



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ENEP

ACATLAN

SEGURO DE COLECTIVIDADES EN EL SECTOR OFICIAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ACTUARIA

P R E S E N T A N:

BISTRAIN DE LA ROSA JOSE MIGUEL
MENDIZABAL HERNANDEZ HECTOR JORGE



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.



VNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

COORDINACION DEL PROGRAMA DE ACTUARIA
Y MATEMATICAS APLICADAS Y COMPUTACION.

CAMAC-011/82.

SR. JOSE MIGUEL BISTRAIN DE LA ROSA
SR. HECTOR JORGE MENDIZABAL HERNANDEZ
Alumnos de la carrera de Actuaría,
P r e s e n t e.

De acuerdo a su solicitud presentada con fecha 14 de junio de 1982, me complace notificarles que esta -- Coordinación tuvo a bien asignarles el siguiente tema de tesis: "Seguro de Colectividades en el Sector Ofi-- cial", el cual se desarrollará como sigue:

- Prólogo.
- Introducción.
- I.- Historia del seguro.
- II.- Legislación del seguro.
- III.- El seguro de vida en el Sector Público.
- IV.- Análisis de los planes de colectividades en- vigor.
- Conclusiones.
- Propuestas.

Asimismo fué designado como Asesor de Tesis el -- señor Mat. Fernando Martínez Ramírez, profesor de esta Escuela.

Ruego a ustedes tomar nota que en cumplimiento de lo especificado en la Ley de Profesiones, deberán pres- tar servicio social durante un tiempo mínimo de seis - meses como requisito básico para sustentar examen pro- fesional, así como de la disposición de la Dirección - General de Servicios Escolares en el sentido de que se imprima en lugar visible de los ejemplares de la tesis el título del trabajo realizado. Esta comunicación de- berá imprimirse en el interior de la tesis.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARA EN ESPIRITU"
Acatlán, Edo. de Méx., a 19 de Octubre de 1982.

ING. ADALBERTO LOPEZ LOPEZ
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"
COORDINACION ACTUARIA Y
MATEMATICAS APLICADAS Y
COMPUTACION

A NUESTROS PADRES

I N D I C E

PROLOGO	IV
INTRODUCCION	VIII
CAPITULO PRIMERO	
" Historia del Seguro "	
1.1.- Reseña del nacimiento y desarrollo del Seguro.	1
1.2.- El Seguro en México.	18
1.3.- Los Seguros de Colectividades.	27
CAPITULO SEGUNDO	
" Legislacion del Seguro "	
2.1.- Legislación sobre Seguros en México.	38
2.2.- Ley General de Instituciones de Seguros	45
2.3.- La Nueva Ley General de Instituciones de Seguros.	51
2.4.- Ley sobre el Contrato del Seguro.	57
2.5.- Reglamento del Seguro de Grupo.	61
2.6.- El Contrato de Seguro de Colectividades.	67

CAPITULO TERCERO.

" El Seguro de Vida en el Sector Público "

- 3.1.- La Institución Nacional de Seguros
sobre la Vida. 76
- 3.2.- Seguro Colectivo para los Trabajadores
del Estado. 83
- 3.3.- Principios teóricos y definiciones. 87

CAPITULO CUARTO.

" Análisis de los planes de colectividades
en vigor "

- 4.1.- Planes en vigor para colectividades. 118
- 4.2.- Seguro de Grupo. 128
- 4.3.- Seguro de Grupo para Organismos
Descentralizados. 139
- 4.4.- Seguro Colectivo. 143
- 4.5.- Seguro Colectivo temporal renovable
cada año. 147
- 4.6.- Seguro Colectivo temporal renovable
cada cinco años. 151
- 4.7.- Seguro Colectivo para Trabajadores
Sindicalizados. 158

4.8.- Seguro Colectivo de Vida y Retiro.	162
4.9.- Seguro Colectivo de Vida para los Cuenta Ahorristas.	167
4.10.- Seguro Colectivo sobre la Vida de los Deudores Hipotecarios.	172
CONCLUSIONES	179
PROPUESTAS	184
ANEXOS	186
BIBLIOGRAFIA	224

P R O L O G O

Debido a la incesante búsqueda del hombre en todos los campos del conocimiento para llegar a obtener un nivel óptimo de vida por medio de un progreso técnico asombroso, que aunado a los procesos de transformación en los sistemas sociales y económicos vigentes a nivel mundial, hacen que el fenómeno del mundo cambiante a cada momento se haga plausible aún en nuestra realidad cotidiana. El campo del seguro no ha quedado al margen de este fenómeno y ahora más que nunca presenta cambios notables debido a la situación de las necesidades que hoy se nos presentan; con el advenimiento de la nueva situación económica se ha de pensar en una serie de nuevos seguros, como lo apunta un artículo en la Revista Mexicana de Seguros.

La industria energética creará una nueva economía, nuevos riesgos a cubrir como el de la contaminación; pero sobre todo, empleos en un país donde la fuerza de trabajo se verá incrementada gradualmente en los próximos años, ya que según lo muestran las primeras cifras del censo de población de 1980, el 43 % de ella es menor de 15 años.

Según datos proporcionados por el Director de la Aseguradora Hidalgo, S.A. en una entrevista concedida en octubre de 1980 a la prensa nacional, después de un acuerdo con el Presidente de la República, en el sentido de que sólo el 20 % de la población económicamente activa cuenta con una póliza-

de seguro y de éste sólo el 5 % tiene una póliza individual.

En un principio se pensó que el seguro de colectividades vendría a ser el complemento a una póliza individual, sin embargo, esta situación no se presenta ahora ya que el seguro individual está siendo desplazado por el seguro de colectividades. Considerando los datos presentados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en un estudio realizado durante los años 1972-1973, se observa que el 85 % de los trabajadores no tiene posibilidades de ahorro, lo que origina una falta de previsión económica ante la incertidumbre financiera. - originada por una contingencia sucedida al padre de familia, el cual, la mayoría de las veces es la base del sostén económico de la misma.

Diez años después del estudio realizado por el CONAPO, -- nos encontramos que la viabilidad de ahorro del trabajador -- es sumamente utópica, pues según informes del Banco Mundial -- que analiza la economía mexicana durante el sexenio actual, -- presenta cifras significativas que nos dan referencia sobre -- la imposibilidad de ahorrar; un ejemplo lo constituye el hecho de que el 40 % de los grupos sociales de escasos recursos no han logrado que su ingreso se incremente y otro 20 % -- correspondiente al grupo de ingresos más bajos se sitúan en -- una participación aún menor de la riqueza.

Esta situación es general porque en promedio, la participación de los salarios en la riqueza bajó del 39.3 % en 1977

al 35 % en 1981 como consecuencia directa de las devaluaciones ocurridas durante estos últimos años que provocaron una inflación y ahora empieza a revertirse sobre los logros realizados en la cuestión empleo.

Según datos tomados del breviario 1979 del CONAPO, se encuentra que la población total es de 67'899,000 y que de ella el 26.56 % es mayor de 12 años y a la vez económicamente activa ocupada, por lo cual puede decirse en números redondos que la tasa de dependencia económica corresponde a tres personas a cargo de cada persona ocupada.

La situación es bien clara, el trabajador necesita protección y no dispone de otra distinta a la que pueda otorgársele por medio de prestaciones laborales con fines sociales. De estos trabajadores, una gran parte tiene por patrón al gobierno, lo que viene a incrementar la importancia del sector oficial dentro del mercado del seguro.

En la actualidad dicho sector cuenta con cerca del 40 % de la cartera total de colectividades, y sus posibilidades son excelentes; ésto lleva a reflexionar sobre el problema de protección económica de la familia del trabajador e incluso sobre la importancia de la participación estatal en la generación de empleos. De ahí que la finalidad de esta obra sea profundizar en un tema que ha sido relegado a segundo término, así como analizar los procedimientos dentro del sector oficial de los planes que funcionan en dichos seguros,

porque de acuerdo con lo anteriormente expuesto, podemos decir que este seguro será en cualquiera de sus modalidades -- (retiro, vida ó accidentes), el seguro del futuro en nuestra nación.

Por ello creemos conveniente tratar de hacer llegar esta información al alumnado de la carrera de Actuaría, que en su mayoría ignora todo lo relacionado al Seguro de Colectividades.

En conclusión, diremos que los objetivos de esta obra --- son:

- Despertar el interés por un seguro al que en los planes de estudios académicos, no se le dá la importancia debida.
- Analizar lo sucedido hasta el momento en el sector que -- contiene la mayor parte de la cartera de dicho seguro.
- Revisar las posibilidades de solución que tiene el seguro de colectividades en nuestra circunstancia social, política y económica.
- Ver de una manera más detallada lo que es el seguro de colectividades, tanto a nivel teórico como práctico, sin pasar por alto el desarrollo histórico del seguro, tanto a nivel nacional como mundial.
- Destacar la importancia del campo legal dentro del área de seguros.

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

El hombre como ente social ha tratado de organizar su -- existencia en grupos, ya que así le es más fácil emprender y desarrollar sus actividades. En la prehistoria los hombres de aquellos tiempos se dieron cuenta que, dadas sus limitaciones para sobrevivir en este mundo primitivo les era más -- conveniente vivir en clanes. .

Para hacer frente a los peligros y dificultades propias -- de aquella existencia, aprendió a compartir el peligro al ca zar en grupos, también se unió para realizar las tareas coti dianas, poco a poco se logró que hubiera más comodidades y -- más bienes materiales, pero también trajo como consecuencia -- la incertidumbre de conservarlos.

El intercambio comercial trajo como consecuencia la acumu lación de bienes, mismos que debieron ser ofrecidos en mercaca dos cada vez más lejanos. Durante el trayecto marítimo de -- mercancías, la piratería aparece como un peligro latente, mo tivo por el cual el comerciante siente la necesidad de prote ger sus bienes materiales o más concretamente su vida y es -- en este momento cuando se conforma la ayuda mutua.

El principio básico del seguro es la cooperación de gran -- número de personas quienes en efecto convienen en participar proporcionalmente de los riesgos a que están expuestos y con tra los cuales se desea la protección o cobertura del seguro.

Todo plan de seguros en sus términos más simples, es meramente una forma de diseminar o distribuir, entre una gran -- cantidad de individuos una posible pérdida financiera demasiado grave como para soportarla un solo hombre: ya sea por pérdida temporal de los ingresos, como en el caso del seguro contra enfermedades; o bien por el cese permanente de la productividad, como sucede en caso de muerte.

Tanto el Seguro de Vida como el Seguro de Daños, han evolucionado gradualmente desde épocas en que se conocen los -- acontecimientos de la historia.

El seguro de vida busca reducir la incertidumbre financiera que se origina de contingencias tales como enfermedad, vejez o muerte y protege al ser humano de esos riesgos mediante diversas formas de aseguramiento. Bajo un contrato de seguro de vida en su forma más amplia una compañía de seguros conviene en consideración al pago de cierta prima, en pagar una suma asegurada estipulada o anualidad equivalente a la muerte del asegurado. El seguro puede ser por un período limitado, o puede prever el pago de una suma estipulada o anualidad equivalente a la sobrevivencia del asegurado en determinada fecha ó edad alcanzada.

Hay gran cantidad de contratos de seguro de vida, todos ellos confeccionados para satisfacer situaciones de vida específicas; pero como veremos, toda la gama de combinaciones son resultantes de tipos básicos de seguros de vida.

Empezaremos por dar una definición del contrato de seguro, tratando de proporcionar la más generalizada:

El seguro "es el contrato por medio del cual uno de los contratantes llamado empresa aseguradora se obliga a resarcir - una daño o pagar una cantidad de dinero al verificarse la -- eventualidad prevista a su contratante llamado asegurado o a un tercero llamado beneficiario, a cambio de una remunera--- ción que unida a la que paguen los demás asegurados expues-- tos a riesgos semejantes y organizados en mutualidad, sirve para constituir un fondo para compensar las pérdidas sufri-- das por la realización del riesgo previsto, de acuerdo con - la experiencia".

Se puede definir el seguro de vida como "... un contrato por el cual a cambio de una prima, el asegurador se compromete con el suscriptor o un tercero designado por él a entregar una suma determinada (capital ó renta), en caso de muerte de la persona asegurada o de su sobrevivencia en una época determinada".

Dentro del Seguro de Vida, existen tres planes básicos - que son:

- Seguro de Vida Entera
- Seguro de Vida Temporal
- Seguro de Vida Dotal

El primero es aquel en el cual el asegurado está protegi-

do de por vida, aunque el pago de la prima puede ser también por un período limitado o hasta que el asegurado fallezca.

El segundo tiene como característica que los años de protección y el pago de primas son iguales, pero si el asegurado llega con vida al concluir el período ya no tendrá derecho alguno sobre éste a menos que se asegure nuevamente.

El tercero y último es aquel en que después de pagar primas por un período determinado, al final recibe el pago de la suma asegurada. Cabe aclarar que este tipo de seguro conocido como "Dotal Puro", en la actualidad es la base técnica del seguro de retiro; también se expide el llamado "Dotal Mixto", que es una combinación del seguro temporal y el dotal puro.

Después de haber descrito algunos planes de seguros individuales de las personas, veamos los planes de aseguramiento masivo o colectivos de vida de la clase trabajadora en general. El aseguramiento de las personas en grupos es un tema de trascendental importancia en la sociedad por la función social que desarrollan las instituciones de seguros al crear una gama de planes, como una manifestación en contra de la desprotección en que se encuentran los trabajadores en caso de accidentes que los dejen imposibilitados para desempeñar sus labores diarias y por ende, imposibilitado para allegarse medios económicos para su subsistencia y la de los suyos o de los deudos para el caso de muerte del trabajador, ya --

que para las instituciones de seguros el aseguramiento masivo redundará en otorgar mayores beneficios por menor cantidad de prima pagada, debido al gran número de colectividades aseguradas.

La fórmula bajo la cual se suscriben la mayoría de los planes provee seguro equivalente por lo menos a un año de salario o ganancias. Esto da al trabajador fallecido lo que algunas veces se llamó "El aviso con un año de anticipación de la suspensión del cheque del salario".

Aunque no puede considerarse como adecuado, da a la familia del fallecido un pequeño patrimonio para cubrir los gastos corrientes y las deudas, mientras se lleva a cabo un ajuste familiar ya que al sobrevenir el siniestro, los deudos no cuentan con el dinero necesario para los gastos del sepelio y la subsistencia de los mismos.

Otra ventaja de los aseguramientos masivos es que los certificados, o sea el documento suscrito por la aseguradora, se emite sin la necesidad de presentar examen médico, lo que no sucede con los seguros individuales ya que de acuerdo a su estado de salud, será la prima a pagar.

El seguro de grupo de vida fue planeado principalmente para la clase trabajadora, ya que es en éstos donde cumple fundamentalmente su función social dadas las carencias y necesidades económicas y la infinidad de riesgos a los que están expuestos en el desempeño de sus labores.

La seguridad del ser humano la podemos encontrar en la so ci ed ad en general en sus dos aspectos fundamentales: La se gu ri dad pr iva da y la se gu ri dad so cia l; la primera otorgada por empresas particulares o de participación estatal y la segunda por dependencias del estado u organismos descentraliza-- dos.

La seguridad de las personas en forma particular o priva- da tanto en su integridad física, mental y económica, la - - otorgan las empresas aseguradoras en el ramo de vida en ra- zón a individuos o pequeños grupos que podrían pagar las pr i mas del seguro. Pero dicha seguridad era para unos cuantos- no para todos ni para la mayoría de los trabajadores de las- diversas ramas de la producción, razón por la cual se pensó- en una forma de seguridad general para todos los que prestan sus servicios a otra persona, es decir, es una seguridad so- cial para protegerlos de las eventualidades que los aquejan- en el desarrollo de sus actividades laborales y de su vida - en general.

La seguridad social aparece como producto de la vida con- temporánea; con anterioridad, privaba la concepción indivi-- dualista de la sociedad y del derecho y no se podía admitir- la idea de la seguridad social. Esta institución aparece -- cuando la sociedad como un todo armónico y cuando el concep- to de solidaridad privan sobre los intereses individuales y- el egoísmo de los hombres; y es aquí donde el Estado tiene - la única función de cuidar y proteger el libre ejercicio de-

su libertad natural sin más límite que la libertad de los demás. El Estado es un guardián de los intereses de los demás, en la época del "laissez faire, laissez passer", dejar-hacer, dejar pasar...

C A P I T U L O P R I M E R O

" HISTORIA DEL SEGURO "

1.1.- Reseña del nacimiento y desarrollo del Seguro.

1.2.- El Seguro en México,

1.3.- Los Seguros de Colectividades.

1.1 Reseña del nacimiento y desarrollo del seguro

En la historia, todas las formas de Seguro que hoy conocemos tienen una raíz común, es decir, la aparición de algunos de éstos en sus diversas manifestaciones, las encontramos íntimamente unidas en la gran variedad de formas semejantes para la protección de casas o bienes de propiedad individual o colectiva, principalmente en el ramo marítimo, - en razón a que el único medio de comunicación era el mar, - por lo que se creó cierto tipo de protección para las mercancías transportadas en embarcaciones rudimentarias. Surgen posteriormente atisbos de aseguramiento de personas por sociedades que presentándose el siniestro resarcían las contingencias que ocurrían en especie o efectivo según el caso.

De acuerdo a las condiciones geográficas, económicas y militares que existían antiguamente, infinidad de pueblos se lanzaron a la conquista de los mares y a medida que lo iban logrando, pensaron en comerciar con otros pueblos, pero en diversas ocasiones sus embarcaciones no llegaban hasta donde ellos querían, ya que desconocían las condiciones en alta mar.

El seguro que se practicaba en Babilonia entre los años 4000 y 3000 AC, era de forma rudimentaria ya que desplazaba-

a otros el riesgo de pérdida o daño inherente al comercio marítimo, asimismo, encontramos en el código de Ammurabi redactado en el 2260 AC, en su artículo 24: "En caso de que la pérdida fuese una vida humana, la ciudad y el gobernador pagarán una mana de plata a sus herederos".

En el código de Rodas del año 900 AC, se han encontrado las primeras referencias al Seguro Marítimo y en el que se leía: "Si un barco es sorprendido en tormenta y hace echazón de su carga, todos contribuirán para afrontar sus penas".

En el código Manu, del 800 AC, también se hacía referencia a los riesgos marítimos y se define con claridad lo que hoy se conoce como préstamo a la gruesa. (1)

En el Talmud de Babilonia, se menciona que cuando un borrero reunido en caravana perdía un animal sin que hubiere falta o negligencia de su parte, se le reparaba el daño sufrido, entregándole otro animal a cargo de la masa común, esta reparación debía hacerse en especie, nunca en dinero. En la caravana cualquier peligro que amenazara a uno se afrontaba como peligro para todos.

En la India (600 AC), se encuentran antecedentes de ayuda mutua de comunidades, generalmente de carácter religioso, de beneficencia para prevenirse de peligros contra la vida de los integrantes, como ejemplo de ello es lo siguiente: los miembros de una familia se encargaban de sostener y cuidar en común al que quedaba imposibilitado por un accidente en

el trabajo, o si a consecuencia del mismo perdía la vida, en entonces se ayudaba a los deudos. Existía, además, un acuerdo comercial que presentaba semejanza con el Seguro de Vida; el deudor que se internaba en la selva o lugar despoblado debía abonar un 10 % de los intereses mensuales y un 20 % si hacía el viaje por mar. Es decir, al salir de su residencia em-prendiendo un viaje, representaba con ello un riesgo extra - para los acreedores, ya que indudablemente corría mayor peligro su vida y consecuentemente dejaría de pagar lo adeudado a los mismos si falleciese, es por ello que se cobraba un sobre interés.

En este hecho que acabamos de anotar se ve claramente un antecedente del seguro sobre la vida de los deudores hipotecarios.

En el siglo IV AC, en la Grecia clásica, encontramos una asociación llamada Eransi, que tenía por objeto el socorro de los necesitados en forma de asistencia mutua, en la cual los socios pudientes acudían en auxilio de los demás mediante un fondo común, sostenido con la contribución de los asociados.

Existieron también asociaciones llamadas Sunedrios y ---- Hetaerías que practicaban la mutualidad. Asimismo, contaban con grupos de personas dispuestas a pagar una indemnización en el caso de pérdida de un esclavo mediante el cobro de una cuota previamente establecida.

En el Imperio Romano, es necesario decir que se practicó - la idea de compensación de los fenómenos del azar y así, encontramos dos asociaciones militares en las que mediante una cuota de ingreso bastante elevada tenían sus asociados derecho a una indemnización para gastos de viaje por cambio de - guarnición, un cierto capital en caso de retiro. Y si falleciese, un pago que se les proporcionaba a sus deudos; se llamaron Collegia Millitum y Collecta Tenorium.

En los textos romanos se encuentran contratos en los cua-- les una persona asumía las consecuencias de un riesgo, pero-- sin que se aplicara la palabra seguro, cuyo uso aparece con-- el Jurisconsulto Justiniano.

También contaban con corporaciones de artesanos que otorgaban asistencia, seguridad y protección contra algunos ries-- gos mediante un fondo que estaba alimentado con subvenciones del Estado; beneficios que procedían de ciertos trabajos de-- los socios.

Igualmente, conocían las instituciones de previsión social y aún pudieron aplicar a ellas criterios científicos, pues - de origen romano es la primera tabla de mortalidad que se -- tiene conocimiento, elaborada en los comienzos del siglo III de nuestra era, por el famoso Jurisconsulto Ulpiano.

En la edad media existió un Seguro Mutuo en los gremios -- alentados por la Iglesia Católica, que sufragaba los gastos-- funerarios en caso de muerte, estableciendo incluso fondos -

destinados a la ayuda de los sobrevivientes. También surgen infinidad de gremios y asociaciones formadas por trabajadores, generalmente de la misma profesión u oficio, en la mayor parte de los pueblos europeos, destacándose Francia, Alemania e Inglaterra, para proteger sus bienes y su vida. Los gremios estaban organizados con la finalidad de ayudarse recíprocamente de las eventualidades que les aquejaran.

Las asociaciones de compañeros se crearon como medio de defensa en contra de los maestros y patronos de los talleres siendo su principal finalidad abogar por los despidos injustificados de que eran objeto los trabajadores y luchar asimismo contra la escasez de empleo. Cuando venían personas de otros pueblos a los centros de trabajo, mientras los empleaban, todos los miembros de dicha asociación por medio de las cuotas del fondo común les otorgaban ayuda para subsistir, la cual consistía en una pensión económica que en caso de muerte, era para los deudos con la obligación de que una vez instalados en alguno de los talleres, contribuirían al fondo. A estas sociedades, se les llamo GUILDAS que como se apunta, son los principios del Seguro de Invalidez y enfermedad.

Con posterioridad se fue viciando el sentido de ayuda mutua entre todos los compañeros, en virtud de que se fueron aceptando a trabajadores de disímiles actividades y profesiones y con animo de lucro, lo que trae como consecuencia las bases en las que se asienta el seguro moderno.

En el siglo XIII se crearon en Barcelona y Brujas las oficinas de registro de seguros; en Islandia se había establecido una ley que obligaba a los ciudadanos a dar aportaciones para cubrir por lo menos el 50 % del valor de cualquier casa que en la comunidad se incendiara.

La historia propiamente de la institución del seguro empieza con la aparición de la póliza, con la cual se desarrollan diversas combinaciones de planes o formas de aseguramiento. Posteriormente al generalizarse el uso de la póliza, aparece el seguro sobre las personas y se crean las primeras compañías de seguros. Inicialmente encontramos en Tournay (Bélgica) dos contratos suscritos por los esposos Le Percieur - - (1228) y Gerardo de Iussi (1229); en los estatutos del Arte de Calimala de 1301, así como en el breve Portus Kallaritani y anotaciones en los libros de comercio de Francisco de Beme (1318).

En la etapa comprendida de la segunda mitad del siglo XIV a fines del XVII, es cuando surge por primera vez en la historia del seguro, la reglamentación de la póliza.

En las diversas formas de asociación se presentaban los beneficios correspondientes por una cuota determinada, sin estar la mayoría de sus miembros obligados coactivamente, ya que los reglamentos de que disponían eran elaborados por las mismas instituciones. Por lo anterior, se fué formando una legislación sobre seguros hasta surgir un verdadero contrato de seguro, siendo un ejemplo el referente al seguro marítimo

(1347) que se conserva en el archivo Genovés; otro en Pisa - en el año de 1384. En Holanda se promulga la primera ley en que se reglamenta con carácter obligatorio el contrato de seguro marítimo en el año de 1549 y así por el estilo, en el año de 1583 se expide la primera póliza de seguro de vida -- por la cantidad de 838 libras de suma asegurada sobre la vida de William Gibbons (2), por un período de un año con una prima de 8 % y firmado por dieciseis contratantes.

