDA INDIVIDUAL	GRUPO Y COLECTIVO
1983	55	45
1984	57	43
1985	57	43
1986	51	49
1987	52	48
1988	44	56
1989	49	51
1990	48	52
1991	49	51
1992	53	47

Fuente: *Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984 - 1991)*  
*Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

*Estadísticas 4o. Trimestre de 1992*  
*Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

Gráfica 3

## CONCENTRACION DE MERCADO 1992



	Primas (miles N\$)	Participación
A. Estatales	2,429,762	16.13%
B. Privadas Grandes	9,789,806	64.99%
C. Privadas Medianas	2,086,251	13.85%
D. Privadas chicas	758,583	5.04%

Fuente : *Estadísticas 4o. Trimestre 1992, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

#### 1.4 PARTICIPACION EN EL PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)

En los últimos nueve años el crecimiento del PIB nominal ha sido inferior al crecimiento de primas directas de la industria aseguradora, por lo cual la participación del seguro en las cuentas nacionales cada vez es mayor, como lo podemos observar en la *gráfica 4*.

Aunque esta participación ha tenido una tendencia creciente (acumulada a 1992, durante los últimos nueve años del 74.42%), a la fecha estamos situados por debajo de algunos países sudamericanos como Argentina, Chile, y Panamá. En 1990 en México la participación de las primas en el PIB fué del 1.16%, que comparado con el de Panamá del 7.8% la diferencia resulta de casi 7 veces la participación mexicana, caso equivalente al de Estados Unidos, en donde las primas de seguro representaban el 8.20% del PIB.

Mundialmente, el país en el cual dicha proporción es mayor es Japón, siendo ésta del 11.15%.

Las cifras comentadas pueden observarse en el *cuadro 2*.

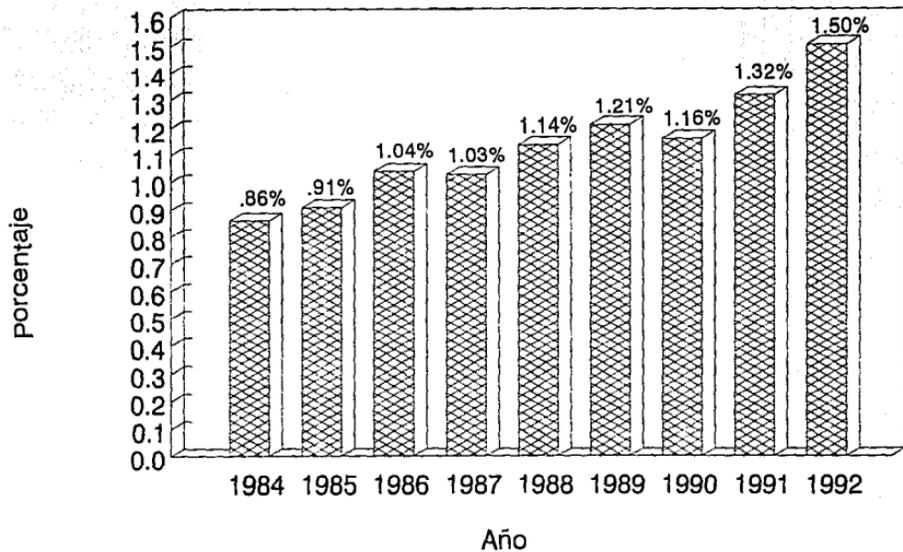
En 1992, el porcentaje de participación en el PIB fué del 1.5%, el cual aún se considera bajo, siendo el de Vida aún más, ya que como puede observarse en la *gráfica 5*, aunque ha venido aumentando el mismo es del 0.51% en 1992.

#### 1.5 DESEMPEÑO FINANCIERO

La redituabilidad en la industria aseguradora se determina con base en la contribución operativa y en la contribución financiera. Las cifras indican que el negocio del seguro sigue sin generar utilidades, ya que en los últimos 10 años, la contribución operativa ha sido negativa, llegándose a cifras positivas únicamente si se consideran los productos financieros. (*cuadro 3*)

Gráfica 4

### PRIMAS DIRECTAS / PIB



Fuente : *Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984 - 1991), Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros Estadísticas 4o. Trimestre 1992, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

Cuadro 2

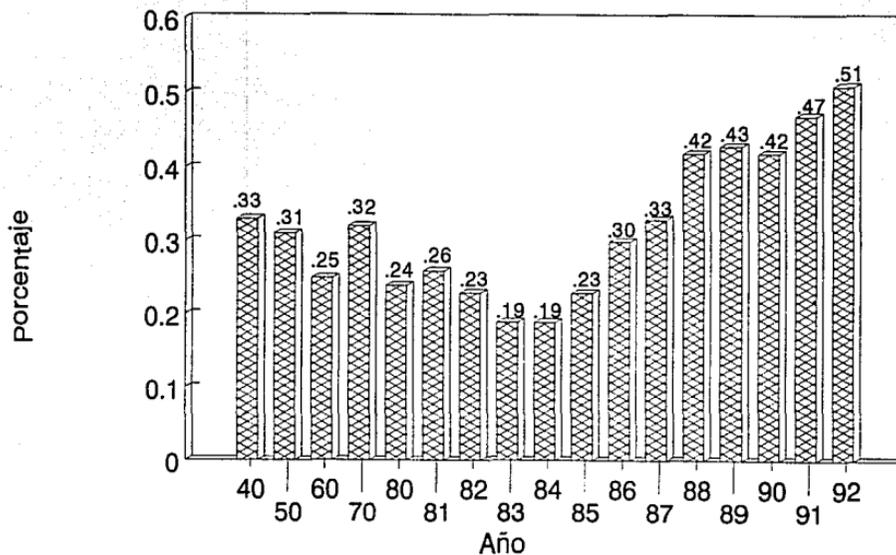
**PRIMAS TOTALES COMO PORCENTAJE DEL PIB****1990**

PAIS	%
JAPON	11.2
ESTADOS UNIDOS	8.2
PANAMA	7.8
ESPAÑA	3.3
ARGENTINA	3.1
CHILE	3.0
COLOMBIA	1.7
BRASIL	1.6
VENEZUELA	1.5
HONDURAS	1.4
MEXICO	1.2
PERU	1.2
REP. DOMINICANA	1.1
EL SALVADOR	1.0
GUATEMALA	0.9
ECUADOR	0.9
PARAGUAY	0.6
BOLIVIA	0.5

*Fuente : Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984- 1991)  
Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

Gráfica 5

## PRIMAS VIDA / PIB



Fuente: *Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984 - 1991), Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros Estadísticas 4o. Trimestre 1992, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

Cuadro 3

## DESEMPEÑO FINANCIERO DEL SECTOR ASEGURADOR (Miles de nuevos pesos)

AÑO	CONTRIBUCION OPERATIVA	CONTRIBUCION FINANCIERA	REDITUABILIDAD
1985	7,096	67,847	74,943
1984	-7,084	144,265	137,181
1986	-68,616	309,815	241,199
1987	-343,346	826,909	483,563
1988	-650,511	1'426,000	775,489
1989	-135,477	1'395,909	1'260,432
1990	-624,601	2'215,918	1'591,317
1991	-287,398	2'493,643	2'206,245

*Fuente: Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984-1991)  
Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

De los 2,493 millones de nuevos pesos de contribución financiera del sector en 1991 y los -287 millones de nuevos pesos de contribución operativa, el 54% correspondió a Vida, el 20% a Accidentes y Enfermedades y el 26% restante a Daños. Comparando estas cifras con la participación en ventas por ramo, observamos que el orden de importancia se revierte, es decir, aunque las primas de vida son menores que las de daños, colaboran en mayor proporción a la redituabilidad de la Industria.

Sin embargo, aunque estas son las cifras publicadas por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, la contribución operativa es obtenida independientemente del ramo, descontando simplemente a la prima los gastos en los que se haya incurrido (siniestros, gastos de administración y adquisición), lo cual es correcto en aquellos productos en los cuales no se involucra el interés en el cálculo de la prima, como es el caso de Daños. Por el contrario, en el cálculo de las primas de Vida es involucrado el factor interés (así como otros supuestos) por lo que para determinar si se han tenido utilidades o no, debería hacerse un análisis más a detalle, considerando los recargos que se han involucrado en el cálculo de la prima y los gastos incurridos, con lo cual se podrían obtener utilidades o pérdidas por los siguientes conceptos :

- Interés
- Mortalidad
- Gastos

Este detalle de operación es proporcionado a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por la compañías aseguradoras.

La situación anteriormente mencionada también se observa al analizar el porcentaje de utilidades sobre primas en 1991, el cual fue del 3.17% (del orden del obtenido en 1981, 3.39%). Sin embargo el mismo llegó a ser del 10.66% en 1984. Los mismos comentarios son aplicables a la relación

utilidad/capital contable, ya que mientras en 1984 de cada peso de capital invertido se obtenían 30 centavos de utilidad; en 1991 sólo se obtienen 7 centavos (*gráfica 6*).

## 2. EFICACIA DE COBERTURA

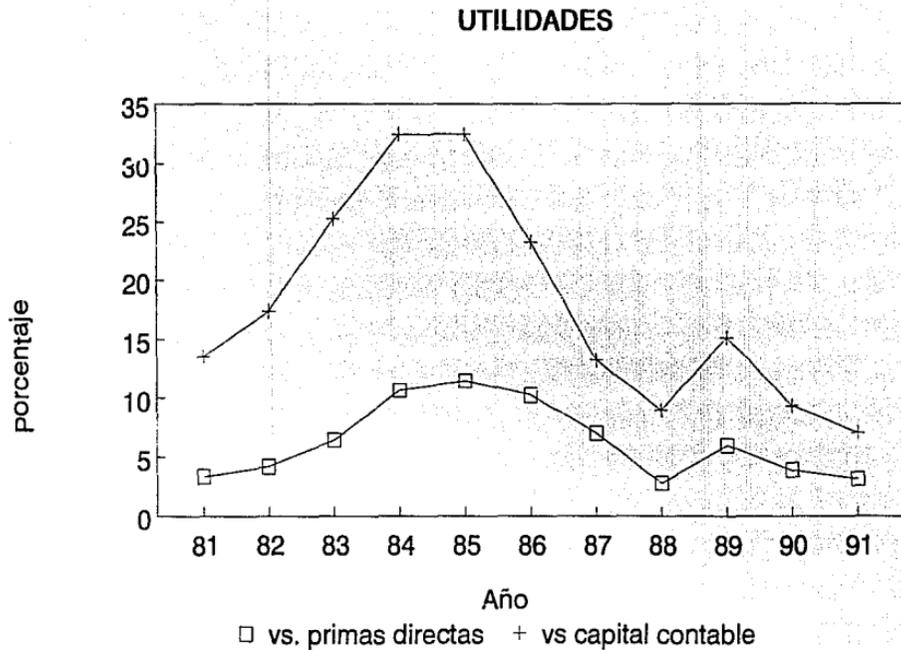
Para analizar formalmente el nivel de cobertura que ha llegado a brindar el seguro de vida en México, es necesario realizar un análisis demográfico lo más acertado posible, para lo cual se tomaron las cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) referentes al censo de 1990.

A dicha fecha, la población real en México es de 81 millones 261 mil habitantes, de los cuales 39'903,969 son hombres y 41'356,776 mujeres (*cuadro 4*). De dicho cuadro se aprecia que entre los 20 y 64 años de edad existe un total de 36'569,632 personas, que son quienes serían susceptibles a adquirir un seguro de vida.

