



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

24-37

Facultad de Ciencias

El Seguro Popular en México

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el Título de:

ACTUARIO

PRESENTA:

Jesús Fernando Rodríguez Rodríguez



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

J N D I C E

INTRODUCCION

DEFINICION

ANTECEDENTES

CARACTERISTICAS

- 1) Suma Asegurada
- 2) Planes Ofrecibles
- 3) Coberturas Adicionales de la Póliza

LA PRIMA

- 1) Mortalidad
- 2) Caducidad
- 3) Recargos por Gastos de Adquisición y Administración

SELECCION Y SOLICITUD

ORGANIZACION DE VENTA Y COBRANZA

EL MERCADO

CONCLUSIONES

APENDICE A.- SUGERENCIA SOBRE SOLICITUD

APENDICE B.- SUGERENCIA SOBRE LA POLIZA

I N T R O D U C C I O N

En México las compañías aseguradoras ofrecen protección a la población en general a través de los seguros de vida individual y de los seguros de grupo y colectivos.

Es inevitable enfrentarse al hecho de que no todas las capas sociales de la población, y menos aún las que más necesitan de ésta, pueden tener acceso a dicha protección. Es cierto, por una parte, que los recursos económicos de la clase económicamente baja no les permiten adquirir las pólizas de vida que se ofrecen por parte de la industria del seguro en México, pero por otra parte, también es cierto que no existe mucho interés en poner al alcance de dicha clase la protección del seguro individual.

Los beneficios otorgados a la clase económicamente activa y a la población amparada indirectamente a través de esta por el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E. indiscutiblemente son de mucho valor, no obstante ello, para fines de asegurabilidad es indiscutible que no queda cubierta el total de la población.

El presente trabajo pretende hacer un breve análisis al respecto, enfocado a presentar los principales aspectos que para la implantación de un seguro de este tipo pudieran ser requeridos.

D E F I N I C I O N

El seguro de vida popular, conocido también con el nombre de seguro industrial generalmente se define como un seguro con carácter de individual, con suma asegurada reducida y de primas uniformes pagaderas - semanal o quincenalmente, donde para su contratación no se requiere de reconocimiento médico y además de cubrir el riesgo de muerte se pueden proteger otros como son los accidentes y enfermedades.

A N T E C E D E N T E S

El deseo de proporcionar un entierro adecuado en el caso de muerte es motivo de preocupación desde hace años, ya en la actualidad se ha convertido en un motivo social, y ha sido el estímulo principal del crecimiento del Seguro Industrial en otros países.

El Seguro Industrial tuvo su origen en Inglaterra hacia el año de 1554 y surgió como recomendación de un comité parlamentario que investigaba un seguro para las clases trabajadoras. Fué entonces cuando el sistema de débito para el mercado de los seguros de vida se desarrolló y alcanzó su apogeo, este sistema consiste en una organización especial para la cobranza de las primas por medio de una subdivisión geográfica del mercado y el cobro de casa en casa.

EN ESTADOS UNIDOS Las Compañías Prudential, Metropolitan y John Hancock tuvieron un éxito muy grande al imitar e implementar el sistema de débito, dado que aún en la actualidad cuentan con grandes y productivos negocios con primas pagaderas semanalmente.

El seguro industrial fué introducido en los Estados U
nidos de Norteamérica por primera vez en 1875, en donde
de ha tenido un buen desarrollo, pues aproximadamente
en 80 años creció tanto que para la década de los 60's
de este siglo se contaba ya con más de 100 millones -
de pólizas con un valor nominal aproximado de 40 mil
millones de dólares, lo que convertía al seguro industr
ial en la tercera rama más importante de los nego--
cios de seguro de vida, después de los seguros ordinari
os y de grupo. Cabe hacer notar el decremento que
sufrió el Seguro industrial en este país, al final de
la década de los 60's a causa de la inminente pérdida
del poder adquisitivo de la moneda y por ende de la -
insuficiencia de las sumas aseguradas para poder so--
portar los gastos primordiales del fallecimiento.

Ante tales circunstancias, el seguro industrial debía
tener una transformación, así pues se creó un nuevo -
seguro llamado "Monthly Debit Ordinary" (ordinario menu
sual por débito), que conserva el lineamiento del se-
guro industrial, con una cobranza semejante de casa

en casa, con primas mensuales y sumas aseguradas cuyo límite inferior era de \$ 1,000.00 Dlls. y el límite superior la suma asegurada que se pudiera comprar con \$ 10.00 Dlls. mensuales (o una prima superior si con ésta se pagaba una suma asegurada de \$ 2,000.00 ó menos).

El cuadro siguiente muestra la proporción que generaron los ingresos por negocios de débito (entendiendo por estos los obtenidos por el seguro industrial más el seguro ordinario mensual por débito con respecto a la totalidad de ingresos de vida durante ese período.

	1969	1970	1971
1. Porcentaje de ingresos por primas de OMD con respecto al ingreso total por primas en débito (SI+OMD).	23.6%	25.6%	26.2%
2. Porcentaje de ingresos por primas de SI con respecto al ingreso total por primas en débito (SI+OMD).	76.4%	74.4%	73.8%
3. Porcentaje de ingresos por primas de OMD con respecto al ingreso total de primas de vida (SI+OMD+ordinario regular).	18.8%	20.4%	21.3%
4. Porcentaje de ingresos por primas de SI con respecto al ingreso total de primas (SI+OMD+ordinario regular).	60.8%	59.4%	59.8%
5. Porcentaje de ingresos por primas en débito (SI+OMD) con respecto al ingreso total de primas de vida (SI+OMD+ordinario regular).	79.6%	79.8%	81.1%

SI = SEGURO INDUSTRIAL

OMD = ORDINARIO MENSUAL POR DEBITO

EN MEXICO, la compañía de Seguros sobre la vida "La Protectora, S.A.," fundada en agosto de 1935, implantó un sistema de cobranza llamado sistema de canvaseo en el cual se asignaba a cada agente un número de manzanas o territorio que podría recorrer a pie, de preferencia cerca de su propio domicilio. Varios territorios formaban un distrito y a su vez varios distritos formaban una agencia.

En la Ciudad de México "La Protectora" tenía tres agencias; cada una de estas tenía la configuración siguiente: Un agente general que era responsable de la coordinación de unos 30 distritos, 5 ó 6 inspectores, 40 a 45 agentes, un cajero y una secretaria. Hacia 1945 esta compañía llegó a tener 53 agencias en todo el País con unas 80 mil pólizas en vigor.

La prima semanal promedio era de 35 a 45 centavos con una suma asegurada promedio de 300.00 a 400.00 pesos, según la edad (es bueno señalar que entonces con \$ 250.00 se podía tener un funeral aceptable).

Las comisiones pagadas a los agentes se hacían más o menos de la manera siguiente:

- Por la venta de una nueva póliza, un cierto número de veces de la prima semanal vendida (de 15 a 20 veces esa prima).

- Por la colecta de primas, un porcentaje de las primas cobradas en la semana (aproximadamente 15% de éstas).

Dedicada a proveer protección, esta compañía solo vendía ordinario de vida o a lo más, vida pagos limitados a 20 años.

Existió también otra compañía de seguros popular, "La mutualista" que en 1932 había sido establecida, en forma de mutualidad, como la primera sociedad de seguros de vida y fué convertida después en sociedad anónima.

En 1945 se encontraban aseguradas en estas dos compañías alrededor de 200 000 personas, cifra muy importante sobre todo al compararla con la de 1970 sobre pólizas de seguro individual (379,000).

Las restricciones legales sobre capital social mínimo, -
edades de contratación, periodicidad en el pago de pre-
mas y límite sobre sumas aseguradas, orillaron y contri-
buyeron en parte al fin del seguro popular en México.

CARACTERISTICAS DE LOS PLANES DE SEGURO POPULAR

En los países donde existe el Seguro Popular se puede -- observar que las pólizas se estructuran mediante un plan básico de los conocidos en el Seguro de vida regular incluyendo a esta gran variedad de coberturas adicionales tendientes a cubrir la mayor parte posible de las necesidades propias de los componentes de las clases trabajadoras.

La práctica anterior también tiene como objeto evitar -- comparaciones de costos y beneficios con el Seguro de vida regular, pues como se verá posteriormente las particularidades del seguro popular lo hacen más costoso.

A continuación se mencionarán algunos de los elementos -- que componen esos paquetes de beneficios, considerando -- en esta selección aquellos que mejor podrán estructurar el seguro popular adaptable al medio mexicano. Además -- de las coberturas adicionales de la póliza se mencionan también las características propias de sumas aseguradas y tipos de planes básicos.

1. SUMA ASEGURADAS

Ya hemos mencionado que las sumas aseguradas deben ser -- reducidas, y la magnitud de éstas podría estar en fun -- ción de la prima que semanalmente se pudiera pagar.