Hasta aquí encontramos que la forma como se manejó el seguro fue empírica. Posteriormente se podrá observar el desarrollo de las Aseguradoras tanto a nivel técnico como Administrativo dentro de un marco jurídico bien establecido.

En 1370 en Italia se decreta la legalidad del seguro en el "Dux Adorno"; en esa misma época, en la Ciudad de Brujas -- (Bélgica) se establecen las "Cámaras de Seguros", mientras -- tanto, en las ciudades de Colonia, Lubseck, Brunswick y Danzig (Alemania), forman el "Codigo Hanseático" que era una liga de estas ciudades que hizo efectivas las llamadas "Leyes de Wisby". En Inglaterra en 1380 se edita bajo el auspicio de la marina inglesa, el documento llamado "Libro Negro de -- Almirantazgo Inglés".

Esto trajo en Europa el desarrollo del Seguro en todas sus formas existentes y encontramos en Islandia hacia 1400 la -- creación del Seguro de Incendio que rápidamente se extiende a toda Europa. España no podía quedar al margen de este de-

sarrollo por lo que en el año de 1435 (3), son promulgadas - las "Ordenanzas de Barcelona", piezas fundamentales en la -- historia del seguro al igual que las Leyes de Wisby que se - publicaron en la Ciudad de ese nombre (Suecia) y que eran -- una recopilación de las Leyes de Amsterdam y Lubec, así como de las "Roles de Oleron".

Hay que destacar que en Italia en la ciudad de Venecia, se dictan en 1468 las "Ordenanzas del Gran Consejo de la Ciu---dad", 100 años después en 1547, surge el contrato de seguro-perfecto, firmado en Inglaterra en una oficina de seguros establecida en la calle de Lombard.

Una década después en España se dictan en Sevilla y Burgos las "Ordenanzas para Seguros Marítimos del Prior" y los Cónsules de las universidades de mercaderes de estas ciudades, - con las que habría de regirse a las Indias Occidentales, hoy América Latina.

En el año de 1562, el Rey Enrique VIII de Inglaterra, ordena llevar a cabo las primeras estadísticas sobre defunciones y en 1563 Edmun Halley aprovechando los datos que obtuvo en la ciudad de Breslau Silesia, construyó la primera tabla de mortalidad científica. Cabe aclarar que las tablas del Ju--risconsulto Romano Dominicus Ulpiano creadas en el año 170 - AC, solo establecían promedios de vida pero tomando en cuenta el fin fiscal que éstas perseguían, no se puede hablar de ellas exactamente como un antecedente directo de las tablas-

de mortalidad.

En este siglo, empieza el manejo premeditado del seguro de vida por la nobleza Francesa, Italiana y Alemana, que se proveían de fondos para la guerra por medio de las rentas vitalicias en los llamados Bonos-Rentas. También en Londres sucede el primer incidente que registra la historia sobre el Seguro de Vida.

El suceso ocurre así: El 18 de junio de 1583 se emite una póliza sobre la vida del Sr. William Gybson (4) (la más antigua de que se tiene noticias), por la cantidad de 400 libras esterlinas con un plazo de 12 meses. Muere el 19 de mayo de 1584, pero como en ese tiempo se cambió el calendario "Juliano" por el "Gregoriano" y este último tenía 11 días más, los Aseguradores se acogieron a la cancelación por término y se negaron a cumplir. Después de un litigio fueron obligados a pagar por sentencia de la Corte del Almirantazgo.

Hacia 1588 en casi toda Europa existieron prohibiciones sobre el seguro, debido entre otras causas al manejo de que se hacía objeto ya que se tomaba como un juego de azar.

En 1600 la reyna Isabel de Inglaterra decretó sobreprotección a los pobres y creó tribunales y estatutos para el seguro, en 1620 el matemático William Webster dió a conocer las tasas de interés simple que aportaron una base firme para el Seguro-Ciencia.

En 1624, Blas Pascal después de realizar un estudio estadístico, otorga al mundo las "Nuevas tablas de Supervivencia", lo cual provoca una gran actividad para obtener diversas estadísticas de mortalidad y en 1644 se lleva a cabo el censo de la ciudad de Londres, Inglaterra (el trabajo fue realizado por John Graunt).

El incendio ocurrido en 1666 en la ciudad de Londres, en el cual se destruyeron alrededor de 13,200 casas, la Catedral de San Pablo y 89 Iglesias, ocasionó que un médico de nombre Nicholas Barbon abandonara su profesión y creara su propia aseguradora "La Fire Office" a la cual le siguieron otras empresas de ese mismo tipo, ofreciendo coberturas sobre incendio.

En esta época y en base al inicio de las tablas de probabilidades de vida, se inicia el desarrollo de la Biometría, que es la ciencia que estudia las Leyes estadísticas enfocadas preponderantemente a la vida humana.

Surge así, entre los años 1625 y 1672, un estudio del Holandés Johan Dewitt sobre los valores actuales de renta vitalicia a diferentes edades calculadas a un interés del 4 %.

Así tenemos, que en la segunda mitad de este siglo el seguro-ciencia se desarrolla grandemente con las aportaciones de Budde, Permat y Huggdens; las nuevas contribuciones de Pascal, De Witt (Ley de los Grandes Números), así como el cálculo infinitesimal de Leibnits, la obra del economista James -

Hodsson que editó el "Cálculo del Valor Anticipado de una --
renta Vitalicia", en la cual descubre y señala errores de --
las tablas de mortalidad que publicara Halley; tampoco pode-
mos olvidar el trabajo de Nicolás Struych sobre otras tablas
de mortalidad. En 1725 De Moivre publica en Londres su obra
en la cual por primera vez se calculan de una manera técnica
los valores presentes de rentas vitalicias.

En este siglo continúa el auge del desarrollo del seguro -
como una ciencia exacta, aparecen gran cantidad de obras so-
bre la materia, entre ellas destacan las tablas de Thomas --
Simpson en 1742 y las de Duvillard.

El desarrollo del seguro en el siglo XVIII con todas estas
bases, alcanza niveles inesperados. La fundación de las pri-
meras Compañías de Seguro como la Sociedad de Seguros de - -
"Huérfanos y Viudas", y la efervescencia del negocio de carre-
taje, que a falta de locales se instalaron en cafés y en es-
pecial en el de Edward Lloyd ubicado en Londres, en cuyo se-
no se crea la monumental Organización Aseguradora del Lloyd's.

Otras de las compañías fundadas en ese entonces, son "La -
Lombardhose" (1704), "La Phenix" (1705) y "La Norwich Union",
ésta última exclusivamente cubriendo el ramo de vida; absor-
vió a "La Friendship" para operar con carácter de mutualista.

En la segunda década de este siglo se publican tres gran--
des obras matemáticas ya establecidas sobre cálculos actua--
riales, ellas son: "Doctrina of chance" de Abraham de - - -

Moirreg; "Index of Interes" de Edward Hutton y "El arte de la conjetura" de Bernoulli.

El acervo de obras interesantes y aclaradoras del seguro se acrecenta con las siguientes publicaciones: "Doctrina sobre las rentas vitalicias", y "Doctrina de la probabilidad aplicada a la valuación de anualidad de vida", ambas obras de Abraham de Moivre; "Primeras Estadísticas de Seguro" de Luis Leclercq; "Naturaleza y Leyes del Azar" y "Doctrina de Pensiones e Inversiones" de Tomas Simpson; "Solución Analítica de Problemas de Rentas Vitalicias" de James Dodson; "Reglas para el pago de Pensiones" de Rochard Price y "Ensayo sobre las posibilidades de duración de la vida humana" del matemático e ingeniero Antoine de Percieux.

Los estudios sobre leyes realizados por los actuarios Lazarus, De Moivre, Gompertz, Makeham y Wolhouse, aportan nuevos procedimientos para la creación de tablas de mortalidad, muchos de los cuales son utilizados aún ahora.

Ya en 1698, se tiene conocimiento de una compañía aseguradora sobre la vida denominada "The Mercers Company", en Inglaterra; pero en esta época la fundación de compañía de seguros sobre la vida con sistemas muy avanzados, prolífera; como ejemplos podemos citar a la "Anuite Society" (1760) y la "Equitable Society" (1762).

Mientras tanto en España, en el siglo XVII las asociaciones llamadas "Anaitasunas" que existían en Vizcaya y Guipúzcoa --

ofrecen antecedentes de seguro mutuo; hacia el año 1769 se sabe de una institución creada en Madrid para garantizar el pago de rentas vitalicias, en 1787 existen en Cádiz siete -- compañías dedicadas al seguro marítimo; de 1789 la póliza -- emitida por el Banco Vitalicio de Cataluña, es la más anti-- gua que se conoce en España.

A finales del siglo XVIII, aparecen nuevas obras sobre el seguro de vida descollando entre ellas la de William Morgan "Doctrinas de Anualidades y Seguros sobre la Vida y Sobrevivencia"; de Condorcet "Teoría de las Probabilidades", de -- Euler "Investigación sobre la Mortalidad y crecimiento de la Raza Humana".

En América se crea en 1792 la "Insurance of North America", emitiendo pólizas de seguro de vida de 1794 a 1804, se ignora porqué en esta última fecha interrumpió tales operaciones.

En Filadelfia, años después se funda la compañía "Hospital-General de Massachusetts", siendo la primera compañía de seguros sobre la vida instituida en América. En 1809 la "Pennsylvania Company for Insurance on Lives and Granting Annuities", inició sus trabajos sobre este ramo introduciendo la proposición en esta clase de seguros y el estudio médico practicado antes de tarifar el riesgo.

El seguro de vida en Canadá se constituyó a partir de 1841-- por el ciudadano de Hamilton, Hugh C. Baker quien fundó en -- ese año la primera sociedad de seguros de vida, esta idea sur

gió como consecuencia de la necesidad que tuvo de comprar -- una póliza de vida y para lo cual hubo de trasladarse hasta Nueva York.

En Italia y Alemania la actividad aseguradora sigue cre--- ciendo, la creación de múltiples compañías refuerza el pro-- greso del seguro, una prueba de ello es la fundación en 1842 de la primera reaseguradora llamada "Wesscler Ruckversiche-- rung Verein", un año después la "Girard Life Insurance and - Trust Co." pone en práctica el reparto de dividendos en for-- ma de seguro saldado. En este momento la supremacía que he-- redara Inglaterra de Holanda e Italia, que hasta el siglo - XVII estuvieran situadas a la cabeza en la legislación y de-- sarrollo del seguro, pasa a la nación más avanzada, Alema-- ñía, bajo la cual puede decirse que se emerge a una nueva - etapa del seguro: El seguro social, que se verá incrementa-- do por las leyes de 1883 y 1889 bajo el mando político de - Bismark.

En 1843 salen a la luz pública las tablas de mortalidad -- comerciales de 17 compañías inglesas de seguros, en 1869 la-- tabla inglesa H.M. (Helthy Males) atribuída al Instituto de-- Actuarios de Londres. De origen francés las reajustadas y - editadas en 1892: A.F. (Assurés Francais) y R.F. (Rentiers - Francais). La de experiencia americana de 1869; y la de Ma-- teo y José Puyol Lalaguna (5) sobre la población general y - estadísticas de los años 1872 a 1882.

El desarrollo del Seguro en América se debió básicamente - al que alcanzó en los Estados Unidos de Norte América. Se - crean gran cantidad de aseguradoras, entre ellas "La Mutual-
Life Assurance" de New York y la "New England Mutual" de Bos-
ton; también se crea la "Expedición de las tablas de Mortalid
dad de experiencia Americana" en la que se contemplan las di-
visiones de las zonas continentales, llamadas tropical, sub-
tropical y normal.

Por otro lado Elizur Wrigt realiza la iniciativa sobre la-
legislación de la póliza de seguro luchando porque se impu--
sieran los valores garantizados.

Siendo uno de los principales problemas para la venta del-
Seguro la reacción natural del individuo al rechazar en pri-
mera instancia la posibilidad de su muerte, fue necesario --
desde el nacimiento de este negocio, el hacer atractiva la -
adquisición de la póliza. Así encontramos en 1896 la expedici
ción de un contrato, que contemplaba el beneficio de invali-
dez. A raíz de esto, la concesión de este beneficio se genera
lizó en los E.E.U.U.

Esto viene a consecuencia de los primeros intentos realizada
dos a lo largo del siglo XVIII, tendentes a introducir estos
beneficios; como ejemplo, podemos citar el caso de las compaña
s fraternales de Inglaterra, en que ofrecían a las asociaci
ones de artesanos una protección mutua en contra de los --
accidentes. Ya en 1849, surge la idea de proteger la pérdi-

da de la vida a consecuencia del riesgo que significaba viajar en ferrocarril. Mientras tanto en Alemania, las compañías introducían las coberturas de invalidez parcial; reafirmando ésto las leyes de 1883 y 1889 que obligaban a los obreros Alemanes a contribuir a un fondo destinado para hacer frente a la invalidez permanente y proveer la jubilación.

En el año de 1847 se crea en E.E.U.U. el llamado seguro popular, de gran aceptación entre la clase trabajadora. En España con relación al seguro social se crea una comisión de reformas sociales en 1883 la cual fue la base de la Ley de Accidentes de Trabajo que se promulgó en 1900. Como consecuencia de las medidas tomadas por el gobierno Español entre las que se encuentran la creación del Instituto Nacional de Previsión y la Ley de mayo de 1908, el mercado del seguro español empieza a tener una participación preponderante de capital nacional que viene a desplazar la influencia extranjera que caracterizó el negocio del seguro en España.

En el año de 1875 la "Prudential Insurance Co. of America" de New Jersey, lanza al mercado el seguro industrial con una prima fraccionada a plazos mensuales o semanales que dió un gran impulso al seguro de vida en general.

De ése entonces a la fecha, el desarrollo ha continuado a un ritmo constante, produciendo un apoyo económico y social cada vez más importante para las naciones y que se comprueba al observar la pujanza de la actividad aseguradora como nego

cio generador de ganancias o también como parte de un proceso tendente a una justicia social.

1.2 El Seguro en México

Podemos apuntar como los primeros antecedentes históricos del Seguro en México, a las medidas sobre seguridad social que se instituyeron durante el Imperio Mexica; Moctezuma II mantenía anexo a su palacio una casa que albergaba a enfermos incurables e inválidos, asimismo, el Imperio patrocinaba el Hospital para leprosos (Netlatiloyan), también un hospicio para huérfanos (Icnopilacalli), hospitales y enfermerías conocidas como Cocoxcalli (6). Existió también en Colhuacan, un hospital de reclusión para inválidos militares y aún civiles.

Los reyes Chichimecas sostenían un hospital militar que se localizaba en Texcoco.

En el siglo XVI, una vez conquistada la Nueva Tierra por los Españoles vuelven a aparecer indicios de seguros colectivos en las Archicofradías, que eran compañías formadas por civiles y militares con carácter religioso y asistencial, como la Archicofradía de la Cruz fundada por Hernán Cortéz en 1526 en unión con sus capitanes mas importantes.

Existieron a lo largo del Virreynato, diversas Cofradías que pueden interpretarse como los albores del seguro de enfermedad puesto que a los cofrades que estaban al corriente-

en el pago de sus cuotas, se les atendía de cualquier enfermedad en el Hospital que la asociación mantenía, si llegaban a morir, entonces se cubrían los gastos funerarios y se les entregaba una dote a las hijas casaderas.

Famosas por su organización, se encontraban las Cofradías de Plateros, talladores y sastres (gremios ricos) y que se constituyen como el antecedente de la previsión social del siglo XIX.

El primer presidente de México, Guadalupe Victoria, fué socio protector de una de estas asociaciones (7).

En el año de 1860, las leyes de Reforma terminan con la existencia de estas asociaciones.

La historia moderna del Seguro en México, se remonta a la segunda mitad del siglo XVIII, cuando varios comerciantes de la ciudad de Veracruz constituyeron la primera Compañía Aseguradora de América Latina con el Nombre de "Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España".

Fundada originalmente con el nombre de Compañía de Seguros Marítimos para cubrir la carrera de las Indias, tuvo una vida demasiado corta, pues se liquidó en 1790 debido a la guerra entre España e Inglaterra, la historia consigna que su capital inicial fué de \$ 230,000.00 y que cubría solo riesgos marítimos, pero en 1802 se volvió a formar con el nombre que se anota en primer término.

En 1803, durante el primer semestre de operación, la compañía contaba con una cartera de \$ 740,000.00, \$ 340,000.00 -- más que su capital inicial.

En pleno imperio y habiéndose desatado la guerra contra -- Maximiliano de Hasburgo, se constituyeron en el país por iniciativa del citado Emperador dos compañías Aseguradoras: "La Previsora", Compañía de Seguros mutuos contra incendio, fuego del cielo y explosión de gas, y "La Bienhechora", Compañía de Seguros mutuos sobre la vida. Ambas tuvieron dura---ción muy corta y no se encuentran datos de operación de - - ellas.

Una vez terminado el Imperio, el Presidente Benito Juárez, promulga el "Código Civil Mexicano" en cuyo articulado se - cita por primera vez y en forma clara al Seguro de Vida, al Contrato de Seguro, así como a otros seguros.

La última década del siglo XIX es particularmente trascendental en la vida del Seguro en México, pues se constituyen entre otras "La Mexicana", fundada en Chihuahua y posteriormente trasladada al Distrito Federal y "La Fraternal" creadada en 1890. Así pues en esta época operaban en México 16 -- compañías extranjeras, 7 de ellas en el ramo de vida y 9 dedicadas al de incendio. Antes de éstas, operaban las llamadas "Piratas" que desaparecieron sin cumplir sus compromisos, entre ellas podemos citar a la de "Banqueros y Comerciantes-de California" y "La Paternal del Perú", ambas operando en -

el ramo de vida.

En 1897 los representantes de Empresas Extranjeras se constituyen en la llamada "Asociación Mexicana de Agentes de Seguros contra incendio" con el fin de organizarse a nivel Nacional. Asimismo se gesta la "Asociación Mexicana de Representantes de Compañías de Seguros", la cual en su desarrollo llegó a tener 2 socios mexicanos y 52 extranjeros. Ya en el siglo XX se funda la Compañía "La Nacional" para operar exclusivamente el ramo de vida, con un capital inicial de \$ 40'000,000.00 en el año de 1901. En 1906, nace "La Latino Americana" que en principio tiene carácter de mutualista y que se convierte en Sociedad Anónima en 1910, su capital inicial fue de \$ 19'000,000.00 y solo operaba el Seguro de Vida. En el año de 1908 se funda la Compañía de Seguros contra incendio "La Veracruzana" S.A.

Así se promulga en México "La Ley de Instituciones de Seguro", en el año de 1910, con el objeto de establecer un mayor control sobre la organización y funcionamiento de las Aseguradoras existentes.

Con el advenimiento de la Revolución Mexicana, el desarrollo del Seguro se vió frenado y extremadamente limitada la acción de las Compañías Aseguradoras, ya que esta lucha armada propició que varias Compañías Extranjeras que operaban en esa época salieran del país dejando pendientes las obligaciones adquiridas.

El 6 de noviembre de 1924 se funda "La Unión de Seguros" - con un capital de \$ 10'000,000.00; esto marca el reinicio de la Actividad Aseguradora en México. En 1926 siendo presidente el General Plutarco Elías Calles, se promulga la "Ley General de Sociedades de Seguro" a la que debieron sujetarse - las Compañías tanto Mexicanas como Extranjeras, que practicaban operaciones de Seguros sobre cualquier ramo. Esta ley - establece diversas obligaciones a las Compañías de Seguros - con objeto de proteger a los Aseguradores Mexicanos y evitar posibles fugas de capital, asimismo señala las reservas que - deben constituir las Compañías y la forma en que habrán de - invertirlas.

Esto trajo como consecuencia, la formación del marco legal propicio a la expansión del Seguro en México. La creación de nuevas empresas como América-Banamex, el 11 de febrero de - - 1933; Seguros Protección Mutua el 24 de julio del mismo año; - Seguros Azteca el 16 de agosto de ese año; así como dos Sociedades Mutualistas, una de ellas de carácter gremial (Mutualista México), una Sociedad Fraternal y la implantación y/o ex--pansión de 47 agencias extranjeras (8).

El 26 de agosto de 1935 se promulgaron: la Ley General de - Instituciones de Seguros y la del Contrato del Seguro, la mayoría de las agencias extranjeras se negaron a acatar estas - leyes y retiraron a sus representantes del país. Justo es --mencionar que la "Sun Life Assurancce Company of Canada", - - transfirió íntegra su cartera a Seguros de México, cuyo capiti

tal fue suscrito por el gobierno y mas tarde, en 1949 vendida al Sector Privado.

A partir de esa fecha e inicialmente gracias al interés de los antiguos agentes, se formaron las siguientes empresas -- con los capitales que entre paréntesis se indican en millones de pesos en 1936: La Comercial (200'), La Equitativa (20'), La Provincial (40') y La Continental (8'); en 1937, La Territorial (20') y Aseguradora Mexicana (150') (9); en 1939 La Comercial del Norte (10'); en 1940 La Peninsular (5'), Reaseguradora Alianza (20'). Así hasta llegar a 1950 en que funcionaban 74 instituciones.

La Ley creada en 1935, da un paso muy importante para la regulación de la actividad aseguradora, dentro de enfoques que corresponden a una etapa del país de clara inspiración revolucionaria, bajo la filosofía del Nacionalismo Económico se encausa a la función Aseguradora por nuevos senderos dentro de la acción tutelar del estado; ya que esos ordenamientos ponen de manifiesto la confianza del gobierno en el preponderante papel que corresponde a esta actividad en la vida económica de México.

Desde otro punto de vista, el esquema que plantean los dos cuerpos legales presentan avances técnicos importantes, pues fijan reglas claras para la operación del seguro y para la expansión de esta actividad sobre bases precisas que indudablemente, constituyen un importante avance en relación con -

los marcos anteriores.

Son estas mismas leyes con adecuaciones y reformas las que continúan vigentes hasta la fecha, ya que a pesar de la nueva Ley promulgada en diciembre de 1980 (10), al no existir los reglamentos que la complementan no se puede decir que el cambio se haya realizado.

En los terrenos de la vigilancia gubernamental, habría que señalar, la fundación de la Comisión Nacional de Seguros en 1946, como un organismo encargado de cumplir la función fiscalizadora que corresponde al área de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Esta medida, desde otro punto de vista, debe interpretarse como un reconocimiento de la importancia que comenzaba a adquirir el Seguro en México, y de la necesidad de las autoridades por contar con un organismo específico de control y vigilancia, que cuidara particularmente el uso que se daba a las concesiones obtenidas y a la responsabilidad que entraña el ejercicio de una actividad tan compleja y delicada como es ésta, sin perder de vista en ningún momento el interés -- del asegurado, a quien debe ofrecerse un servicio profesio--nal y eficiente, que satisfaga óptimamente sus necesidades.

Entre 1940 y 1950, el seguro se maneja con gran dinamismo, logra mantenerse un ritmo ligeramente superior al 20 % de -- crecimiento anual. Esto fué posible por virtud de un activo desarrollo económico, el aumento que ocurrió en los niveles_

generales de precios y la circunstancia de que muchas operaciones de aseguramiento eran prácticamente nuevas; el ritmo de crecimiento se incrementó hasta llegar a un 13 % anual en 1970, para volver a registrar alzas superiores en los años - 70's, ahora bien, este nuevo signo debe interpretarse como más vinculado al fenómeno inflacionario, que a una mayor dinámica de los productos de seguros.

Hacia 1978 el mercado de Seguros, se había reducido a un poco más de 50 Instituciones, en virtud de múltiples fusiones entre las Compañías ya establecidas. A esta fecha el órgano de vigilancia se había transformado sustancialmente al fusionarse en 1971 con la entidad fiscalizadora de la actividad bancaria esto dió lugar a una nueva reglamentación de las facultades y obligaciones que delimitan el ámbito legal de competencia del organismo.

En resumen, al 31 de diciembre de 1981, encontramos organizadas como Sociedades Anónimas a 48 Instituciones Aseguradoras, de ellas, tres funcionan como Instituciones Nacionales de Seguros, éstas son:

- Aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera, S. A., (ANAGSA), opera los ramos de vida (Seguro Campesino) y daños, principalmente lo relacionado a Seguros Agrícolas.
- Aseguradora Hidalgo, S.A. (AHISA), operando los ramos de vida, tanto individual, colectivo y grupo, como accidentes y enfermedades.

Aseguradora Mexicana, S.A. (AMSA), con operaciones autorizadas para daños, accidentes y enfermedades.

De las Instituciones privadas, 22 operan el ramo de vida (11) y la distribución de la participación en el total del mercado es como sigue:

En el Seguro individual, un 92 % del total; en el seguro de grupo, un 76 % del total, contra un 24 % que tiene el sector oficial (12), y por último, en el seguro colectivo en el que se incluyen los planes de cuenta ahorristas, trabajadores sindicalizados, colectivo de vida, servicio de control administrativo para trabajadores del estado y pensiones, cuenta con un 23 % que es realmente inferior al 77 % que corresponde a la Institución Nacional.