A 1990 (fecha del último censo), el número total de pólizas era de 3'483,150 en seguro de vida individual, 3'640,600 certificados en Grupo y 10'676,830 en Colectivo. Sin tomar en cuenta el que más de una persona tiene más de una póliza en vida individual y otras tantas en grupo y colectivo, el total de población asegurada equivaldría a 17'800,580, lo que indica que :

- El 22% de la población total cuenta con una cobertura de seguro de vida.
- El 49% de la población cuya edad se encuentra entre los 20 y los 64 años está protegida en caso de fallecimiento (podríamos decir que es aquella población que tiene o está formando una familia).

Gráfica 6



Fuente : *Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984 - 1991), Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*

Cuadro 4

## DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%	TOTAL	%
0 - 4	5,160,002	5,036,176	10,196,178	12.55%		
5 - 9	5,338,285	5,223,949	10,562,234	13.00%		
10 - 14	5,230,658	5,158,434	10,389,092	12.78%		
15 - 19	4,769,892	4,904,611	9,674,503	11.91%	40,822,007	50.24%
20 - 24	3,738,128	4,091,035	7,829,163	9.63%		
25 - 29	3,050,595	3,353,917	6,404,512	7.88%		
30 - 34	2,578,736	2,808,883	5,387,619	6.63%		
35 - 39	2,210,565	2,368,551	4,579,116	5.64%		
40 - 44	1,705,013	1,792,757	3,497,770	4.30%		
45 - 49	1,452,573	1,519,287	2,971,860	3.66%		
50 - 54	1,161,875	1,231,916	2,393,791	2.95%		
55 - 59	918,864	975,620	1,894,484	2.33%		
60 - 64	769,917	841,400	1,611,317	1.98%	36,569,632	45.00%
65 - 69	567,641	616,010	1,183,651	1.46%		
70 - 74	394,031	432,996	827,027	1.02%		
75 - 79	277,835	313,001	590,836	0.73%		
80 - 84	179,820	222,012	401,832	0.49%		
85 - 89	99,299	126,151	225,450	0.28%		
90 - 94	38,021	53,168	91,189	0.11%	3,319,985	4.09%
NO ES	262,219	286,902	549,121	0.68%	549,121	0.68%
<b>TOTAL</b>	<b>39,903,969</b>	<b>41,356,776</b>	<b>81,260,745</b>	<b>100.00%</b>	<b>81,260,745</b>	<b>100.00%</b>

Fuente : XI Censo General de Población y Vivienda de 1990  
 Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

- El 74% de la población económicamente activa (24'063,000), tiene un seguro de vida.

Aunque estas cifras pueden parecer razonablemente buenas, no lo son, ya que la mayoría de ellas (el 80% aproximadamente) provienen de los beneficios que otorgan las empresas a través de sus contratos colectivos de trabajo o bien son proporcionadas por los sindicatos, obteniéndose en las mismas un monto promedio asegurado de 36 mil nuevos pesos

Sin embargo, si consideramos únicamente las pólizas de seguro de vida individual (para eliminar el efecto comentado anteriormente) y además que en promedio una persona cuenta con dos pólizas (lo cual es razonable, debido a que la suma asegurada promedio en vida individual es de 96 mil nuevos pesos), se obtiene que :

- Tan sólo el 2% de la población total cuenta con un seguro de vida propio.
- Sólo el 5% de las personas que serían susceptibles a adquirir un seguro de vida cuentan con una protección de en promedio 192 mil nuevos pesos, la cual puede en muchos casos, no ser la adecuada.
- Sólo el 7% de la población económicamente activa cuenta con dicha protección.

La suma asegurada total de vida a 1991 en seguro de vida es de 851 mil millones de nuevos pesos, lo que representa una suma asegurada promedio de 47,000 nuevos pesos y considerando la cuota promedio a esa fecha de 4.53 al millar, obtendríamos una prima promedio de 213 nuevos pesos.

Si consideramos que el total de población asegurada es igual a un porcentaje de la población, la participación a las cuentas nacionales, se vería modificada de la siguiente forma:

Supuesto	% Primas / P.I.B.
50% de la población total	0.86
70% población de 20 a 64 años	0.54
100% población de 20 a 64 años	0.78

Lo cual, aunado al hecho de aumentar el monto de las coberturas, convertiría los porcentajes mostrados en cifras aún más favorables.

En base a los resultados obtenidos podemos concluir que no obstante que ha existido crecimiento dentro de la industria, no hay todavía la penetración de mercado necesaria para una población de más de 80 millones de personas, por lo que se debe de aumentar la cobertura, tanto en número de asegurados como en monto, para otorgar una protección real a la población y fomentar el desarrollo de la economía del país.

## CAPITULO IV

### DESARROLLO DEL SEGURO DE VIDA EN E.U.A.

Un punto de referencia para el análisis de la evolución del seguro de vida en México es sin duda Estados Unidos, ya que nuestro país tanto en la Industria Aseguradora como en otros campos, ha tenido la influencia directa de nuestros vecinos del norte.

Por años, el público estadounidense había estado cambiando sus adquisiciones de seguro de vida de largo plazo a seguros individuales temporales y a otras formas de seguro de vida de bajo costo. De 1976 a 1981, las ventas de pólizas de seguro individual temporal ascendieron dramáticamente al 143% de las ventas a largo plazo.

Incluyendo el seguro de grupo y de crédito, el 75% del seguro de vida vendido en los Estados Unidos en 1981, correspondió a algún tipo de seguro de bajo costo, como se puede observar en las siguientes cifras :

Tipo de seguro	Monto (miles de dólares)
Vitalicios y Dotales	\$192,000
Temporales	\$275,000
Crédito	\$ 85,000
Grupo	\$208,000

Además se pueden realizar dos observaciones adicionales. La venta de seguro de vida permanente en la base de depósito mínimo, responde al interés del público en coberturas de bajo costo. Si asumimos que la mitad de las ventas permanentes individuales son hechas pensando en el depósito mínimo, entonces el porcentaje del volumen vendido en 1981, correspondiente a seguro de bajo costo, asciende al 87%. Aunado a esto, consideremos el gran número de compradores de seguros permanentes

previos a 1981 que pedían prestados sus valores de rescate para invertirlos a mayores tasas, haciendo innegable la sombría perspectiva que se tenía para el seguro tradicional a largo plazo.

Muchos productos diferentes fueron desarrollados en respuesta a los intereses del público. Algunos conceptos tuvieron gran éxito, otros fallaron totalmente y otros aunque fueron bien concebidos, fallaron debido a que las mentes que los originaron estaban en compañías que no tenían la habilidad mercadotécnica necesaria o la gente para promoverlo adecuadamente.

A mediados de la década de los 60's, tuvieron gran auge los seguros combinados con fondos mutuos, tal como lo expresó en 1968 el Sr. John D. Brundage, presidente de Bankers National Life, en una conferencia ante la división de reaseguradores: "Una vez que los aseguradores de vida, hayan entrado en el esquema de fondos mutuos, las compañías podrán entonces diversificarse en un amplio rango de otros servicios. Muchos aseguradores han ahora formado procesadoras de datos, fondos mutuos y otras subsidiarias de servicios. Cada una de estas compañías estarán respaldadas por décadas de experiencia, millones de dólares y la fuerza de ventas más efectiva a la fecha"

Sin embargo existieron problemas por el manejo que se le dió a la venta de los fondos mutuos, como lo dice en 1969 el Sr. Michael H. Levy, Presidente de Standard Security of New York : "Combinaciones en la compra, hacen mucho sentido. Pero la disposición de los valores de rescate, sin importar las consecuencias, por parte de los vendedores de fondos mutuos y por muchos agentes que obtuvieron la licencia de NASD (National Association of Security Dealers), que fueron tras la pista de oro de los fondos mutuos, finalmente terminó con la insatisfacción por parte de muchos asegurados desilusionados. En otras palabras, un vendedor rapaz, destruyendo un programa de seguro a largo plazo con tal de cerrar una venta de un fondo mutuo, sostenida con un programa de seguro temporal, no siempre ofrece una acercamiento totalmente satisfactorio a la planeación estatal".

A inicios de los años setentas, se introdujeron en el mercado estadounidense los Productos Variables. Este tipo de producto, que empezó en el mercado Canadiense en 1961, fué promocionado en primer lugar por la New York Life Insurance Company en 1969 y se esperaba que representara de un 20 a un 40% de las nuevas ventas. Se tenían grandes esperanzas puestas en él, como lo menciona en 1972 el Sr. Gilbert W. Fitzhugh, Chairman of the Board de Metropolitan Life Insurance Company : " Yo creo que estamos en el umbral de una excitante e importante época de desarrollo en la industria del seguro de vida. Los seguros variables serán beneficiosos para el público, debido a que ofrecen una combinación única de un elemento de equidad en la inversión atado con todos los factores adicionales (incluyendo garantías importantes) que pueden ser proporcionados únicamente por las compañías aseguradoras"

Además, este tipo de productos se planteó como un esquema complementario a los productos de largo plazo, tal como lo menciona en 1970 el Sr. Charles M. Sternhell, Vice - Presidente Ejecutivo de New York Life Insurance Co., : "Podría ser un trágico error la introducción de los Seguros Variables, si estuvieran encaminados a fomentar el remplazo de, o retrasar futuras ventas de, seguro de vida a largo plazo. Mientras que pueda haber lugar para los seguros de vida orientados a la equidad, en bases moderadas, esto debe ser considerado como complementario a un programa de seguro de vida a largo plazo, y no un sustituto de ello. No debemos de perder de vista el hecho que las funciones principales del seguro de vida son la protección de los sobrevivientes y la garantía de que una meta puede ser realizada".

En algún momento, cerca de veinte compañías se habían preparado para la venta de este producto, el cual posteriormente era ofrecido unicamente por tres compañías, Equitable Life Assurance Society, Monarch y John Hancock. Las ventas descendieron enormemente, aunque en algún momento fueron muy fuertes; John Hancock entró en el mercado en Septiembre de 1980. Un

año después, su producción medida en primas anualizadas, había crecido a un millón de dólares mensuales y en Abril de 1982, las sumas aseguradas vendidas mensualmente ascendían a cien millones de dólares.

Anteriormente habíamos comentado que en los intentos de desarrollar nuevos productos, algunos habían sido exitosos y otros habían fallado por completo. Un ejemplo de esto último es el siguiente :

Financial Assurance, Inc. una subsidiaria de Gates Rubber Co., emprendió la venta de una nueva clase de seguro sin fuerza de ventas. La nueva póliza era nueva en dos aspectos. Primero, era una póliza de seguro de vida entera vendida a través del correo. Segundo, la nueva póliza garantizaba que el valor de rescate nunca sería menor que el total de primas pagadas. Existía la posibilidad de cancelación a partir del primer mes, obteniendo la devolución de la totalidad de las primas pagadas.

El presidente de la compañía en ese tiempo, James O. Richards, opinaba que habían hecho el descubrimiento tecnológico de la generación del seguro de vida, sin embargo las ventas indicaron lo contrario, como lo podemos ver en el siguiente cuadro :

Año	Ingreso total de Primas (dólares)
1972	\$1'391,000
1973	\$1'573,000
1974	\$1'794,000
1975	\$1'275,000
1976	\$2'933,000

En el otoño de 1975, la compañía reactivó el portafolio de seguros de vida entera y planes temporales, a través del restablecimiento del sistema acostumbrado de ventas. A finales de 1975 la suma asegurada total en vigor de la compañía, resultó 44 millones de dólares inferior a la del año anterior del que introdujeron esa modalidad en el mercado, es decir, tuvieron

un decremento en el negocio del 17%. Durante 1976, hubo un cambio de dueños. La compañía sobrevivió al experimento pionero. El producto no.