Generalmente existen limitaciones en cuanto a la selec-- ción de estas cantidades principalmente por razones que buscan evitar complicaciones de tipo administrativo. La práctica consiste en fijar cantidades cerradas de primas, por ejemplo: \$10.00 ó \$15.00 semanales, determinándose -- la suma asegurada según sea la edad del asegurado con ta -- rifas que en vez de presentar la prima por millar de su -- ma asegurada exhiben el monto de esta por cada unidad de prima pre-establecida.

La periodicidad que se ofrece al asegurado para pagar -- sus primas es de vital importancia y para ello se deben considerar las posibilidades de pago de estas personas. Por esto el seguro popular generalmente estipula el pa -- go de una prima semanal y ocasionalmente quincenal.

2. PLANES OFRECIBLES

Al querer ofrecer una gama amplia y completa de todo tipo de planes y de período de pago de primas, se a -- rriesga, y de hecho sucede, a distraer la atención de lo que el seguro popular busca, que por tener esa gama no cumple mejor con su objetivo. Además se debe guiar al solicitante para que compre un producto accesible y de efectos reales, que cubrirá las necesidades prima -- rias de sus beneficiarios y que, pese al desembolso -- que representa, no será peso muerto y sin sentido para él.

Los planes temporales se ven justificados al ofrecer -- una protección por un período determinado de tiempo en el que el asegurado es consciente que al ocurrir su -- muerte habrá un desequilibrio económico mayor que fue -- ra de ese período.

Los planes vitalicios en su esencia amortiguan la des -- viación financiera provocada por la muerte en sí, en -- cualquier momento de la vida del asegurado y en gene -- ral, aseguran o protegen la economía de los sobrevivien -- tes.

Los dotales mixtos poseen, además de las características del temporal, la peculiaridad siguiente: tiene un elemento de ahorro por el cual, si el asegurado sobrevive un período predeterminado se le pagará cierta suma asegurada.

Cada tipo de plan responde según esto a necesidades -- temporales, permanentes y de ahorro respectivamente.

Podemos observar que si bien los temporales, cuyo período de pago de primas es más o menos largo, cumple -- hasta cierto punto con el objetivo del seguro popular, los temporales con período de pago de primas corto, digamos menos de 15 años, solo ofrecerán una protección efímera, para personas menores de 55 años. Además en ambos casos, al final del período de pagos, el asegurado se verá tan desprovisto de protección como antes de la contratación del seguro, sin valores de rescate, o posiblemente con la idea de no haber construido nada si el agente no explicó con suficiente claridad las limitaciones de ese plan.

Así mismo los dotales no cumplirán con ese objetivo -- de protección a una necesidad continua y permanente y, si tiene el atractivo de la suma pagadera al final -- del período, esta implicará un costo superior que en el fondo solo llevaría al hábito más o menos sistemático del ahorro de pequeñas cantidades, cosa que pudiera ser lograda hasta cierto grado por otros medios y a tasas de interés de inversión superiores.

Solo queda analizar lo ofrecido por los planes vitalicios: Proveen de protección a lo largo de toda la vida del asegurado y aún cuando se suspenda el pago de primas, después de cierto número de pagos, otorgarán rescates atractivos o valores garantizados que, aunque menores cumplirán con una labor social. Parecen pues ser estos últimos los planes más apropiados, si se establece un período del pago de primas que permita reducir la cantidad de desembolsarse y que se adecúe a las posibilidades y ambiciones del asegurado.

En Inglaterra ya se ofrecían, en los 50's, planes Vitalicios a 10, 15, 20, 25, y 30 años de plazo y planes dotales a 10, 15, 20, 25, y 30 años de plazo y a 55, 60 y 65 años de edad.

Actualmente en E.U.A. los planes que se ofrecen al mercado son vitalicios a 10, 15, y 20 años de plazo y a 75 años de edad (contratables de 0 a 65 años de edad con algunas restricciones sobre la suma asegurada y sobre las normas de selección). Algunas compañías ofrecen planes dotales a 18 años de edad (contratables a edades 0-8) y a 65 años de edad (contratables a edades 0-50) y a 20 años de plazo.

Así es de notarse que los planes vitalicios a 10, 15, 20 y 25 años de plazo y a edades avanzadas, que en cierto grado equivalen a un ordinario de vida, forman la base de los productos ofrecidos.

El Plan Dotal a 18 de edad toma una gran importancia dentro de los llamados planes juveniles, planes que merecerían por sí solos un estudio detallado.

En México en los años 40's, mientras "La Protectora" compañía de seguros sobre la vida, S.A.," se limitó a ofrecer planes vitalicios a 20 y ordinarios de vida para quedar dentro de su definición del seguro popular, "La Mutualista de México" compañía de seguros sobre la vida, S.C.L., ofrecía por su parte además de planes vitalicios a 10, - 15, y 20 años de plazo y ordinarios de vida, planes dotales a 10, 15, y 20 años de plazo y a 16 años de edad, pudiendo ser contratado éste último desde edad cero a edad 11 con alguna restricción sobre la selección, mientras que todos los demás planes podían contratarse de 12 a 60 años de edad, y hasta 65 años en el caso del ordinario de vida.

Ahora, cabe preguntarse si la trayectoria más exitosa de la primer compañía no se debe en alguna medida a su sencillez y atino al ofrecer dos únicos planes realmente útiles, simplificándose así mucho la Administración y Manipulación interna.

En todos los casos se observa que los temporales son totalmente excluidos de los productos ofrecidos.

Por toda la experiencia que representan estos datos y al mirar la estructura misma del seguro popular, es claro -- que los planes vitalicios a 15 y 20 años de plazo, y el ordinario de vida serán los que más respeten su mística esencial.

Para asentar definitivamente la trascendencia social del seguro popular es un hecho notorio el que, en E.U.A., el 70% de las pólizas de este seguro se expidan sobre la vida de mujeres y niños. Esto justifica el nombre frecuentemente aplicado "Polizas Familiares" al seguro industrial y reafirma la potencialidad de este seguro. El llamado Seguro Juvenil, que es el seguro industrial para niños desde los quince días de nacidos, representa como ya se dijo el 24% del total de polizas, cifra nada despreciable considerando la problemática presentada por el interés asegurable y la posible tendencia en general a especular sobre la vida de los niños menores.

En E.U.A. la idea de que el asegurar a niños era un incentivo al **homicidio**, ha sido superada, ya en 1948 la edad mínima de contratación había sido desplazada a 10 años y a través del tiempo, con la maduración y la experiencia, se ha llegado a eliminar esta restricción.

Ahora bien, si México tiene una constitución demográfica en general distinta a la de E.U.A. y su trayectoria técnica y comercial es solo comprobable a la de E.U.A. con algunos años de diferencia, la muerte de un infante no dejará de representar gastos que serán semejantes a los generados por la muerte de un mayor de 12 años. El pasar por alto este hecho sería traicionar la meta del Seguro Popular.

3. COBERTURAS ADICIONALES

Considerando que los beneficios del seguro deben estar en función de las necesidades principales de la población, el Seguro Popular no debe limitarse a ofrecer el pago de la suma asegurada solamente en el caso de muerte del asegurado principal.

La muerte de cualquier miembro de la familia como la esposa y los hijos afecta significativamente la economía de las capas sociales a quien va dirigido y se pueden ofrecer sumas aseguradas proporcionalmente menores para el caso de fallecimiento de familiares. En forma similar puede atacarse los problemas derivados por accidentes.

Aunque en otros países se cubren también los riesgos por enfermedad, en México podrá descartarse esta cobertura si se considera la existencia de instituciones públicas que cubren satisfactoriamente este tipo de eventualidades.

Practicamente la totalidad de la población queda cubierta, bajo este último concepto, si consideramos el derecho de filiación voluntaria al I.M.S.S., para las Compañías de Seguros eliminar esta cobertura representa una ventaja pues evita el alto costo que ella representa.

Los beneficiarios del asegurado por un seguro popular tienen de modo más urgente la necesidad al producto del capital asegurado, es decir, hasta donde sea posible se deban evitar demoras en las reclamaciones para esto se puede incluir una cláusula que facilite el pago de suma asegurada

da mediante requisitos menos estrictos que los que existen para el seguro regular, por ejemplo: se puede hacer uso del certificado de defunción expedido por el médico.

Entre otras cláusulas que son aplicables se encuentra el beneficio de exención de pago de primas por incapacidad, adicionalmente se puede otorgar facilidades en caso de desempleo como lo es un período de espera para el pago de primas que puede llegar a 45 días o más.

En resumen la descripción anterior de facilidades adicionales tiene la finalidad de constituir en el seguro popular un paquete de coberturas que cubren las necesidades más apremiantes para el tipo de personas a las que este se dirige.

L A P R I M A

En lo que se refiere al cálculo de la prima de tarifa y reservas lo importante es contar con las hipótesis que deben considerarse sobre los principales elementos que la componen esto es: Mortalidad, Caducidad, Interés, Gastos de Adquisición.

Una vez que se cuenta con las cifras que describen el comportamiento de cada uno de estos elementos queda por determinar el tipo de fórmula que se empleará para el cálculo de la prima.