Por otra parte, existen seis compañías mutualistas en operación, de las cuales cuatro operan Seguros de Vida; hay también dos reaseguradoras con capital mexicano y más de una docena de representantes de reaseguradoras extranjeras.

Por último, queremos apuntar que la problemática general del Seguro, no solo es compleja, sino que a raíz de que su crecimiento se mediatizó por más de 43 años por efectos de una legislación improcedente, así como por la supervivencia de prácticas administrativas que deben superarse, no ha desembocado en un desarrollo óptimo (13).

1.3 Los Seguros de Colectividades

Los antecedentes del Seguro Colectivo, tal vez se han perdido en el tiempo, pero quizás debiéramos entender a las mutua-
lidades y a las fraternidades como los inicios de lo que hoy-
conocemos como Seguro de Colectividades.

Como un claro ejemplo de ésto, podemos citar el caso de las
llamadas "Guildas" que en el siglo VIII de la era Cristiana,-
fueron una clara muestra de lo que hoy es el "Seguro de Grupo
de Vida". pues estas "Guildas" se constituían en una mutuali
dad de personas con una misma procesión o gremio. Se regla-
mentó de tal manera que prestaba ayuda en los casos de muerte,
enfermedad, invalidez por accidente y por vejez. En el mismo
caso se encuentra el fondo que hubieran de constituir los pas
tores presbiterianos después del Sínodo de 1759 en Filadel---
fia; se llegó al acuerdo de formar un fondo de ayuda para las
viudas y huérfanos de los ministros anglicanos; de reconocida
actividad esta fraternidad, pues aún perdura en nuestros días.

Una de las primeras pólizas que se emitió ya dentro de las-
características que hoy guarda el Seguro de Grupo, fue aque--
lla que se expidiera el 1° de julio de 1912 en los Estados --
Unidos por la Equitable Life Assurance, a favor de la Montgo-
mery Ward Company Esta póliza protegía a los 2912 empleados
que en aquella época laboraban para ésta Compañía. Las prime

ras gestiones para llevar a efecto este plan se iniciaron en 1909, que fue cuando la citada Compañía pidió una póliza que cubriera a sus empleados, y que tuviera estos requisitos: - que no se practicara ningún examen médico, sin embargo la -- prima debería de ser baja, para que fuera costcable el seguro y además la suma asegurada individual fuera acorde a las necesidades del trabajador.

La Montgomery había desechado la posibilidad del autoseguro, en virtud de que la prima sería alta y la suma asegurada individual sería baja e insuficiente. La suma asegurada total inicial fue de \$ 5'946,564.00, con la regla para determinar la suma asegurada individual de 12 veces el sueldo mensual y un máximo de 3,000 dólares (la suma asegurada promedio es de 2,042 dólares).

En realidad esta póliza vino a formalizar este tipo de seguro en la forma en que hoy le conocemos, dándole las bases precisas.

Con una estructura similar y basada en los estudios para la póliza ya citada, se emitió otra el 3 de junio de 1911, - para la Pantasote Leather Co. Sin embargo antes de esta fecha ya existían 2 pólizas que sin tener exactamente características de seguro de grupo, ya contenía los principios básicos. Primero hemos de referirnos a la póliza que tenía contratada la United Cigar Stores en 1905, y que en realidad -- era una póliza que se constituía de varias pólizas individua

les (14), bajo el plan de Seguro Temporal a un año (todas -- las pólizas de que hablamos aquí se emitieron en este mismo plan). La otra póliza a que nos referimos es aquella en la cual se protegía a un mínimo de 100 personas que fueran em-- pleadas de un solo patrón. En esta póliza el patrón se com-- prometía a recolectar las cuotas de todos los empleados ase-- gurados y liquidarlas en una sola exhibición.

Así pues el inicio del Seguro Colectivo fue incierto y va-- cilante, más aún por la opinión que vertieron las compañías - mutualistas que operaban en ese entonces en el sentido de - - que el futuro sería fatal para quien tomara un riesgo así ba-- jo su responsabilidad, lo cual produjo entre las compañías - un cierto descontrol y poco entusiasmo en considerar este - - plan dentro de su cartera. Sin embargo los resultados posi-- tivos que produjo, esfumaron el sombrío panorama que en un -- principio tuvo.

En 1917 fue encomendado a 6 actuarios de la Actuarial Socie-- ty of America el proyecto de un reglamento modelo, estos ac-- tuarios Norteamericanos expresaron en este documento que, - - "El Seguro Colectivo no deberá proteger a un número menor a - 50 empleados de un mismo patrón, asimismo deberá de asegurar-- se por lo menos al 75 % de los empleados de la compañía".

Este reglamento no permitía que se aseguraran en la misma-- póliza los empleados y los patrones, ni tampoco los jubila-- dos; así como negaba la posibilidad de asegurar en una única--

póliza al personal de subsidiarias, afiliadas o firmas asociadas. El 6 de diciembre de 1917 fue aprobado y comenzó a regir el Seguro Colectivo en Estados Unidos, su vigencia llegó hasta junio de 1946 en que fue aprobado un nuevo reglamento elaborado por la Asociación Nacional de los Comisionados de Seguros.

En este reglamento se observa una flexibilidad de normas que el anterior estaba muy lejos de permitir. Se mencionan y aceptan 4 tipos de Seguros Colectivos; el Seguro de Grupo, para proteger empleados; el Seguro Colectivo para deudores, en que se asegura al deudor por su saldo insoluto; el Seguro Colectivo, en el que se asegura a los miembros de algún sindicato; y por último el fideicomiso, que era aquel en que 2 ó más empresas de una misma industria se asociaban para así asegurar a dos o más sindicatos, agremiados o empleados.

El número mínimo de asegurados se redujo hasta 25 para poder contratar un seguro de éstos, y se otorgaba la libertad de poder asegurarse al patrón conjuntamente con sus empleados, asegurar subsidiarias a la colectividad. Permitía pólizas distintas a las temporales (15), y ejercía límites a las sumas aseguradas. En el año de 1954 hubo una nueva reducción en cuanto al número de asegurados, de 25 se determinó que 10 eran suficientes.

En México el Seguro de Grupo se conoce desde principios de siglo, en 1901 se habla de la existencia de una póliza que -

con el tiempo se perdió todo vestigio de ella.

Sabemos de la extranjerización del mercado Mexicano en el siglo pasado, motivo por el cual los planes vigentes en ese entonces eran similares a los aplicados en las naciones de origen, predominando los de Estados Unidos de Norteamérica. En consecuencia no podemos precisar con exactitud cual fue el primer contrato de este tipo de seguro que se emitió en el país.

Encontramos hasta el año de 1935, la publicación del primer reglamento de Seguro de Grupo; esto hace suponer la existencia de una cierta demanda de este Seguro, que al llegar a ocupar un sitio de importancia en el mercado, llevó a las autoridades correspondientes a crear e implantar una Ley reidora de éste.

Posterior al reglamento, en 1937, se emitieron 2 pólizas por la compañía de Seguros de México, S.A., la primera a favor del personal de la Cía. Cerillera "La Central". S.A., y la otra para el personal de la Cía. de Seguros "Azteca".

Desgraciadamente, este tipo de seguro fue relegado a un segundo término por las Compañías de Seguros que no se interesaron en él, a consecuencia de la dificultad que implicaba venderlo y a la vez la posición del vendedor que no lo promocionaba debido a la poca utilidad económica que le generaba.

No fue sino hasta el año de 1962, cuando el reglamento de-

seguro de grupo, tratando de impulsar la venta de contratos colectivos se modificó (16).

Desde el inicio, el Seguro de Grupo fue creado y planeado con la base de cobrar una prima más baja que la del Seguro Individual y dar así, un seguro de cierta consideración, este costo tan bajo hace innecesaria la acumulación de reservas siendo el plan más adecuado el temporal renovable a un año, se ha perdido el beneficio de valores de rescate o seguros saldados como consecuencia de la ausencia de reservas, ya que aún para los planes temporales individuales las reservas son mínimas, y si el plan es por corto tiempo, más aún. Es por ello que no hay como dijimos anteriormente, valores garantizados a excepción del colectivo temporal a cinco años que presenta como valor de rescate, la reserva que existiere al momento de la cancelación.

Todos estos sistemas han llevado al Seguro de Grupo a sobresalir dentro del mercado y encontramos que el monto de sumas aseguradas en la década antepasada, superó al mismo, de los de Seguro Individual. Asimismo, la situación social del país proporciona un estado idonio para el desarrollo del Seguro de colectividades ya que se ha encontrado que este seguro viene a ser el complemento directo a las prestaciones otorgadas por el Seguro Social, es decir, es un puntal de la Seguridad Social que debe tenerse presente.

Considerando nuestra situación económica actual y analizan

de los procedimientos hasta el momento aplicados por el Gobierno para dar solución a ellos, encontramos datos significativos proporcionados por la Secretaría de Programación y Presupuesto (17), donde la población económicamente activa (18) a 1980, representa el 26 % (19) de la población total.

Estimaciones a enero de 1982 (20) hablan de 72 millones de habitantes, mientras que en el Informe Presidencial correspondiente al período 1981 se hablan de 19'839,220 pobladores económicamente activos, sin embargo encontramos que aún cuando nuestras tasas de desempleo son bajas como consecuencia del desarrollo logrado gracias a la política económica nacional (21), debemos consignar que en un estudio realizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social denominado "Programa Nacional de Empleo 80-82", existen cifras que hablan de una tasa del 47.5 % (22) de población subempleada, (23) es decir, que son trabajadores que desempeñan ocupaciones de baja productividad. Como consecuencia directa, encontramos que más del 50 % (24) de los trabajadores, reciben el salario mínimo como pago.

El poder adquisitivo del trabajador ha sufrido bajas considerables en la última década (25), debido a la inflación que ha sido causada por nuestro crecimiento económico, por ejemplo en 1981 datos del Banco de México, indican que la tasa anual de inflación fue del 29 %.

Se puede comprobar esto también, al observar que la partici

pación de la riqueza de los trabajadores por medio de su sueldo se ha venido decrementando del 41 % que representaba en -- 1976 del total de riqueza producida, al 35 % con que contribuyó en 1981 (26).

Dentro de las políticas que el estado adopta para poder hacer frente al problema del empleo, se destaca el "Plan Global del Desarrollo", que convierte al sector oficial como generado de empleos. Es así como en la actualidad tenemos que más de la quinta parte de la población económicamente activa, trabaja para el gobierno (27).

Por todo esto, podemos afirmar que la población no puede fijar algún efectivo para fines ahorrativos (28), puesto que en un estudio realizado por la Confederación de Trabajadores de México, demuestra que el 60 % (29) del ingreso, el trabajador lo destina para el pago de viviendas que habita y el restante para la alimentación y vestidos (30). Aunque existe el datoque aporta el Congreso del Trabajo, en el sentido de que aquellos empleados que perciben \$ 10,000.00 o menos mensualmente, déstinan % 5,500.00 para alimentación, lo que significa el -- 55 % de su ingreso mensual; por lo que podemos concluir que - más del 50 % de la población trabajadora no tiene posibilidad alguna de ahorrar.

En base a lo antes expuesto, podemos observar que la Institución Nacional de Seguros tiene un fuerte compromiso que -- cumplir dentro de las políticas del gobierno.

N O T A S

- 1 Si la pérdida es total, un porcentaje de la suma asegurada (prevista en el contrato) será cubierta por medio de un -- préstamo que el contratante le hará al asegurador pagándose a sí mismo, para solucionar la falta de liquidez inmediata, posteriormente se resarcía al contratante el importe de dicho préstamo.
- 2 Existen dos versiones, hablaremos mas adelante de la segunda que es la más aceptada.
- 3 Posteriormente fueron reformadas y publicadas nuevamente - en 1458 y en 1484.
- 4 Revista Mexicana de Seguros, "Gajos de Historia", Núm. 353.
- 5 Actuarios Españoles.
- 6 Riva Palacio Vicente, "México a través de los siglos" VII- pp 779-809, 11a. ED. 1974, Cumbre.
- 7 Cofradía de los "Distinguidos cocheros, caballeros, esclavos del Sacramento".
- 8 Vease anexo 18.
- 9 Actualmente Institución Nacional de Seguros con operaciones en el ramo de daños.
- 10 Publicada el 7 de enero de 1981. Vease anexo 3

- 11 Vease anexo 16.
- 12 Veanse anexos 24, 25, 26, 27 y 28
- 13 Solo la quinta parte del mercado potencial tiene un seguro de vida contratado. Vease anexo 4.
- 14 Son aplicados por las aseguradoras privadas para planes basados sobre inversión.
- 15 Hasta entonces conocidas.
- 16 En vigencia.
- 17 Peña Velázquez Enrique, "Algunos índices demográficos de México y su posible impacto en la venta del Seguro de Vida", Revista de Seguros y Fianzas, pp 11-13, 16 y anexos que ahí se mencionan, Nov.-Dic. 1980 I.M.E.S.F.
- 18 Breviario México-demográfico del Consejo Nacional de Población. 1980 y X Censo Nacional de Población, cifras preliminares. Vease anexo 5.
- 19 Cifras del X Censo Nacional de Población, muestran una tasa del 27.07 ‰. Vease anexo 6.
- 20 Proyección del Consejo Nacional de Población, utilizando una tasa de incremento en la población del 2.6 ‰ anual.
- 21 Plan Global de Desarrollo. Vease anexo 9.
- 22 Datos proporcionados por Banrural en 1979, indican una

tasa del 58.2 %.

- 23 Padilla Aragón, Enrique "México hacía el crecimiento con distribución del Ingreso" pp 31-34, 89, 1981 1a. ED. Siglo XVI
- 24 Veanse anexos 7 y 8.
- 25 Vease anexo 13.
- 26 Banco de México "Informe Anual", S.P.P. "La Distribución del ingreso y el Gasto Familiar en México".
- 27 Padilla Aragón, Enrique ob.cit. p 95. Veanse anexos 14 y 15.
- 28 Veanse anexos 10 y 11.
- 29 Realizado con anterioridad a la devaluación del 18 de febrero de 1982.
- 30 Padilla Aragón, Enrique ob.cit. pp 187-196. Vease anexo-anexo 11.

C A P I T U L O S E G U N D O

" LEGISLACION DEL SEGURO "

- 2.1.- Legislación sobre Seguros en México
- 2.2.- Ley General de Instituciones de Seguros.
- 2.3.- La Nueva Ley General de Instituciones de Seguros.
- 2.4.- Ley sobre el Contrato del Seguro.
- 2.5.- Reglamento del Seguro de Grupo.
- 2.6.- El Contrato de Seguro de Colectividades.

2.1 Legislación sobre Seguros en México

La evolución histórica del Seguro en México desde el punto de vista de su legislación la encontramos a partir del México independiente, ya que con anterioridad no existen disposiciones (1) que regulen las diversas formas de aseguramiento. -- Las reglamentaciones en esa época tienen su antecedente inmediato en las Ordenanzas de Bilbao, Sevilla y Burgos, que son de carácter obligatorio (2) en nuestro país. En dichas Ordenanzas, el seguro es tratado específicamente; las de Bilbao - contienen conceptos de lo que es el seguro, las modalidades - de las pólizas, las reglas tocantes al reaseguro y precisan - los lineamientos de los seguros marítimos y de vida.

Las Ordenanzas de Sevilla que fueron promulgadas en 1552 se ñalaban, entre otras cosas, la obligación para los aseguradores de registrar todas las pólizas emitidas en libros especiales, al igual que las condiciones o formas de seguros en vigor, para que en cierta forma se evitaran fraudes a los asegurados por parte de los aseguradores por la pérdida o extravío de sus pólizas cuando ocurría algún siniestro a los asegurados.

Con la creación de las Ordenanzas de Burgos en el año de -- 1557 encontramos disposiciones al igual que las anteriores, - sobre seguros marítimos y se establece cierto procedimiento -

en las controversias de seguros.

El primer Código de Comercio aparecido en México es del año de 1854 llamado Código Lares, en honor a su autor, este Código estuvo en vigor durante el régimen Santanista y en tiempos del Imperio de Maximiliano. En dicho cuerpo de leyes encontramos disposiciones en materia de seguros de conducciones terrestres y marítimas.

En los Códigos civiles de 1870 y 1884 se legisló sobre el seguro terrestre y podemos afirmar que en la mente del Legislador ya estaban presentes los conceptos de la técnica aseguradora, como base de todo contrato de seguro.

En la exposición de motivos que formuló la Comisión redactora del Código Civil de 1870, decía:

"El Seguro, fundado en prudentes combinaciones y hábiles cálculos somete a reglas casi ciertas las eventualidades y por medio de la contribución voluntaria distribuida entre muchos, evita la ruina de un individuo y salva al mismo tiempo los intereses de otros ligados con aquel".

Desde el año de 1870 ya había preocupación por muchos legisladores en crear un ordenamiento adecuado al desarrollo que tenía el aseguramiento en sus diversas manifestaciones, lo cual vemos en el transcurso del tiempo en que fueron apareciendo disposiciones legales para ir regulando las formas de seguros, tanto para el asegurador (constitución de reservas), como a los asegurados protegiendo primordialmente a --

los beneficiarios. Pero estas disposiciones eran solo atisbos en materia de regulación y control de los seguros.

Vemos que en esta época no se encuentra determinado el campo de control legislativo de los seguros; ya que es regulado incipientemente por el derecho civil y el mercantil. En el año de 1884, tanto el nuevo Código Civil como el segundo Código de Comercio, nuevamente legislaron en materia de Seguros. Este último entró en vigor el 20 de julio del mismo año, y contiene indudables adelantos dando a los contratos un carácter netamente mercantil.

En 1883 el 14 de diciembre se reformó la Constitución de 1857 en la fracción X del Artículo 72, donde se confirió al Congreso Federal la facultad de legislar en materia de seguros. Con estas reformas la cuestión de seguros fue objeto exclusivo del Gobierno Federal al crearse las normas necesarias para controlar todo lo relativo al Comercio. Pero con la legislación vigente en esa época era casi imposible llevar un control de todos los actos de comercio; con la aparición del nuevo Código de Comercio de 1889, producto de un decreto del 4 de junio de 1887, se autorizó al Ejecutivo Federal para revisar y reformar total o parcialmente el Código de Comercio de 1884; de esta reforma surgió a la luz el Código de Comercio de 1889; vigente todavía en parte y que extendió su disciplina a comprender el contrato de seguro tanto marítimo como no marítimo.

Este Código está inspirado en gran parte, en el Español de 1885, aún cuando en ocasiones recurre al Código Italiano de 1882, del cual está tomado casi literalmente la enumeración de los actos de comercio que falta en el modelo español; la influencia del Código Francés (3) sobre el nuestro se ejerció principalmente a través de los otros dos Códigos mencionados.

En esta época de la historia, hubo un auge de inversiones extranjeras ya que durante el Gobierno del General Porfirio Díaz, se dieron facilidades a los inversionistas de otros países para establecer su capital dentro del país; creándose infinidad de empresas, entre ellas las de seguros y dado el poderío económico de las mismas aunado a la experiencia, la técnica en sus planes y la administración utilizada, hacían una competencia desleal a las nacionales que no tenían la experiencia ni el capital de aquellas, lo que trajo como consecuencia la quiebra de las aseguradoras mexicanas.

El 16 de diciembre de 1892 se creó la Ley de compañías de Seguros, que mantuvo en principio la libertad de organización de las aseguradoras con una modalidad de contralrarlas mediante un sistema de publicidad que a juicio de la citada Ley era suficiente para que los asegurados estuvieran en posibilidad de aceptar o rechazar lo que ofrecían los aseguradores, sin exigirse permiso, contrato o concesión. Para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones dicha Ley establecía que las compañías aseguradoras constituyeran un depó-

sito en el Banco Nacional de México o en la Tesorería General de la Nación antes de iniciar sus operaciones por la cantidad de \$ 10,000.00 M.N., o bien en inmuebles por igual cantidad; - tocante a las empresas extranjeras depositarían la cantidad - de \$ 20,000.00 M.N., pero si se quisiera depositar una canti- dad fija, ésta nunca sería menor de \$ 50,000.00 M.N. Se men- ciona cantidad fija porque hasta \$ 2'000,000.00 de sumas ase- guradas requerían \$ 20,000.00 de depósito, y por cada millón- o fracción de millón excedente de los dos primeros eran - - - \$ 10,000.00 más.

La Ley mencionada establecía que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público organizaría un servicio de inspección y exi giría de las compañías aseguradoras otros requisitos, como -- los siguientes:

- Cada seis meses un informe sobre pólizas expedidas, can celadas y vencidas, así como el total de primas emiti-- das y pagadas.
- Publicar un informe anual de sus operaciones.
- Poner a disposición de los inspectores los mencionados- informes anuales.

El 25 de mayo de 1910 se promulgó la Ley de compañías de -- Seguros sobre la vida, esta ley dispone la intervención del - Estado y señala que solo podrán ser compañías de Seguros las- que estuvieren organizadas como Sociedades Anónimas o Mutualii

dades. Además, se crea un departamento de Seguros, dependiente de la Secretaría de Hacienda.

Esta Ley se encuentra dividida en siete Capítulos:

- 1° De la organización de las compañías de Seguros sobre la vida y sus operaciones.
- 2° De las reservas y su inversión.
- 3° De los informes anuales.
- 4° De la vigilancia de las compañías.
- 5° De las providencias en caso de insolvencia.
- 6° Disposiciones generales.
- 7° Penas.

Esta Ley fue la que inició el control administrativo de las Instituciones de Seguros, vino a ser complementada por el reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre la vida de fecha 27 de noviembre de 1923.

La Ley antes citada tuvo algunas reformas y trajo como consecuencia la aparición de la Ley General de Sociedades de Seguros de fecha 25 de mayo de 1926. La que provocó cambios en el ramo de Seguros, principalmente en el de daños ya que estas compañías aseguradoras no tenían ningún control administrativo de policía; pero con la mencionada Ley quedaron vigiladas en su constitución y funcionamiento. Además la Ley de referencia enumera las ramas de seguros, estas son:

Vida

- Accidentes y enfermedades.
 - Daños, incendio, marítimo y transporte.
 - Pago de las indemnizaciones por daños o perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquier eventualidad-
- (4).

Determina capitales mínimos para cada ramo de seguros y define como gastos de organización los erogados en los tres primeros años mismos que se pueden amortizar en un lapso no mayor de diez años.

Además, se establecen efectos a reservas de capital, independientes de los efectos a reservas técnicas, se dispone de las reservas técnicas como se conocen hoy en día; el Departamento de Seguros no dependerá de la Secretaría de Industria y Comercio y de Trabajo sino de la Secretaría de Hacienda, contando con un capítulo especial para las sociedades mutualistas.

2.2 Ley General de Instituciones de Seguros

Con la creación de la Ley sobre el Contrato de Seguro y la Ley General de Instituciones de Seguros (5) del 26 de agosto de 1935 la legislación mexicana experimentó un cambio radical en la reglamentación jurídica del contrato de seguro, que es trascendental en virtud de que se logra establecer un clima de control absoluto por parte del Estado para toda empresa de seguros y protección, confianza y seguridad para todos los contratantes y por el desarrollo extraordinario de la industria del seguro a partir de dichas leyes.

La Ley sobre el Contrato de Seguro y la Ley General de Instituciones de seguros abrogan al Código de Comercio de 1889 en todo lo tocante a materia de seguros y a la Ley General de Sociedades de Seguros de 1926 respectivamente.

De esta manera se logra una total renovación en la Legislación sobre la materia de seguros donde se establecen disposiciones legales, técnicas y administrativas acordes a la realidad económica, jurídica y social de los seguros.

Ley General de Instituciones de Seguros.- Esta Ley consta de varios títulos, siendo en total VI a saber:

TITULO PRELIMINAR

DE DISPOSICIONES GENERALES

En este capítulo se indica qué empresas pueden ser instituciones de seguros (6) cuales son mexicanas (7) cuales no, imponiéndoles una serie de requisitos que deben de satisfacer para fungir como tales. Las sucursales de compañías extranjeras, aparte de satisfacer los requisitos que se piden a las del país, deben llenar otros para operar.

TITULO I .

DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS.

El Título que se cita se refiere a la autorización del gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y atendiendo a la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, para que se constituyan y operen las Instituciones de Seguros en los ramos de Vida, Daños, Accidentes y Enfermedades, la mencionada autorización se publica en el "Diario Oficial", llenando una serie de requisitos. Y disponiéndose también las causas y el procedimiento de revocación a las autorizaciones y su disolución. Además se estableció la organización a que deberán estar sujetas las Sociedades Anónimas haciéndose mención que cuando las instituciones de Seguros se organicen como mutualistas, el contrato social deberá otorgarse ante notario y registrarse en la Ley de Sociedades Mercantiles instituyendo una reglamentación especial sobre las mu--

tualidades y todo lo concerniente a las mismas.