Un cambio de esta naturaleza en el producto y en la compensación de los agentes generalmente no tiene éxito: Aparentemente innovaciones de esta índole han fallado debido a que no ha habido el suficiente efecto positivo en los beneficios para alterar la motivación del público. Además, "El seguro no es comprado, es vendido".

Hasta ahora hemos analizado el desarrollo del producto en sí, es decir, hemos analizado la evolución del seguro de vida desde el punto de vista de las compañías de EUA. Un punto muy interesante también de analizar, es la evolución desde el punto de vista del cliente y del agente.

Hace cerca de 100 años, el seguro de vida, como una medida para proporcionar seguridad familiar, empieza a ser un instrumento deseable en las necesidades financieras del público. Compartiendo el riesgo de muerte prematura, miles de hombres y de mujeres estuvieron dispuestos a aportar dinero a un seguro de vida y proteger a sus familias.

Por muchos años, las pólizas fueron emitidas por montos relativamente pequeños. Hasta hace 15 o 20 años, las sumas aseguradas se encontraban típicamente en el rango de \$500 a \$5,000 dólares y las primas eran relativamente altas por cada millar de suma asegurada. El rescate de la póliza era considerado rutinariamente como una parte del beneficio de muerte. Consideraciones sobre la equidad o inversión, no tenían mayor importancia. La tasa de inflación era baja, del 2 al 4% anual, y los asegurados estaban contentos con acumular de algunos cientos a algunos miles de dólares en el contrato por garantizar el beneficio por muerte.

El crecimiento económico real de la industria estuvo alrededor del 3% por muchos años. Con tasas de inflación bajas, una tasa de crecimiento de los rescates del 4 al 6% parecía razonable para el comprador típico del seguro de vida. El concepto de no rescatar los valores de rescate de la póliza,

dejándolos para una emergencia o para el retiro, era comunmente parte de la presentación de los agentes. El asegurado aceptaba esto como un buen plan a largo plazo para ahorrar dinero.

Este concepto del producto de seguro de vida fue válido hasta los cincuentas. A ese tiempo, el ambiente económico de las operaciones del seguro de vida, empezaron a mostrar señales de cambio. Las tasas de interés que habían sido relativamente estables y predecibles, empezaron a incrementarse. Las paredes que dividían las instituciones financieras existentes empezaron a derrumbarse, a medida en que cada tipo de institución financiera intentó obtener un mayor porcentaje de las inversiones de los consumidores.

Los altos impuestos federales y estatales aunados con las ventajas fiscales correspondientes a las primas de seguros, incitaron a mucha gente a comprar seguros con el objetivo parcial de decrementar los impuestos a pagar.

En los años sesenta, la venta de pólizas de seguro de vida por 25,000 o 50,000 dólares, se volvieron más comunes. Posteriormente, los años 70's, marcaron el surgimiento de sumas aseguradas mayores, frecuentemente seguros temporales por 100,000 dólares y más. Se introdujeron los derechos de póliza y los descuentos por volumen de suma asegurada.

En 1982 una prima del orden de 10 al millar para seguro a largo plazo, estaba disponible en varias de las nuevas pólizas. Las primas de los seguros temporales rompieron la barrera de 1 al millar a edad 35 y bajaron aún más para los riesgos preferenciales.

Los valores de rescate ya no eran medidos en cientos de dólares. Con el incremento en sumas aseguradas y el decrecimiento del valor del dólar, eran comunmente utilizados los valores al millar.

El seguro de grupo y otros productos de bajo costo aceleraron la tendencia de comprar seguros temporales e invertir la diferencia. El rápido crecimiento de los fondos mutuos que permitían al cliente invertir pequeñas cantidades, engrandeció las opciones disponibles para inversiones regulares.

En 1980, la inflación alcanzó un nivel donde los fondos pagaban el 10% y más. La gente empezó a mover su dinero de los tradicionales instrumentos de ahorro al mercado de dinero. Al parecer todos se convirtieron en expertos en el manejo de dinero. El corredor tomó un nuevo rol en el mercado y colocaba billones de dólares en fondos con cero de comisión, sólo para establecer nuevos clientes. Las compañías de seguros pagando comisiones del 50 al 100% sobre primas de primer año, se encontraban en una gran desventaja ante dicha situación.

Si anteriormente el comprar un seguro de vida estaba de moda, el pedir prestado el valor de rescate de su póliza para invertirlo en instrumentos alternos, lo estuvo en 1981 aún más. La idea de comprar una póliza vitalicia fue remplazada por la combinación de un seguro temporal barato e inversiones fuera del seguro que pagaban el 10% o más.

En reacción a esto, algunas compañías aseguradoras vendieron agresivamente anualidades. Estas anualidades a prima única, marcadas con substancial énfasis en los beneficios fiscales que proveían, pagaban intereses en 1981 del 10 al 16% , compitiendo con el mercado de dinero y los fondos mutuos.

Algunos corredores de acciones, se convirtieron en vendedores de medio tiempo de seguros y anualidades, y se encontraban en una posición ventajosa al vender seguros de bajo costo e invertir la diferencia. Algunas compañías aseguradoras lograron un marcado éxito con la combinación de dicha venta. Como evidencia del impacto de esta combinación de productos podemos analizar el *cuadro 5*, el cual muestra los cambios dramáticos en el ingreso de primas de seguros temporales y de largo plazo.

Cuadro 5

## INGRESO DE PRIMAS

(miles de dólares)

AÑO	PRIMA VIDA (1)	PRIMA ANUALIDAD (2)	(2/1)	EMISIONES LARGO PLAZO (3)	EMISIONES TEMPORAL (4)	(4/3)
1976	31,200	5,807	18.61%	113,665	107,732	94.78%
1977	33,736	6,423	19.04%	125,653	128,634	102.37%
1978	36,594	15,391	42.06%	140,766	150,697	107.05%
1979	39,040	17,856	45.74%	154,105	184,260	119.57%
1980	40,907	22,746	55.60%	173,457	224,812	129.61%
1981	43,000	29,500	68.60%	192,000	275,000	143.23%

Fuente : *Why Universal Life*  
*The National Underwriter Company*

Posteriormente a los cambios que se presentaron en las inversiones y el desarrollo de los productos de anualidades, surge Vida Universal. De acuerdo a resultados de investigaciones, la primera póliza vendida de Vida Universal fué de la compañía North Central Life Insurance Co., de Minhesota. Según John T. Beck, Presidente Ejecutivo de la compañía, la póliza fué desarrollada a principios de los sesentas y posteriormente fué parada su venta. De 1972 a 1975 alrededor de 15,000 pólizas flexibles fueron vendidas.

Los viejos productos fueron replanteados y recalculados. De los nuevos productos, Vida Universal, es sin duda el más fuerte y podríamos terminar este capítulo citando la opinión de Ron Butkiewicz, Presidente de First Penn-Pacific Life Insurance Co.: "Vida Universal es un producto remarcablemente fácil de vender, al contrario de los productos convencionales. Esto es debido a que el consumidor entiende sus propias necesidades en términos de flexibilidad, simplicidad, efectividad en costo y eficiencia en impuestos. No creo que nadie sepa exactamente cual es la mejor forma de hacer la mercadotecnia de Vida Universal, debido a que el concepto es todavía muy nuevo. Aún más, varias compañías están atemorizadas con los problemas administrativos que conlleva y el costo y tiempo que deben de invertir en la solución de los mismos. Yo ciertamente no recomiendo que cualquier compañía haga el desarrollo del producto, a menos que piense que es totalmente conveniente para ella".

## CAPITULO V

### EVOLUCION DEL SEGURO DE VIDA EN MEXICO

A finales de los años 30, en México se vendían planes tradicionales, con sumas aseguradas constantes durante la vigencia de la póliza, los planes eran de tipo Vitalicio, Temporal o Dotal, y sus reservas eran invertidas a una tasa de interés del 4.5% anual.

Al no existir una diferencia considerable entre la tasa normal de mercado y la tasa de interés garantizada y al gozar de una situación económica estable, estos productos cubrían en una buena forma las necesidades de los asegurados, sin embargo cuando la diferencia en tasas se incrementó empezaron a existir problemas.

En 1948 se ideó un sistema que consistía en obtener préstamos sobre las reservas, los cuales eran invertidos a través de Fideicomisos a tasas superiores obteniendo mayores rendimientos a los acreditados por las aseguradoras.

Si no era muy grande la diferencia entre las tasas mencionadas, el problema se podía solucionar acreditando el excedente financiero vía dividendos, surgiendo este tipo de planes en el mercado, los cuales mantenían en su totalidad el esquema de los productos tradicionales, simplemente agregándoles esta nueva modalidad.

Si la diferencia era mayor, se ocasionaba una considerable devaluación en la protección otorgada y aunque se obtuviesen tasas de interés altas en el sector financiero, en el seguro de vida individual no se pueden garantizar por tratarse de una operación a largo plazo, por lo que posteriormente en los

años setentas, se optó por el cambio a planes con sumas aseguradas variables, tanto crecientes como decrecientes. Los planes crecientes surgieron como una respuesta a la inflación y los planes decrecientes se utilizaron para hacer frente a las deudas del asegurado en caso de su fallecimiento.

Los planes crecientes se pueden dividir en dos grandes categorías :

- PLANES INDIZADOS
- PLANES NO INDIZADOS

#### A) PLANES INDIZADOS.

La suma asegurada crece anual y automáticamente con base en las variaciones de determinados índices (por ejemplo con respecto al Índice Nacional de Precios al Consumidor), fijándose un límite de crecimiento anual y un límite de crecimiento total, que generalmente es el doble de la suma asegurada inicial. Sobre dichos incrementos no se aplican requisitos de asegurabilidad.

Otra forma a través de la cual se han manejado los planes indizados, es vendiendo coberturas a edad alcanzada por un año, o bien, por el número de años restantes entre la fecha en la cual se realiza el crecimiento y la fecha de terminación del seguro; sin embargo la administración es un problema en este tipo de revalorizaciones, ya que se agrega una cobertura más a cada póliza a la cual se le otorga una revaluación de suma asegurada y además la prima es calculada a una cuota al millar diferente.

## B) PLANES NO INDIZADOS.

Este tipo de planes también son crecientes, pero su crecimiento no depende de los índices económicos si no de un incremento preestablecido en el momento de la contratación, con un máximo total.

Algunas veces, el crecimiento no era involucrado directamente en el cálculo de la prima, sino que se vendían dos coberturas, una constante y otra adicional por el monto del crecimiento deseado, incrementándose esta última al 100%.

Tanto los planes indizados como los no indizados, otorgaban valores garantizados, desde el primero, segundo o tercer año póliza, así como participación en las utilidades financieras por las inversiones de las reservas.

El momento de la conversión a este tipo de planes, es a mi juicio, el punto crítico de la Industria Aseguradora en México, ya que en lugar de tratar de "salvar" los planes existentes revaluando las reservas con la totalidad de los rendimientos obtenidos, los excedentes financieros fueron utilizados para compensar las pérdidas que por otros ramos tenían las compañías aseguradoras, perdiéndose por lo tanto un gran número de años de consolidación y madurez de la industria. Con este cambio, los beneficiados son únicamente los agentes de seguros, ya que :

- Las compañías incurren nuevamente en gastos de primer año, transformando su cartera de renovación en cartera de primer año, cuando en el seguro de vida individual ésta mezcla es muy importante, ya que se trata totalmente de un negocio a largo plazo.
- A los asegurados se les venden coberturas a edad alcanzada, perdiendo el beneficio de la contratación a su edad original.
- Los agentes de seguros, obtienen comisiones de primer año.