A continuación se tratarán por separado los elementos que más importancia tienen en la consideración de cálculo de primas para el "Seguro Popular"

1. MORTALIDAD

Es indiscutible que las condiciones alimenticias y sanitarias, el medio ambiente físico y moral, así como el cuidado médico y la exposición a riesgos ocupacionales, que -- son factores determinantes de la mortalidad, tienen una -- relación directa con cada nivel socioeconómico.

Al servir, el Seguro Popular, a una clase de recursos económicos bajos, es de esperarse una experiencia en mortalidad mayor a la del seguro ordinario en donde se apunta -- una clase más fuerte económicamente. Además la ausencia de la selección médica estricta hace que el Seguro Popular esté sujeto a una mortalidad mayor.

Ahora, si solo se aceptan personas que estén en la mejor condición física, que no estén en ocupaciones peligrosas y que serían de otro modo riesgos ~~exce~~lentes, desde el -- punto de vista de la mortalidad, se tendrá una experiencia en mortalidad más baja pero se restringirá significativamente al alcance del seguro.

El grado del riesgo de mortalidad standar aceptado para el seguro popular refleja el hecho básico de que este Seguro se dirige antes que todo a miembros de los grupos de ingresos bajos, para quienes se ha observado una mortalidad mayor.

Sin embargo, hay que tener cuidado con el hecho de que riesgos sujetos a una mortalidad demasiado alta no se deben aceptar bajo primas standares, dado que su inclusión incrementaría indebidamente el costo del seguro para riesgos mejores.

Así pues se pueden crear primas substandares para este tipo de riesgos, aunque el aceptarlos, además del riesgo en sí, representa gastos de selección que posiblemente a la larga no se justifiquen.

Queda pues a juicio de la compañía el aceptar bajo normas especiales los riesgos subnormales o ampliar un poco sus criterios sobre asegurabilidad y rechazar riesgos que no quepan dentro de los mismos.

Con respecto a lo anterior, el artículo 47 de la Ley General de Instituciones de Seguros en su fracción VI estipula que "Las Tablas de Mortalidad, Invalidez, y Morbidez", así como la tasa máxima de interés compuesto que, en su caso deban usarse para calcular las reservas de riesgos en curso, serán los que determine S.H.C.P. mediante reglas de carácter general, oyendo la opinión de la "Comisión Nacional Bancaria y de Seguros." Modificando lo que anteriormente indicaba el antiguo artículo 69 de la misma Ley, que pedía fuera aplicada una tabla de mortalidad especial denominada "Standard Industrial Mortality Table", o cualquier otra mediante la cual se obtuviera para la totalidad de las pólizas de ese tipo una reserva mayor, y que fuera usado como máximo en el cálculo de dichas reservas el tipo de interés de 4.5% anual.

Este mismo artículo no perdía de vista la posibilidad de que la experiencia en mortalidad mejorara a lo largo del tiempo gracias a cambios positivos.

"Las Empresas que demuestren a satisfacción de la Secretaría de Hacienda Crédito Público que la mortalidad de los asegurados en pólizas de Seguro Popular es menor que la prevista por la tabla arriba indicada, podrán evaluar sus pólizas con la tabla de mortalidad que más ajuste a su experiencia."

En base a lo anterior a continuación se hará un breve análisis de la "Standard Industrial Mortality Table", siguiendo la trayectoria que han observado las tablas de mortalidad para el seguro Industrial en los Estados Unidos y por otra parte comparar con lo existente en México definiendo a este como Empresa y la tabla en 62-67 como su experiencia.

La "Standard Industrial Mortality Table" fué publicada en 1906 en base a la experiencia que en Seguros Industriales tuvo la Compañía Americana "Metropolitan Life Insurance Company" en los años de 1896 a 1905.

La tabla empezaba originalmente a la edad 2 y fué extendida más tarde a edad 1 (en vista de que los Seguros Industriales se venden a "Edad del Aniversario siguiente", la tabla no contiene valores para la edad cero). La --

"Standard Industrial Mortality Table" fué impuesta por la mayoría de los estados para valuaciones de Seguros Industriales de vida desde 1907 hasta 1o. de Enero de 1948 fecha en que casi todos los estados adoptaron la nueva -- 1941 Standard Industrial Mortality Table" que respondería a nuevas necesidades. Como se muestra en el cuadro siguiente.

TASAS DE MORTALIDAD

EDAD	EXPERIENCIA AMERICANA SOBRE GENTE BLANCA 1925-1937 (S.I.)	STANDARD INDUSTRIALITY MORTALITY TABLE (1906)
10	1.25	3.44
15	1.54	3.58
20	2.61	6.91
25	3.43	9.52
30	4.33	11.60
35	5.62	12.98
40	7.73	14.65
45	11.19	17.35
50	15.89	21.64
55	22.65	28.46
60	32.33	39.22
65	48.5	56.13
70	68.68	82.47
75	98.05	122.97
80	138.87	183.80

La "1941 Standard Industrial Mortality Table", fué publicada en 1941 y tenía como base la experiencia de la Compañía "Metropolitan Life Insurance Company" en los años de 1930 a 1939 sobre su plan vitalicio a edad alcanzada 75 con pagos semanales de Primas, se explicó un tratamiento especial a las edades de 1 a 4 años y de 74 en adelante. Los actuarios del Departamento de Seguros de Nueva-York cooperaron con los actuarios de la Metropolitan en la preparación de la tabla.

Las tasas básicas de la mortalidad, determinadas de la experiencia descrita anteriormente, fueron recargadas para proveer de un margen de contingencias aceptable. El recargo era tal que para edades de 35 a 65 las tasas de mortalidad reales de la Metropolitan eran 80% de las tasas tabulares recargadas, para edades menores de 35 años el recargo era de 1.315 al millar y para edades superiores a 65 años era de 10.768 al millar. Las tasas recargadas fueron graduadas por varias fórmulas. La " 1941 - Standard Industrial Mortality Table" se estableció como-

mínimo legal standar en Nueva York para la valuación de -
seguros industriales standares emitidos en y después de -
Enero 1o. de 1942

Para la "Commissioners 1961 Standard Industrial Mortality
Table", se comisionaron los datos proporcionados por 18 -
Compañías en experiencia mixta desde el 1o. de Enero de -
1954 hasta el 31 de Diciembre de 1958, tomando valores pi
votales de la tabla de vida de Estados Unidos para el to-
tal de blancos de edades 77 a 97 obteniéndose así una ta-
bla básica graduada. Ajustes especiales fueron necesa --
rios a edades jóvenes dada la fuerte concavidad (hacia a-
riba) de la curva de mortalidad a esas edades. Varias
curvas y fórmulas diferentes fueron empleadas para desa--
rollar el recargo aplicable a la tabla básica para pro-
ducir la "Commissioners 1961 Standar Industrial Mortality
Table".

TABLAS DE MORTALIDAD

1,000 qx

EDAD	1906 STANDARD INDUSTRIAL	E.M. 62-67	1941 STANDARD INDUSTRIAL	1961 STANDARD INDUSTRIAL	CSO 58
0				10.57	7.08
1	81.83		31.54	10.57	1.76
2	34.67		8.25	2.60	1.52
3	22.47		5.20	1.42	1.46
4	13.23		4.10	1.54	1.40
5	9.46		3.63	1.44	1.35
6	7.20		3.29	1.37	1.30
7	5.95		3.07	1.32	1.26
8	4.89		2.89	1.27	1.23
9	4.05		2.73	1.24	1.21
10	3.44		2.60	1.23	1.21
11	3.05		2.51	1.26	1.23
12	2.88		2.50	1.30	1.26
13	2.94		2.55	1.36	1.32
14	3.16		2.68	1.44	1.39

TABLAS DE MORTALIDAD

1,000 qx

EDAD	1906 STANDARD INDUSTRIAL	E.M. 62-67	1941 STANDARD INDUSTRIAL	1961 STANDARD INDUSTRIAL	CSO 58
15	3.58	1.781	2.86	1.53	1.46
16	4.11	1.799	3.07	1.62	1.54
17	4.78	1.819	3.28	1.72	1.62
18	5.49	1.841	3.49	1.81	1.69
19	6.21	1.856	3.71	1.90	1.74
20	6.91	1.893	3.93	1.97	1.79
21	7.56	1.923	4.13	2.04	1.83
22	8.15	1.957	4.29	2.09	1.88
23	8.64	1.994	4.45	2.12	1.89
24	9.09	2.035	4.60	2.15	1.91
25	9.52	2.080	4.73	2.19	1.93
26	9.94	2.131	4.85	2.24	1.96
27	10.35	2.187	4.97	2.29	1.99
28	10.80	2.249	5.09	2.36	2.03
29	11.24	2.318	5.23	2.44	2.08