TITULO II

DE LAS RESERVAS Y DE SU INVERSION

Este Título nos dice que todas las Instituciones deberán -- constituir las siguientes reservas técnicas:

- Reservas de riesgos en curso para sus Pólizas vigentes.
- Reservas para obligaciones pendientes de cumplir por pólizas vencidas, por Siniestros ocurridos y por dividendos en depósito.
- Reservas de previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas.

También se establece que las Compañías deberán constituir - reservas adicionales cuando los asegurados tengan ocupación - peligrosa, pobreza de salud al suscribir el contrato o cuando las pólizas establezcan beneficios adicionales; asimismo, se asientan una serie de disposiciones para la constitución e in versión de las reservas, de acuerdo a lo dispuesto por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público quedando ésta, faculta da para hacer una revisión en cualquier momento de dichas reservas.

TITULO III

DE LA VIGILANCIA E INSPECCION

Las Insituciones aseguradoras están obligadas a presentar -

un Informe de sus operaciones ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cumpliendo con una serie de requisitos formales para obtener la aprobación de dicha Secretaría y continuar en sus funciones. También llevarán una serie de documentos, libros de contabilidad, emisión de pólizas, siniestros, etc. para su control.

La vigilancia e inspección de las instituciones, queda confiada a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pero específicamente corresponde esta función a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros la cual llevará el control de éstas, -- disponiendo la propia Ley una prohibición absoluta ha que los funcionarios o empleados encargados de la inspección y vigilancia sean consejeros administrativos, funcionarios, empleados o agentes de las instituciones de seguros.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene la facultad para revisar, practicar auditorías o cualquiera que sea la verificación de acuerdo a las facultades que le otorga la Ley, es decir, todo el control de las aseguradoras en materia administrativa.

TITULO IV

DE LAS DISOLUCIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS

En este Título se previenen aquellos estados bajo los cuales se declare una Institución de Seguro en disolución.

En toda disolución de las Instituciones de Seguros será la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la que declarará administrativamente.

También dicha Secretaría le otorgará un plazo improrrogable para que regularice su situación dentro de lo estipulado por la propia Ley, si no lo hiciera, quedará definitivamente disuelta siguiéndose por consecuencia, los trámites previstos en la Ley a través de la Secretaría de Hacienda.

TITULO V

DE LAS RELACIONES FISCALES DE LOS PROCEDIMIENTOS Y DE LAS SANCIONES

En este Título se hace una enumeración de las obligaciones fiscales a que está constreñida toda Institución de Seguros.

En caso de conflicto indica que el reclamante deberá ocurrir a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. Fungiendo como intercesor y el juicio arbitral se ajustará a esta Ley y al procedimiento que convencionalmente fijén las partes discordes, pero si alguna de las partes no estuvieran de acuerdo en su intervención, podrá ocurrir ante los Tribunales competentes.

Pero en materia jurisdiccional, los Tribunales no darán entrada a demanda alguna contra Institución de Seguros, si el actor no afirma bajo protesta, que acudió a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y agotó el procedimiento concii-

liatorio.

Asimismo, se establecen una serie de sanciones al personal de una Institución de Seguros que realice actos calificados como delitos por esta Ley.

2.3 La Nueva Ley General de Instituciones de Seguros

Es indiscutible que la más grande de las fallas de una Ley, es la falta de contemporaneidad y de ésto ha adolecido en grado extremo la legislación mexicana de Seguros. Esto se observa cuando se tiene una Ley vigente por más de 45 años, en un siglo en que los sucesos acaecen a cada momento provocando -- una serie de cambios, que en nuestro país transforman las necesidades básicas, así como los parámetros económicos que - - tienen cada vez una vigencia más corta.

La nueva ley ha sido publicada el 7 de enero de 1981 dentro del período más incierto de la economía del país (desde el -- fin de la revolución) cuando no es posible sostener una ley - obsoleta a la realidad actual. Basta consignar el monto de - las multas a que hacen referencia en el capítulo de "Sancio-- nes" y cuya pena máxima no excede a \$ 5,000.00, cuando real-- mente este monto no representa un castigo adecuado, ya que -- puede provocar beneficios económicos mucho mayores llevar a - cabo acciones ilícitas.

La Ley contiene cambios que llevarán a un funcionamiento -- más óptimo de la actividad aseguradora, puesto que previene - muchos casos que anteriormente no se vislumbraron, aún cuando encontramos que mantiene una línea política parecida a la uti

lizada en la Ley de 1935.

Es clara la importancia que el factor legal representa en el Seguro y es por ello que debe recalcar la necesidad de mantenerlo en forma adecuada, para que no se provoque un alto en el desarrollo del Seguro como uno de los puntales de la Seguridad Social, sino por el contrario, que lo impulse.

La ley modifica los artículos de los Títulos preliminares primero y tercero, así como también la estructura de éstos. Del Título cuarto, modificaron los artículos 119° y 130° pero conservando su estructura anterior y por último, del Título Quinto la totalidad de los artículos y adecuando su estructura básica (8), por lo que la disposición de la nueva ley quedo:

- Título Preliminar.
De las disposiciones generales.
- Título Primero.
De las Instituciones de Seguros.
- Título Segundo.
De las Sociedades Mutualistas.
- Título Tercero.
De la Contabilidad, inspección y vigilancia.
- Título Cuarto.
De la disolución de las Instituciones de Seguros.
- Título Quinto.
De las relaciones fiscales, de los procedimientos y san

ciones.

Los objetivos de estas reformas buscan:

- Fortalecer al Sector Asegurador.
- Promover su desarrollo equilibrado.
- Establecer controles más eficaces.
- Prever mejores sistemas y mecanismos para una mayor sanidad en las instituciones.
- Flexibilizar el marco operativo para un mejor servicio al público.
- Adecuar los rendimientos de las inversiones de sus reservas.

Todo esto apuntalado a conseguir:

- Se reduzca el costo del seguro.
- Se incremente el ahorro a largo plazo.
- Se canalicen los recursos en bien del interés público y social.

Se menciona dentro del Artículo 1° que las instituciones nacionales de seguros se regirán por leyes especiales. En otro de los artículos se nota el cambio de régimen para las instituciones de seguro del rango de autorización al de concesión; asimismo prevé una legislación especial para las instituciones de reaseguro y en general para toda operación de ellas.

Se incluirán dentro de las operaciones de vida los contra-

tos de seguro que tengan como base planes de pensiones, como consecuencia se permite la administración de reservas para -- fondos de pensiones y primas de antigüedad.

Sin embargo las reaseguradoras no podrán administrar las su mas y fondos de dividendos, indemnizaciones de asegurados -- beneficiarios, ni de pensiones o jubilaciones.

Asimismo deposita en la Comisión Nacional Bancaria y de Se guros todas las atribuciones que asigna esta ley; también las funciones de inspección y vigilancia y aún la autoridad para intervenir en aquella institución o sociedad mutuaíista que - presente irregularidades que afecten su solvencia y perturbén los intereses de asegurados y acreedores.

Dentro de esta ley pueden observarse sanciones económicas - de hasta \$ 1'000,000.00 penas de reclusión mínimas de 3 meses y máximas de 10 años.

En cuanto a la creación de reservas y a la inversión que de ella se haga, se hace un control más estrecho y se otorga a - la Comisión Bancaria la capacidad de designar las tablas de - mortalidad, invalidez y morbilidad, así como también las tasas de interes para el cálculo de las reservas. Fijará la cantidad que en Moneda extranjera puedan asumir las instituciones de Seguros, la cual quedará acotada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así también, las cantidades que se inviertan en inmuebles no excederán del límite que señalará - la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, obligando a las -

Instituciones de Seguros a diversificar sus riesgos invirtiendo sus recursos y la no observancia de esta disposición podrá ser motivo para revocar la concesión otorgada.

La inversión de las reservas técnicas y para fluctuaciones de valores se deberán invertir hasta el 50 % en depósitos en Instituciones u organismos que la S. H. y C.P. designe, hasta un 25 % en bienes, valores y créditos que la misma Secretaría determine y el resto prácticamente libres.

Previene un control más efectivo en cuanto a las operaciones de seguros a nivel organización, intermediación reaseguro, servicios externos, control de gastos y registros, fijando disposiciones administrativas y legales para cada caso.

Todo esto desembocará en una holgura dentro de los artículos que hará posible ajustarlos a la realidad del país, rigiendo adecuadamente el sistema financiero.

Entonces podemos clasificar las reformas concebidas en esta ley como sigue:

- Reformas a la estructura del Sector Asegurado.
- Reformas al Régimen de operación de las Aseguradoras.
- Reformas para una mayor sanidad del Sector.
- Reformas para evitar contradicciones, aclarar conceptos y establecer las facultades de las diversas autoridades.

Una vez que se hayan publicado los reglamentos que complementan el sistema legal del seguro en México, esta nueva ley-

será completamente eficiente.

2.4 Ley sobre el Contrato del Seguro

En esta Ley se establece todo lo concerniente a las diversas formas de aseguramiento de las personas y de las cosas o daños, es decir, todo lo relacionado a las formas de aseguramiento, procedimiento, etc.

Establece por contrato de Seguro aquel en que: la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

De lo anterior se desprende que la institución aseguradora pagará una suma de dinero o resarcirá un daño mediante el pago de una prima, cuando ocurra el siniestro previsto en el contrato celebrado con anterioridad a dicha eventualidad. Disposiciones que rigen en los seguros de daños, de vida individual; de seguros de grupo o colectivos de vida.

También se establecen los pasos a seguir para la celebración del contrato, como son las ofertas, prórrogas, modificaciones, términos; casos en los cuales puede celebrarse el seguro a cuenta propia o de terceros, encontrándose disposiciones para los agentes de seguros, en virtud a su celebración y además facultándolos para realizar algunos actos de representación de la empresa aseguradora, también para restringir-

facultades en materia de modificación de primas, modificación de las condiciones de la póliza, etc.

Se dispone también que para fines de prueba, el contrato de seguro así como sus adiciones y reformas, se deberán hacer -- constar por escrito. Ninguna otra prueba salvo la confesional, será admisible para probar su existencia.

Esta Ley reglamenta el documento llamado póliza de la siguiente manera:

La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes.

La póliza deberá contener:

- Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora.
- La designación de la cosa o persona asegurada (9).
- La naturaleza de los riesgos garantizados.
- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de ésta garantía.
- El monto de la garantía (10).
- La cuota o prima del seguro.
- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Asimismo indica que se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviera conocimiento de la aceptación de la oferta, sin sujetarse a la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, así tampoco a la condición del pago de la prima.

En lo correspondiente a las primas o la primera de éstas, vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro. En caso de que la prima o la fracción de ella no fuere pagada dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha del vencimiento, el contrato cesará automáticamente.

También previene la nulidad de este seguro si a la celebración del mismo, el riesgo se hubiese extinguido o el siniestro se hubiere ya realizado, aunque el contrato podrá realizarse retroactivamente.

En relación a los siniestros causados con dolo o mala fé del asegurado o del beneficiario la empresa no estará obligada a liquidar el importe correspondiente.

Para el caso del seguro de colectividades se contempla el suicidio como obligación para la empresa si esto ocurriera después de dos años de celebrado el contrato.

En este seguro intervienen las siguientes personas:

- Contratante, (el contratante de acuerdo al artículo 2° del

Seguro de Grupo).

- La Institución Aseguradora.
- Asegurado o en su caso, sus beneficiarios o derechohabientes.

El Seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo - si el tercero no diere su consentimiento, deberá constarse - por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

El consentimiento del asegurado deberá también constar por escrito para toda designación de beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.

2.5 Reglamento del Seguro de Grupo

El Reglamento del Seguro de Grupo se caracteriza por su estilo imperativo, aunque admite convenios contrarios, ya que se pueden incluir todas las cláusulas lícitas para llevar al mejor funcionamiento social y económico del Seguro de Vida de las personas.

En nuestro país han existido 2 reglamentos: el primero es aquel que fue publicado en el Diario Oficial del 27 de noviembre de 1936 el segundo reglamento, fue publicado el 7 de julio de 1962 en el Diario Oficial de la Federación y del cual citaremos lo más importante:

Artículo 1º.- En este Artículo vemos que la celebración de estos Seguros, está en función de una persona llamada contratante ya sea persona física o jurídica, la cual será siempre quien celebre el contrato por acuerdo de todos los miembros del grupo asegurable, además será la que tenga el trato casi-exclusivo con la empresa aseguradora.

Además, el propio artículo señala un mínimo de personas - - (11) para la dicha celebración del seguro; de acuerdo a bases actuariales modernas, son grupos asegurables los constituidos con un mínimo de 10 elementos sin importar la clase de grupo-asegurable.

Artículo 2°.- Este Artículo se refiere a los grupos asegurables, de acuerdo a las definiciones que nos presenta podemos resumir que: son asegurables los grupos conformados por empleados u obreros de un mismo patrón o empresa. Otras colectividades asegurables serían: las uniones o agrupaciones sindicalizadas de trabajadores en servicio activo, o bién, el cuerpo de bomberos, policías o el ejército y por último aquellas agrupaciones legalmente constituidas y que por el trabajo o la ocupación de sus miembros constituyan un grupo asegurable con un riesgo homogéneo.

Artículo 3°.- Regula al contratante en sus características principales, no objetando el caso de que la persona sea física o moral.

Artículos 4°, 5° y 6°.- Establecen los requisitos necesarios para determinar la suma asegurada de cada miembro del grupo, -asimismo nos dicen que el plan temporal a un año o de períodos menores será el obligatorio; (5°) igualmente los asegurados pueden contribuir al pago de la prima normando que para los obreros o empleados de un mismo patrón, ésta contribución no podrá exceder de \$1.00 por millar de suma asegurada (12).

Artículo 7°.- Especifica el contenido de la solicitud para la celebración del contrato, ésta deberá comprender especialmente:

- Naturaleza del riesgo por asegurar.
- Declaración sobre la existencia de circunstancias que se

consideren determinantes para apreciar la posibilidad de -
catástrofe, en relación a la actividad que a través del --
grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización
a la que pertenezca dicho grupo.

- Características del grupo asegurable; número de personas -
asegurables y el de las que van a asegurarse.
- Tarifa de primas.
- Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno
de los miembros del grupo.
- Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyen-
en su caso al pago de la prima.
- Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros-
del grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de
nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, -
designación de los beneficiarios y si ésta se hace en for-
ma irrevocable.
- Cuando el objeto del contrato de seguro de grupo de vida, -
sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o -
contractuales a cargo del mismo contratante, deberá expre-
sarse esta circunstancia en la solicitud y en el consenti-
miento a que se refiere el punto anterior.

Los Artículos 8º y 9º.- Establecen que el contratante podrá
ser beneficiario, cuando el objeto del seguro sea el de garan-
tizar créditos, prestaciones legales, voluntarias o contrac--
tuales concedidas por el contratante; además instituye la - -

obligación de la compañía de formar un registro de asegurados con los generales de los miembros del grupo asegurado.

Artículo 10°.- Se encuentra en este artículo la reglamentación del contenido de la póliza y que prevé lo siguiente:

- Las características del grupo.
- La tarifa de primas a aplicar.
- La regla para determinar la suma asegurada individual.
- La íntegra transcripción de los artículos 13, 14, 15, -- 16; en sus tres primeros párrafos 17, 18, 19, 20, 21, - 22, 23 y 24 de este reglamento.

Artículo 11°.- Encontramos en este artículo las disposiciones para los movimientos de integración del grupo, así como - las separaciones de éste, incluyendo el tratamiento de que deberán ser objeto los consentimientos de los nuevos asegurados.

De los Artículos 12°y 13°.- Se desprenden las condiciones- que tendrá el certificado que expedirá la aseguradora para ca da miembro del grupo y que son: número de la póliza y del cer tificado, nombre y fecha de nacimiento del asegurado, la fe-- cha de vigencia del seguro, la suma asegurada así como el nom bre de los beneficiarios. También previene el caso en que la suma asegurada no concuerda con la regla para determinarla.

En este caso la suma asegurada que se pagará al siniestro - será la que resulte aplicando la regla en vigor con el consi guiente ajuste en la cuota.

Artículo 14°.- En él, se exime del exámen médico a los - - miembros asegurados que hubiesen proporcionado su consenti- - - miento dentro de los 30 siguientes días a su ingreso y ampara el derecho de la aseguradora de exigir este examen a los asegurados que lo hicieren posteriormente.

Artículo 15°.- En el citado artículo quedan reglamentadas las separaciones definitivas. Asimismo no se considerarán como separaciones definitivas a los jubilados o pensionados hasta la terminación de la vigencia de la póliza.

Artículo 16°.- Este Artículo establece la obligación de la institución aseguradora de asegurar sin examen médico por una sola vez al miembro que se separe del grupo dentro de los planes individuales de seguro que opere esta institución, siempre y cuando su edad se encuentre comprendida dentro de los - límites de admisión, sin otorgar otro beneficio y con una suma asegurada igual o menor de la que tenía originalmente.

El Artículo 17°.- Dispone que el contrato y sus efectos cesarán 30 días después de la fecha de vencimiento de la prima - y previene el caso de que algún siniestro ocurriese en este - lapso de tiempo, la empresa aseguradora podrá deducir el im- - porte del seguro de la prima total del grupo asegurado.

El Artículo 18°.- Establece que la prima total del grupo - será la que resulte de sumar todas las primas individuales.

El Artículo 19°.- Previene el caso de falsedad en la decla

ración de la edad, y que si ocurriese el siniestro complicaría el pago de la Suma Asegurada.

El Artículo 20°.- En él se establece la disputabilidad del contrato de Seguro dentro del primer año de vigencia.

Artículo 21°.- En él encontramos que el contratante podrá solicitar la baja de aquel miembro que no cubra el importe de su prima.

Artículo 22°.- Hace válido el derecho del beneficiario de solicitar el beneficio cuando ocurra el siniestro.

Artículo 23°.- Dispone que la Aseguradora no podrá rescindir el contrato de Seguro cuando haya nuevos contratantes, pero sus obligaciones caducan 30 días después de notificarse al nuevo.

Artículo 24°.- Hace constar la obligación de la compañía de renovar los contratos mediante endoso en la póliza.

Artículo 25°.- Este Artículo regula y reglamenta la participación en las utilidades en la compañía que por mortalidad favorable ésta llegare a tener.

2.6 El Contrato de Seguro de Colectividades

De acuerdo a nuestro principal objetivo que consiste en el análisis ya sea legal, actuarial o práctico de lo que en el Seguro de Colectividades sucede, es sumamente importante señalar las principales características de los documentos que rigen los contratos de estos seguros.

Hemos ya estudiado de una manera somera el contenido del reglamento del contrato del seguro, pero nuestro fin es evaluar aquellas partes de dicho reglamento que son material de las pólizas de los seguros colectivos.

El reglamento del Seguro de Grupo es claro y conciso en cuanto al contenido de la póliza (Artículo 10), más no es suficiente y encontramos que aunados a dichos artículos se encuentran varios de la Ley General de Instituciones de Seguros, así como del Reglamento del Contrato.

Empecemos pues, por consignar que la carátula de la póliza (13) tanto para las empresas privadas como para la institución nacional, contienen los mismos datos.

El clausulado de la póliza se conforma en base a los siguientes artículos del Reglamento de Seguro de Grupo.

- Artículo 20º como cláusula de indisputabilidad en la que

se menciona que transcurrido el año de vigencia no será ya -- legalmente cuestionable. El suicidio como motivo de muerte -- dentro de los dos primeros años, no causará obligación más -- que la cuota promedio no devengada por meses completos es decir, aquella prima que aún no había cubierto el riesgo en el tiempo. Es el artículo 186° de la Ley del Contrato de Seguro (LCS), quien a este artículo del RSG, complementa de una manera adecuada. Por otra parte, la LCS en su artículo 191° precisa que no habrá de aplicarse examen médico para el que tome parte en un seguro de estas características y en general no habrá restricciones en cuanto a su residencia, ocupación o -- forma de vida.

- Artículo 9°. En el que se previene la existencia de un registro de asegurados en que deberán constar los siguientes datos: Nombre y edad de cada asegurado, así como la suma asegurada que le corresponda y el número de certificado individual que ampara su seguro y por último las fechas de iniciación y terminación de la vigencia del seguro individual; legalmente este registro y la solicitud de seguro con que se -- inicia el contrato, son parte del mismo.

- Artículo 12°. De acuerdo con este artículo, en la póliza se advierte la necesidad de que existan certificados individuales (14) con el fin de que el asegurado nombre a su(s) -- beneficiario(s), aún cuando el contratante llegase a ser beneficiario irrevocable. Para que este Seguro tenga efecto legal y cumpliendo con el artículo 156° de la LCS (primer párra-

fo) se extiende un consentimiento que deberá rubricar el asegurado en prueba de su conformidad.

- Artículo 8º: Dentro de la cláusula de cambio de beneficiarios en la que se reglamentan éstos, encontramos estrecha relación de este artículo con el anterior. Es preciso mencionar que la LCS en sus artículos 164º, 165º y 177º lo complementan convenientemente.

- Artículo 11º. Este artículo está contenido en la cláusula que delimita las obligaciones del contratante y que son -- principalmente las siguientes: Comunicar los nuevos ingresos, así como las separaciones definitivas que ocurran dentro de la colectividad asegurada; recabando los consentimientos de los nuevos asegurados con los datos necesarios, ambos avisos en un plazo menor de treinta días y en general cualquier modificación que sufriera la colectividad asegurada (15).

- Artículo 14º. Existe en la póliza la cláusula en que se indican los procedimientos que deberán seguir los ingresos de nuevos miembros a la colectividad asegurada, la idea de la -- cláusula está apoyada en el Artículo 191º de la LCS.

- Artículo 15º. También dentro del contrato de seguro hallamos la cláusula correspondiente al manejo que deberán tener las bajas definitivas y en ésta encontramos que el artículo 44º de la LCS complementa la idea y otorga el derecho a los jubilados y pensionados para continuar asegurados cuando su separación laboral ocurra durante la vigencia del seguro hasta la siguiente renovación, sin embargo, en la práctica puede

pactarse para que éstos continuen protegidos no solo hasta la siguiente renovación, sino por todo el tiempo que continúe imperante el contrato (16).

- Artículo 16º: La Cláusula en que se menciona el derecho que asiste al asegurado al separarse del grupo y que consiste en poder comprar un seguro individual a excepción del - - temporal, sin presentar examen médico siempre y cuando éste se reclame dentro de los treinta días siguientes a su separación.

La suma no podrá exceder a la que tenía dentro del seguro grupal y no podrá contar con beneficios adicionales.

- Artículo 18º: Este se refiere al cálculo de primas, por lo que da lugar a la cláusula del mismo nombre, ésta indica que la prima total será la suma de las primas individuales que son calculadas de acuerdo a su edad y suma asegurada.

También se destaca la importancia que tiene la cuota promedio tanto para cobrar los nuevos ingresos, como también para devolver lo correspondiente a las separaciones.

La cuota promedio es el cociente de la prima total sobre la suma asegurada total por millar.

La cláusula referente al pago de las primas está basada en los artículos 31º, 34º, 36º y 37º de la LCS, en ella se estipula el mecanismo con el que habrá de efectuarse el pago y éste deberá ser liquidado por anticipado en la fecha de ven-

imiento y a cambio del recibo correspondiente, sin que la --
compañía esté obligada a presentar el pago en el domicilio --
del contratante.

- Artículo 17º: En caso de que el pago anteriormente men-
cionado no se cubra oportunamente, este artículo previene el-
plazo de espera que la aseguradora tomará sin cancelar el se-
guro; el período es de treinta días.

- Artículo 6º: Da lugar a la cláusula en que se especifi-
ca la cooperación máxima que los asegurados aportarán para el
pago de la misma, el artículo 21º del mismo reglamento comple-
menta las alternativas para proceder cuando algún miembro del
grupo asegurado no cubra su aportación.

La cláusula que delimita las edades aptas para poder ser -
asegurados, se establece en el artículo 160º de la LCS, las -
edades límites para ser asegurado: 15 años como mínimo y 65 -
como máximo y los contratos fuera de estas edades son nulos.

De manera general la LCS previene en sus artículos 161º y-
162º lo correspondiente a los pasos que deberán de llevarse a
cabo cuando haya inexacta declaración en la edad.

- Artículo 19º: También la cláusula de edad está compuesta
por este artículo quedando así adecuadamente contemplada cual-
quier posibilidad que en la práctica pudiese presentarse.

- Artículo 13º. Da lugar a la cláusula en que se habla de
la diferencia al determinar la suma asegurada y aún contempla-

los casos en que se descubra dicha diferencia, ya sea después del siniestro o con anterioridad a él,

- Artículo 22°. Se le denomina cláusula de pago de suma-asegurada y otorga a los beneficiarios el derecho de tener acción directa para cobrar el seguro a la compañía.