En 1978, surgen los planes de seguro denominados Protección-Inversión, los cuales están basados en préstamos automáticos sobre las reservas, manejados en un contrato de Fideicomiso global que administra en forma individual los fondos de los asegurados. Lo anterior fué factible debido a que aunque las tasas de rendimiento a principios de los años ochentas eran del orden del 25%, la tasa que las compañías aseguradoras consideraban para los préstamos era del 8%, sin embargo se estaba forzando a los planes rígidos a ser planes flexibles.

Básicamente había dos diferentes alternativas para este manejo. La primera de ellas consistía en la inversión automática del préstamo máximo de la póliza, pagándose con el diferencial de tasas, los intereses del préstamo y algunas veces las primas, convirtiéndose los planes en productos autofinanciables. La segunda consistía en la aportación al fondo del valor presente de los futuros intereses del préstamo, incrementándose en una proporción mayor el fondo constituido. Sin embargo, los excedentes financieros no eran utilizados para revaluar la protección contratada, y las compañías se descapitalizaron al no contar con el monto correspondiente de reservas.

También en la década de los 70's, se buscó un mecanismo a través del cual se combinara protección, simultáneamente con la creación de un fondo de inversión, a través del esquema de productos tradicionales. Este esquema se logró mediante la combinación de coberturas tradicionales (Temporales o Vitalicias), con coberturas Dotaes a Corto Plazo y es utilizado actualmente en algunas compañías.

Las coberturas básicas pueden ser niveladas o crecientes (tanto planes indizados como no indizados), cobrándose los incrementos a edad de emisión o bien a edad alcanzada.

Sobre las coberturas básicas se otorgan valores garantizados, es decir, rescates, saldados y prorrogados y en algunos casos se otorgan préstamos

automáticos sobre las reservas. En otros casos únicamente se otorgan retiros totales o parciales. Los retiros totales se permiten a partir del primer año póliza y los parciales a partir del segundo año de vigencia.

Las pólizas están sujetas a la acreditación de dividendos financieros con los excedentes obtenidos sobre las tasas garantizadas dependiendo de las políticas y procedimientos de las compañías, los cuales deben de estar previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las coberturas dotales a corto plazo son vendidas conjuntamente con las coberturas básicas y su duración puede ser de uno a doce meses, con la única condición de que su vencimiento debe ser en el aniversario de la póliza. El mecanismo que se aplica sobre dichas coberturas es el de retirar de las primas pagadas un pequeño porcentaje correspondiente a gastos de adquisición y de administración, y el excedente es invertido a las mejores tasas de interés a las cuales tenga acceso la compañía; sin embargo, siempre se garantiza una tasa mínima sobre dicha inversión, es decir, la suma asegurada del dotal se forma con los intereses garantizados sobre su prima neta y el excedente en tasas de interés es acreditado a través de dividendos.

Los dividendos anteriormente mencionados, tanto de las coberturas básicas como de los dotales a corto plazo, son destinados a la creación de un Fondo de Administración individual, el cual se forma adicionalmente por los vencimientos de los dotales contratados y los rendimientos propios de dicho Fondo. Un punto importante a mencionar es que estos fondos son manejados directamente por las aseguradoras, no siendo necesaria la creación de un Fideicomiso o de algún instrumento similar.

El asegurado tiene decisión absoluta sobre el destino que desea darle a su Fondo en Administración, por lo que tiene total libertad para realizar retiros parciales o totales sobre el mismo.

En algunos productos se requería que existiese una determinada proporción entre el Fondo de Dividendos y la Suma Asegurada básica, ya que si dicha proporción era muy alta, indicaba que los rendimientos obtenidos habían sido muy altos y por consiguiente lo había sido la inflación, por lo que era necesario reevaluar la cobertura. Entonces, una vez que dicha proporción aumentaba se utilizaba el monto excedente a la proporción establecida para aumentar la protección básica (suma asegurada adicional), nuevamente con coberturas a edad alcanzada.

Por otra parte, como las coberturas básicas son calculadas con base en primas niveladas, se requiere el pago anual de dicha cobertura para mantener la póliza en vigor, por lo que el procedimiento general es el siguiente :

- a. Si en el fondo de administración se encuentra la cantidad suficiente para el pago de la prima correspondiente a la cobertura básica, se realiza un retiro automático del fondo por dicho monto.
- b. Si el monto en fondo de administración es inferior a la prima requerida, el mismo se utiliza para mantener la póliza en vigor por el número de días posible con dicha cantidad.
- c. Una vez agotado el fondo en administración, se cuenta con la opción de convertir la póliza en seguro saldado o prorrogado.

La opción más común y, en la mayoría de los casos automática, es la de dejar el Fondo en Administración como depósito en la compañía, pudiéndose utilizar el mismo para :

- a. El pago de las primas de las coberturas básicas.
- b. Aumentar el monto de la cobertura contratada.
- c. Incluir beneficios adicionales dentro de la póliza.
- d. Adquisición de seguro saldado o prorrogado.

En caso de fallecimiento del asegurado, el monto total que obtiene el asegurado, se constituye con las siguientes cantidades :

- a. Suma asegurada básica.
- b. Suma asegurada adicional.
- c. Suma asegurada dotal.
- d. Fondo en Administración.

Con el fin de mantener al asegurado informado de los rendimientos obtenidos y de los movimientos realizados sobre su fondo, anualmente (en la mayoría de los casos) se emiten estados de cuenta en los cuales comunmente se detalla :

- a. Saldo final del estado de cuenta anterior.
- b. Dotalidades acreditadas.
- c. Retiros sobre el fondo (ya sea a petición expresa del asegurado o para el pago automático de primas)
- d. Dividendos acreditados.
- e. Rendimientos obtenidos por la inversión del fondo.

Este tipo de productos es una solución para la creación de Fondos en Administración a través de productos tradicionales, sin embargo no proponen ningún mecanismo para la adecuación de la protección contratada de acuerdo a las condiciones económicas.

Posteriormente se introduce en México el concepto de Seguros Flexibles, los cuales también representan gran parte de las ventas actuales, en los que se maneja el concepto de Prima Básica y de Prima Excedente. La prima básica es la cantidad necesaria para cubrir el riesgo que se establezca, el cual puede o no ser creciente y la Prima Excedente se destina a la creación de un Fondo de Inversión.

La característica principal de este tipo de productos, es como su nombre lo indica, el permitir flexibilidad durante la vigencia de la póliza, pudiéndose adecuar las condiciones establecidas en la contratación en cualquier momento. Su flexibilidad es su gran ventaja, como su administración es su gran desventaja, ya que se debe de contar con un sistema de cómputo tan sofisticado como flexible sea el producto.

En la contratación de la póliza se establece un plan de pago de primas en el cual se fija monto, número de aportaciones y frecuencia de pago, el cual es suficiente para mantener la póliza en vigor en las condiciones contratadas, por lo que si dicho plan se modifica, los valores de la póliza se adecúan de acuerdo a las modificaciones realizadas.

En realidad el único elemento fijo y garantizado desde el inicio de la póliza es la tasa de interés que se acredita sobre las reservas, ya que todos los elementos (exceptuando la edad por supuesto) pueden ser variados.

Otro punto característico y distintivo de este tipo de productos en relación con los productos tradicionales, es la forma de constitución de reservas.

En la línea de productos tradicional :

- El nivel de primas es constante y predeterminado, no se paga por una póliza ni más ni menos de lo establecido.
- Se cuenta con los valores precalculados por tipo de póliza.
- Se obtiene la reserva media de toda la cartera en vigor al momento de la valuación y se obtiene únicamente el incremento, basándose en el incremento de obligaciones.

En la línea Flexible :

- Es necesario conocer el detalle mensual de todos los movimientos, de los ingresos y egresos, cambios de condiciones, mortalidad, gastos, etc.
- Se obtiene una valuación basándose en el control de todos estos puntos.

Se otorgan dividendos sobre el excedente financiero que se obtenga de la inversión de las reservas y se forma la cuenta de Fondo de Dividendos en Administración, la cual se forma no sólo con los nuevos dividendos, si no también con los rendimientos propios del fondo.

El cálculo de la reserva y de los dividendos en administración, se realiza mensualmente.

Si el asegurado deja de pagar las primas correspondientes a su seguro, la póliza permanecerá en vigor mientras el importe de la reserva matemática correspondiente no se agote.

Si en un mes determinado la reserva matemática no es suficiente para mantener la póliza en vigor, se dispondrá de la cuenta de Dividendos en Administración la cantidad necesaria para cubrir el déficit de la reserva y ampliar un mes la vigencia de la póliza; este procedimiento se repetirá mientras el saldo de la cuenta de dividendos en Administración lo permita. La póliza cesará su vigencia treinta días después del momento en que no sea posible cubrir el déficit que se produzca en la reserva, siempre y cuando no se haya hecho ninguna aportación en dicho plazo.

Se denomina Valor en Efectivo a la suma de la Reserva más la cuenta de Dividendos en Administración.

Son permitidos los retiros totales o parciales, los cuales corresponden al Valor en Efectivo menos un cargo por retiro anticipado, el cual es necesario para cubrir los gastos no amortizados.

No existe la modalidad de préstamos, ya que éstos no son necesarios al no requerirse el pago de la prima y permitirse los rescates.

En caso de fallecimiento del asegurado, se le entrega a sus beneficiarios la suma asegurada alcanzada más el valor en efectivo constituido a la fecha del siniestro.

Se envían Estados de Cuenta al asegurado para mantenerle informado de la situación de su seguro, en donde se señalan los puntos mencionados anteriormente.

El producto Línea Universal es en esencia igual al Vida Flexible, cambiando únicamente en que Vida Flexible maneja dos cuentas, una para la reserva y otra para los dividendos y en Línea Universal se maneja sólo una cuenta, la de la reserva, a la cual se le acreditan todos los rendimientos obtenidos.

Concluyendo y con base en las características anteriormente mencionadas, podemos decir que la evolución de los mismos se ha enfocado básicamente en el desarrollo de mecanismos de inversión y no a la mejor forma de proporcionar a los asegurados una protección real y adecuada en todo momento.

## **CAPITULO VI**

### **PRODUCTOS ACTUALES DE LAS PRINCIPALES COMPAÑÍAS.**

Hasta ahora hemos hablado de la evolución del seguro de vida en México, pero no hemos profundizado en los productos más vendidos actualmente en Vida Individual. Al no contar con estadísticas que permitan analizar el producto más vendido en el mercado, analizaremos los productos principales de las compañías con mayor venta de seguro de Vida Individual. Estas son :

**GRUPO NACIONAL PROVINCIAL  
SEGUROS MONTERREY  
SEGUROS LA COMERCIAL  
SEGUROS AMERICA  
SEGUROS DE MEXICO**

No se considera Aseguradora Hidalgo, ya que al ser una compañía estatal su mercado es cautivo.

#### **1. GRUPO NACIONAL PROVINCIAL.**

Actualmente ofrece la siguiente línea de productos de Vida Individual:

1.1 Línea Universal

1.2 S-10

1.3 Prisma

## 1.1 y 1.2 Línea Universal y S-10

### Descripción.

Son productos flexibles en los cuales se establece la suma asegurada inicial por fallecimiento.