TABLAS DE MORTALIDAD

1.000 qx

EDAD	1906 STANDARD INDUSTRIAL	E.M. 62.67	1941 STANDARD INDUSTRIAL	1961 STANDARD INDUSTRIAL	CSO 58
30	11.60	2.395	5.39	2.55	2.13
31	11.97	2.480	5.57	2.67	2.19
32	12.26	2.574	5.78	2.81	2.25
33	12.49	2.679	6.02	2.96	2.32
34	12.74	2.765	6.28	3.14	2.40
35	12.98	2.923	6.58	3.34	2.51
36	13.22	3.066	6.91	3.58	2.64
37	13.53	3.224	7.29	3.84	2.80
38	13.86	3.339	7.72	4.14	3.01
39	14.23	3.594	8.19	4.48	3.25
40	14.65	3.809	8.71	4.84	3.53
41	15.09	4.048	9.29	5.25	3.84
42	15.57	4.314	9.93	5.70	4.17
43	16.10	4.608	10.64	6.18	4.53
44	16.71	4.934	11.44	6.71	4.92

TABLAS DE MORTALIDAD

1.000 qx

EDAD	1906 STANDARD INDUSTRIAL	E.M. 62-67	1941 STANDARD INDUSTRIAL	1961 STANDARD INDUSTRIAL	CSO 58
45	17.35	5.295	12.32	7.28	5.35
46	18.07	5.695	13.27	7.88	5.83
47	18.82	6.141	14.27	8.53	6.36
48	19.69	6.634	15.31	9.22	6.95
49	20.62	7.180	16.40	9.96	7.60
50	21.64	7.786	17.55	10.77	8.32
51	22.77	8.456	18.77	11.62	9.11
52	24.02	9.201	20.08	12.53	9.96
53	25.34	10.026	21.51	13.51	10.89
54	26.83	10.940	23.06	14.56	11.90
55	28.46	11.954	24.75	15.69	13.00
56	30.23	13.076	26.59	16.90	14.21
57	32.20	14.320	28.61	18.20	15.54
58	34.32	15.697	30.85	19.60	17.00
59	36.66	17.223	33.33	21.11	18.59

TABLAS DE MORTALIDAD

1.000 qx

EDAD	1.906 STANDARD INDUSTRIAL	E.M. 62-67	1941 STANDARD INDUSTRIAL	1961 STANDARD INDUSTRIAL	CSO 58
60	39.22	18.912	36.08	22.73	20.34
61	42.03	20.783	39.10	24.49	22.24
62	45.09	22.854	42.38	26.45	24.31
63	48.44	25.146	45.88	28.67	26.57
64	52.11	27.682	49.54	31.16	29.04
65	56.13	30.488	53.33	33.88	31.75
66	60.53	33.599	57.21	36.81	34.74
67	65.31	37.091	61.20	31.93	38.04
68	70.53	40.809	65.36	43.30	41.68
69	76.22	44.995	69.79	46.94	45.61
70	82.47	49.618	74.56	50.85	49.79
71	89.26	54.718	79.78	55.08	54.15
72	96.66	60.344	85.52	59.61	58.65
73	104.69	66.546	91.83	64.50	63.26
74	113.40	83.376	98.74	69.81	68.12

TABLAS DE MORTALIDAD

1.000 qx

EDAD	STANDARD INDUSTRIAL	E. M. 62-67	1941 STANDARD INDUSTRIAL	1961 STANDARD INDUSTRIAL	CSO 58
75	122.97	80.894	106.26	75.61	73.37
76	133.28	89.163	114.40	81.96	79.18
77	144.44	98.247	123.16	88.95	85.70
78	156.57	108.217	132.59	96.61	93.06
79	169.62	119.148	142.74	105.03	101.19
80	183.80	131.115	153.65	114.21	109.98
81	199.02	144.200	165.40	124.41	119.35
82	215.57	158.483	178.03	135.09	129.17
83	233.15	174.048	191.60	146.85	139.38
84	251.98	190.976	206.17	159.48	150.01
85	272.31	209.348	221.79	172.93	161.14
86	293.83	229.238	238.48	187.15	172.82
87	316.00	240.717	256.30	202.11	185.13
88	341.46	273.841	275.28	217.78	198.25
89	366.01	298.658	295.45	234.17	212.46

TABLAS DE MORTALIDAD

1.000 qx

EDAD	STANDARD INDUSTRIAL	E.M. 62.67	1941 STANDARD INDUSTRIAL	1961 STANDARD INDUSTRIAL	CSO 58
90	395.19	324.194	315.83	251.31	228.14
91	420.45	353.455	399.45	269.24	245.77
92	480.98	383.421	363.28	287.93	265.93
93	464.29	415.037	388.34	309.11	289.30
94	500.00	448.214	414.58	340.91	316.66
95	533.33	482.819	441.95	392.95	351.24
96	571.43	518.669	470.40	475.26	400.56
97	666.67	555.536	499.83	597.20	488.42
98	1,000.00	593.136	530.13	769.51	688.15
99		1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00

La relación entre la mortalidad dentro del Seguro Industrial y la del Seguro Ordinario no se ha quedado estática a lo largo de los años. Así mismo se puede observar que la diferencia entre las mismas tablas de Seguro Industrial ha decrecido sustancialmente. Esta mejora se puede expresar en términos de la esperanza de vida. Aún cuando la esperanza de vida, es un indicador representativo para medir los efectos del cambio de las tasas de muerte sobre la longevidad promedio.

2. CADUCIDAD

Al analizar una prima de tarifa nivelada típica mediante el sistema de Asset Shares ó cualquier otro similar, la conclusión más notable es que en el primer año de seguro, la Compañía tiene una pérdida financiera originada por los gastos que se tienen, tanto de adquisición como administrativos, considerablemente más fuertes en el primer año que en las renovaciones, es decir que las Compañías por lo general invierten dinero en la adquisición de negocios, inversión que se espera recuperar en las renovaciones, de ahí que la caducidad juegue un papel tan importante en los resultados de la empresa.

La experiencia de caducidad correspondiente al Seguro Ordinario en México es mayor que la que se observa en otros países, por lo que podría esperarse también una mayor caducidad del Seguro Popular en México en comparación con la de otros países, aunque posiblemente no tenga variaciones tan elevadas.

El considerar la caducidad para el cálculo de la prima es un hecho de suma importancia e indispensable en el Seguro -

Popular pues su efecto puede variar en gran medida el monto de la prima de tarifa.

Las ventas juegan un papel muy importante dentro de las consideraciones de la caducidad pues a ella se deben en gran medida las diferencias que presentan las Compañías de Seguros con respecto a su caducidad.

También la experiencia de países en donde el Seguro Popular ya ha sido implantado nos indica que la caducidad es más alta que la correspondiente al Seguro Ordinario; sin embargo, no se debe olvidar que las condiciones en nuestro país no necesariamente influirán en la medida que se presenta en el extranjero.

El cuadro siguiente muestra la evolución que ha seguido la caducidad en las operaciones de vida en México durante el último bienio.

		CADUCIDAD	
		1979	1980
Seguro Individual	(Pólizas)	182 178	220 532
Seguro Colectivo	(Certificados)	214 637	714 508
Seguro de Grupo	(Certificados)	232 753	347 021

3. RECARGOS POR GASTOS DE ADQUISICION Y ADMINISTRACION

La gestión administrativa y de venta es indudablemente -- más costosa en el Seguro Popular que en el Seguro Ordina-- rio. Esto no se debe únicamente al aumento de los gastos de cobranza que resultan del fraccionamiento de las pri-- mas sino también al hecho de que los montos asegurados -- son más bajos que en el Seguro Ordinario. En efecto, mu-- chos elementos de los gastos son constantes e intervienen en las Primas por una parte proporcionalmente más impor-- tante. Para dar una idea de la influencia que estos gas-- tos adicionales tienen en la construcción de las tarifas, compararemos los recargos utilizados por compañías Suizas para el Seguro Ordinario y para el Seguro Popular respec-- tivamente (recargos para Seguros Detales).

RECARGOS PARA GASTOS	SEGURO ORDINARIO	SEGURO POPULAR
DE ADQUISICION EN PRIMER AÑO	45%	60%
DE COBRANZA, CADA AÑO	3%	8 a 15%
DE ADMINISTRACION CADA AÑO	2.5 % a 3%	4 a 6%

Por último en lo que se refiere al cálculo de la prima resulta que en la práctica, para edades comprendidas entre 25 y 50 años y para planes de tipo dotal y temporales, las primas varían relativamente poco de una edad a otra. En consecuencia se agrupan a menudo las edades de tres años, o de cinco en cinco años, para la tasificación. Esta práctica, permite simplificar considerablemente la gestión de estos contratos.

SELECCION Y SOLICITUD

La construcción de las primas se fundamenta en la tabla de Mortalidad, esta a su vez esta estructurada de manera tal que es válida dentro de ciertos estándares de asegurabilidad, en el caso de riesgos subnormales la mortalidad se recarga para asegurar la suficiencia de sus primas, esto es, debe mantenerse un equilibrio entre las primas cobradas y los siniestros por pagar.