- Artículo 23°. La cláusula de cambio de contratante está regida por este artículo cuando este cambio afecta directamente la administración del seguro, o sea, para aquellos grupos asegurados de empleados y obreros de un mismo patrón.

Encontramos como un servicio más, las opciones que brindan las compañías para cubrir el seguro de acuerdo a rentas vitales e inclusive como rentas ciertas como una manera de pensionar por un tiempo al beneficiario.

- Artículo 25°. Este artículo confirma la cláusula de participación en las utilidades y que deberá regirse bajo las reglas que determine la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. Se considera como condición necesaria para la entrega de este dividendo que la póliza sea renovada.

- Artículo 24°. La cláusula que forma este artículo presenta las condiciones en que deberá de llevarse a cabo la renovación. Se conoce que habrá de expedirse un documento llamado endoso, que ampare dicha renovación.

Este documento puede también aplicarse para efectuar tratos contrarios a lo estipulado en la póliza, recibiendo su nombre-

de acuerdo a la función para la cual se expide.

Dentro de las instituciones privadas encontramos en funcionamiento la cláusula adicional de pago parcial anticipado, - que no opera en la institución nacional.

Asimismo, hay cláusulas para hacer el contrato más eficaz y en ellas se previenen las modificaciones, las comunicaciones entre contratante y aseguradora, entre asegurados y aseguradora, también la cláusula en que se establece que la moneda en que deberán realizarse las operaciones de Seguro será forzosamente moneda nacional.

Por último, el contrato contiene la cláusula de controversia en la que se dictan los procedimientos a seguir cuando - alguna inconformidad surgiera por parte del contratante, esta cláusula cumple lo establecido en la Ley General de Instituciones de Seguros.

Por ser este el único plan que se encuentra legalmente - - bien reglamentado, es la base sobre la cual se han elaborado las pólizas de los demás seguros colectivos.

N O T A S

- 1 Creadas específicamente para regir a la "Nueva España".
- 2 Por extensión.
- 3 Doctrina de vivante.
- 4 Responsabilidad civil
- 5 Publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 30 - de agosto de 1935.
- 6 (I) Instituciones Nacionales, (II) Sociedades Mexicanas - Privadas, (III) Sucursales de Compañías extranjeras.
- 7 Por conformación del capital
- 8 Vease anexo 3.
- 9 Para el caso de Seguros colectivos corresponde la descripción de la colectividad asegurada.
- 10 Para el caso de seguros colectivos la regla para determinar la suma asegurada individual.
- 11 Al menos el 75 % de la colectividad total, siempre y cuando este no sea menor de 10 gentes. Cuando se trate de -- Sindicatos el número mínimo será de 25 personas.
- 12 Ni más del 75 % de la cuota promedio.

- 13 Vease anexo 1.
- 14 Vease anexo 2.
- 15 Será conveniente definir a la población asegurada, para -
no confundirla con la población asegurable, puesto que --
siempre coinciden.
- 16 Se recomienda que no excedan al 5 % del total del grupo.

C A P I T U L O T E R C E R O

" EL SEGURO DE VIDA EN EL SECTOR PUBLICO "

3.1.- La Institución Nacional de Seguros sobre la Vida.

3.2.- Seguro Colectivo para los Trabajadores del Estado.

3.3.- Principios teóricos y definiciones.

3.1 La Institución Nacional de Seguro sobre la Vida

Esta Institución tuvo sus antecedentes inmediatos en una mutualidad (1) que se constituyó el 21 de mayo de 1931 como una cooperativa limitada denominada "La Mutualista Compañía de -- Seguros sobre la Vida", Su principal objetivo al momento de su creación fue propagar el seguro mutualista entre todas las clases sociales, procurando beneficiar económicamente a todos los miembros de ésta, administrando la sociedad sin afanes de lucro.

Los miembros que iniciaron esta Compañía, aportaron cada uno \$ 33.33 en oro nacional, con lo que se conformó el capital fundador de \$ 10,000.00 oro nacional. El total de socios fundadores fue de 300 personas; ellos debieron de formar el capital por medio de la venta de acciones nominativas, por pólizas de seguro cuyo monto alcanzaba los \$ 10,000.00. El valor de cada acción era de \$ 1.00 oro nacional y de acuerdo a los estatutos se anularían en caso de que el siniestro ocurriese antes del primer año.

La Primera Asamblea se llevó a cabo el 14 de abril de 1931.

"La Mutualista" se creó principalmente para promover el seguro popular en la población de escasos recursos. Incrementó sus socios asegurados de 300 a 20,563 en solo tres años y su-

aparente auge financiero resultó engañoso pues el crecimiento desmedido debido a lo extenso del mercado y no a una planeación que así lo indicara le trajo como consecuencia una alarmante desorganización y déficit financiero.

Esta situación precisó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a cancelar la autorización de operación debido a la falta de capacidad para hacer frente a sus obligaciones, tanto hacia los socios como ante la Secretaría al no mantener el mínimo necesario de las reservas técnicas que prevenían las leyes.

En 1936 se pide la anulación de ese acuerdo argumentando el desastre económico para los mutualizados y que esta situación pondría en tela de juicio la eficacia del Seguro Popular.

Por presiones de la S.H.C.P. el 18 de octubre de 1941 "La Mutualista de México" Compañía General de Seguros sobre la Vida protocolizó el Acta de la Asamblea General Extraordinaria de Accionistas en la cual se transformó en "Sociedad Anónima", esta acta apareció en el Diario Oficial del 29 de septiembre del mismo año, adquiriendo el Gobierno Federal 100 acciones de las 350 en que se dividió el capital social, con lo cual este pasaba a tener participación en el mercado de Seguros, solucionando por algún tiempo los problemas financieros de esta empresa y que indudablemente recaían sobre los trabajadores que habían confiado en ella.

A pesar de esta disposición (que no contribuyó en nada para el buen funcionamiento administrativo de La Mutualista) ésta volvió a reportar pérdidas que con el paso de los años se -- agudizaron.

El 31 de agosto de 1944 se reformó en su cláusula primera, cambiándose la denominación que en adelante sería la "Mutualista de México", Compañía General de Seguros, S.A.; así como la cláusula tercera para precisar que el objeto de la necesidad sería: El funcionamiento como Institución General de Seguros en los términos de la Ley General de Instituciones de Seguros y que operaría en los ramos en que tuviese -- autorización especial de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Dada la situación caótica que en un momento dado se le presentó nuevamente a la entonces mutualista, se decidió emitir acciones con objeto de salvar la situación que se presentaba. Como consecuencia, la mayoría de las acciones fueron -- suscritas y pagadas por Nafinsa a nombre del Gobierno Federal por medio de un Fideicomiso; (el pasivo al 1° de abril de 1954 era del orden de los \$ 798,000.00) con lo cual se convirtió automáticamente en Institución Nacional de Seguros.

El 30 de junio de 1956, la Asamblea General de Accionistas consideró conveniente aumentar el capital social para hacer frente al adeudo que en esa Junta se estableció en - - - - - \$ 11,476,000.00.

Una vez superada esta crisis debido a la acción específica del Gobierno Federal para el saneamiento financiero, cambio de Razón Social a Aseguradora Hidalgo, S.A., el 12 de noviembre de 1958, cuyo nombre tiene plena vigencia hasta la fecha.

Así se presentaba una situación que no se había contemplado pues la administración pública no tenía entre sus metas - una institución de este tipo, razón por la cual ésta siguió presentando cifras rojas, ocasionadas por falta de control administrativo.

El 1° de septiembre de 1964 por medio de un decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial, el Gobierno Federal contrata con Aseguradora Hidalgo, S.A. (AHISA) un seguro para todos los empleados de base al servicio civil del estado a través de un seguro colectivo. Este seguro es el llamado "Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación (SECTE), que incluye a los empleados del Departamento del Distrito Federal, quedando así protegidas las familias de todos los trabajadores de base y de confianza del sector central.

Esto trajo consigo que la Aseguradora gestionara con éxito ante la S.H.C.P. que las primas para los seguros individuales de todos los trabajadores que deseaban adquirir algún seguro, se les descontara a través de la nómina quincenal.

Al iniciar esta campaña entre los trabajadores, se captó un excepcional interés y aceptación creándose así el princi-

pal mercado de AHISA, donde se han colocado más de 280,000 se
guros individuales (2) en un mercado de aproximadamente un mi
llón de personas.

Aunque si bien, esta campaña no puede considerarse un lo--
gro de la institución, sino como un favorecimiento del Gobieru
no. El llamado SECTE vino a ser la base sobre la cual la Aseu
guradora pudo ser autosuficiente, acabando así con la era de-
los años rojos.

Otro hecho también muy importante ocurrió al expedirse el -
11 de junio de 1975 el decreto Presidencial por medio del - -
cual se recomienda a las Secretarías y Departamentos de Esta-
do, Organizaciones descentralizadas, Empresas de participa---
ción Estatal, Instituciones Nacionales de Crédito y de Segu--
ros, así como a las Organizaciones Auxiliares de Crédito, que
en caso de contratar un seguro de vida para sus empleados o -
trabajadores, lo hicieran con AHISA.

Concediendo así a esta Institución Nacional, la protección-
familiar de todos los trabajadores públicos, el 29 de enero -
de este mismo año, el capital social se había incrementado a -
48 millones por medio de 160,000 acciones cuyo costo fue de -
\$ 300.00 cada una de ellas.

En el año de 1976 en virtud de la liquidación de la compa--
ña de Seguros Internacional, S.A., AHISA adquiere la cartera
de seguro de vida aumentando considerablemente su mercado ---
existente. Finalmente, el 24 de octubre de 1979, por decreto

Presidencial se incorporan al SECTE los trabajadores temporales para obra determinada o por tiempo fijo, así como los individuos en las listas de raya. Asimismo, se brindó la oportunidad de contratar a un seguro similar al SECTE para los trabajadores de las entidades paraestatales en las que priva una relación de trabajo regida por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado reglamentaria, apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.

Como consecuencia de las altas utilidades de la Aseguradora, redujo sus tarifas de primas hasta un 26 % pues recordaba que su función es primordialmente social (3).

El 1° de enero de 1981 se implementa el Seguro de Retiro para los Trabajadores al Servicio del Estado, cubriendo:

- Jubilación
- Incapacidad total y permanente
- Incapacidad por accidente o enfermedades profesionales

La trayectoria de AHISA se ha visto impulsada por las políticas del Gobierno Federal tendientes a mejorar la seguridad social del trabajador que es base importante del avance del país, así encontramos que el capital social llegó a 150 millones (4), 36 veces más grande que el que tenía en 1958.

Un claro ejemplo de ello es el decreto del 15 de mayo de 1981, en el cual se hace obligatorio para las Secretarías, Departamentos de Estado, Empresas de Participación Estatal y Or

ganismos Descentralizados, que cualquier contrato en materia de seguros de personas se hagan con esta Institución.

Bajo estas condiciones la cartera de AHISA se vió incrementada al proteger a los deudores de FONACOT, así como a los - cuenta ahorristas de algunos Bancos del Sector Público y a los Deudores Hipotecarios; algunos Bancos son: Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.A., Banco Nacional de Crédito Rural, S.A., Banco Internacional, S.A. y Banco Mexicano Somex, S.A.

Por ser una institución con participación del Estado, el Gobierno Federal se reserva por lo tanto el derecho de nombrar a la mayoría de los miembros del Consejo de Administración y designar al Director General.

La responsabilidad encomendada por el Gobierno Federal a AHISA mediante las medidas tomadas, están encausadas principalmente para hacer llegar y promover eficazmente los beneficios de seguro sobre personas en todo el país, a los niveles socioeconómicos que así lo requieran con el fin de traer la tranquilidad económica prevista por el asegurado, tratando de obtener el óptimo rendimiento de sus operaciones creando fuentes de trabajo e impulsando el desarrollo social económico y estructural de la nación.

3.2 Seguro Colectivo para los Trabajadores del Estado

Después de realizar varios intentos en la creación de un seguro popular para el grueso de la clase trabajadora el Presidente Adolfo López Mateos emite el decreto (1° de septiembre de 1964) mediante el cual habría de surgir el Seguro Colectivo para los Trabajadores al Servicio del Estado (5), quedando como primera colectividad asegurada todos los trabajadores al servicio civil de la Federación y del Departamento del D.F.

Este decreto dió vida a un seguro de características muy especiales que ahora se mencionan:

- Una prima uniforme (6) para todos los trabajadores adscritos sin tomar en cuenta la edad ni la ocupación.
- El importe de dicha prima es fijo para todo el tiempo en que permanezca asegurado el trabajador, situación que no ocurre en otros tipos de planes de seguro para agrupaciones (omitiendo el examen médico).
- El uso de la Tabla de Mortalidad experiencia mexicana, origina una reducción de dicha prima.
- Aliciente administrativo que consiste en que el pago de la prima se efectúa por descuento quincenal en el cheque de percepciones.

El importe inicial de este seguro fue de \$ 40,000.00 de suma asegurada mediante una prima de \$ 25.00 mensuales, los cuales se cubrían de la siguiente manera: \$ 12.50 a cargo del trabajador y \$ 12.50 por parte de la federación.

Esto vino a ser el nacimiento del seguro para la clase de bajos ingresos salariales ante la imposibilidad de constituir un ahorro que sufragara gastos al ocurrir la muerte del principal o único sostén de la familia.

A partir del 1º de enero de 1970, se otorga el beneficio de doble indemnización en caso de muerte por accidente sin que se incremente el importe de la prima viniendo a fortalecer en seguridad ya no solo el deceso por muerte natural, sino aquel que ocurriese por medio de un accidente laboral o de cualquier otra índole.

La importancia de este seguro radica en que por primera vez un seguro popular que realmente agrupa a una colectividad numerosa puede por sí mismo costearse, generando no sólo los fondos necesarios para hacer frente a sus obligaciones, sino también a sus gastos administrativos y a la formación de reservas técnicas suficientes.

Esto implicó que la Aseguradora pudiese trabajar con ganancias aún cuando debe apuntarse que sin la ayuda de este decreto no hubiera sido posible.

Al llegar septiembre de 1978 la suma asegurada sufre un in-

cremento debido a las necesidades surgidas después de la devaluación del peso mexicano en septiembre de 1976 y que repercutieron en un proceso inflacionario que afectó el poder adquisitivo del trabajador. Razón por la cual la protección otorgada con anterioridad resultaba ya insuficiente para hacer frente a los gastos que debieran efectuarse al ocurrir la muerte del trabajador-jefe de familia. Por otro lado, se les otorga el beneficio adicional de triple indemnización por muerte colectiva.

La regla para determinar la suma asegurada es como sigue:

- Suma asegurada (muerte natural)..... \$ 100,000.00
- Suma asegurada (muerte accidental) \$ 200,000.00
- Suma asegurada (muerte colectiva) \$ 300,000.00

En 1979 (7), esta colectividad se ve incrementada por el personal de trabajadores a lista de raya, trabajadores temporales para obra determinada o por tiempo fijo.

En ese mismo año, en base a este seguro se aprobó un plan similar para los trabajadores de las empresas paraestatales en las que rige una relación de trabajo prevista por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado "B", artículo 123 Constitucional. Con las mismas características para el pago de la prima y las mismas sumas aseguradas.

El seguro de retiro aprobado y en operación desde el 1º de

enero de 1981 viene a ser un complemento del SECTE, pues la misma colectividad cuenta ahora no sólo con un seguro sobre su vida sino que se prevé su retiro ya sea a causa de algún accidente que provoque su invalidez o de acuerdo a su jubilación.

El SECTE ha provocado que se originen planes similares a él, promoviendo la seguridad del empleado federal y aún de los demás trabajadores sindicalizados, porque dicho seguro es también base del plan para "trabajadores sindicalizados" que se rige por una prima fija.

Los buenos resultados producidos en 18 años de funcionamiento de este plan ha conseguido que la imagen del seguro popular este fuera de toda duda provocando además que la seguridad social abarque a mayor cantidad de personas de bajos recursos, es decir, que proteja a quién efectivamente lo necesite no solo para el beneficio individual sino para el bien del país pues somos una nación con una pirámide económica de base muy extensa y cúspide muy estrecha (8).

3.3 Principios teóricos y definiciones

Antes de introducirnos al análisis del seguro de grupo, no como un plan en especial sino englobando bajo este nombre todos los planes colectivos, haremos mención de aquellas partes que conforman el marco de su funcionamiento.

Sabemos de la importancia de la Teoría de la probabilidad dentro del campo del seguro, puesto que todos los cálculos giran alrededor de ella, la probabilidad de vivir, de morir, de morir ahora, dentro de cinco años, etc. Sin embargo el seguro no es un juego de azar en el sentido estricto de la palabra sino todo lo contrario, pues es posible pronosticar sobre grupos de vidas, aunque imposible tratándose de una sola.

Desde el punto de vista práctico, es necesario que el número de asegurados sea al menos lo suficientemente grande para reducir las variaciones accidentales de pérdidas al mínimo o sea, ser suficientemente grandes para generar una aproximación a la experiencia promedio que nos da la idea intuitiva de probabilidad en la llamada "Ley de los Promedios" esto es, si un evento sucede con probabilidad "p" entonces el número de sucesos del evento se acerca a su probabilidad (p) tanto como se incrementa el número de pruebas independientes.

Este concepto se precisa de manera teórica con la Ley de--

los grandes números que es una interesante consecuencia de la desigualdad de Chebyshev,

En base a esta ley funcionan las tablas de mortalidad que sirven para calcular las primas que el asegurado deberá abonar para tener derecho al monto de la protección (suma asegurada), ya que estas tablas se contruyen en experiencias promedio para garantizar que las fluctuaciones accidentales queden reducidas al mínimo.

Como apuntamos anteriormente, la idea intuitiva de probabilidad se afirma con la siguiente expresión.

$$\text{Probabilidad} = \frac{\text{Número de Eventos (sucesos) posibles}}{\text{Número de Eventos totales}}$$

La probabilidad reúne estas características principales:

Está definida entre cero y uno, esto es:

$$0 \leq P \leq 1, P = \text{Probabilidad}$$

La probabilidad del evento imposible es cero, mientras que para el evento cierto es igual a uno.

Si entendemos como espacio muestral aquel conjunto que contiene todos los resultados posibles de un experimento, entonces es un claro ejemplo que alguien que haya nacido, muera; - por tanto, la probabilidad de muerte puede entenderse como la suma de las probabilidades de morir en cada uno de los momentos de su vida.

$$\begin{aligned}
P(\text{muerte de "Pepe"}) &= P(\text{morir al nacer}) + \dots \\
&\dots + P(\text{morir a los 25 años, un mes}) + \dots \\
&\dots + P(\text{morir a los 90 años}) + \dots = 1
\end{aligned}$$

Así pues podemos ver que esta suma compone el espacio muestral de la probabilidad de morir de Pepe. La Probabilidad cero acompañaría al evento de que alguien muriera sin haber --- existido jamás.

Como puede observarse, existe una cantidad incontable de - instantes en que Pepe puede morir es decir, que al sobrevivir lo podemos entender como una función que tiene un número infinito no contable de valores, los cuales pueden contenerse en una variable que hemos de definir como una variable aleatoria contínua. Sin embargo, es más fácil para el estudio de la supervivencia si encasillamos todos esos momentos que están contenidos en un periodo de tiempo más grande.

Por eso es que el año es la unidad convencional que se utiliza para todos los cálculos.

Llamemos $S(x)$ a la función de supervivencia, debido a la experiencia conocemos dos valores específicos de $S(x)$

Cuando $x = 0 = S(x) = 1$ y

Cuando x es igual a la mayor edad posible de estar con vida

$$\Rightarrow S(x) = 0$$

Se denota a w como edad máxima, por lo tanto

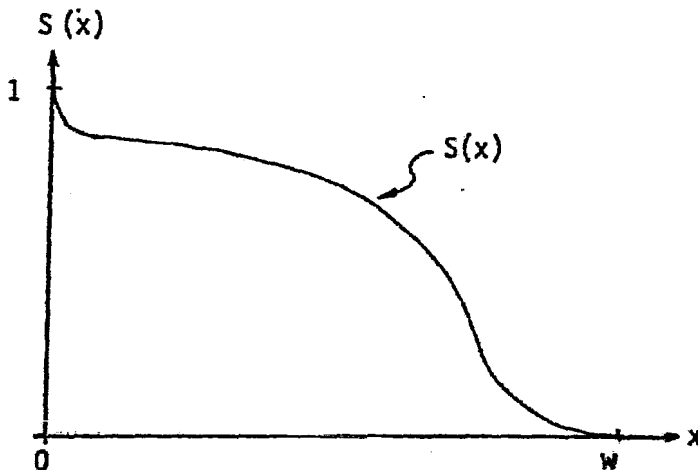
$$S(w) = 0$$

Entonces observamos que $S(x)$ es decreciente, siendo mayor la probabilidad de sobrevivir a la edad x que la probabilidad de sobrevivir a la edad $x + t$, con $t > 0$

$$P(\text{sobrevivir a edad } x) > P(\text{sobrevivir a edad } x + t)$$

Concluimos entonces que $S(x)$ es una función decreciente -- continua y diferenciable en todos los puntos del intervalo --
 $0 \leq x \leq w$

La gráfica de esta función es:



Las tablas de mortalidad constituyen la base del cálculo de las primas de seguros; que son un registro de las muertes ocurridas en una población durante un cierto tiempo y al utilizar sus datos suponemos que la experiencia volverá a repetirse en condiciones similares.

Después de algunos años de observación se determinan las tasas de mortalidad, las cuales se definen como el cociente de las defunciones y el total de vivos que iniciaron, es de--

cir la proporción de personas de una edad que mueren dentro - del término de un año, en este caso será el promedio de los - años que duró el estudio y estará más cercano a la realidad - que si se tomara la experiencia de un solo año en donde po---dría haber desviaciones accidentales.

Estas tasas de mortalidad son graduadas por medio de un -- proceso matemático para eliminar dichas desviaciones, que se -- presentan por considerarse una población real.

Existen casos de Compañías con una cartera lo suficiente-- mente grande y que pueden determinar su propia tabla de morta-- lidad, lo que hace posible que sus primas sean calculadas de-- una manera más verídica y económica para el asegurado o con-- tratante.

Se toma un número arbitrario que se considera hipotético - de la población en estudio (Rádix) y a este se le aplica la - tasa de mortalidad de la primera edad y el resultado nos dará el total de muertos en el año, se restan estos al Rádix y ob-- tendremos el número de vivos; para la siguiente edad a estos-- se les aplica la tasa de mortalidad correspondiente y se con-- tinúa así hasta terminar la tabla. Estas tasas las veremos - casi siempre valuadas por millares. Entonces podemos modifi-- car el Rádix y el número de muertos y vivos variarán, pero no así las tasas.

Hemos de referirnos a la necesidad de todo asegurador de - conocer el riesgo que obtiene al asegurar a alguien o alguna-

colectividad de acuerdo a la experiencia, podemos puntualizar que los factores que deben tomarse en cuenta para la composición de un riesgo son: edad, constitución, historia familiar, ocupación, antecedentes patológicos, hábitos, condición física, residencia, moralidad y plan de seguro.

Todos estos elementos son importantes cuando se trata de seleccionar un riesgo individual, sin embargo, al clasificar un grupo de riesgos, algunos de ellos dejan de trascender notoriamente y aún cuando no existen sistemas creados originalmente, encontramos que al llevar el método usado en el Seguro Individual al Seguro de Colectividades, se verifican como puntos relevantes los siguientes:

- Grupo elegible.

Deberá verificarse que el riesgo sea homogéneo en cuanto a la actividad ocupacional.

- Interés asegurable.

Se deberá comprobar que el interés asegurable exista y que no se pretenda asegurar al sector con mayor concentración de riesgo.

- Edad.

Habrà de analizarse la distribución de edades, la posibilidad de jubilación de los miembros, para evitar que el grupo tienda a envejecer rápidamente.

- Residencia.

Entendemos por residencia el lugar donde habita la persona, en este caso el grupo de personas, porque éstas pueden afectar la longevidad de acuerdo a la relación de -- las enfermedades endémicas o epidémicas (9).

- Contratante.

Deberá investigarse la seriedad y capacidad administrativa de la institución contratante.

En forma general podemos mencionar que los factores que intervienen para determinar si un riesgo es normal o de mayor grado son el medio ambiente y la ocupación.

No interviene el factor "estado de salud" porque una cualidad del seguro de colectividades es otorgarlo sin llevar a cabo examen médico. Esto está limitado por cada compañía hasta una determinada cantidad, con el fin de evitar posibles especulaciones que desvíen de alguna manera la tasa de mortalidad esperada.

Cuando para algún(os) miembro(s) se solicita una suma asegurada mayor a la establecida como límite para otorgar el seguro sin examen médico, entonces se pedirán algunas pruebas médicas de acuerdo a los criterios establecidos por la empresa.

Podemos hablar de dos formas diferentes de tablas de mortalidad. Sus diferencias suceden al momento de construirlas.