La suma asegurada se indiza a la inflación, revaluándose de acuerdo al Incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, cada vez que el mismo rebase 5 puntos acumulados, pudiendo continuar sin incrementos a partir del momento en que el asegurado lo solicite. Si en algún momento éste desea reanudarlos, deberá sujetarse a los requisitos de selección de la compañía.

Se pacta una aportación (prima) anual con la cual puede mantenerse el seguro en vigor, por un plazo relativamente largo (mínimo 20 años).

Las aportaciones pueden indizarse igual que las sumas aseguradas, o mantenerse constantes; en cualquier momento el asegurado puede variar el importe de las aportaciones o su frecuencia de pago.

El importe de las aportaciones se acumula en un fondo de "reserva". A dicho fondo se cargan mensualmente los costos de operación y el costo del riesgo, el cual depende de la suma en riesgo vigente y de la edad del asegurado en el mes de cálculo. Asimismo, se abonan a la reserva los intereses generados en el mes de cálculo.

Existen dos opciones para determinar la suma en riesgo :

### Cobertura I:

La suma en riesgo es la diferencia entre la suma asegurada alcanzada y la reserva acumulada (por fallecimiento se paga la suma asegurada alcanzada)

Cobertura II :

La suma en riesgo es la suma asegurada alcanzada (por fallecimiento se paga la suma asegurada alcanzada más la reserva acumulada).

Para determinar el número de años que puede permanecer el seguro en vigor de acuerdo a un plan determinado de aportaciones, se hace una proyección (estudio) bajo ciertos supuestos de indización (de sumas y aportaciones) y tasas de interés.

La aportación mínima que se requiere para financiar un programa de seguro se denomina aportación básica y se expresa en forma de tarifa, la cual corresponde a la de un plan temporal 20 tradicional.

Se ofrece un plan alternativo a Línea Universal, con una tarifa de aportaciones básicas reducidas, el S-10. La única diferencia con Línea Universal es que los incrementos por inflación se hacen semestralmente y el crecimiento de la suma asegurada se detiene en el décimo año. La tarifa básica del S-10 es 13% menor que la de Línea Universal.

Por tratarse de un producto flexible en la determinación de la suma asegurada, en el importe y frecuencia de las aportaciones y en la tasa de interés que se acredita a la reserva (la cual se fija como mínimo en 8%), no se estipula una tabla de valores garantizados equivalente a la del seguro tradicional, ni se garantiza que el seguro permanecerá siempre en vigor. En su lugar, se garantizan los costos máximos por la operación del plan y el procedimiento de cálculo de los valores involucrados.

Las comisiones que se otorgan sobre el incremento en primas ocasionado por la inflación, son del 35% todos los años.

## COMENTARIOS.

*Línea Universal revalúa la suma asegurada contratada de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, lo cual es bueno ya que mantiene el poder adquisitivo de los beneficios contratados. Sin embargo al no estar el asegurado obligado a pagar las primas con dichos incrementos y más aún, al no estar obligado a pagar las primas, su seguro puede cancelarse en cualquier momento. Este punto es muy importante, sobre todo en países como México en los cuales la población no tiene todavía la conciencia acerca de la necesidad de estar asegurado.*

*Entonces, el caso ideal sería que el asegurado fuera incrementando el pago de las primas de la misma forma en que se incrementara su suma asegurada y que no dejara de pagarlas, para que su seguro estuviese siempre en vigor; pero al no estar obligado a hacerlo y al permitírsele rescates parciales sobre su reserva, seguramente habrá muchos asegurados cuya protección no será la adecuada en el momento de necesitarla, o bien, su póliza se encontrará cancelada.*

*Además la compañía no se compromete a acreditar a la reserva la misma revaluación que a la suma asegurada, revaluando las primas únicamente con la inflación, por lo que existe otra posibilidad adicional de cancelación de la póliza, aunque el asegurado pague las primas incrementadas.*

*Por otra parte, el asegurado tiene la opción de renunciar a la revaluación de su suma asegurada, volviendo al problema de la poca conciencia sobre el seguro que existe actualmente en nuestro país, obligándosele a presentar pruebas de asegurabilidad en el caso de contar nuevamente con dichas revaluaciones, que muy probablemente será en el momento en que sienta necesario, por lo que seguramente le será negada.*

*Al otorgarse comisiones mayores a las correspondientes al año de seguro, sobre las primas de incrementos, se encarece el costo del seguro para el asegurado.*

*Un punto adicional negativo acerca del S-10, es que el crecimiento se detiene en el décimo año, momento en el cual para poder contratar mayor cobertura se tendrían que pagar primas a edad 10 años mayor.*

### 1.3 Prisma

Es un producto tradicional y está disponible en las siguientes modalidades :

Temporal 20

Temporal a edad alcanzada 65

Ordinario de Vida con Valores Garantizados al primer año

Ordinario de Vida con Valores Garantizados al tercer año

Todos ellos con incrementos anuales del 30% sobre los valores iniciales de suma asegurada y prima hasta el año 16.

Adicionalmente están disponibles los Dotales a Corto Plazo, el Temporal 1 Renovable y el Temporal 5 con incrementos del 25%.

Se otorgan descuentos por sumas aseguradas altas a partir de los 150 mil nuevos pesos.

#### COMENTARIOS.

*El principal problema de la Línea Prisma es que los incrementos sobre la suma asegurada contratada inicialmente, se encuentran predeterminados y se desconoce si los mismos serán o no adecuados para mantener la protección real de las coberturas contratadas.*

## 2. SEGUROS MONTERREY

Seguros Monterrey tiene en la actualidad restringida su línea de productos de Vida Individual a la venta de TNT y Tiempo Vida.

### 2.1 TNT

Es un producto tradicional combinado, estructurado con las siguientes coberturas básicas :

Vitalicia, por la suma asegurada básica.

Temporal, creciente anualmente a partir del segundo año de vigencia, a razón de un porcentaje de la suma básica inicial durante el plazo de pago de primas.

Total puro, por un tercio de la suma básica pagadero al vencimiento del plazo de pago de primas.

Se ofrecen tres opciones de crecimiento para la suma asegurada básica : 5, 10 y 15%.

Se ofrecen dos opciones de plazo de pago de primas, 20 años y a edad alcanzada 65.

Las primas son crecientes en la misma proporción que la suma asegurada básica.

Como parte integral del producto, se ofrece el beneficio de muerte accidental, con suma y prima crecientes en la misma proporción que la suma básica.

Los valores garantizados son otorgados a partir de la segunda anualidad pagada de primas y los dividendos a partir de la tercera.

Las comisiones que se otorgan sobre el incremento en primas son las mismas del año del seguro, es decir, las que corresponden a la parte de la prima que es constante.

## 2.2 Tempo Vida

Es un seguro temporal creciente por un año (renovable), temporal 5 y 20 años y a edad alcanzada 65.

El crecimiento es un porcentaje de la suma inicial. Se ofrecen tres opciones de crecimientos, 5, 10 y 15% y las primas crecen en la misma proporción que la suma asegurada.

Se ofrecen descuentos por suma asegurada a partir de 500,000 nuevos pesos y las comisiones se reducen por cada 500,000 de suma asegurada adquirida.

Los valores garantizados y dividendos se otorgan a partir de la tercera anualidad pagada de primas. Los planes Temporal 5 y Temporal 1, por su duración, no tienen derecho a valores garantizados.

## COMENTARIOS

*Aunque la combinación de las coberturas básicas tradicionales en el plan TNT, otorgan una protección integral al asegurado al mezclar una protección creciente con el beneficio por supervivencia, nuevamente el crecimiento de la suma asegurada, tanto en este producto como en el Tempo Vida, se encuentra predeterminado y además limitado al periodo de pago de primas.*

*Un punto a favor que habría que destacar acerca de Seguros Monterrey son las comisiones otorgadas sobre el incremento en primas, ya que equivalen a las correspondientes al año del seguro; y al no otorgarse un porcentaje mayor sobre las mismas, no se encarece el costo de la protección para el asegurado, permitiendo además a la compañía el nivelar sus costos más rápidamente.*

### **3. SEGUROS LA COMERCIAL**

Los planes de Vida Individual de La Comercial están estructurados alrededor del concepto de Vida Flexible, con excepción del plan Temporal "Grandes Sumas", que es un plan tradicional de bajo costo.

#### **3.1 Planes Flexibles**

El concepto de Seguro de vida flexible en Vida Individual es equivalente a Línea Universal de Nacional Provincial, con la única diferencia que al fondo de reserva se le acredita únicamente la tasa garantizada de interés, constituyéndose con la diferencia en tasas un Fondo de Dividendos en Administración. Uno de los últimos cambios es presentar al asegurado sólo un fondo, aunque sean manejados dos.

La suma del fondo de reserva con el fondo de dividendos es equivalente al fondo único de reserva que se constituye en Línea Universal.

Aún cuando en su operación el producto se presenta como un plan tradicional, por su administración de producto flexible, el asegurado puede modificar en cualquier momento tanto el importe de la prima como la frecuencia de pago.

La suma asegurada se revaloriza anualmente de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor (aunque ésta es la opción que se promociona, el producto considera además revalorizaciones en forma semestral).

El asegurado tiene opción de cancelar su incremento automático de suma asegurada, 30 días antes del aniversario de la póliza, ajustándose el monto de primas a pagar. Si el asegurado cancela su incremento automático de suma asegurada por dos años consecutivos, cuando lo desee reinstalar, estará sujeto al dictamen y aprobación por parte de la compañía.

En todos los casos la suma asegurada en riesgo es la suma asegurada alcanzada, por lo que en caso de fallecimiento se paga la suma asegurada vigente más el valor en efectivo.

Se ofrecen descuentos a la tarifa básica, de acuerdo con los siguientes rangos de suma asegurada :

Suma asegurada de 150 a 250 mil nuevos pesos, descuento del 9% (millonario)

Suma asegurada mayor a 250 mil nuevos pesos, descuento del 12.5% (supermillonario)

Las comisiones que se otorgan sobre las primas de incrementos, serán las correspondientes a primas de primer año.

Con respecto al plazo se ofrecen las siguientes variantes de planes :

### **3.1.1 Vitalicio**

La tarifa básica de este plan es la mínima que se requiere para lograr el objetivo de protección vitalicia por fallecimiento. Se puede aportar prima excedente por encima de la básica, con un objetivo de capitalización.

Las primas se incrementan anualmente por el costo del aumento de la suma asegurada a edad alcanzada.

### 3.1.2 Temporal 30

Las primas básicas de este producto son idénticas a las del vitalicio, la diferencia está en el sistema de incrementos de primas, pues éstas crecen en la misma proporción que la suma' asegurada (se calculan conservando la edad original). Con este sistema se reducen los valores en efectivo proyectados, razón por la que no se puede extender el plazo de protección a más de 30 años.

### 3.1.3 Temporal 20

Las primas de este producto están calculadas considerando mantener la póliza en vigor durante 20 años. El costo del incremento en suma asegurada será calculado anualmente a la edad de emisión.