La selección es pues el instrumento más importante para asegurar que cada solicitante este dentro de los márgenes concedidos por la Mortalidad. Sin embargo, mientras que estándares muy restrictivos para expedición de pólizas llevarían a una Mortalidad más favorable, estos, excluirán de la cobertura a muchas personas de la clase para la cual el Seguro Popular se designa, desviándolo así de su cometido original. Es también un hecho que una selección demasiado rigurosa representa gastos fuertes que encarecerían aún más el Seguro Popular. En otros países se llegan a aceptar como normales ciertos riesgos, en --

Estados Unidos se aceptan como normales los subnormales hasta 125%. Aquí más que nunca el criterio del agente toma un papel por demás importante ya que por sus frecuentes llamadas a las casas y su conocimiento de las personas entre las cuales trabaja obtiene información acerca de muchos factores que afectan la asegurabilidad. Su cooperación en la selección hace que lleve solicitudes que muy probablemente sean clasificadas como buenos riesgos. El conoce la clase de individuos que la compañía no puede asegurar y aprende a mirar y a reconocer ciertos factores que son de gran significado para la Selección.

Entre otros, debería poseer una tabla de ocupaciones que no serán aceptables, de tal forma que esté capacitado para poder eliminar desde el principio a las personas que no caben dentro de los estándares de asegurabilidad. Por otra parte existe la solicitud en sí que será básica para determinar si el riesgo es aceptado o no.

Si el agente lo considerara necesario podría solicitar una inspección o un examen médico del asegurado propuesto. Aunque sería recomendable que si esto sucediera se eliminara al prospecto (dado que ello traería como consecuencia incrementar los gastos de adquisición), ó de lo contrario podría utilizarse una tabla que conciliaría, para edad determinada, límites de suma asegurada sin exámen médico y límites menores de suma asegurada con exámen médico, de tal forma que si el agente determina que el prospecto cabe dentro de un riesgo susceptible de ser aceptado pero que es necesario el exámen médico, esto no traiga como consecuencia un incremento en la prima.

ORGANIZACION DE VENTA Y COBRANZA

Se ha hablado de las bases técnicas y de la configuración del Seguro Popular y se han analizado algunos de los aspectos que esta modalidad de Seguros implica.

Quedan aún por analizar dos aspectos la Venta y la Cobranza.

Dadas las características propias del Seguro Popular y de las personas a quienes va dirigido exigen métodos exclusivos para su mercado y servicio.

Un equipo de venta semejante al que se cuenta para el Seguro Ordinario, difícilmente daría buenos resultados.

Debe procurarse que el agente sea una persona que se identifique fácilmente con el tipo de personas que tratará y por otro lado el agente tendrá en gran proporción de su actividad la de recaudador de primas.

Por lo que se refiere al Sistema de Retribución de los --

agentes debe buscarse un convenio que permita garantizarle al vender ingresos equitativos y un nivel de vida razonable. El establecimiento de un sueldo fijo mensual -- como adelanto a comisiones más incentivos sobre la cobranza bien podría ser la solución a lo anterior.

Las prácticas de compañías extranjeras nos muestran niveles de comisiones que alcanzan el 70% de las primas de primer año y del 8% para cobranza de las primas de renovación.

En E.U. la experiencia ha demostrado que la recolección de primas hecha de casa en casa de los asegurados por un agente es la más efectiva y económica; y aunque se ofrecen en ciertas compañías una bonificación de 10% de las primas si estas últimas son pagadas directamente a la Compañía puntualmente durante por lo menos un año consecutivo, la gran mayoría de los asegurados prefieren que un agente realice el cobro.

En México este mismo sistema fué empleado con cierto éxito.

Ahora bien ¿puede existir alguna otra manera de cobro que sea tan o más efectiva y que minimize los gastos? Evaluemos los elementos humanos, físicos y psicológicos que juegan algún papel en la cobranza.

Por un lado, el asegurado y/o el responsable del pago de la prima pertenece, en la gran mayoría de los casos, a una clase económica baja, desprovista de recursos financieros y de estrategia presupuestal; un deseo mal canalizado de hacer todo en grande pasando por alto, con cierto desdén, los pequeños ahorros; una filosofía de la vida de optimismo resignado a causa del cual la previsión del futuro se trata de borrar de la problemática de supervivencia. En el otro lado, la compañía que debe respetar sus propios moldes y hacer respetar el compromiso por el que el contrato de seguro será llevado a bien: el pago puntual de las primas.

Y por fin el agente-cobrador que ha tenido ya un lugar importante en la promoción y difusión, en la selección

y en la consecución de nuevos negocios. Su papel en este punto presenta una dualidad compleja y en base -- contradictoria:

Es claro que si la cobranza se organiza de manera tal que su presencia y actividad no sea necesaria, los gastos de administración por comisiones de cobranza se verán considerablemente reducidos abatiéndose así el costo del seguro.

El cobro de las primas a través de la nómina, como sistema establecido, podría ser una solución, permitiendo a los empleados que, aún cuando ya tengan un seguro de grupo, puedan ampliar la protección a sus familiares. Sin embargo, la difusión del seguro quedará en dependencia directa de la rotación del personal. Además es un hecho que existe como meta la única protección de uno mismo y solo algunas veces de los que tienen lazos cercanos, haciendo además difícil el hecho de que se acepte ver su salario gravado por primas de otros. Aún

asi, este método no debe descartarse y es probable que bajo ciertas condiciones pueda funcionar óptimamente en alguna empresa.

Un sistema de venta por correo fué inventado en Inglaterra, pero sin ningún éxito; lo mismo sucedió en E.U.

Otro sistema por publicidad por medio de cupones fué probado sin éxito, y aún a través de Bancos los resultados fueron malos.

Además en los sistemas citados se necesitaría, a nivel compañía, llevar registros de cada uno de los asegurados, hecho que, al conocer los volúmenes que se llegarán a manejar en Seguro Popular, además de exigir una organización muy exacta causará gastos que pueden ser representativos.

Finalmente la protección a la caducidad o digamos al reforzamiento a la conducta del asegurado, con respecto a mantener su póliza en vigor, difícilmente podrá lograrse sin el elemento humano del que es representante el agente.

Además, la inercia es solo una de las tantas razones - por la cual la compra voluntaria de seguros ocurre tan raramente. La función del seguro de vida es de prever una futura necesidad, frecuentemente a costa de un deseo inmediato; con la ausencia de los vendedores, la inclinación hacia lo no-esencial tendrá la preferencia. Esta competencia siempre presente puede ganarse solo - convenciendo al individuo de la conveniencia de su esfuerzo.

Ya estas últimas observaciones dejan percibir que el agente llega a ser un elemento determinante en la trayectoria, del principio al fin, de cada póliza de Seguro Popular.

Su servicio, sus argumentos, su apoyo a la perseverancia son cruciales a lo largo de la edificación de la protección.

La presencia del agente en las cobranzas es pues primordial.

Ahora bien, se ha llamado la atención sobre el hecho - de que sólo una gran cantidad de pólizas podría llevar al éxito del Seguro Popular.

Es pues muy importante tener una organización atinada que simplifique la cobranza (al respecto en este trabajo presentamos un breve bosquejo sobre un modelo de cobranza que pudiera ser aplicable).

El hecho de que se difunda este seguro entre la clase de ingresos bajos hace que el mercado, en general, se encuentre agrupado en ciertas áreas específicas. Para ofrecer un mejor servicio, estas áreas se han de subdividir de manera tal que cada agente tenga su área -- propia, de la cual será el único responsable. Esta -- área se denomina débito. Por su continua convivencia con las personas de su débito el agente deberá encar-- garse, además de la difusión y venta, de la cobranza - de primas. El tamaño de cada débito depende de la den-- sidad de población y del volumen de negocios que allí se tienen (400 familias promedio por débito). Varios--

débitos formarán un distrito y varios de éstos un territorio que tendrá un gerente o administrador del cual -- los agentes dependerán. A su vez los agentes de territorio dependerán de la Compañía. Es importante notar -- que aún cuando la Compañía pueda inspeccionar la marcha de un débito, éste solo dependerá del agente-gerente -- del territorio quién será responsable ante la Compañía del funcionamiento de sus dependientes. Esta descentralización permite más libertad de decisión y acción para que todo se adecue a las características particulares de cada territorio, teniendo solo algunos moldes básicos -- y uniformes por respetar.

Se ha dicho también que para el funcionamiento óptimo -- del Seguro Popular el agente será el responsable de las primas. En realidad el agente, que fungirá en las más -- de las veces como cobrador, deberá entregar semana con semana un reporte de las operaciones que él ha hecho durante la misma. En sus manos quedan concentrados los -- detalles de cada póliza y sólo entregará totales y comentarios generales sobre sus movimientos. Es obvio --

que se deberá tener una vigilancia estricta sobre éstos y todos los documentos que llevará el agente, estarán sujetos a inspección cuando así lo desee el gerente de territorio o la misma Compañía para evitar desviaciones por errores de concepto, de organización personal o por mala fé.

El mismo asegurado poseerá pruebas del pago de las primas.

Cuando se tiene un nuevo negocio, una vez seleccionada y aprobada la solicitud al seguro según lo anteriormente señalado, el gerente de territorio, además de la póliza, autorizará y entregará al agente una libreta. -- Esta quedará en poder del asegurado así como la póliza.

Como el seguro popular toma frecuentemente dimensión de familiar, una misma libreta de recibo de primas puede servir para todas las pólizas, y la prima semanal cobrable será el total de las primas correspondientes.