- Tablas selectas.

Estas se construyen tomando en cuenta no sólo la edad, sino también el tiempo transcurrido desde la selección. Podemos definir una tabla selecta completa como un juego de tablas de mortalidad, entendida como una para cada edad al emitir, pues después de 5 años más o menos, la selección perderá importancia.

- Tabla última.

Se observan las probabilidades después de agotar sus efectos la selección (transcurridos 3 años), para no mi norarlas pues perdería veracidad. Así obtendremos una tabla de mortalidad última. Para fines prácticos, es mejor utilizar ésta que una tabla selecta.

Las siguientes son tablas últimas:

La tabla de experiencia americana de 1918 que está basada en datos que proporcionaron 59 compañías norteamericanas entre los años 1900 y 1915 a la Sociedad de Actuarios de América (experiencia masculina).

La de los comisionados de 1941 (CSO - 1941) basada en la experiencia de los años de 1930 a 1940 de pólizas individuales.

La de los comisionados de 1958 (CSO - 1958) cuya base son los datos de todo el mercado de seguros de Estados Unidos (1950 - 1954).

La de grupo estándar 1960 (CSG - 1960), ésta se usa hoy en día para calcular las primas del plan "Seguro de Grupo" (10), de vital importancia dentro del mercado nacional, tenemos a la Tabla de mortalidad experiencia mexicana 62-67 que está basada en datos de seis años, con observaciones sobre 650,000 pólizas por año. Fue realizada después de eliminar todas aquellas pólizas con menos de 4 años de vigencia.

El órgano encargado de los cálculos fue la "Asociación Mexicana de Actuarios del Seguro Privado, A.C.", por medio de un comité presidido por el Act. Jorge Rendón.

Fue graduada previamente por la forma de ecuación diferencial de Whitaker Henderson tipo A. Se utilizó el método de King y Hardy para encontrar las constantes de Makeham, con el cual se ajustó finalmente.

El que no existan estadísticas sobre datos de la nación, constituye uno de los principales obstáculos con que podemos enfrentarnos al realizar nuestra labor profesional. Prueba de esto es el hecho que presenta el que no se tenga otra tabla de mortalidad de experiencia mexicana, de fecha reciente. En el ramo de Seguros son muy importantes las tablas de mortalidad puesto que aportan la información fundamental para el cálculo de las primas, ya que éstas producen toda actividad práctica del acto del seguro generando reservas, dividendos, inversiones, etc., por lo que constituyen la parte medular del mismo.

Existen varias definiciones de prima dependiendo de su enfoque.

- Para el asegurado, es la obligación contraída para con la compañía con tal de mantener en vigor el contrato de seguro establecido entre ellos y así poder ejercer los derechos sobre los beneficios negociados en dicho documento.
- Para el asegurador es el derecho mediante el cual satisface una vez llegado el momento, su obligación para con el beneficiario que ampara el contrato póliza.

Así pues, podemos concluir que la prima es la obligación - contraída por el asegurado o contratante cuyo costo debe cubrir a la aseguradora para mantener su seguro en vigor y poder así disfrutar de los derechos que ampara la póliza es decir, las coberturas y beneficios respaldados en el contrato.

Los componentes que integran la prima del seguro de vida son:

- El índice de mortalidad aplicado a la edad que corresponda al asegurado. (tomado de las tablas de mortalidad)
- El tanto por ciento de interés aplicable a la capitalización.
- Los porcentajes destinados para cubrir los gastos de administración y adquisición.

Seguindo de la notación internacional llamemos l_x a todos aquellos que se encuentran vivos a la edad "x", dx a los que mueren a dicha edad, l_{x+1} serán aquellos que sobreviven el año entero y alcanzan la edad $x+1$, la probabilidad de que una vida de edad x , muera antes de alcanzar la edad $x+1$, la denominaremos q_x , la probabilidad de vida p_x , ambas son complementarias

$$q_x + p_x = 1$$

$$p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}$$

la manera de encontrar la probabilidad de muerte durante un año, sería:

$$q_x = \frac{dx}{l_x} = \frac{\text{casos posibles}}{\text{casos totales}}$$

De

$$q_x = 1 - p_x = 1 - \frac{l_{x+1}}{l_x}$$

$$q_x = \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x} = \frac{dx}{l_x}$$

Este cociente es el que se encuentra plasmado en las tablas de mortalidad para cada edad.

Esto nos lleva a concluir que al tener un índice de mortalidad, la cantidad sobre la cual lo apliquemos nos dará resultados absolutos diferentes, mientras que los porcentuales serán los mismos. Entonces:

$$dx = l_x q_x = l_x \left(1 - \frac{l_{x+1}}{l_x} \right)$$

$$l_{x+1} = l_x - dx$$

La probabilidad de muerte en n años será:

$$nq_x = \frac{l_x - l_{x+n}}{l_x}$$

$$np_x = 1 - nq_x = 1 - \frac{l_x - l_{x+n}}{l_x}$$

$$np_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}$$

Supongamos que un individuo desea contratar un seguro de -- tal manera que dando él una cantidad, después de n años la -- compañía le otorga una cantidad determinada (suma asegurada). Esta prima se llamará por notación:

nEx

Del inglés Endowment que significa: dote, don, dotación, -- por lo que este contrato se conoce como Dotal Puro y se calcula trayendo a valor presente (11) la suma asegurada afecta da por la probabilidad de que llegue con vida al final de -- los n años.

$$nEx = v^n \frac{l_{x+n}}{l_x} \text{ (S.A.)}$$

Lo que se conoce como pago contingente, es decir que está condicionado a una probabilidad; de no ser dependiente de -- ella, entonces es un pago cierto que se paga con probabili-- dad uno.

Entonces:

$$nEx = v^n \frac{1x+n}{1x} \cdot \frac{v^x}{v^x}$$

$$nEx = \frac{v^{x+n} 1x+n}{v^x 1x}$$

Esto nos sugiere una correspondencia, tanto en el numerador como en el denominador y de aquí obtendremos la definición de un valor conmutado.

$$Dx = v^x 1x$$

$$nEx = \frac{Dx+n}{Dx}$$

La utilidad de estas correspondencias se ven en mayor grado sobre cálculos más complicados haciendo posible la simplificación de su uso de manera mecanizada mediante la intervención de calculadoras digitales y computadoras.

nEx se conoce como prima neta única; el término neto nos indica que no ha sido considerado el gasto producido por el negocio.

Una anualidad vitalicia contingente con pago anual de un peso la podemos escribir como:

$$a_x = {}_1Ex + {}_2Ex + \dots + {}_{w-x-1}Ex$$

$$a_x = \sum_{t=1}^{w-x-1} v^t {}_tEx = \sum_{t=1}^{w-x-1} v^t \frac{Dx+t}{Dx}$$

y definimos:

$$N_x = \sum_{t=1}^{W-x-1} D_{x+t}$$

Iniciando la suma en la edad más alta y continuando con las edades más jóvenes, esto implica que:

$$N_x = N_{x+1} + D_x$$

Por lo tanto:

$$a_x = \frac{N_{x+1}}{D_x}$$

Por otra parte, tenemos un contrato similar, que no es vitalicio, sino por un periodo determinado (n años), denotado por $a_{x:\overline{n}}$ o $n a_x$ que se expresa:

$$a_{x:\overline{n}} = \frac{N_{x+1} - N_{x+n+1}}{D_x}$$

Todas estas anualidades se conocen como anualidades vencidas es decir, que se pagan al final del periodo. Existen otros tipos de anualidades en las cuales el pago se efectúa al principiar el plazo. Estas se denotan con dos puntos sobre la a y se expresan como sigue:

$$\ddot{a}_x = \frac{1_x + v \overset{\circ}{1}_{x+1} + \dots + v^{W-x-1} \overset{\circ}{1}_{W-1}}{1_x}$$

$$\ddot{a}_x = \frac{D_x + D_{x+1} + \dots + D_{W-1}}{D_x} = \frac{N_x}{D_x}$$

$$\ddot{a}_{x:\overline{n}} = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x}$$

Hasta aquí hemos hablado solamente de pagos que involucran probabilidades de supervivencia, mas el negocio asegurador se basa en transacciones que involucran pagos con probabilidades de muerte y se lleva a cabo una suposición básica, se considera que el pago se hace al final del año en que ocurre la muerte (12).

Podemos imaginar el caso de un individuo a edad x que se asegure por un periodo de n años, por un importe (suma asegurada) determinado, para este ejemplo consideremos éste como de un peso. Entonces la Aseguradora pagará sólo si el individuo muere en el transcurso del periodo. Lo escribimos como sigue:

$$A_{x:\overline{n}|} = v q_x + v^2 {}_1p_x + \dots + v^n {}_{n-1}p_x$$

$$A_{x:\overline{n}|} = v \frac{d_x}{l_x} + v^2 \frac{d_{x+1}}{l_x} + \dots + v^n \frac{d_{x+n}}{l_x}$$

$$A_{x:\overline{n}|} = \frac{v d_x + v^2 d_{x+1} + \dots + v^n d_{x+n}}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x}$$

Así encontramos una correspondencia que nos auxilia para encontrar la definición de un nuevo valor conmutado.

$$C_x = v^{x+1} d_x$$

Si hacemos $n = w-x$ tendremos un periodo que abarca hasta el final de la tabla de mortalidad expresándolo como:

$$A_x = \frac{v^{x+1} d_x + \dots + v^w d_w}{v^x l_x}$$

definimos

$$M_x = \sum_{t=0}^{\infty} C_{x+t}$$

Por lo cual

$$A_x = \frac{M_x}{D_x}, \quad A_x:\overline{n} = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}$$

Lo anterior se puede demostrar porque la suma de las C_x se efectúa iniciando en la edad más alta y se continúa con -- las edades jóvenes,

$$M_x = M_{x+1} + C_x$$

También se puede dar el caso de un contrato que pague la supervivencia solamente (Dotal), y este es igual a una anualidad vencida.

$$A_x:\overline{n} = \frac{D_{x+n}}{D_x}$$

La combinación de un dotal puro y un temporal genera un -- nuevo tipo de operación que se conoce como "Dotal Mixto":

$$A_x:\overline{n} = A_x:\overline{n} + A_x:\overline{n}$$

$$A_x:\overline{n} = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} + \frac{D_{x+n}}{D_x}$$

$$A_x:\overline{n} = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x}$$

Hemos supuesto que el pago de los siniestros se efectúa al final del año en que ocurrieron, pero esto no es posible porque el importe del evento se tiene que liquidar exactamente -- después de ocurrido este.

Supongamos que los decesos se distribuyen lineal y uniformemente durante el año, así pues dividamos el año en periodos iguales, esto es:

$$\bar{A}_x^{(m)} = \frac{1}{l_x} \sum_{t=1}^{\infty} v^{t/m} \Delta l_{x+\frac{t-1}{m}}$$

Tomemos el límite de esta prima única cuando m tiene a infinito, con el fin de poder aplicar la fuerza de mortalidad (13), entonces:

$$\bar{A}_x = \lim_{m \rightarrow \infty} \bar{A}_x^{(m)} = \int_0^{\infty} v^t \cdot t p_x \mu_{x+t} dt$$

Sin embargo, para los Seguros de Colectividades los planes vigentes casi en su mayoría previenen un plazo anual, por lo que:

$$n = 1 \quad \text{y} \quad 0 \leq t \leq 1$$

Por buscar una edad fraccionada tenemos:

$$\bar{A}_x:\bar{1} = \int_0^1 v^t \cdot t p_x \mu_{x+t} dt$$

Ahora, en base a la suposición hecha sobre la distribución uniforme de las muertes, tenemos que :

$$l_{x+t} \approx l_x - t \cdot dx$$

Y también

$$t p_x \approx 1 - t \cdot q_x$$

Pero como

$$u_x = - \frac{1}{1x} D 1x$$

Podemos valorar:

$$u_{x+t} = - \frac{1}{1x+t} D 1x+t \doteq \frac{dx}{1x+t}$$

$$0 \leq t \leq 1$$

Por lo tanto

$$u_{x+t} \doteq \frac{q_x}{t^k x}$$

despejando

$$q_x \doteq t^k x u_{x+t}$$

sustituyendo en la integral:

$$\bar{A}_{x:\overline{1}|} = \int_0^1 v^t q_x dt$$

$$\bar{A}_{x:\overline{1}|} = q_x \int_0^1 v^t dt$$

La fórmula de una anualidad continua temporal a un año es

$$\bar{a}_{\overline{1}|} = \int_0^1 v^t dt$$

$$\bar{a}_{\overline{1}|} = \frac{1 - v}{\delta}$$

$$\bar{a}_{\overline{1}|} = \frac{d}{\delta}$$

Donde

δ = Fuerza de interés

d = Tasa de descuento

Entonces la prima única continua es igual a:

$$\overline{Ax:\overline{n}} \doteq \frac{d}{\delta} \cdot qx$$

Todos estos casos son pagados en una sola exhibición, por eso se conocen como primas netas únicas. Sin embargo, se puede dar el caso en que el pago se efectúe en varias ocasiones; a éstas se les llama primas netas niveladas. Debemos entonces igualar las obligaciones del asegurado con las del asegurador.

$$P \ddot{a} = A$$

donde

P es la prima neta sobre la anualidad base

\ddot{a} la anualidad anticipada

A la prima neta única para el asegurado

Para un ordinario de vida, con pagos ilimitados, sería

$$Px = \frac{Ax}{\ddot{a}_x} = \frac{Mx}{Nx}$$

Si los fuera con pagos limitados

$$tPx = \frac{Ax}{\ddot{a}_{x:t}} = \frac{Mx}{Nx - Nx+t}$$

si fuese el plan temporal con pagos por todo el periodo

$$Px:n = \frac{Ax:\overline{n}}{\ddot{a}_{x:\overline{n}}} = \frac{Mx - Mx+n}{Nx - Nx+n}$$

En el caso de un dotal puro, la prima neta es igual a

$$P_{x:\overline{n}|} = \frac{Ax:\overline{n}|}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}} = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}$$

Para el dotal mixto

$$P_{x:\overline{n}|} = \frac{Ax:\overline{n}|}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}} = \frac{Ax:\overline{n}| + Ax:\overline{n}|}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}}$$

$$P_{x:\overline{n}|} = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}}$$

Debemos sin embargo consignar que hoy resulta difícil que el pago se efectúe anualmente debido a la popularidad del Seguro de vida y más aún los Seguros Colectivos, porque es difícil pensar que un obrero pueda costear su prima en una sola exhibición por lo que las anualidades se pueden liquidar en dos o más partes. Lo común es que se efectúen pagos semestral, trimestral o mensualmente.

De este modo la anualidad se denota:

$$\ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{(m)} = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} - \frac{m-1}{2m} \left(\frac{D_x - D_{x+n}}{D_x} \right)$$

en términos de anualidades, tenemos:

$$\ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{(m)} = a_{x:\overline{n}|} - \frac{m-1}{2m} \left(1 - \frac{D_{x+n}}{D_x} \right)$$

Así entonces hemos encontrado el primer componente de la prima en las tablas de mortalidad y el segundo al traer nuestras evaluaciones por medio de una tasa de interés al momento

de iniciar el contrato.

Aún nos falta la 3er componente que corresponda a los recargos que habrán de hacerse para sufragar los gastos de administración y de adquisición.

Sabemos que el manejar y vender una póliza acarrea gastos, desde papelería para los trámites, uso de instalaciones y aparatos, hasta sueldos para el personal después de darles mantenimiento y servicio a los negocios adquiridos, así como fomentar entre los encargados (agentes) de vender al público el producto, un interés extra que lleve a tener ventas que ayuden a la compañía en su sostenimiento. Para ello es preciso motivarlos por medio de un porcentaje de la prima que se nombra comisión.

El total de las primas pagadas cada año serán al menos por algún tiempo, mayores a las reclamaciones por muerte, sin embargo, en este tiempo en que la prima es mayor a las obligaciones, se deben asentar las responsabilidades para futuros siniestros. Así es que esta diferencia deberá conformar un pasivo que aunado a futuras primas equivaldrá a los siniestros previstos al realizar los cálculos, este pasivo, es conocido como "Fondo de Reserva".

Para nuestro caso deberemos constituir alguna de estas reservas:

- Reservas de primas sin devengar: es decir, el fondo del

pasivo de la prima que ha sido efectivamente liquidada y cuyo periodo de cubrimiento aún no se ha vencido. Es ta reserva se constituye para todas aquellas pólizas - que se han emitido bajo un plan renovable, ya sea a un año o por un periodo mayor. Cabe destacar que en los renovables cada año al llegar su renovación, la reserva es igual a cero, pues toda la prima ha sido ya devengada. Es preferible utilizar la prima promedio -- del grupo en cuestión por ser este el dato más práctico y cercano a la realidad.

Reservas de contingencia: esta parte del superávit se establece como una reserva adicional para cubrir contingencias como pueden ser las ocasionadas por eventos catastróficos.

Estas reservas se encuentran para los planes que tienen cuotas fijas en las que no se considera la edad para la tarifación y que no contemplan dividendos, pues sería temerario regresar parte de las primas al contra tante cuando la incertidumbre es la que rige este contrato porque podría suceder que los siniestros rebasarán el monto de las primas pagadas.

Estos planes son: Seguro Colectivo para Trabajadores-sindicalizados, Seguro Colectivo para Trabajadores cuyo contrato esta regido por el apartado "B" del Artículo-123 Constitucional y el Seguro Colectivo de Vida y Retiro.

De acuerdo con los reglamentos establecidos por la Comisión Nacional Bancaria, todas y cada una de las Aseguradoras deberán presentar ante esta Institución, un informe sobre el estado de las reservas que se prevén como obligatorias por la Ley de Instituciones de Seguros una vez al año.

De acuerdo con ello se presentan anualmente los informes de las reservas al 31 de diciembre, por primas no devengadas de los siguientes planes:

- Seguro de Grupo
- Seguro Colectivo Temporal renovable cada año
- Seguro Colectivo para los organismos descentralizados
- Seguro Colectivo para los tenedores de cuentas de ahorro.

Otro caso presentan los planes temporales por un periodo mayor a un año, ya que esto nos obliga a constituir una reserva y será la que resulte de restar a la reserva media del año de vigencia de la póliza a evaluar, la prima que fue devengada. Esta prima es aquella que ha sido liquidada en la última fecha de pago acordada y que aún el periodo que cubre no ha terminado.

Los planes inmiscuidos para estos cálculos son:

- Seguro Colectivo Temporal renovable cada 5 años
- Seguro Colectivo para los deudores hipotecarios.

Las reservas de contingencia, son aquellas que resultan de

quitar de la prima pagada, los gastos generados por el manejo administrativo de las pólizas y los siniestros ocurridos en el periodo valuado. En contraposición a lo que sucede en seguro individual, ninguna de estas reservas genera valores garantizados (14).

Al momento de otorgar las ganancias que por mortalidad favorable ganarán las pólizas en su año de vigencia entendiendo como mortalidad favorable a la esperada y prevista por los cálculos teóricos, debemos considerar el incremento de las reservas terminales, que como su nombre lo indica se calculan al terminar el año póliza, y que difieren de las aplicadas en las valuaciones, que se presentan anualmente ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (el 31 de diciembre), o sea al final del año calendario.

Sabemos que la gran mayoría de las pólizas se emiten durante el año, entonces tomamos una fecha promedio, a medio año, para equilibrar la cartera y hacer veraces los cálculos.

Como mencionamos anteriormente, las utilidades por siniestralidad favorable (Dividendos), son una porción de las primas pagadas por el contratante. En la actualidad es práctica común que los dividendos sean bonificados de acuerdo a la forma de pago.

En los planes colectivos existen varias formas para hacer llegar estos dividendos al contratante; la primera alternativa sería aplicarlos al pago de primas futuras.

Este procedimiento es recomendado para aquellas pólizas de colectividad reducida en la cual el contratante es el que - - aporta la mayor parte o la totalidad de las cuotas, pues así no tiene que distraer mayores inversiones en sus cuentas de - prestaciones para el personal y descuidar tan importante obligación. La segunda opción, sería invertir este monto en la -- compra de una suma asegurada extra. Esta se recomienda para aquellas pólizas en que el origen es voluntario, no como en - el primer caso, en que supone una obligación contractual del patrón a sus trabajadores como causa de origen. Al ser de -- origen no obligatorio implica que el trabajador ha se aportar la mayor parte o la totalidad de las cuotas (15), por lo que sería injusto regresar este dinero al contratante cuya aporta ción es mínima o nula. La tercera posibilidad, es hacer la - devolución en efectivo. Consideramos esta opción como la que traerá al trabajador la menor ventaja, porque no repercutirá para nada en su seguridad.

Sin embargo, no podemos dejar pasar desapercibido que el - negocio del seguro prevé una certidumbre relativa en base a - un conjunto de riesgos con probabilidades de ocurrencia independientes, pero hay ocasiones sobre todo en el área de seguro de grupo donde todos los asegurados conviven una gran parte del día en su lugar de trabajo en que pudiese suceder una catástrofe ocasionando varios trabajadores muertos en el trágico evento. Para estos casos, la aseguradora puede afrontar su responsabilidad cediendo parte de ese riesgo a otra Compa-

ña, denominada "Reaseguradora".

Después de las experiencias que la historia ha enseñado, sabemos que es recomendable distribuir el riesgo, es por ello que desde tiempos antiguos (Siglo XIV) se conocían contratos de reaseguro. Incluso el mercado del seguro Norteamericano se vió en grandes apuros al afectarlo una catástrofe económica como fue la depresión de la década de los treintas.

Lo mismo podemos imaginar en alguna nación donde ocurriése un terremoto que provocará una gran cantidad de decesos, si todo el riesgo que representa asegurar a la población de esa nación, recayera única y exclusivamente sobre las aseguradoras del país, entonces éstas se declararían insuficientes para hacer frente a las reclamaciones presentadas, lo que traería como consecuencia que el problema de esa gente se ahondará pues a la pérdida de recursos y la desaparición de uno o mas familiares se añadiría la imposibilidad económica de solventar al menos las necesidades más imperiosas.

El principal problema, consiste en saber hasta cuanto hay que aceptar como responsabilidad y cuanto más deberá transferirse. Este límite de emisión o retención es fijado por las Compañías sobre una base meramente de criterio, basado en las políticas internas en las que influyen fuertemente la edad y el tamaño de la Compañía.

Es común que con el fin de retener los más negocios posibles

La Compañía puede hacer consideraciones para fijar su límite de retención sobre los Estados Finales de Pérdidas y Ganancias anuales, basándose sobre su excedente e incluso elaborar una teoría de "Plenos de Retención" basada en teorías matemáticas, pero en la práctica siempre habrá imponderables que modifiquen sus capacidades reales.

Para el mercado mexicano, encontramos que el reaseguro ha sido reglamentado de tal manera que protege las operaciones de las dos reaseguradoras de origen mexicano; ellas son "Reaseguradora Patria" y "Reaseguradora Alianza".

En el ámbito mundial encontramos fuertes compañías reaseguradoras, principalmente en Estados Unidos, Alemania, Suiza e Inglaterra.

En México funcionan sucursales de estas reaseguradoras, -- entre las que podemos mencionar:

- 1.- Muenchener
- 2.- General Re
- 3.- Gerling
- 4.- Suiza de Reaseguros
- 5.- Nederlands
- 6.- Nouvelle
- 7.- Lincoln
- 8.- Skandia

9.- B.M.A. (Business Mens Assurance)

10.- Unione Italiana

Uno de los tipos de reaseguro más comunmente utilizado es el "Automático", que consiste en un contrato mediante el cual todas aquellas sumas aseguradas que sobrepasan el límite de retención y cuyos riesgos sean normales, quedan automáticamente reasegurados sin más trámite inmediato.

Otra clase de reaseguro es el llamado "Facultativo", en este caso cuando llega una póliza de tratamiento especial debido a una subnormalidad ocupacional, casi siempre se deberá -- realizar un contrato especial con alguna reaseguradora que -- acepte tomar el riesgo.

Entonces puede reasegurarse alguna póliza por alguna de -- las siguientes razones:

- Subnormalidad de riesgo (ocupacional).
- Suma asegurada demasiado elevada
- Por ambas

Existen otros tipos de contratos de reaseguro como el de -- "Pérdida Catastrófica", y el de "Alto de Pérdida"- Stop Loss; el primero teniendo catástrofes que afecten a la cartera de -- la Compañía y el segundo previniendo pérdidas constantes dentro de la misma cartera.

En Algunos casos de reaseguro facultativo, con el fin de -- hacer más atractiva la oferta, las reaseguradoras ofrecen un-

porcentaje como participación de utilidades (16). Pero también éstas se protegen mediante el arrastre de pérdida que -- consiste en que después de un año de pérdida, como no resultá se suficiente el dividendo no otorgado durante los siguientes años, esta pérdida se irá descontando de una manera continúa hasta dejar de obtener cifras rojas.