#### COMENTARIOS

*En este producto, al igual que en Línea Universal, se deja a opción del asegurado el pagar las primas de su seguro. Entonces, aunque el problema de la revalorización se encuentra considerado (pero no garantizado) en el diseño del producto, la solución se deja erróneamente a opción del asegurado.*

*Por otra parte, las primas sobre los incrementos en suma asegurada, en el Ordinario de Vida, se cobran a edad alcanzada, lo cual , aunque técnicamente es lo correcto al no garantizarse la misma revaluación sobre la reserva que sobre la suma asegurada, encarece el producto.*

*Los incrementos sobre la suma asegurada se realizan al aniversario de la póliza, lo cual, en tiempos de economía estable, es adecuado. Sin embargo, si volviésemos a Índices de inflación anuales del 100%, esto representaría*

*un problema, tanto para el asegurado, como para la compañía, ya que la característica principal que debe tener un producto, es el adecuarse automáticamente a los diversos escenarios que se presenten a través del tiempo.*

*Sobre los incrementos opcionales de suma asegurada y de pago de comisiones, son aplicables los mismos comentarios que en Línea Universal.*

#### **4. SEGUROS AMERICA**

La línea de productos de Vida Individual de Seguros América, está estructurada bajo el concepto "Nuevo Día", el cual está basado en productos tradicionales combinados con dotales a corto plazo y es un producto orientado a la formación de Fondos de Inversión.

Su funcionamiento es como sigue :

Se determina la prima del plan básico, de acuerdo con la suma asegurada, sobre la cual se otorgan descuentos por volumen a partir de 50 mil nuevos pesos.

Se puede pactar una inversión adicional, la cual por medio de un dotal a corto plazo, se integra directamente al Fondo de Inversión.

Adicionalmente mediante préstamo, el incremento al valor de rescate se transfiere al Fondo de Inversión (descontado al principio del año), al cual le son abonadas las tasas de interés que determine la compañía en base a sus inversiones.

Se pueden cargar las primas al Fondo de Inversión y convertir el seguro en autofinanciable.

Se ofrecen diversas opciones para revaluar la cobertura, estas son:

- a. con suma asegurada adicional constante
- b. a través de un porcentaje fijo de crecimiento
- c. de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor
- d. de acuerdo con el incremento en el salario mínimo

Las revaluaciones en las cuales se encuentran involucrados los índices, son manejadas de acuerdo a la edad alcanzada del asegurado en el momento de hacer efectiva dicha revaluación.

En caso de fallecimiento del asegurado, se le entrega a los beneficiarios la suma asegurada básica contratada, más el Fondo de Inversión (descontando el valor de rescate) y además se otorga, sin costo, una suma asegurada adicional, equivalente a dos veces el importe del Fondo de Inversión acumulado, con un máximo de 133 mil nuevos pesos en 1992.

#### COMENTARIOS

*Aunque el plan Nuevo Día considera la opción de revaluaciones (las mismas son realizadas a edad alcanzada y se otorgan comisiones de primer año sobre dicho incremento), es un plan que se encuentra enfocado totalmente a optimizar la inversión dentro del esquema de productos tradicionales.*

#### 5. SEGUROS DE MEXICO

Uno de los más recientes productos de Seguro de Vida Individual de SEGUMEX, es la Línea **Ajustable**, la cual tiene como base el esquema de productos tradicionales, con la modalidad de que la suma asegurada, la prima, los valores garantizados y las reservas son ajustados mensualmente de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Se cuenta con los siguientes planes :

5.1 Ordinario de Vida, Vida Pagos Limitados 10, 15, 20, 25 años o a edad alcanzada 60 ó 65 años.

5.2 Temporal 10, 15, 20, 25 años o a edad alcanzada 60 ó 65 años.

5.3 Dotal 10, 15, 20, 25 años o a edad alcanzada 60 ó 65 años.

El plan es ajustado durante todo el periodo de vigencia, por lo que los planes con plazo de pago de primas menor al plazo del seguro, se continúan ajustando hasta lo que ocurra primero : la terminación del periodo de vigencia, el fallecimiento del asegurado o la cancelación del seguro.

Los valores garantizados (rescate, saldado y prorrogado), son otorgados a partir de la tercera anualidad pagada, y también son actualizados en base al INPC.

El ajuste que se realiza en base al Índice Nacional de Precios al Consumidor, se encuentra garantizado siempre y cuando se cuente con un instrumento de inversión que garantice el ajuste del capital en función a las variaciones del INPC (como lo son actualmente los ajustabonos). Cuando por alguna causa ya no fuera posible continuar utilizado los ajustabonos o algún instrumento similar, los seguros ajustables que se encuentren vigentes se actualizarán de acuerdo al último dato conocido sobre la variación del INPC, amparada por el instrumento de inversión respectivo y una vez actualizadas todas las obligaciones contraídas tanto por SEGUMEX como por el asegurado, permanecerán constantes por todo el período en que continúen en vigor.

Se otorgan dividendos financieros sobre los valores de rescate, es decir, se otorgan a partir del tercer año de vigencia de la póliza y son depositados en un fondo de dividendos en administración, los cuales son invertidos también en ajustabonos.

En el otorgamiento de la comisiones, no se realiza diferencia alguna entre las primas de incremento y las primas que han permanecido constantes.

### COMENTARIOS

*Aunque en lo general, el esquema de productos ajustables es muy adecuado, su grave problema es el que no se puede garantizar la revaluación de los beneficios, ya que al cobrarse la prima correspondiente a los incrementos a edad de contratación, la reserva debe ser revaluada en todo momento con la inflación, para que no exista un déficit técnico. Actualmente el periodo máximo de los ajustabonos es de 5 años, lo cual no permite a la compañía otorgar al asegurado ninguna garantía a largo plazo.*

*Este es el problema más importante para un seguro revaluable, construido bajo el esquema tradicional, por lo que será tratado más a fondo posteriormente, pero sería más conveniente el otorgar una revaluación menos agresiva, pero que constituya una garantía a largo plazo para el asegurado.*

*Por otra parte, los dividendos se otorgan sobre los valores de rescate, cuando lo que la compañía invierte es la totalidad de la reserva a partir del primer año. Caso similar se presenta en la cuenta de dividendos, ya que la compañía la invierte en ajustabonos, acreditándose dicho rendimiento, cuando al no tener una obligación contraída para la revaluación de la cobertura contratada, se podría tratar de ser más agresivo.*

*Un punto a favor es sin duda el esquema de comisiones, por lo comentado anteriormente al hablar de los productos de otras aseguradoras.*

## CAPITULO VII

### ALTERNATIVA DE SOLUCION

En este momento :

- estamos situados en el entorno asegurador mexicano;
- estamos conscientes de que el porcentaje de población que actualmente no cuenta con un seguro de vida es muy alto y que aquellas personas que sí lo han adquirido, en lo general no cuentan con una protección adecuada;
- conocemos la evolución de los productos mexicanos, y
- conocemos los puntos favorables y desfavorables de las compañías con mayor venta de seguro de vida individual.

Por lo cual podemos fijar las bases sobre las cuales debe ser construido un producto que cumpla con el principal objetivo que debe tener todo seguro de vida :

*Otorgar protección real, garantizada y obligatoria, en la forma óptima, tanto para el asegurado como para la compañía.*

La forma óptima para el asegurado consiste en que tenga acceso, sin preocupación alguna a partir del momento en que adquiriera su seguro, a protección real y garantizada al mejor costo posible.

La forma óptima para la compañía, consiste en contar con un producto cuya característica básica y esencial sea el otorgar dicha protección al asegurado, diseñándolo de tal forma que sea funcional, tanto en la época en

que es desarrollado como en el futuro. Es importante mencionar nuevamente, que uno de los puntos principales que deben cuidar las compañías, es lograr la consolidación y madurez de la industria aseguradora, no arriesgándola teniendo que vender pólizas de productos nuevos, por la simple razón de no poder adecuar los existentes a la situación del país.

A continuación, se presentan las características de un producto como alternativa de solución, el cual cumple con los requisitos que hemos analizado en los pasados capítulos.

De lo general a lo particular, dichas características son :

### 1) ¿TRADICIONAL O FLEXIBLE?

El producto debe ser del esquema de productos tradicionales, y no porque la Línea Flexible no sea buena, sino debido a que no es la adecuada actualmente para la población mexicana.

Sencillamente las cifras hablan por sí solas. En México no existe la conciencia sobre la necesidad de estar asegurado. Tal vez en un futuro la exista, pero en la actualidad únicamente se cuenta con una conciencia (no completa) de la necesidad de un seguro para los automóviles o un seguro de gastos médicos, ya que son riesgos que se viven y cuantifican continuamente; sin embargo, el planificar el futuro a largo plazo no constituye una práctica común.

Claro está, que el primer paso sería el concientizar a la población mexicana, pero mientras la misma se realiza y el vendedor de seguros logra transmitirla por un momento a su cliente, debemos definir la forma más aproximada de ayudar al asegurado a "obligarse" a mantener su seguro en vigor con la protección adecuada.

Dicha "obligación" no existe en los productos flexibles, por el contrario del esquema tradicional, en el cual sí existe desde el momento de la propia venta. En la venta de los productos flexibles se transmite al asegurado que puede variar en cualquier momento el monto de sus aportaciones, dependiendo de su situación financiera. En el esquema tradicional no, la prima es fija y debe ser pagada para mantener el seguro en vigor.

Entonces, qué sucede en un producto flexible si el asegurado decide que en algún momento tiene cuestiones más importantes en las cuales destinar su dinero y posteriormente reanuda el pago de primas :

- 1) Si el asegurado no paga la cantidad necesaria para conservar la póliza con las condiciones originales de la misma (plazo de seguro, suma asegurada, etc.), la posibilidad de que la misma se cancele será mayor.
- 2) Si no paga dicha cantidad y más aún si no renunció a la revaluación de su suma asegurada por el tiempo en que no pagó primas, su fondo de reserva será insuficiente más rápidamente.
- 3) Si renunció a la revaluación de la suma asegurada y desea reanudarla, deberá sujetarse nuevamente a los requisitos de selección de la compañía.
- 4) Puede fallecer con una protección que no es la adecuada en el momento del siniestro.

Es por lo anterior que la "desventaja" promocionada de los productos tradicionales durante la introducción de la línea flexible, que consistía en que el asegurado debe de pagar en todo momento la misma cantidad, representa en el entorno social de México un punto favorable al "obligar" a los asegurados a pagar la prima necesaria, colaborando a desarrollar la conciencia con la que actualmente no se cuenta.

Por otra parte en los productos de la Línea Flexible no se garantiza la misma revaluación sobre la reserva que sobre la suma asegurada, lo cual es injusto para el asegurado, ya que aunque pague la prima revaluada (o incrementada) de acuerdo con las proyecciones de la compañía, no existe la garantía de poder mantener la revaluación de la protección. Este tema será tratado más a fondo en el siguiente punto.

## **2) PROTECCION REVALUABLE EN FORMA REAL, OBLIGATORIA Y GARANTIZADA.**

La finalidad de la protección revaluable consiste en que la cobertura que se haya contratado originalmente, sea la adecuada en el momento de hacerla efectiva. Esto se logra indizando los beneficios de tal forma que se refleje, en la revaluación de los mismos, la situación económica del país.

Considerando que este es un punto básico del producto, surge el problema principal para la construcción del mismo, que es la forma en la que la compañía logrará otorgar al asegurado protección real y garantizada. (No se incluye el aspecto de la obligatoriedad, ya que el mismo se reduce a que sea definido de dicha forma).

Sería fácil lograr los dos puntos en forma separada :

- 1) Si la revaluación es real pero no garantizada, (por ejemplo que la suma asegurada sea revaluada con base en la inflación, pero que a la reserva se le acredite la tasa obtenida por la compañía), la protección será real mientras exista fondo del cual obtener las primas, con lo cual no se otorga ninguna garantía. (Esto es exactamente lo que sucede en los productos flexibles como previamente comentamos).