Cada vez que el agente cobre una prima señalará la fecha del hecho (aun cuando sean primas atrasadas), el monto de la prima semanal y firmará al lado para dar validéz al pago señalado.

Habrá un registro por cada semana; por lo tanto si el asegurado desea pagar, además de la prima de esa semana otras dos por ejemplo, marcará dos veces el monto semanal y firmará dos veces. Bajo ningún pretexto el agente podrá validar pagos que no hayan sido hechos o viceversa.

En vista de que la Compañía no lleva ningún control individual sobre las pólizas, sólo la libreta de recibo de pagos (y en último caso el registro del agente) será la prueba de la existencia del compromiso entre Compañía y el asegurado, y del derecho a la reclamación.

(El no tener que manejar grandes volúmenes de cuentas individuales simplificará y abaratará la administración).

Cada hoja de este libro tendrá en el reverso los datos generales de cada persona asegurada bajo la misma libreta, en las columnas siguientes:

- a) Fecha de emisión de la póliza.
- b) Número de la póliza.
- c) Nombre del Asegurado.
- d) Edad.
- e) Plan.
- f) Suma asegurada
- g) Prima.
- h) Fecha de nacimiento.

Aparte señalará la dirección en donde se harán los cobros.

En el anverso de la hoja marcará el nombre del responsable de los pagos y volverá a marcar la dirección en donde se harán los cobros. En la esquina, quedará marcado el monto total de las primas.

Este libro, aparte del control personal del agente, - permitirá observar la trayectoria de la póliza y será una prueba de los movimientos hechos por el agente en cada caso.

Para poder presentar el reporte semanal que le es exigido, el agente tendrá una hoja auxiliar que le guiará en su propia contabilidad, sobre lo que se le ha pagado, que tendrá cinco áreas principales:

a) Primas atrasadas con seis columnas:

- La primera para el monto de la prima semanal atrasada de seis semanas.
- La segunda para el monto de la prima semanal atrasada de cinco semanas, etc.

b) Primas cobradas a tiempo, con su (s) columna (s) - para señalar el monto de cada prima semanal cobrada.

c) Primas cobradas por adelantado con columnas para adelanto de una, dos, tres, ... y diez semanas.

d) Primas cobradas por adelantado con más de 10 semanas con tres columnas:

- una para señalar el número de semanas,
- otra para señalar el monto de la prima semanal,
- la tercera para dar el monto total cobrado (o sea lo marcado en la primera columna, multiplicada -- por lo de la segunda).

e) Totales:

Después de haber sumado las columnas de los montos de cada caso, se marcarán ellos en esta area, de la manera siguiente:

Obteniendose así tres subtotales:

- primas atrasadas
- Primas a tiempo
- Primas adelantadas.

En ningún momento deberán mezclarse los tres tipos de primas (i.e. no podrá el agente, por cuenta propia, - sustituir primas adelantadas por atrasadas) y solo en este momento se sumarán las columnas de subtotales obteniendo así el monto exigible, en esa semana, al agente.

El contenido de esta área se reproducirá en una hoja aparte que será el reporte del agente ante el gerente de territorio. Este último, una vez que lo haya revisado y firmado, lo mandará con los reportes de los -- demás agentes y todas las primas recaudadas a la Compañía.

EL MERCADO

Al analizar la configuración de las estadísticas de la -- población de México en base a los resultados del censo -- de 1980, podemos destacar los siguientes datos:

- Población Total (PT)	67 382 581
- Población Económicamen te activa (PEA)	23 698 611 (35% de la PT)
- Población en edad ase- gurable rango de edad de 12 a 60 años cumpli- dos	40 073 890
- Población derechohabien- te a las instituciones de Seguridad Social	27 948 000 (40.28 de la PT)

De esta población derechohabiente corresponde --

30.25% al I.M.S.S.	(20 988 000--Personas)
7.65% al I.S.S.S.T.E.	(5 310 000--Personas)
0.76% al F.F.C.C.	(524 000--Personas)
0.93% a PEMEX	(646 000--Personas)
0.50% al SDN	(348 000--Personas)

0.19% al SMN (132 000 -Personas)

100.00% 27 948 000-Personas

- Número de pólizas de

Seguro Individual 991 873 (1.5% de la PT)

- Número de certifica-

dos emitidos de Segu

ro de grupo y colec-

tivo 17 431 824 (25.9% de la PT)

De los cuales corresponde a

Grupo 2 478 604

y a Colectivo 14 953 220

desglosados de la

siguiente forma:

Fallecimiento 176 574

Cuenta ahorristas 13 542 154

Servs. de Cont.-

Administrativo 185 108

Trabajadores Sin

dicalizados 169 327

Trabajadores del

Estado 880 057

Ahora bien, si comparamos la población en edad asegurable, con la población derechohabiente a instituciones de seguridad social y con la población total.

$$\begin{array}{r} 40\ 073\ 890 \\ - 27\ 948\ 000 \\ \hline 12\ 125\ 890 \end{array}$$

Nos encontramos que existe un 30.3% de la población en edad asegurable que queda excluida de los beneficios que se otorgan por parte de las instituciones públicas en materia de seguridad social.

$$\begin{array}{r} 67\ 382\ 581 \\ - 27\ 948\ 000 \\ \hline 39\ 334\ 581 \end{array}$$

Lo que es aún más alarmante, la existencia de un 58.5% de la población total que bajo los mismos términos escapa de protección.

Por otro lado, existen (al cierre del ejercicio de 1980) un total de 991,873 pólizas de seguro individual emitidas por las compañías aseguradoras y un total de 17,431-824 certificados de seguro de grupo y colectivo.

Excluyendo la probabilidad de duplicidad de pólizas por vida asegurada podemos estimar que, exclusivamente para el caso del seguro privado, existen 18,423,697 personas que tienen alguna protección asegurada, lo que representa tan solo un 27.3% de la población total y apenas un 46.0% de la población entre 12 y 60 años de edad.

Si rigurosamente consideramos, para los efectos de este estudio, que la totalidad de la población económicamente activa se encuentra entre un rango de edad 12 a 60 años y restringimos la edad asegurable al mismo rango de edad, nos encontramos con una diferencia de 5,274,914 personas que aún teniendo capacidad económica y estando en edad asegurable no tienen la protección del seguro privado.

Tenemos, por otra parte, 16,375,279 personas que están dentro del rango de edad de 12 a 60 años (edad asegurable) que directa o indirectamente forman parte, en su gran mayoría, del grupo de personas que dependen económicamente de las 23,698,611 personas que forman la pobla

ción económicamente activa. Lo cual, bajo la tesis de que la muerte de cualquier miembro de una familia representa gastos semejantes a los que causaría la muerte -- del jefe de la familia, nos sitúa ante un mercado potencial con límite inferior de 5,274,914 y límite superior de 21,650,193 personas.

Todo lo anteriormente expuesto en este capítulo nos lleva a concluir lo siguiente:

- Existe un 58.5% (39 418,809-Personas) de la población total que carece de la protección que -- otorgan las instituciones u organismos públicos.
- Queda excluida, a lo menos, un 30.3% (12,125,890 Personas) de la población en edad asegurable, de los beneficios otorgados por organismos públicos.
- Solo existen, a lo más, un 27.3% (18,423,697-Personas) de la población total que está protegida por instituciones de seguro privado y de igual forma apenas un 46% de la población en edad asegurable (21,650,193-Personas).

- Existe, a lo menos, un 13.2% de la población en edad asegurable (5,274,914-Personas) que tienen capacidad económica y no tienen protección del seguro privado, que pudiera llegar más allá de un 54% considerando que pudieran añadirse a estas 5,274,914 personas las 16,375,279 denominadas como dependientes económicos.

NOTA: Con objeto de presentar con más claridad el panorama del mercado, se hicieron algunas consideraciones como: restringir la edad -- asegurable a un rango de edad entre 12 y 60 años y la no existencia de duplicidad de pólizas. Cabe preguntarse lo que sucedería si se pasaran por alto estas restricciones. Si analizamos por separado cada uno de los puntos que se sacaron en conclusión, nos daríamos cuenta que ello no haría más que incrementar el volumen del mercado.

CONCLUSIONES

Durante este trabajo, se han analizado los puntos que -- para la creación de un seguro popular en México tendrían mayor relevancia, ha quedado demostrada la existencia de un mercado potencial vasto para esta modalidad de seguro y ha quedado manifiesta la necesidad de un seguro accesible a una cantidad mayor de individuos, que serán en una mayor proporción individuos de una capa social de ingresos bajos.

Si bien el Estado y sus organizaciones atacan este tipo de problemas, se ha demostrado que tan solo un 41.5% de la población total tiene acceso a la protección que otorga el Estado y sus instituciones, y por consiguiente es necesario buscar un equilibrio que, en este caso, no tan solo ayudaría a resolver un problema social sino que, debidamente establecido y administrado, un seguro de este tipo sería una fuente de utilidades para las compañías de seguros que se comprometan a operarlo.