Las Compañías reaseguradoras a su vez llegan a colocar en reaseguro alguna parte de sus riesgos, esto sobre una política conservadora, a este proceso se le llama "Retrocesión". En los inicios del reaseguro se pensó en que este tipo de negocio como una relación recíproca entre dos compañías, pero con el tiempo se demostró que el reaseguro es en sí un provechoso negocio. Compartir el mismo riesgo entre dos Compañías es lo que se conoce como "Coaseguro". Este procedimiento se puede llevar a cabo entre dos aseguradoras o entre una aseguradora y una reaseguradora.

Existen dos formas de coaseguro, la primera es aquella en la que el reasegurador recibe la misma proporción de la prima menos un porcentaje acordado anteriormente para los gastos -- que origine la contratación de esta póliza al asegurador directo. En algunos casos para cuando se prevé participación de utilidades en el plan, se asigna otro porcentaje que se -- restará a la prima que reciba el reasegurador; con esto el mismo puede invertir las primas recibidas y crear así una reserva de prevención en caso de siniestro: a este tipo de coaseguro se le denomina "Coaseguro Regular". El "Coaseguro Mo-

dificando" es la otra forma de coaseguro y que se diferencia del anterior por el hecho de que el reasegurador devuelve al asegurador directo al final del primer año calendario la reserva media y subsecuentemente año con año reembolsa el monto del aumento del incremento de la reserva menos el interés que sobre los importes de reserva anteriormente devueltos, ha ganado el emisor directo.

El coaseguro es preferido mayormente por las Compañías aseguradoras más desarrolladas y solventes, porque sus dividendos en la parte de la póliza reasegurada están garantizados por el reasegurador, mientras que el reaseguro es preferido por compañías pequeñas o de tamaño medio, pues esto les permite retener una gran parte del activo.

Como ejemplo de coaseguro en el momento actual, podemos citar el convenio establecido entre Seguros "La Comercial", S.A. y Aseguradora "Hidalgo", S.A., para la protección de los deudores hipotecarios del Fondo Nacional para la compra de los trabajadores (Fonacot).

N O T A S

- 1 Existen noticias sobre una mutual establecida en Yucatán- (1915) dependiente del Estado y no hay mayores datos.
- 2 "Perfil Financiero de AHISA, 1980.
- 3 En mayo de 1980 por acuerdo presidencial.
- 4 "Perfil Financiero de AHISA, en 1978, p.10 1980.
- 5 SECTE (vease anexo 21).
- 6 Hasta entonces desconocido en México.
- 7 24 de octubre.
- 8 Vease anexo 8.
- 9 En México solo algunas regiones de Chiapas y Tabasco se - consideran aún incivilizadas.
- 10 En algunas compañías.
- 11 El opuesto a la acumulación de un capital, $V=(1+i)^{-1}$ vea- se cueva G.de 1a, Benjamín (Matemáticas Financieras), p 22 2a. Ed. 1971 Textos Universitarios UNAM.
- 12 Ya que en ese momento se conocen las qx.
- 13 μx vease Jordan, C.W. "Lifes Contingencies".
- 14 Salvo el importe de la reserva creada.
- 15 Asociaciones Civiles.
- 16 Incluso comisiones por establecer el trato comercial con- la empresa.

CAPITULO CUARTO

" ANALISIS DE LOS PLANES DE COLECTIVIDADES EN VIGOR "

4.1.- Planes en vigor para colectividades.

4.2.- Seguro de Grupo.

4.3.- Seguro de Grupo para Organismos Descentralizados.

4.4.- Seguro Colectivo.

4.5.- Seguro Colectivo temporal renovable cada año.

4.6.- Seguro Colectivo Temporal Renovable Cada Cinco Años.

4.7.- Seguro Colectivo Para Trabajadores Sindicalizados.

4.8.- Seguro Colectivo de Vida y Retiro.

4.9.- Seguro Colectivo de Vida Para los Cuenta Ahorristas.

4.10.- Seguro Colectivo Sobre la Vida de los Deudores Hipotecarios.

4.1 Planes en Vigor para Colectividades

Cuando una empresa se interesa en brindar alguna protección socio-económica a sus trabajadores por medio de un seguro de vida que le permitirá, o bien implementar a sus paquetes de prestaciones algo más fácil y económico de otorgar que dinero en efectivo o quizá cumplir así alguna obligación legal, la compañía elegirá la manera más conveniente, práctica y económica que a la vez sea eficiente para hacer este proyecto una realidad.

Puede optar por ceder toda la responsabilidad a una compañía especializada en estos menesteres o si se considera capaz tomar el seguro por su propia cuenta, es decir practicar un autoseguro.

Esta alternativa presenta una serie de ventajas y algunas desventajas, que al sopesarlas podrán mostrar un criterio para saber en qué ocasiones se puede hacer uso del autoseguro y en cuales no. Las ventajas del autoseguro son:

- La empresa tendrá en su poder las primas todo el tiempo
- El manejo financiero de ese fondo repercutirá en beneficio para la misma empresa.
- Simplificación de trámites administrativos, así como --

eficacia en los mismos.

- Como el gasto de administración es bajo, es estipulado por la misma compañía.
- No hay que otorgar comisión a ningún agente de seguros o corredor.
- No se pagarán impuestos ni derechos por llevar a cabo estas operaciones.
- En caso de siniestralidad menor a la esperada, no se pagarán primas de más y se constituye un ahorro.
- La vigilancia sobre prevención de accidentes de trabajo se verá incrementada por el interés de la compañía, para que estos no ocurran acarreado un beneficio tanto a los trabajadores como al empresario.

Ahora bien, estas ventajas pueden convertirse en desventajas de acuerdo a la circunstancia que se presente. Por ejemplo, si la compañía es pequeña, la inversión de la prima no será significativa y en caso de ocurrir un siniestro en los primeros tiempos del seguro, no habría primas suficientes para pagarlo. Si no contase la empresa con un buen funcionamiento administrativo interno, entonces los trámites serían lentos y este costo de administración subiría. Para compañías pequeñas y/o con sistemas administrativos inoperantes no es recomendable tomar esta opción.

Por otra parte las desventajas son:

- Poca seguridad en el cumplimiento a los beneficiarios.
- Si hay desviación en la mortalidad, ésta va directamente en contra de la empresa.
- Las primas serán más altas que las que cobraría una compañía aseguradora y las sumas aseguradas pequeñas e insuficientes.
- No se contará con servicio técnico, financiero, ni legal.
- No existe experiencia administrativa para estos trámites.
- Los pagos de siniestros pueden verse seriamente afectados y llega a existir la posibilidad de algún fraude.
- No habrá facilidad de cambiar al salir de la colectividad la póliza grupal por una individual.
- No se otorgarán (o muy raramente) beneficios adicionales como los que operan en una compañía de seguros.

Como puede verse es poco común que pueda ajustarse la situación al tomar el autoseguro como solución, porque cuando la compañía cuenta con una población ocupacional muy grande, ésta prefiere organizarse como mutualidad. Se organiza con el fin de formar una asociación cooperativa (sin acciones emi

tidas, ni accionistas por consiguiente) que brinde protección al costo sin fines de lucro y en la cual el control está bajo los mutualistas que son los tenedores de pólizas.

En México existe por ejemplo "La Mutualidad del Sindicato de Empleados del IMSS".

La importancia de otorgar beneficios adicionales al plan original, radica en la extensión de la protección contra cualquier eventualidad que pudiera afectar la existencia del asegurado.

Podemos clasificar a los beneficios en dos grupos:

- Beneficios por Invalidación
- Beneficios por muerte accidental.

Dentro del área de Seguro de Colectividades, los beneficios que operan dentro del primer grupo son. El beneficio de exención del pago de primas por invalidez (BIT) y el beneficio de invalidez con pago inmediato de la suma asegurada (CIPSA) aún cuando existe la posibilidad de liquidar esa suma mediante pagos fraccionados a manera de renta mensual.

Dentro de la práctica del Seguro de Colectividades y relativos al segundo grupo, podemos mencionar los siguientes beneficios:

- Beneficio adicional por muerte accidental (DI)

- Beneficio adicional por muerte accidental y/o pérdida de miembros (DIPM).
- Beneficio adicional por muerte colectiva (TI)

Ahora veamos con detalle qué ofrecen y qué excluyen estos beneficios.

El beneficio adicional por muerte accidental (DI) prevé un pago extra igual al monto contratado para el Seguro original si el fallecimiento del asegurado ocurre a consecuencia de un accidente, entendiendo como accidente un hecho fortuito violento y externo que atenta contra la integridad física. El beneficio por muerte accidental y/o pérdida de miembros, al igual que el anterior estipula un doble pago en caso de siniestro pero amplía su cobertura al prever que en caso de pérdida de algún miembro por causa accidental, se pague un porcentaje de la suma asegurada; dada la gravedad de la pérdida, podría incluso pagarse el total de la suma asegurada.

Para el caso de muerte colectiva el beneficio prevé un pago extra correspondiente al 100 % de la suma asegurada contratada inicialmente sobre la vida del asegurado. Todos estos beneficios se cobran a razón de una cuota fija.

Ahora bien, los beneficios se otorgan generalmente hasta una edad máxima de 60 años, justificados por el hecho de que a esta edad existe en general el declive de las facultades físicas trayendo como consecuencia el menoscabo de sus reflejos

que ocasiona un incremento en la tasa de accidentes. En este caso, se puede considerar muerte por causa de accidente si -- ésta ocurre en un periodo menor de 90 días después del suceso.

Existen para estas coberturas algunos excluyentes, uno de ellos es la muerte por suicidio donde obviamente existe plena voluntad por parte del suicida en terminar con su existencia, sin embargo, la dificultad para poder definir lo que es accidente aún hoy en día trae problemas legales; hemos encontrado que una posible definición de accidente es: una acción externa súbita, violenta y fortuita que atenta contra la integridad física. Así pues los suicidios no pueden considerarse como accidentes y por tanto se excluye el pago de la suma asegurada; si la muerte sobreviene a consecuencia de participación en actos delictuosos, en riñas o disturbios intencionales, en actos de guerra civil o internacional, bajo efectos de alguna droga a consecuencia de infecciones bacteriales, durante la participación en pruebas de resistencia física, de rallyes automovilísticos o de cualquier otra índole, en el ejercicio de actividades de buceo, alpinismo, paracaidismo o de planeo deportivo, tampoco se pagaran como accidente.

La salvedad mas moderna es debida al desarrollo de la aviación, encontramos que solamente el deceso se cubrirá como accidental si este ocurre al volar en una aerolínea comercial autorizada y ruta autorizada, en caso contrario el pago será omitido.

El beneficio de invalidez total y permanente con pago de suma asegurada inmediata (CIPSA), previene que en caso de que el asegurado quedase incapacitado para desempeñar su trabajo habitual ya sea por algún accidente o por enfermedad, se le pagará el total de la suma asegurada; aunque queda entendido que sólo se efectuará el pago de la suma asegurada por invalidez o por muerte del asegurado.

Por otro lado, el beneficio adicional de invalidez total con supresión de pago de primas (BIT), dispone que en caso de que el asegurado se viese invalidado totalmente para el desempeño de su trabajo habitual, la compañía deberá de eximirlo del pago de las primas correspondientes siendo liquidada la suma asegurada hasta el momento del fallecimiento.

Para ambos beneficios existen una serie de limitantes que ayudan a las compañías aseguradoras a convertir en óptimo el proceso operativo de estas coberturas, la más importante es la que se refiere a la edad, casi siempre encontramos que la edad límite la constituyen los 60 años, la causa de esto viene a ser que a estas edades la tasa de incapacidad se incrementa más rápido que la tasa de mortalidad, siendo además -- que en personas longevas es más fácil convertir este beneficio en pensión y aunado a lo anterior se presenta el agravante de que es menos viable que una persona de éstas pueda -- ser rehabilitada después de quedar incapacitada.

Otra limitante se situa al momento de definir lo que es in

validez permanente.

Debido a la experiencia se ha podido observar el periodo - mas común de espera para poder determinar si una invalidez es permanente (de 3 a 6 meses). La invalidez se entiende como - el estado en el cual el asegurado a causa de alguna enferme-- dad o accidente, no puede mantener su ingreso promedio mensual tal y como se venía comportando normalmente.

La cláusula de indisputabilidad no es aplicable a estos be neficios puesto que si una persona queda rehabilitada para -- continuar desempeñando sus actividades, entonces el pago de - la suma asegurada se verá detenida si el beneficio así lo con templara o la eximisión de primas se verá suspendida y nueva-- mente quedará asegurado en el plan original (1).

Las exclusiones especiales de este tipo de coberturas son:

- Incapacidades derivadas de lesiones en alborotos, gue-- rras, contrabandos, etc.
- Incapacidades autoinfligidas.
- Enfermedades psiconeuróticas, pues éstas son reversi--- bles y no pueden considerarse como invalidación.

Se puede entender como invalidez total y permanente cuando se llega a perder la vista de ambos ojos, la pérdida de dos - miembros, ya sean superiores o inferiores, así como su combi-- nación.

Del plan original surgido a principios de este siglo y con el fin de asegurar de una manera mas acorde las necesidades vitales del ser humano producidas por la evolución social, económica y tecnológica de la sociedad, se han derivado otros planes. En México encontramos en funcionamiento los siguientes:

- Seguro de grupo para Organismos Descentralizados.
- Seguro Colectivo Temporal renovable cada año.
- Seguro Colectivo Temporal renovable cada cinco años.
- Seguro Colectivo para los trabajadores sindicalizados.
- Seguro Colectivo de vida y retiro.
- Seguro Colectivo para los cuenta ahorristas.
- Seguro Colectivo sobre la vida de los deudores hipotecarios.

Todos ellos presentan ventajas en común:

La prima de todos estos planes es más baja que la del seguro individual, otorgando una suma asegurada mayor de acuerdo a su costo. Esto se debe a la clasificación del grupo que en contraste con la selección de un individuo considera varios riesgos, así como en los planes con un plazo mayor a un año - la reserva es más baja que la de un seguro individual; aún en los casos de planes temporales a un año, esta reserva no existe.

Al cubrir a varias personas en una póliza, los gastos administrativos se reducen y facilitan los procesos de servicio

y administración.

No se ve restringido por la aplicación de exámenes médicos o alguna otra evidencia de selección adversa.

En los planes en los cuales no es fija, se pueden otorgar dividendos (participación de utilidades) de acuerdo a la experiencia del grupo, los cuales mantienen en constante desarrollo al seguro de colectividades.

Dentro de las desventajas únicamente nos encontramos la siguiente:

- La mínima reserva que se crea y que en ocasiones en nula, trae como consecuencia el inconveniente de no tener valores garantizados (Seguro saldado, Seguro prorrogado, Préstamo y rescate) en la vigencia del Seguro.

4.2 Seguro de Grupo

Como lo expresamos en el Capítulo 2.6, el plan de Seguro de Grupo es la base sobre la cual se han creado los demás planes colectivos, no sólo desde el punto de vista legal, sino también en el administrativo; por lo cual no es difícil encontrar la aplicación del nombre de este plan de manera general sobre los demás planes en que se implica un riesgo colectivo.

La póliza que rige este contrato fue ya analizada anteriormente, así que sólo mencionaremos lo referente a los beneficios adicionales que se venden comúnmente con este plan así como las características técnicas y administrativas.

Hacia 1962, todas las compañías empezaron a utilizar las mismas tarifas y condiciones muy parecidas, lo que desembocó en la tarifa aprobada y autorizada por la Comisión Nacional de Seguros en el año de 1964, está calculada en base a la tabla de mortalidad de experiencia americana, representando una rebaja considerable de primas que redundó en un auge considerable para el Seguro de Grupo.

En 1973, la creciente inquietud existente en las Compañías de Seguros, llevó a un grupo de actuarios a tratar de bajar nuevamente las tarifas en virtud de la competencia que iniciaron los Seguros Colectivos temporales a corto plazo que pre--

sentaban tarifas más bajas. Para ello, decidieron retirar como tabla de mortalidad la CSO-1941 experiencia americana y -- buscar una que se adaptara a la situación mexicana.

Aunque los resultados de este comité nunca fueron reconocidos oficialmente, la mayoría de las Aseguradoras individualmente modificaron sus tarifas quedando muy parecidas una de - otras. Los beneficios que suelen ofrecerse adicionalmente en la venta de este plan, son:

- Muerte accidental con o sin pérdida de miembros.
- Muerte colectiva
- Incapacidad total y permanente con supresión de pago de primas.
- Incapacidad total y permanente con pago inmediato de suma asegurada.

En algunas compañías, por política, se evita conceder a -- una sola póliza los dos beneficios de invalidez. Estos beneficios se cobran como sigue:

- Los beneficios sobre accidentes, a cuota fija.
- La incapacidad con pago de suma asegurada, a tarifa según edad alcanzada.
- La invalidez con supresión de pago de primas, por medio de un porcentaje sobre la prima de vida.

La tabla de mortalidad que generalmente se ocupa para los cálculos correspondientes es la grupo standard de los comisionados de 1960, experiencia americana.

Por lo que la prima neta será

$$P^{(m)} (\bar{A}_{x:\overline{n}}) = \frac{\bar{A}_{x:\overline{n}}}{\ddot{a}_{x:\overline{n}}^{(m)}}$$

Donde

$$m = 1, 2, 4, 12$$

y que sabemos se puede expresar

$$\bar{A}_{x:\overline{n}} = \frac{d}{\delta} qx$$

$$\ddot{a}_{x:\overline{n}}^{(m)} = \ddot{a}_{x:\overline{n}} - \frac{m-1}{2m} (1 - Ex)$$

Por lo tanto

$$P^{(m)} (\bar{A}_{x:\overline{n}}) = \frac{\frac{d}{\delta} qx}{\ddot{a}_{x:\overline{n}} - \frac{m-1}{2m} (1 - Ex)}$$

Después de llevar a cabo la inspección sobre los gastos -- que se nos presentan por motivo de la administración de este contrato, se fijan estos recargos como sigue: de acuerdo a -- la forma de pago, se incrementarán en consecuencia del proceso administrativo, porque si la forma de pago fuera anual, implicaría que solo una vez al año se realizaran los trámites -- propios para la emisión y cobranza del recibo; que en caso -- contrario deben llevarse a cabo por dos, cuatro y hasta doce veces al año disponiendo de mano de obra, papelería, tiempo -- de operación, etc.

Otro factor de recargo, lo constituye la Comisión que debe

rá otorgarse al agente que logre colocar este plan en alguna-
 empresa. Se otorga en este caso hasta un 20 % como comisión-
 de 1er año y hasta un 10 % por cada renovación que de esta pól-
 liza se haga.

Así pues, la prima de tarifa se expresa

$$P^{(m)} \times (A\ddot{x}:\overline{n}) = \frac{P^{(m)} \times A\ddot{x}:\overline{n} + 1.60/m}{1 - R}$$

$$\text{con } R = \begin{cases} .120 & \text{si } m=1 \\ .138 & \text{si } m=2 \\ .153 & \text{si } m=4 \\ .190 & \text{si } m=12 \end{cases}$$

Sin embargo, dentro de este plan, se observa la cualidad -
 de que al trabajar con un número mayor de personas como colec-
 tividad asegurada, los gastos resultan menos significativos -
 buscando tener más gente y se han establecido descuentos de -
 acuerdo a la importancia del monto, tanto de la prima como de
 la suma asegurada. Esto puede observarse también dentro de -
 las aseguradoras privadas como un medio para incrementar su -
 productividad. A estas deducciones se les conoce como des---
 cuentos por volumen.

Cuando el contratante es: el Gobierno Federal, alguna Se--
 cretaría del mismo o bien algún Organismo dependiente de él;-
 los gastos de adquisición son reintegrados puesto que la ope-

ración se lleva a cabo directamente sin agente, por orden de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ocasionando que el Seguro se abarate en beneficio del trabajador.

Los controles administrativos se van haciendo más difíciles de llevar correctamente mientras más grande es el número de asegurados. Sobre todo si consideramos que para el caso específico de la institución nacional, el volúmen de asegurados es extremadamente grande, por lo que no es posible llevar dichos controles de manera tradicional, es aquí donde radica la importancia de contar con un buen equipo de apoyo como lo constituye un computador y un sistema de informática adecuado con funcionamiento apto para cubrir las necesidades vigentes. Esta es una de las ventajas que permite que, el volúmen que hoy se maneja en cuanto a asegurados sea mucho mayor a lo que siquiera hubieran podido imaginar los aseguradores de hace 50 años.

El gran problema que se presenta en el manejo de una póliza colectiva, lo constituye la rotación del personal de la compañía, es muy difícil que todos los cambios de empleados se lleven a la fecha de renovación del contrato o que el empleado que sustituya al anterior tenga la misma edad de este. Cuando la colectividad asegurada es en número pequeña (menos de 100 gentes) es factible poder llevar con minuciosidad las altas y bajas de empleados que se produzcan; no es común que este caso se presente, pero aún cuando fuera regla de tendencia en la constitución de alguna cartera si ésta

es respetable, no es posible llevar a cabo dicho procedimiento como sucede en la Institución Nacional de Seguros y en varias empresas privadas, ya que encontramos que la cartera total de seguro de grupo está contenida en un 58.1 % (2) en 3 - compañías, según datos del grupo de información de las aseguradoras del país; éstas son en orden de importancia:

ASEGURADORA HIDALGO, S.A.

SEGUROS BANAMEX, S.A.

SEGUROS BANCOMER, S.A.

Una de las soluciones que actualmente es más utilizadas para resolver el problema de la rotación de personal de los contratantes, consiste en aplicar un ajuste anual basado en las sumas aseguradas que aparecen al iniciar el ejercicio y al -- concluirlo, es decir usando un promedio de sumas aseguradas:

$$\text{Prima de ajuste anual} = \frac{SA_{(i)} - SA_{(f)}}{2000} \quad (.5)$$

donde:

$SA_{(i)}$ = Suma asegurada inicial

$SA_{(f)}$ = Suma asegurada final.

Solo se considera de importancia, que el contratante remita a la aseguradora los consentimientos de aquellos nuevos -- asegurados, pero sin considerar movimientos de altas o bajas, durante la vigencia del seguro.

Dentro de la institución nacional de seguros, se utiliza - una manera distinta para el manejo administrativo de las pól*ic*

zas que se conoce como "autoadministración"; esta práctica es también común en las aseguradoras privadas, sin embargo, como se requiere de algunas características especiales para poder otorgar a algún contratante esta forma de administración, es más fácil ofrecerla a instituciones con nexos oficiales y en las que difícilmente podrían localizarse intentos de fraude.

Dependiendo de cada compañía, se han fijado las normas necesarias para conceder este beneficio; en la institución nacional solo se solicita reunir los siguientes requisitos: Que el contratante no sea un Sindicato, una Asociación, o un Club, que el objeto de este contrato este contenido en el artículo 8° del R.S.G.; que el grupo asegurado comprenda al 100 % de los empleados en activo, así como al personal eventual y jubilado si es que el contrato así lo estipula.

Así mismo al contar como población asegurada el total de empleados, se aceptará que el registro de asegurados sea sustituido por la nómina de la compañía contratante, aún cuando es recomendable para agilizar los trámites a que haya lugar no necesariamente habrá de considerarse como beneficiario -- irrevocable al contratante; si esto sucediera, los consentimientos debidamente firmados y con designación de beneficiarios, deberán ser recabados y archivados por la empresa (3).

Este tratado, es amparado por escrito mediante un endoso -- puesto que se modifica lo dispuesto en el artículo 11° del R. S.G. que previene como obligación del contratante reportar --

las modificaciones que en general afecten el monto cubierto - por la póliza. Este método de administración no es exclusivo de Seguro de Grupo, es aplicable en otros seguros de colecti- vidades.

Vemos entonces que ha dejado de tener vigencia el método - tradicional de cobrar estos movimientos en forma inmediata, - preferentemente mensual pues como se comprende, al tener una- cartera de grandes dimensiones aún contando con el apoyo de - un sistema de informática, no es factible operar sin que se - incremente considerablemente el gasto administrativo.

Las reservas que se generan en un plan individual temporal son de escasa magnitud y si la duración del contrato es corta, lo serán aún más: por lo tanto para el Seguro de grupo, solo existen reservas que se derivan de las primas pagadas que no- han cubierto en el tiempo el riesgo que es su razón de ser.

Este plan ofrece dentro de sus ventajas el reintegrar par- te de la prima pagada al contratante o asegurado como una con secuencia de una baja siniestralidad en comparación a la pre- vista en los cálculos actuariales.