2) Si el punto es garantizar, se podría otorgar simplemente lo que se obtuviese a través de instrumentos a largo plazo, independientemente de la revaluación necesaria para mantener el valor adquisitivo de la suma asegurada, lo cual puede no ser lo conveniente.

Podemos entonces concluir que existe una relación estrecha e indisoluble entre la revaluación de la suma asegurada y de la reserva, ya que en cualquier momento las reservas deben reflejar las obligaciones contraídas, y si dichas obligaciones son revaluadas, también debe serlo la reserva.

Una forma práctica a través de la cual se pueden presentar dichas revaluaciones es determinando todos los conceptos del seguro a través de unidades revaluables, con lo cual se vende al asegurado un determinado número de unidades, el cual no varía a través del tiempo, siendo su valor el que se actualiza. Supongamos a partir de este momento dicho concepto y para efectos del presente trabajo denominémosle "Unidades de Seguro".

Al considerar el cálculo de las reservas, siempre se asume una tasa de interés, la cual es garantizada, y por ley se encuentra actualmente topada a un máximo del 8% (Regla Décima para la constitución de las reservas de riesgos en curso de las Instituciones de Seguros). Entonces, en el esquema planteado de constitución de reservas, una parte del incremento sería originado debido a la tasa de interés garantizada y a la mortalidad, y la otra lo sería debido a la revaluación adicional que se debe acreditar a dicha reserva.

Por ejemplo, consideremos los primeros diez años de un seguro Ordinario de Vida, vendido a una persona de edad 35 por una suma asegurada de N\$100,000 y un esquema de constitución de reservas a prima neta nivelada, a una tasa de interés del 4%.

Supondremos además que en el momento de la adquisición de la póliza el valor de las unidades de seguro es de N\$1 (por lo que adquiriría 100,000

unidades), y que la suma asegurada se revalúa de acuerdo a la inflación, la cual es del 10%.

Al convertir los incrementos de reserva de unidades a pesos, como podemos observar en el *cuadro 6*, los mismos provienen de dos fuentes, de la mortalidad e interés asumido en el cálculo, (columna 1) y de la revaluación de la propia reserva (columna 2).

La columna de incremento (1) es igual a la del incremento en reserva en unidades, es decir, sin considerar la revaluación, caso que sucedería en el ejemplo si la inflación fuese del 0%.

La tasa que se asume internamente en el cálculo de la reserva es una tasa conservadora, la cual la compañía puede obtener a largo plazo. El problema básico entonces, consiste en revaluar las reservas (en nuestro ejemplo al 10% anual) durante toda la vigencia de la póliza.

Una buena revaluación de la suma asegurada sería de acuerdo al Índice de Inflación publicado por el Banco de México, sin embargo los únicos instrumentos que existen actualmente para garantizar dicha revaluación son los Ajustabonos, cuyo plazo de emisión máximo es de cinco años, por lo cual Segumex, que opta por esta solución, únicamente garantiza la revaluación de la suma asegurada mientras existan los instrumentos que les permitan cumplir con sus obligaciones; en el momento en que dejen de existir, la protección permanece constante.

Aunado al hecho de que se encuentren disponibles o no los instrumentos para realizar las inversiones de las reservas, las mismas se encuentran reglamentadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito, la cual emite las "Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros"

Dichas reglas han sido modificadas recientemente, el 21 de Diciembre de 1992, con el propósito de que las empresas de seguros cuenten con mayor

Cuadro 6

## INCREMENTOS EN RESERVA

Año	Unidades			Valor	Pesos			Incremento (1)	Incremento (2)
	Suma Asegurada	Reserva	Incremento en Reserva	Unidades (*)	Suma Asegurada	Reserva	Incremento en Reserva		
1	100,000	1,187.13	1,187.13	1.10	110,000	1,305.85	1,305.85	1,187.13	118.71
2	100,000	2,410.77	1,223.64	1.21	121,000	2,917.03	1,611.19	1,223.64	387.55
3	100,000	3,670.94	1,260.16	1.33	133,100	4,886.01	1,968.98	1,260.16	708.82
4	100,000	4,968.70	1,297.76	1.46	146,410	7,274.67	2,388.65	1,297.76	1,090.89
5	100,000	6,303.35	1,334.65	1.61	161,051	10,151.61	2,876.94	1,334.65	1,542.29
6	100,000	7,676.16	1,372.81	1.77	177,156	13,598.78	3,447.17	1,372.81	2,074.37
7	100,000	9,085.76	1,409.61	1.95	194,872	17,705.58	4,106.80	1,409.61	2,697.20
8	100,000	10,532.75	1,446.99	2.14	214,359	22,577.89	4,872.31	1,446.99	3,425.32
9	100,000	12,016.97	1,484.21	2.36	235,795	28,335.38	5,757.49	1,484.21	4,273.27
10	100,000	13,538.41	1,521.44	2.59	259,374	35,115.15	6,779.77	1,521.44	5,258.33

35,115.15 13,538.41 21,576.74

(\*) Al final del año

- (1) Incremento por mortalidad e interés  
 (2) Incremento por revaluación

autonomía de gestión en su cartera de inversiones, pero manteniendo las condiciones adecuadas de seguridad y liquidez para cada tipo de recurso.

En estas nuevas reglas se abandona el sistema de que las inversiones de las reservas se realicen dentro de los treinta días posteriores al cierre de cada trimestre, para que las mismas se lleven a cabo el día último de cada mes.

Además anteriormente se obligaba a la compañía a que su base neta de inversión (reservas técnicas + reservas para fluctuaciones de valores - activos y conceptos no computables), se distribuyera en inversión obligatoria y libre en proporciones del 30% y 70% respectivamente, liberándolas en este nuevo régimen de la obligación de canalizar parte de dichos recursos a la adquisición de valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal, por lo que deja de ser necesario el que mantengan en el Banco de México, un saldo promedio diario mensual de este tipo de inversiones.

Mediante el nuevo esquema, las empresas aseguradoras contarán con la diversidad de instrumentos de inversión que actualmente utiliza el sistema financiero mexicano, entre los que se encuentran desde luego los valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal, por lo que las inversiones podrán llevarse a cabo con cualquier institución de crédito o casa de bolsa mediante un contrato de depósito de títulos en administración.

Con base en lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, deberán mantener invertida su base neta de inversión en valores emitidos o respaldados por el Gobierno Federal, en valores aprobados por la Comisión Nacional de Valores como objeto de inversión por parte de ellas o en los valores, títulos, bienes o créditos siguientes :

- Cuenta maestra empresarial;
- Créditos prendarios, de habilitación o avío y refaccionarios;
- Contratos de descuento y redescuento con instituciones y organizaciones auxiliares del crédito y con fondos permanentes de fomento económico constituidos en fideicomiso por el Gobierno Federal;

- Préstamos hipotecarios sobre inmuebles destinados a la vivienda;
- Obligaciones ;
- Préstamos con garantía hipotecaria;
- Inmuebles urbanos de productos regulares;
- Créditos prendarios con garantía de valores de renta variable aprobados por la Comisión Nacional de Valores;
- Préstamos con garantía de unidades industriales;
- Papel comercial bursátil; y
- Otros préstamos.

Sin embargo, se deben de cumplir los siguientes límites, respecto a la base neta de inversión :

1. Por tipo de valores, títulos, bienes o créditos :

- a) Valores emitidos o respaldados por el gobierno federal, hasta el 100%;
- b) Valores emitidos o respaldados por instituciones de crédito, hasta el 60%;
- c) Valores emitidos por personas señaladas en los incisos a) y b), hasta el 30% con excepción de acciones de instituciones de seguros y de fianzas en que será hasta el 20%, sin exceder el 25% del capital de la emisora cuando se trate de acciones o participaciones representativas del capital social;
- d) Títulos, bienes o créditos de los mencionados anteriormente, hasta el 40%.

2. Por emisor o deudor

- a) Valores emitidos o respaldados por el gobierno federal, hasta el 100%;
- b) Valores emitidos o respaldados por instituciones de crédito hasta el 30%;
- c) En créditos o préstamos a favor de una sola persona, entidad o grupo de personas que por sus nexos patrimoniales o de responsabilidad, constituyan riesgos comunes para la institución de seguros, hasta el 5%.

Tomando en cuenta la conveniencia de que las empresas de seguros mantengan el adecuado equilibrio en las inversiones de recursos a corto y largo plazo, así como para que éstas guarden la debida relación respecto a la naturaleza de los pasivos que los generaron, no sufrió variación alguna el importe de la base neta de inversión canalizada en instrumentos denominados a corto plazo (inversión con plazo menor o igual a un año), por lo que se deben de invertir los porcentajes a continuación señalados en dichos instrumentos :

Reserva	Porcentaje mínimo
Obligaciones pendientes de cumplir	100
Riesgos en curso	50
Fluctuaciones de valores	30
Matemática	30
Previsión	30
Especial de Contingencia	30
Riesgos Catastróficos	20

Lo ideal entonces, sería que el Gobierno Federal pudiera emitir instrumentos que garantizaran tasas reales a largo plazo, lo cual sucede en países con tasas bajas de inflación, como es el caso de E.U.A.. En este caso las compañías podrían invertir sus reservas en dichos instrumentos y garantizar al asegurado una revaluación real de los beneficios contratados.

Al no contar actualmente con este tipo de instrumentos, la opción sería revaluar los beneficios contratados de acuerdo a instrumentos o valores existentes actualmente, de los que se tenga cierta seguridad que existirán en un futuro (como son los gubernamentales) y que otorguen los mejores rendimientos posibles.

Entonces, un valor propuesto para revaluar las Unidades de Seguro, serían los Certificados de la Tesorería de la Federación (CETES). Sin embargo se debe considerar que se está asumiendo una tasa de interés en el cálculo de

la reserva (en nuestro caso el 4%), por lo cual, la revaluación sería de CETES menos 4 puntos. El caso extremo sería considerar 0% en el cálculo de los valores de la reserva, en cuyo caso se podrían revaluar los beneficios en base a CETES, pero lo prima sería mayor por su consiguiente revaluación, así como lo sería la suma asegurada (y por lo tanto la reserva).

Si comparamos el rendimiento de los últimos 12 años de Cetes menos 4 puntos, contra la inflación en el mismo periodo, se obtiene que si se hubiera contratado una suma asegurada de 100,000 Unidades a valor de \$1 cada unidad, el valor actual de dichas unidades sería de 253.3, el cual comparado con la inflación del periodo, daría que la revaluación otorgada sería del 82% de la necesaria para mantener el poder adquisitivo de la protección otorgada. Si la revaluación de la suma asegurada fuese Cetes menos 4, el valor adquisitivo de los beneficios se hubiera mantenido en un 60%. El detalle de este cálculo se muestra en el *cuadro 7*.

Por otra parte, se podría dejar a opción del asegurado participar en una revaluación un poco más agresiva de su suma asegurada, ligando un porcentaje de su revaluación a los rendimientos de la Bolsa Mexicana de Valores.

Si realizamos la misma comparativa anterior (considerando CETES), pero suponiendo que un 10% de las inversiones serán realizadas en Bolsa, se obtiene que la revaluación otorgada sería del 115% de la necesaria para mantener el valor de los beneficios contratados.

Si el porcentaje de inversión en valores bursátiles fuera del 20 ó 30%, los porcentajes de revaluación anteriormente mencionados podrían equivaler hasta el 154 y 200% respectivamente.