Este seguro no pretende cubrir todo tipo de riesgos, ni la totalidad de los mismos, pero si suavizar las desviaciones económicas al suceder el siniestro que ampara y complementar la protección que pudiera, en su caso, tenerse ya en vigor.

Es importante tomar en cuenta, para asegurar la accesibilidad de dicho seguro, dada la clase social a la que -- apunta, el evitar lo más que sea posible problemas por la desorganización presupuestal de sus candidatos y tomar en cuenta principalmente que monto de primas pueden pagar y que periodicidad de pago de primas es la mejor -- para desviar en lo mínimo su organización administrativa.

En lugar de estipular sumas aseguradas fijas se deberán proponer sumas aseguradas por unidad de prima que pueda pagarse, según sea la edad del asegurado, lo cual traerá consigo la contratación de sumas aseguradas bajas.

EJEMPLO:

EDAD	PRIMA	S. A.
De 21 a 25 años	\$ 5.0	X
	10.0	Y
	15.0	Z
	⋮	⋮
	50.0	W
De 26 a 30 años	\$ 5.0	X ₁
	10.0	Y ₁
	15.0	Z ₁
	⋮	⋮
	50.0	W ₁

donde obviamente $W_1 < W$

La periodicidad que se ofrezca al asegurado para pagar - sus primas será de vital importancia para lo cual deberá considerarse la posibilidad de pago de estas personas. - Por ello el Seguro Popular, dado que en México el pago - de salarios generalmente se efectúa por semana y ocasionalmente por quincena, deberá implantar preferentemente

primas pagaderas semanalmente.

Dadas las características de cobertura de este tipo de Seguros el ordinario de vida parece ser el plan más apropiado para satisfacer estas, pues provee de protección al asegurado a lo largo de toda la vida y aún cuando se suspenda el pago de primas después de un cierto número de ellas, otorga rescates atractivos o valores garantizados, también los temporales se justifican al ofrecer protección por un período determinado de tiempo en el que el asegurado es consciente que al ocurrir su muerte habrá un desequilibrio económico mayor que fuera de ese período.

Se han analizado las coberturas adicionales que de acuerdo a la experiencia de otros países pudieran ser aplicables, exponiendo las ventajas y desventajas que representaría su inclusión a este tipo de seguros en el medio mexicano.

En algunos otros países en donde el seguro popular existe, se cubren también los riesgos por enfermedad, en México podría descartarse esta cobertura si se considera la existencia de Instituciones tales como el I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., S.S.A. etc. que se entienden de este tipo de riesgos.

Para las compañías de seguros eliminar esta cobertura representa una gran ventaja pues evitaría el alto costo que ella representa, haciendo menos complicada su administración lo cual acarrearía consigo una importante reducción en la prima.

Será necesario establecer requisitos menos estrictos para la reclamación de la suma asegurada pues los beneficiarios por un Seguro Popular tendrán de modo más urgente la necesidad del capital asegurable.

Quedará a juicio de la compañía aseguradora el aceptar bajo normas especiales los riesgos subnormales o ampliar un poco sus criterios sobre asegurabilidad y rechazar riesgos

que no quepan dentro de los mismos, dado que la mortalidad en el seguro popular, por la clase a la que se dirige y por los riesgos ocupacionales de ésta, será notablemente mayor a la del seguro ordinario en el que se apunta una clase económicamente más fuerte.

En cuanto a la nulidad del contrato de seguro, para el caso de muerte, sobre una persona de edad menor de doce años. Su modificación no solo ampliará considerablemente el alcance del Seguro Popular sino que abriría un mercado muy amplio al Seguro Ordinario en general, logrando así una mayor realización de objetivos.

El Seguro Popular como se ha podido ver, presenta múltiples facetas que hacen de él un producto especial, tanto por su objetivo como por su estructura.

Por la configuración misma del Seguro Popular es necesario para su éxito que involucre un gran número de pólizas y que sea vendido activamente. Estos y otros hechos-

tienen por resultado que se extienda a personas de entre las cuales la falta de perseverancia y de estabilidad -- económica es especialmente predominante, y aún cuando estas reconozcan el valor de la protección ofrecida por el Seguro Popular, no todas pueden comprender de la noche a la mañana la necesidad de provisiones monetarias definitivas para su futuro.

La experiencia ha probado que la caducidad en el Seguro Popular es mucho mayor a la del Seguro Ordinario, hecho que trae como consecuencia el encarecimiento de este Seguro.

Indiscutiblemente la caducidad debe ser un elemento a -- considerar para el cálculo de la prima pues su efecto -- puede variar significativamente el monto de esta y en -- vista del medio en el que se desarrolla no se puede eliminar. Es pues importante estructurar un programa intenso de conservación para minimizarla. Para esto se debe -

buscar el vender planes cuya suma asegurada y cuyo periodo de pago de primas encaje en las circunstancias de cada tipo de personas. Se deberán evitar métodos no apropiados de ventas y de servicios.

La cobranza representará un punto muy delicado, dado que se deberá tener una organización tal que el asegurado -- tenga las facilidades necesarias para persistir en el pago de las primas. La compañía deberá tomar la iniciativa de la cobranza, no dejándole la responsabilidad al asegurado que estaría tentado a cierta irregularidad en el pago de ellas. Esto implica una organización muy precisa -- con agentes-cobradores que pasarán a la casa del asegurado y que a su vez aprovecharán la cobranza para preparar o ejecutar simultáneamente ventas.

Si bien es cierto que debe ponerse especial cuidado en -- la estructuración del plan, en la administración del mismo y en la metodología actuarial que requiere, el aspecto más delicado del Seguro Popular lo constituye una ade

cuada práctica del mercado que asegure su éxito.

Las limitaciones legales existentes, concernientes al Seguro Popular seguramente no representarán un obstáculo - para la implantación de un Seguro de este tipo pues su - enfoque social justificaría la necesidad de su modificación.

Habiéndose señalado un conjunto de elementos y de experiencias del Seguro Popular, se han tratado de restablecer los conceptos básicos y el contexto esencial de este Seguro. Es evidente que no todo, ni en su todo, se ha - analizado. Sin embargo, se han fundado ciertos puntos de gran importancia y se han llegado a delimitar hechos - esenciales: la necesidad existe, y por ende el mercado - es amplio. En sí, el Seguro Popular es viable y eficaz, de provecho tanto para el asegurado como para la Compañía de Seguros.

APENDICE A

SUGERENCIA SOBRE SOLICITUD

En Seguro Popular el contenido de la solicitud no alcanzará a ser tan detallado como lo sería la de un Seguro ordinario. Y si algunas ocasiones se llena un -- cuestionario mas detallado, rara vez se pide exámen --
|
médico.

A grandes rasgos la solicitud en que se basará la selección contendrá los siguientes datos:

1.- Datos de Identificación:

a) Número de la póliza a que corresponderá, -
con la fecha de solicitud expresada en dos partes

- Año de Solicitud

- Número de la semana en el año

ejemplo: 30 de Enero de 1956, la primera -
parte de estos datos de identificación que
daría como: 5605

b) Clave del agente

2.- Datos personales

- a) Nombre completo del asegurado.
- b) Lugar de nacimiento.
- c) Fecha de Nacimiento.
- d) Edad.
- e) Dirección (lugar de residencia).
- f) Estado civil y sexo.
- g) Ocupación exacta (el hecho de saber que una persona trabaja ya asegura un mínimo de salud).

3.- Datos relativos al seguro solicitado

- a) Prima semanal correspondiente
- b) Suma asegurada

4.- Datos de los beneficiarios

- a) Nombre completo
- b) Parentesco

5.- Datos médicos del asegurado propuesto

- a) Estatura
- b) Peso
- c) Si el asegurado ha recibido algún tratamiento por alguna o algunas enfermedades citadas a continuación, marque "SI": Diabetes, cáncer, epilepsia, desorden nervioso, o mental, alta presión sanguínea, respiración corta o cualquier enfermedad del corazón o de las arterias.
- d) Cualquier otra lesión o enfermedad SI, NO.
- e) Si ha tenido alguna intervención quirúrgica, marque "SI" y especifique.
- f) Si ha estado en algún hospital, clínica o institución similar por tratamiento o readmisión conteste que "SI".
- g) Si el asegurado propuesto tiene alguna deformidad física, amputación o impedimentos de la vista u oído marque "SI" y especifique.

- h) Que médico consultó ultimamente, en que -- fecha y por que razón?
- i) Dé el nombre y dirección de su médico de -- cabecera (es obvio que estos datos pueden adaptarse a las características específi-- cas del mercado).

6.- Otros

- a) Número de las pólizas vigentes en la misma compañía o en otras.
- b) Si le ha sucedido una de estas cosas, marque "SI" y dé detalles.
 - Rechazado en cualquier otra compañía.
 - Extraprimado en cualquier otra compañía
- c) Observaciones y otros detalles.

7.- Del Agente

Antes de firmar el agente certifica que:

- 1.- La solicitud fué llenada y firmada por el asegurado propuesto en su presencia.

2.- Cada pregunta fué hecha al solicitante y registrada como respuesta.