Para evitar el efecto de la sobrevaluación de sumas aseguradas se limitaría la revaluación de la misma al Incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, otorgandosele al asegurado como dividendos el diferencial en

Cuadro 7

## CASO 1 INFLACION VS. CETES

ANO	INFLACION	CETES	INFLACION ACUMULADA	CETES ACUMULADO
1980	29.78%	28.10%	29.78%	28.10%
1981	28.68%	33.36%	67.01%	70.83%
1982	98.87%	57.73%	232.13%	169.46%
1983	80.77%	53.96%	500.39%	314.86%
1984	59.17%	49.29%	855.64%	519.34%
1985	63.74%	74.99%	1464.81%	983.78%
1986	105.75%	105.23%	3119.59%	2124.24%
1987	159.17%	135.50%	8244.20%	5138.09%
1988	51.66%	51.47%	12554.62%	7834.13%
1989	19.70%	44.56%	15047.26%	11369.78%
1990	29.93%	34.88%	19580.80%	15370.82%
1991	18.81%	20.04%	23281.85%	18470.60%
1992	11.90%	15.64%	26064.29%	21375.45%

## CASO 2 INFLACION VS. CETES - 4

ANO	INFLACION	CETES	INFLACION ACUMULADA	CETES ACUMULADO
1980	29.78%	24.10%	29.78%	24.10%
1981	28.68%	29.36%	67.01%	60.54%
1982	98.87%	53.73%	232.13%	146.79%
1983	80.77%	49.96%	500.39%	270.09%
1984	59.17%	45.29%	855.64%	437.70%
1985	63.74%	70.99%	1464.81%	819.42%
1986	105.75%	101.23%	3119.59%	1750.14%
1987	159.17%	131.50%	8244.20%	4183.08%
1988	51.66%	47.47%	12554.62%	6216.26%
1989	19.70%	40.56%	15047.26%	8778.29%
1990	29.93%	30.88%	19580.80%	11520.20%
1991	18.81%	16.04%	23281.85%	13383.65%
1992	11.90%	11.64%	26064.29%	14953.44%

tasas de interés, de los cuales se podría reservar una parte para hacer frente a posibles desviaciones a la baja que se presentasen.

Es claro que la compañía aseguradora necesita un margen financiero para hacer que sus productos sean rentables. Generalmente dicho margen es de dos puntos porcentuales. El obtener CETES mas dos no se considera una tasa demasiado agresiva y es obtenible por parte de una aseguradora. Por otra parte, si se restasen dos puntos del rendimiento de los valores bursátiles, las variaciones no serían significativas para los fines aquí establecidos.

### **3) FRECUENCIA DE LA REVALUACION**

La revaluación debe ser realizada en forma mensual. Si la economía fuese estable podríamos optar por revaluaciones semestrales o anuales; sin embargo, debemos considerar que las bases fijadas deben ser aplicables a cualquier escenario económico.

### **4) PRIMAS**

Si la suma asegurada se actualiza de acuerdo a las condiciones económicas, la prima también debe ser actualizada. Teóricamente dicha actualización debe ser adecuada para el asegurado, si sus ingresos fuesen revaluándose de la misma forma.

Como comentamos previamente, existen dos formas a través de las cuales se pueden manejar los incrementos en prima :

- a edad alcanzada, y
- a edad de contratación

El primer caso equivaldría a vender coberturas adicionales por el incremento en suma asegurada, cada vez que se revaluara la misma. En esta opción no es necesario el revaluar la reserva.

Por otra parte, al revaluar la reserva de la misma forma en que se revalúa la suma asegurada, los incrementos pueden ser cobrados a edad de contratación, ya que en todo momento el monto reservado sería el correspondiente a las obligaciones contraídas.

Si dicha revaluación no se lleva a cabo, la compañía tendrá una pérdida técnica, razón a la cual se debe la importancia de contar con instrumentos financieros que permitan dicha revaluación.

Lo anterior puede observarse claramente analizando la fórmula prospectiva de la reserva, que constituye la obligación de la compañía :

$$\text{Reserva} = \text{Obligaciones futuras de la compañía} \\ - \text{Obligaciones futuras del asegurado}$$

$${}_t V_{x:\overline{n}} = A_{x+t:\overline{n-t}} - P_{x:\overline{n}} \ddot{a}_{x+t:\overline{n-t}}$$

donde :

${}_t V_{x:\overline{n}}$  es la t-ésima reserva terminal de un seguro emitido a una persona de edad x

$A_{x+t:\overline{n-t}}$  es la prima neta única del seguro a edad alcanzada

$P_{x:\overline{n}}$  es la prima nivelada del seguro

$\ddot{a}_{x+t:\overline{n-t}}$  es el valor presente a edad alcanzada de las primas a pagar durante el número de años faltantes para la terminación del seguro.

Si multiplicamos los dos lados de la igualdad por la revaluación, del lado izquierdo tendríamos la reserva revaluada (riesgo que justamente

comentamos) y del lado derecho la revaluación de la obligación (al revaluar la suma asegurada) y las primas futuras revaluadas (obligación del asegurado).

#### **5) VALORES GARANTIZADOS**

Los valores garantizados son beneficios que se obtienen directamente de la reserva matemática, por lo que si la misma se encuentra revaluada, los valores garantizados (rescate, saldado y prorrogado) se expresarán también en unidades de seguro.

#### **6) DIVIDENDOS**

Si aunado a la tasa garantizada de interés sobre la reserva, a la revaluación que sobre la misma deba ser otorgada y el margen financiero que retenga la compañía, se obtienen rendimientos adicionales, los mismos pueden ser acreditados al asegurado.

#### **7) RECARGOS SOBRE LA PRIMA**

Los gastos que se asumen en el cálculo de la prima pueden ser de tres categorías:

- 7.1) Gastos fijos. Por su naturaleza no varían dependiendo del volumen del negocio. La compañía incurrirá en los mismos gastos por una póliza de N\$100,000 o bien por una de N\$1'000,000. Por ejemplo los gastos relativos a emisión de recibos, estados de cuenta, etc.
- 7.2) Gastos variables. No corresponden a un monto fijo, sino que dependen del volumen del negocio, pudiendo ser :

7.2.1 En porcentaje de la prima de tarifa. Generalmente se dividen en gastos de adquisición y un margen de utilidad o administración para la compañía.

7.2.2 Al millar de suma asegurada. Se destinan principalmente a gastos de administración que dependen del volumen del negocio suscrito, por ejemplo exámenes médicos, informes confidenciales, etc.

Los gastos fijos, al formar parte de la prima que paga el asegurado, también son expresados en Unidades de Seguro, siendo entonces actualizados automáticamente. Esto es beneficioso y necesario para la compañía, ya que los gastos en los cuales incurre, se revalúan independientemente de que cobre al asegurado una cantidad mayor.

El mismo caso se presenta con los gastos variables, dentro de los cuales se encuentran las comisiones. Generalmente en los seguros de Vida Individual se otorga una comisión de primer año considerablemente alta para premiar al vendedor por su labor de venta, y sobre las primas de los incrementos una comisión superior a la del año del seguro.

Sin embargo este producto debe otorgar el mismo nivel de comisiones sobre la prima que ingresa en el año, ya que no se realiza labor de venta cada vez que la prima se revalúa. Por otra parte, la ventaja es que el vendedor percibe sus comisiones a valor actualizado, ya que las recibe en unidades de seguro.

## CONCLUSIONES

El mercado asegurador mexicano ha crecido a través del tiempo, su participación en las cuentas nacionales ha aumentado (aunque no sea la óptima), la participación extranjera cobra cada día mayor importancia, la industria se consolida con la formación de grupos financieros y los productos de seguros se vuelven cada vez más sofisticados y completos; sin embargo, existe aún mucho camino por recorrer, sobre todo en la venta de seguros individuales.

El objetivo del presente trabajo fue plantear una alternativa para brindar una opción a la población para obtener una cobertura de seguro con protección real y garantizada.

En resumen dicha propuesta fue la siguiente :

- El producto es del tipo de seguros tradicionales, con la finalidad de que el asegurado pague la prima correspondiente a un seguro obligatoriamente revaluable, para así sustituir en la medida posible, la poca conciencia actual de la población mexicana, sobre la necesidad de estar asegurado.
- El producto otorga protección real, obligatoria y garantizada.
  - \* Real, para que la cobertura contratada no pierda su valor.
  - \* Obligatoria, debido a la incertidumbre del momento de hacerla efectiva.
  - \* Garantizada, para apoyar al asegurado a obtenerla, asumiendo la compañía dicho riesgo.

- El punto principal es combinar la protección real y garantizada. Desafortunadamente en México en la actualidad no se cuenta con instrumentos que otorguen tasas reales, en los cuales se pudiesen invertir las reservas y así poder lograr dicha combinación.

Lo más cercano a lo anterior es ligar la revaluación a instrumentos ya existentes, que hicieran dicha revaluación lo mas real posible, aunque este objetivo no es posible cubrirlo al 100% actualmente.

- La forma de realizar dicha revaluación, es creando unidades de seguro, las cuales son indizadas al instrumento elegido, de tal forma que los valores contratados en la póliza permanecen constantes, revaluandose con la propia revaluación de las unidades.
- La revaluación de la suma asegurada debe hacerse lo más frecuentemente posible, para que sea la adecuada en cualquier situación económica.
- Basandonos en que la revaluación de las obligaciones es en base a la revaluación de la reserva, las primas son cobradas a edad original, incrementandose su valor, en base al valor de las unidades.
- En este esquema de seguro tanto la prima, como los valores garantizados y dividendos otorgados, son expresados en términos de unidades, por lo que la obligación de la compañía es aún mayor.
- Al ser la prima expresada en unidades, los recargos sobre la misma son actualizados automáticamente, con lo cual la compañía percibe la parte destinada a gastos con un valor actualizado. El mismo efecto se refleja en el pago de gastos de adquisición.

Alguien debe de ser responsable de otorgar protección adecuada a la población. En este caso la industria aseguradora se encuentra comprometida, tanto con el país como con la población. La aquí presentada es tan solo una ALTERNATIVA DE SOLUCION.

## **BIBLIOGRAFIA**

**Historia del Seguro en México (1900 - 1988)**  
Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.  
México, D.F.  
1988

**El Seguro de Vida en México**  
Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.  
México, D.F.  
1993

**Los Sistemas de Información y su Influencia en la Evolución del Seguro de Vida.**

Participación del Act. Fernando Ocampo  
XV Congreso de Actuarios  
Acapulco, Guerrero  
Octubre, 1991

**Síntesis Empresarial del Sector Asegurador**  
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas  
Septiembre, 1992

**Panorama de la Actividad Aseguradora en México (1984 - 1991)**  
Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.  
México, D.F.  
Junio de 1992

**Anuario Estadístico de Seguros 1990**

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas / Secretaría de Hacienda y Crédito  
Público  
México, D.F.  
1990

**XI Censo General de Población y Vivienda de 1990**

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática  
México, D.F.  
1990

**Why Universal Life**

The National Underwriter Company  
Cincinnati, Ohio

**The Future of the U.S. Life Insurance Industry**

Dr. Kemeth Black, Jr.  
Regents' Professor of Insurance  
Georgia State University  
Treatise Magazine

**Condiciones Generales, Folletos Promocionales y Manuales de Capacitación**

de :

**Grupo Nacional Provincial**  
**Seguros Monterrey**  
**Seguros La Comercial**  
**Seguros América**  
**Seguros de México**

**Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y  
Sociedades Mutualistas de Seguros y de la Reserva para Fluctuaciones de  
Valores de las Instituciones de Seguros**

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.

México, D.F.

1993

**Indicadores Económicos**

Banco de México

Dirección de Investigación Económica

1992