3.- El asegurado propuesto parece ser un buen candidato y recomienda que se expida la póliza.

APENDICE B

SUGERENCIAS SOBRE LA POLIZA

CONDICIONES GENERALES

Asegurado es la persona sobre cuya cabeza recae el seguro y quien lo contrata. Beneficiario es la persona a -- quien la compañía ha de pagar el capital asegurado dentro de las circunstancias indicadas en estas condiciones generales.

BASES DEL CONTRATO

- 1.- Los derechos y deberes del asegurado y de la compañía se consignan en las condiciones generales, espe-ciales y particulares de la presente póliza.
- 2.- Sirven de base para el contrato las declaraciones -- hechas por el asegurado.
- 3.- El asegurado podrá ejercer todos los derechos que le concede esta póliza sin el consentimiento del beneficiario.

COBERTURA

Esta póliza cubre los siguientes riesgos:

- 1.- La muerte del asegurado sin que tenga relevancia alguna los viajes ni los cambios de residencia.

- 2.- Ampara también la muerte ocasional por suicidio -- siempre que desde la fecha de iniciación del seguro o de su rehabilitación haya transcurrido por lo menos un año; en caso de suicidio ocurrido durante el primer año de vida de esta póliza se pagará solamente la reserva matemática.

INDISPUTABILIDAD

- 1.- Este contrato es indisputable una vez que haya estado en vigor, sin interrupción, un año completo durante la vida del asegurado, excepto por falta de pago de primas.
- 2.- Mientras esta póliza no sea indisputable, por no haber estado en vigor un año completo sin interrupción durante la vida del asegurado, la compañía podrá anularla antes o después de ocurrido un siniestro, mediante restitución de las primas pagadas:

Si el asegurado hubiera recibido tratamiento o interven
ción por cualquier médico o practicante médico o en cual
quier sanatorio, clinica o institución análoga en los -
2 años inmediatamente anteriores a la fecha de iniciación
del seguro, excepto si se probara que tal tratamiento o
atención no era de naturaleza grave o que no era impor--
tante para la apreciación del riesgo.

Si el asegurado tuviera una enfermedad de los pulmones,
cáncer u otro tumor o cualquier enfermedad del corazón o
del sistema cardiovascular antes de la fecha de inicia -
ción del seguro.

Si el asegurado hubiere sido rechazado por un seguro de
vida por esta compañía, o por cualquier otra aseguradora
antes de firmar las declaraciones mencionadas en las ba-
ses del contrato.

La opción de anular la póliza en los casos anteriores, -

no se hará efectiva si el asegurado hubiere notificado -
tales circunstancias en la compañía, va en la proporción
del seguro, va en cualquier otro escrito dirigido a la -
compañía antes de la formalización de la póliza.

INICIACION DE LA VIGENCIA

Esta póliza toma efecto al ser firmada por el asegurado y
pagada la primera prima, pero en ningún caso antes de la
fecha de iniciación del seguro indicada en esta póliza. -
Para todo efecto los aniversarios de esta póliza se cum--
plirán a la fecha de iniciación.

PRIMAS

- 1.- Las primas son semanales y pagaderas desde la fecha
de iniciación.
- 2.- Los pagos de primas deberán realizarse ya sea, en el
domicilio de la compañía, a un agente o a alguna ins-
titución autorizada, quienes confirmaran dicho pago
en los registros de Primas-Pagadas administrados por

la compañía aseguradora. La falta de cobro de una prima en su vencimiento no es excusa para su impago.

3.- La compañía concede plazo de gracia de 45 días para el pago, sin intereses, de cada prima vencida: durante el plazo la póliza continúa en vigor.

4.- La falta de pago de cualquier prima, transcurrido el plazo de gracia, tiene las siguientes consecuencias:

- CADUCIDAD DEL SEGURO -

Sin más derechos en el caso de que no hayan sido totalmente satisfechas las primas correspondientes a los tres primeros años de la póliza, las primas satisfechas quedan en poder de la compañía.

REHABILITACION DE LA POLIZA

Si la póliza citada hubiere caducado por falta de pago oportuno de primas, podrá ser puesta de nuevo en vigor en el plazo máximo de 2 años contados desde la fecha de

vencimiento de la primera prima no pagada, siempre que -
el estado de salud del asegurado así lo permita a criter
rio de la compañía y previo pago de todas las primas --
atrasadas. El asegurado deberá acompañar su solicitud -
de rehabilitación de una declaración sobre su estado de
salud, en el formulario que le facilitará la compañía. -
Toda póliza rehabilitada según las normas señaladas en -
el párrafo anterior será indisputable en las condiciones
señaladas en la cláusula de indisputabilidad.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

El asegurado podrá nombrar un nuevo beneficiario o bene-
ficiarios del seguro mediante notificación escrita a la
compañía siempre que la póliza este en vigor. Dicho cam-
bio surtirá efecto desde el momento en que dicha comuni-
cación sea entregada a la compañía con la póliza para su
anotación correspondiente.

CESION DE LA POLIZA

La compañía no reconocerá ninguna cesión de los derechos que emanan de esta póliza.

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El pago de la suma asegurada será efectuado por la compañía en su domicilio social dentro de los 30 días siguientes a la recepción de los documentos correspondientes, a saber:

- Póliza de Seguro
- Acta de Nacimiento
- Acta de Defunción
- Documentos de Identificación de los beneficiarios.
- Carta reclamación de los beneficios.

La compañía podrá renunciar a la entrega de la póliza si se le notifica por escrito a su satisfacción que la póliza ha sido perdida o destruida.

Si el beneficiario designado no efectuara la reclamación correspondiente o fuera menor de edad o estuviera incapacitado legalmente o hubiera fallecido antes que el asegurado, la compañía podrá efectuar los pagos debidos en virtud de esta póliza al de la herencia yacente respectivamente, o en su defecto, a cualquier persona que justifique haber soportado gastos de mantenimiento y/o entierro proporcionalmente.

Los pagos efectuados a las personas designadas en este párrafo liberan a la compañía de toda responsabilidad hacia otras personas que con posterioridad pudieran presentarse como derecho-habientes.

ERROR DE EDAD

Se entiende por error de edad de seguro del asegurado la correspondiente al cumpleaños que sigue a la fecha de la iniciación indicada en la primera de esta póliza, o a la edad en la fecha de iniciación si esta coincide con

el cumpleaños. Toda diferencia que se observe entre la edad declarada por el asegurado al suscribir la póliza y la que resulte de su partida de nacimiento tendrá por consecuencia un reajuste de la suma asegurada en la -- proporción que exista entre las primas pagadas y las -- que según la tarifa en vigor en la fecha de la póliza hubiesen correspondido a la edad verdadera.

EXCLUSIONES

Quedan excluidas las siguientes consideraciones o causas de muerte, para el pago de la suma asegurada.

Las Provenientes o Consecuencias de:

- a) Operaciones de Guerra, Revolución, Motín o Ri--
ñas;
- b) Cuando el asegurado se encuentre en un estado -
de embriaguez manifiesta o la muerte sea conse-
cuencia directa o indirecta de una conducta de-
lictuosa del asegurado;
- c) Por participar el asegurado en cualquier tipo -
de competiciones de velocidad o de resistencia;

d) Lesiones físicas causadas por el propio asegurado si antes no ha transcurrido por lo menos un año.

EXTRAVÍO DE LA POLIZA

En caso de extravío de la póliza, este deberá anunciarse en la forma establecida correspondiente, mediante notificación hecha por escrito a la compañía. La compañía emitirá duplicado únicamente cuando se hayan cumplido dichos requisitos.

COMUNICACIONES

Toda comunicación a la compañía debe hacerse por escrito, dirigido al domicilio de la misma.

El asegurado debe notificar a la compañía cualquier cambio de domicilio. Serán siempre válidas las comunicaciones que la compañía le dirija al último domicilio por ella conocido.

JURISDICCION

Ambas partes se someten a la jurisdicción y tribunales correspondientes al domicilio legal de la compañía, con renuncia a su propio fuero si fuera otro.

Para cualquier otro aspecto del seguro contratado -- que no estuviera expresamente definido en la presente póliza, será de aplicación la legislación mexicana de seguros, vigente en la materia.

BIBLIOGRAFIA

"SEGUROS GENERALES, PRINCIPIO Y PRACTICA"

(RIEGEL, ROBERT & MILLER, JEROME)

EDITORIAL CONTINENTAL, MEXICO 1965.

"SEGURO POPULAR".- VI CONGRESO DE ACTUARIOS 1973

(ACT. ARMANDO KOMERO L., ACT. ANTONIO AGUILAR

SR. GUILLERMO CALDERON T., SR. OSCAR H. LEON)

"PRINCIPAL MORTALITY TABLES"

(NELSON & WARREN)

ST. LOUIS. KANSAS CITY.

"ANUARIO ESTADISTICO 1980"

(COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS)

MEXICO, 1981.

"MEXICO ESTADISTICA ECONOMICA Y SOCIAL POR ENTIDAD FEDERA
TIVA"

(SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO)

MEXICO, 1981