Generalmente se agrupan las pólizas de acuerdo al número - de asegurados que cubren ya que es posible que el resultado - para un determinado contrato sea negativo para la aseguradora, sin embargo en conjunto, todos estos al sumar sus utilidades- o pérdidas darán una ganancia general a la compañía. Esta es la razón por lo que las pólizas se agrupan en el llamado - -

"pool" expresión tomada del inglés que significa alberca y -- que se interpreta como el hecho de que todos los nadadores de una piscina comparten un riesgo en común. Al grupo de pólizas que así se unen se les denomina "bajo la experiencia global". Un "experiencia individual" la constituye una póliza para la cual sus agremiados sean en número suficientes para poder correr su propia eventualidad por sí misma. Ovbiamente las fórmulas que se aplican para determinar el dividendo a resarcir, son diferentes para ambas experiencias, más éstas - - tienen una base común.

Dentro de la experiencia global, encontramos que comúnmente se llega a garantizar un porcentaje mínimo para todos los participantes de dicha experiencia. La manera más común de otorgar este dividendo, es sumar en una fórmula las cifras de todas y cada una de las partícipes y de esta manera al aplicar el algoritmo se encuentra una cantidad que en porcentaje a la prima total, será aplicado a cada negocio, esta fórmula es:

$$D_t = X(P_t - C_t - G_t - S_t - Pr_t + Sr_t)$$

Donde:

X = Porcentaje que la compañía fije por política.

t = Año de vigencia a evaluar.

D = Dividendo a otorgar.

P = Prima emitida.

C = Gastos de adquisición.

- G = Gastos de Administración.
S = Siniestros ocurridos.
Pr = Primas cedidas a reaseguro.
Sr = Siniestros recuperados por reaseguro.

Dentro de la experiencia individual que como dijimos anteriormente, corresponden aquellas pólizas en las que la siniestralidad teórica en conjunto no rebasará a la prima pagada en monto, la fórmula es similar a la anterior con la diferencia básica en el porcentaje que la compañía decida otorgar. En algunas ocasiones se utiliza la fórmula de dividendos como -- una manera de hacer atractiva la contratación de negocios que representen una cantidad respetable en primas y que con la so la inversión de ellas podrán generar un buen resultado; claro que todo esto debe estar basado en la nota técnica que se -- constituyó como fundamento actuarial para iniciar las operaciones del plan y que la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros debió aprobar.

Como puede observarse, el plan tiene un fundamento teórico serio y comprobado dentro de una legislación bien establecida, esto lo lleva a un lugar preponderantemente importante en las carteras de las compañías.

La Institucional Nacional de Seguros, ha conseguido fuertes bases en relación al número de negocios que contiene.

Por ser ésta la presentación más conocida dentro de los se guros de colectividades, su importancia es primordial en el -

campo de seguros. Al presentar como base en sus cálculos -- las experiencias de mortalidad en términos actuariales ya no-- tan veraces, elevan las tarifas, lo cual se aprecia cuando -- los dividendos empiezan a ser cuantiosos pues aunque alguna - parte de los costos regresen a los pagadores de la prima, los gastos administrativos y de adquisición que se dan como un -- porcentaje de la prima y nunca serán devueltos de manera efectiva, por ello es recomendable actualizar las tarifas en pe-- riodos mas o menos cortos.

4.3 Seguro de Grupo para Organismos Descentralizados

Podemos referirnos a este producto, como un plan exclusivo de la institución nacional de seguros, sobre todo a partir -- del decreto del 15 de mayo de 1981, en que se obliga a toda -- dependencia o empresa que tenga participación estatal en el -- capital de la misma a contratar sus seguros de vida con dicha institución.

Fue en el año de 1965 cuando este plan salió al mercado -- destinado a garantizar la seguridad de los trabajadores de -- las siguientes empresas:

- Organismos descentralizados.
- Empresas de participación Estatal.
- Establecimientos públicos.
- Comisiones especiales.
- Juntas e Institutos dependientes del Gobierno Federal.
- Gobiernos Estatales.

Sus características legales son similares a las de seguro de grupo, la póliza que rige estos contratos contempla las -- mismas cláusulas a excepción de la de cambio de contratante y-

dividendos.

Sin embargo los límites de admisión son diferentes, en un principio eran 15 y 65 años, posteriormente y de acuerdo al buen funcionamiento del plan, el límite máximo se amplió hasta los 92 años.

La prima que se cobra es fija, basada en la tabla de mortalidad CSO-41 y con los mismos supuestos actuariales que se previeron en los cálculos del SECTE, utilizándose adicionalmente un recargo de cinco pesos destinado a gastos administrativos y que resultó como una prima de setenta y cinco centavos mensuales por millar de suma asegurada; originalmente ésta (que también era fija) fue de \$ 40,000.00 para cada trabajador, sin embargo el depreciamiento que ha sufrido el poder adquisitivo en general ha provocado que hoy en día se puedan ofrecer hasta \$ 100,000.00 como suma asegurada.

Por haberse concebido este plan en los inicios del SECTE, al igual que aquel, no se le otorgan beneficios adicionales porque el futuro de estos seguros era incierto. Por la misma razón, no contempla la posibilidad de que las utilidades obtenidas durante el ejercicio a causa de una baja mortalidad les sean reintegradas a los contratantes.

Otra modificación importante la constituye el hecho de que el suicidio será disputable solamente si ocurriese durante el primer año en que estuviera protegido el trabajador, este hecho se explica al no ser factible que el ingreso a laborar --

en alguna institución de las ya mencionadas, tenga como móvil el quedar asegurado.

Por otra parte en contrario a lo que sucede en seguro de grupo, los jubilados y pensionados pueden permanecer dentro de la cobertura, esto a partir del año de 1970.

Administrativamente, los movimientos ocasionados por la entrada y salida de personal a las empresas se controlan mensualmente cobrándose o devolviéndose, según el caso, el saldo resultante en la operación de acuerdo a la cuota fija.

Una peculiaridad dentro del proceso de reservas que se contempla para los contratos emitidos bajo estas características, es que no se prevé alguna reserva de contingencia como mas adelante se expondrá en los planes de cuota fija: sino que antes bien, por ser seguro de grupo aplicado a una colectividad específica se comporta similarmente y solo se crea la reserva en base a la prima no devengada, la cual se extingue por completo al completarse el mes de cobertura.

Puede decirse que en su raíz, fue un plan novedoso y económico que con el paso de los años ha demostrado su eficacia, sin embargo, la tabla que sirvió de base actuarial para los cálculos, es ya demasiado anticuada. (más de 40 años), por lo que deberá ser analizada para cobrar de forma acorde a la experiencia actual de mortalidad ya que al no considerarse dividendo alguno, la prima liquidada no será devuelta al contratante aún cuando la experiencia sea favorable en el negocio -

para el mismo.

4.4 Seguro Colectivo

Con este nombre se conoce dentro de la institución nacional del seguros al plan que fue creado para proteger al personal al servicio de las corporaciones dependientes directamente de las diferentes Secretarías gubernamentales; generalmente a comisiones especiales de dichas Secretarías, en disimilitud con el plan creado para las empresas de participación mixta, que trataremos en el siguiente capítulo. Este plan responde a los esfuerzos del gobierno para otorgar protección social a todos los trabajadores que de él dependen, es por ello que no se incluye en este plan restricción alguna, ni aún la que se establece en el Artículo 186° de la L.C.S. que se refiere a la disputabilidad del pago de muerte por suicidio durante los dos primeros años de estar continuamente asegurado. Es también notable el hecho de que los trabajadores queden protegidos desde el momento de ingresar al empleo.

Como consecuencia de las recomendaciones hechas por el Presidente de la República, la suma asegurada individual es de \$ 100,000.00 que era la que los trabajadores al servicio del Estado tenían en el año de 1978, año de creación del plan, como un claro indicio del deseo de brindar análoga protección a todos los trabajadores del Estado sin considerar la relación laboral a que están sometidos.

Las renovaciones para los contratos emitidos bajo este --- plan serán anuales, por otra parte no existen límites en cuanto a la edad para ser asegurados.

El pago de la prima se hará mediante el descuento quincenal del 20.83 % del total de la cuota que corresponde al asegurado y de la aportación de la institución contratante - - - (79.17 %) de manera directa, sin que surja la mediación de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

Al igual que en el SECTE tal y como funcionaba en dicho -- año, el beneficio adicional que contempla este plan es el de muerte accidental, mismo que está incluido dentro de la prima.

Se consideró para estas colectividades que su riesgo y condición eran similares a las de la población de trabajadores - que se protegen por medio del SECTE, razón por la cual se cobra una prima igual a la del plan antes citado.

Por ser los contratantes de las diferentes pólizas, parte del gobierno, se les ha concedido una forma de autoadministración, ya que los nuevos ingresos y las separaciones definitivas se controlan por medio de informes semestrales con los -- que se forman registros de asegurados. De acuerdo al volumen de asegurados, es común que los datos necesarios se hagan llegar a la aseguradora por medio de cintas magnéticas.

Al igual que en el plan de seguro de grupo, los asegurados al momento de separarse de la colectividad asegurada pueden

obtener un seguro individual con las mismas características - que se establecen para seguro de grupo (4).

Por ser un plan que se rige por una prima resultante de la experiencia de otra colectividad, no se habrán de entregar -- utilidades que por mortalidad favorable pudiese obtener la póliza, sino que éstas en caso de existir, se retendrán para -- instituir un fondo especial de reserva para casos de contin-- gencia, siendo esta reserva la única que se constituye en es-- te caso.

Los primeros negocios pactados bajo este plan surgieron en 1978, sin embargo, la recomendación que dió vida a este género de protección fue sustituida por el decreto presidencial - de octubre de 1979, el cual auspicia la creación de un plan - similar al que cubre a los trabajadores al servicio del Esta-- do y que no alcanzaba a amparar a los trabajadores cuyas re-- laciones laborales se regulan por medio del apartado "B" del- artículo 123 Constitucional.

A este se le conoce como Seguro Colectivo apartado "B", es-- te hecho provocó gran número de cancelaciones de pólizas que-- se encontraban contratadas bajo el plan anterior como conse-- cuencia directa del decreto, además de que este nuevo plan, - brinda un beneficio adicional que es el de muerte accidental- colectiva. La prima que se cobra es igual a la del plan ante-- rior, mas no tendrá renovaciones anuales pues es por tiempo in-- definido, con revisiones anuales.

Las condiciones de administración son las mismas que las del plan colectivo mencionado en primer término, en cuanto a la reserva de contingencia se calcula de igual manera, a saber: descontaremos de la prima total un porcentaje destinado a gastos de administración que resulta ser bajo por existir la autoadministración, con la salvedad de que es la Aseguradora la que controla los consentimientos; así como también quitaremos el monto de siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia.

Otra ventaja que presenta el seguro que nace del decreto antes mencionado, consiste en que los jubilados continúan protegidos, siendo el ISSSTE la institución encargada de recolectar las primas, además de no existir ninguna edad limitante para quedar protegido.

Desde el punto de vista social, es un acierto la creación de este seguro y desde el punto de vista actuarial se puede sustentar como parte de una colectividad que ha sido observada estadísticamente durante quince años, sin embargo, deberá estar presente en nuestro pensamiento que las bases técnicas y estadísticas que determinaron la tarificación del seguro para burócratas tienen ya un añejamiento prolongado.

4.5 Seguro Colectivo temporal renovable cada año

Existen en la práctica de seguro de colectividades, planes que guardan similitud con el seguro de grupo en cuanto al periodo de renovación, uno de ellos es el Plan temporal renovable anualmente, el cual en forma general se aplica a las pólizas cuyo contratante tiene participación en sus acciones del Gobierno Federal.

Puede entonces considerarse a este como un Plan especial - que surge como los del capítulo anterior, a raíz de las necesidades que en un momento dado se presentan en la realidad cotidiana de México.

En contraste con el plan que se aplica a los trabajadores de instituciones totalmente dependientes del Gobierno para este seguro que será aplicable a las empresas de participación-estatal mayoritaria, se estipulan límites de admisión, estos son de 12 a 75 años. Las características de la póliza son similares a las de seguro de grupo.

Debemos consignar que este plan surgió a consecuencia de la necesidad de proteger al personal que laboraba para la empresa "SOMEX" y sus filiales. Se otorga el beneficio adicional de doble indemnización por muerte accidental, este se encuentra incluido dentro de la cuota que se ha fijado.

La prima se ha calculado en base a la edad promedio de la colectividad, esto es, que se realizó una estadística dentro de los registros existentes en la compañía de pólizas que "SOMEX" tenía contratadas, pudiendo así determinar una edad que representará la media de edad de los trabajadores, Después de esto y basándose en las tarifas de Seguro de Grupo, se fijó una prima en la que se incluyó también el beneficio antes mencionado.

La naturaleza de la prima es la que señala la principal diferencia entre este plan y el de Seguro de Grupo.

Sabemos que "SOMEX" es una empresa de participación Estatal, por lo que para el funcionamiento de las pólizas se debe de seguir la orden de la Secretaría de Hacienda en el sentido de que la operación se efectuará en forma directa, entonces la comisión (al agente) redunda en beneficio de ellos a manera de descuento inmediato, sobre la prima a pagar.

Debemos considerar que no existe un funcionamiento paralelo entre estas pólizas, porque aún cuando está contemplado incluir dentro de la póliza a los jubilados por ser muchas de las compañías filiales nuevas es decir, de reciente creación, no existen jubilados y por lo tanto no hay en la práctica un criterio sobre la colectividad asegurada.

Los movimientos que la rotación de personal ocasione (tanto entradas como salidas) no presentan mayor problema puesto que se cobran de acuerdo a la cuota fija y en base a ajustes

anuales considerando a las nóminas que sirven como registros-asegurados.

Al ser su renovación anual, provoca que no exista reserva alguna y únicamente para fines de valuación ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, se considera la prima sin devengar como reserva para obligaciones futuras.

Asimismo, este plan ofrece la entrega de dividendos por -- mortalidad favorable, los cuales se calculan mediante una forma similar a la de una experiencia individual, propia del -- plan de seguro de grupo.

Al analizar las colectividades de las paraestatales y su distribución geográfica, podemos concluir que en realidad se trata de un Seguro de Grupo, de Grupos. Cabe mencionar que la prima media se calcula de acuerdo a cada colectividad, siguiendo el mismo razonamiento que el utilizado para los pólizas de "SOMEX". Esto constituye una ventaja, pues en virtud de las poblaciones aseguradas, no se puede decir que éstas en vejezcan rápidamente, sino que mantienen una edad promedio es table que favorece la suposición original para calcular la -- cuota.

Sin embargo, en caso de que el resultado fuera adverso o -- demasiado bondadoso, deberá de efectuarse una nueva determina ción de la cuota a utilizar. Considerando que dentro del Seguro no es mejor la prima más baja sino aquella que es justa- al riesgo que se cubre.

Otras empresas que mantienen pólizas bajo este plan son el "Banco Nacional de Crédito Rural", S.A. y el Ingenio "Emiliano Zapata", S.A., ambos con un significativo número de trabajadores asegurados en su respectivo contrato.

4.6 Seguro Colectivo temporal renovable cada cinco años

De los planes colectivos, es este, el que presenta características diferentes a las de los demás. La consecuencia directa la constituye la vigencia que tiene el contrato, puesto que se generan en cinco años dentro de la composición de una compañía, cambios entre los miembros que laboran en ella y -- como en el caso de la cartera de la institución oficial, formada principalmente por organismos e instituciones cuyos administradores son designados políticamente provocando grandes modificaciones en las ideas generales sobre las directrices -- de dichas empresas.

El clausulado de la póliza que rige los contratos colectivos de renovación quinquenal, presenta una similitud casi total con la de seguro de grupo. Y es casi total porque los jubilados y pensionados seguirán dentro de la colectividad asegurada hasta la cancelación del contrato o la muerte del asegurado.

Los límites de edad establecidos para la admisión en este plan son de 12 a 75 años, considerando que la edad se determinará de acuerdo al cumpleaños más próximo (edad actuarial), -- tal y como sucede en todos los planes colectivos con tarifa-- ción.

Para este plan suelen ofrecerse adicionalmente los siguientes beneficios:

- Muerte accidental con o sin pérdida de miembros (DIBA o DI).
- Muerte colectiva (TI).
- Incapacidad total y permanente con supresión de pago de primas (BIT).
- Incapacidad total y permanente con pago inmediato de suma asegurada (CIPSA).

Como apuntamos anteriormente, los beneficios sobre accidentes se cobran a cuota fija. Sobre una tabla de mortalidad combinada, que arroja resultados diferentes a los que proporciona la utilizada para los cálculos del mismo beneficio, del plan de Seguro de Grupo, se cobra la incapacidad con pago inmediato de suma asegurada y la invalidez con supresión de pago de primas se cobra a razón de un porcentaje sobre la prima de vida. Incluso en algunas compañías privadas, el "BIT", está incluido en la prima de vida.

Con respecto a la tabla de mortalidad utilizada, es la llamada experiencia mexicana 62-67, la prima neta es igual a:

$$A_{x:\overline{5}|}^1 = \frac{M_x + M_{x+5}}{D_x}$$

por lo que la prima neta nivelada es;

$$P_X^1:5 = \frac{A_X^1:5}{\ddot{a}_X:5} = \frac{\frac{M_X - M_{X+5}}{D_X}}{\frac{N_X - N_{X+5}}{D_X}}$$

por lo tanto:

$$P_X^1:5 = \frac{M_X - M_{X+5}}{N_X - N_{X+5}}$$

Sin embargo debemos agregar a ésta los recargos correspondientes a los gastos que genere la administración y las comisiones que se otorguen al agente que coloque este negocio. Se concedera el 20 % de la prima el primer año como comisión; el 10 % al segundo año y del tercero al quinto el 5 %

Para determinar los gastos de administración se realiza un estudio sobre los gastos operativos que tiene la compañía. - Fijemos estos en \$ 1.80 por millar de suma asegurada y un 10% de la prima como margen de seguridad.

La ecuación de valor se expresa como sigue: .

$$\begin{aligned} P_X^t \ddot{a}_X:5 &= A_X^1:5 + 1.80 \ddot{a}_X:5 + P_X^t (.20 \ddot{a}_X:1 + \\ &+ .10(\ddot{a}_X:2 - \ddot{a}_X:1) + .05(\ddot{a}_X:3 - \ddot{a}_X:2) + \\ &+ .10 \ddot{a}_X:5 \\ P_X^t \ddot{a}_X:5 &= A_X^1:5 + 1.80 \ddot{a}_X:5 + P_X^t (.10 \ddot{a}_X:1 + \\ &+ .05 \ddot{a}_X:2 + .15 \ddot{a}_X:3) \\ P_X^t \ddot{a}_X:5 - P_X^t (.10 \ddot{a}_X:1 + .05 \ddot{a}_X:2 + .15 \ddot{a}_X:3) &= \\ &= A_X^1:5 + 1.80 \ddot{a}_X:5 \\ P_X^t (\ddot{a}_X:5 - .10 \ddot{a}_X:1 + .05 \ddot{a}_X:2 + .15 \ddot{a}_X:3) &= \\ &= A_X^1:5 + 1.80 \ddot{a}_X:5 \end{aligned}$$

$$P_X^t = \frac{A_{x:\overline{5}|} + 1.80 \ddot{a}_{x:\overline{5}|}}{.85 \ddot{a}_{x:\overline{5}|} - .10 \ddot{a}_{x:\overline{1}|} - .05 \ddot{a}_{x:\overline{2}|}}$$

si multiplicamos y dividimos por

$$\frac{\ddot{a}_{x:\overline{5}|}}{\ddot{a}_{x:\overline{5}|}}$$

no queda :

$$P_X^t = \frac{P_{x:\overline{5}|} + 1.80}{.85 - \frac{.10 + .05 \ddot{a}_{x:\overline{2}|}}{\ddot{a}_{x:\overline{5}|}}}$$

Es aplicable también en este caso, la disposición de la Secretaría de Hacienda en referencia a los procedimientos de --contratación de seguros con empresas o instituciones gubernamentales y el destino que deberán seguir las comisiones que --en estos cálculos se previenen.

Al igual que en los planes individuales de protección temporal, habrá de considerarse la creación de una reserva puesto que las cuotas están calculadas en base a primas niveladas y deberá de preverse el pago de obligaciones futuras.

Sabemos que dentro de la teoría actuarial, existen dos métodos para el cálculo de reservas que se conocen como método prospectivo y método retrospectivo (5), dichos métodos son --los más empleados dentro de la practica del seguro. Para este plan, se utiliza el método prospectivo, el cual es representado como sigue:

$$tV_{x:\overline{5}|} = 1000 A_{x+t:\overline{5-t}|} - P_{x:\overline{5}|} a_{x+t:\overline{5-t}|}$$

Los dividendos que por concepto de mortalidad favorable se entregan, se verán afectados por la creación de esta reserva es decir, que aparte de los factores que se utilizan en la fórmula de los mismos que se aplican en seguro de grupo, habrá de considerarse el incremento que sufra la reserva; en los dos últimos años este incremento debe ser negativo sin embargo, en muchas ocasiones debido a la entrada de nuevos asegurados, la reserva no se decrementa en forma considerable. Por lo que la fórmula queda:

$$D = X (P - G - S - Pr + Sr + {}_{t-1}V - {}_tV)$$

Donde

P = Prima pagada

G = Gastos de administración y adquisición.

S = Siniestros ocurridos en el periodo.

Pr = Primas cedidas en reaseguro.

Sr = Siniestros recuperados por reaseguro.

${}_{t-1}V$ = Reserva terminal del periodo t-1

${}_tV$ = Reserva terminal del periodo a evaluar.

En cuanto a la "X" representa el porcentaje que se otorgará a cada póliza sobre la utilidad obtenida, dicho porcentaje varía de compañía a compañía, dentro de la institución nacional existe el criterio de conferir una mayor participación de

la utilidad a pólizas que cubran a mayor número de asegurados.

El problema que representa el cobro de los nuevos ingresos, ha sido el máximo obstáculo en el desarrollo de este plan --- puesto que no se le va a vender ya un seguro temporal a cinco años, sino que dependiendo de la fecha de su ingreso estará - protegido por un lapso menor.

Alguna vez se pensó en solucionar este problema cobrando - primas correspondientes a seguros temporales de menor dura--- ción, sin embargo, el control administrativo resultaba ser de masiado engorroso por lo que no es posible llevarlo a cabo fá cilmente, menos aún, cuando como en el caso de la institución nacional la cartera de seguro es demasiado grande. Se ha op- tado por cobrar las primas en base a la cuota promedio median te ajustes anuales a la fecha de aniversario de la póliza; en cuanto a reservas, se manejan en base a la edad promedio igno rándose la edad real del nuevo asegurado y el tiempo que dura rá vigente el seguro.

Las bajas o separaciones definitivas, se reintegrarán tam- bién por medio de los ajustes ya mencionados y cuyo cálculo - es similar al descrito en el capítulo referente a seguro de - grupo.

Podemos decir entonces, que las serias dificultades que -- presenta el manejo de las pólizas emitidas bajo este plan, re- percuten directamente sobre su desarrollo condenándolo a una- promoción poco activa e incluso a la desaparición dentro de -

la cartera de la aseguradora Oficial como sucedió ya con el -
plan colectivo renovable a diez años,

4.7 Seguro Colectivo para Trabajadores Sindicalizados

El plan nace como consecuencia del buen funcionamiento del SECTE ya que después de seis años de operación se había comprobado la bondad del seguro colectivo para los trabajadores al servicio de la Federación.

Mediante un escrito que en forma de circular el 11 de mayo de 1970 turnó la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a las aseguradoras por conducto de la entonces Comisión Nacional de Seguros, se instituye este plan.

Inicialmente, la condición para que un trabajador militante de un sindicato legalmente reconocido pudiese ser aceptado en una póliza de sindicalizados, era que estuviese afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y que tuviera una antigüedad en el empleo de 180 días como mínimo; previendo inicialmente 12 a 55 años como edades límites para ser admitido como trabajador asegurado, este límite fue ampliado hasta los 65 años el 9 de septiembre de 1976 quedando como condición para los trabajadores con edad superior al límite, que serán incluidos siempre que tengan un año de servicio anterior a su ingreso al seguro.

En el escrito antes mencionado, se establecen las condiciones de operación y la tarificación del mismo; el clausulado -

de la póliza es similar al que rige al seguro de grupo quedando establecida la edad de 70 años como límite de permanencia en el seguro.

La forma de pago es para mayor comodidad del asegurado, de \$ 25.00 mensuales (7.50 % anual) a cambio de una suma asegurada de \$ 40,000.00 la cual es igual para todos los miembros de la colectividad, sin considerar antigüedad, edad, ocupación o sexo. Dentro de la prima se encuentra incluida la correspondiente al beneficio de doble indemnización por muerte accidental (DI) que es el único beneficio que otorga.

El 2 de mayo de 1977; la regla para determinar la suma asegurada sufre una modificación notable, pues se fija un límite mínimo de \$ 40,000.00 y un límite máximo de \$ 100,000.00, sin embargo, una vez establecida dicha suma asegurada, deberá ser invariable para el total de la colectividad; rebajándose la prima anual de 7.5 % de suma asegurada a 7.20 % .

La misma Comisión, establecía que el número mínimo de trabajadores para iniciar esta clase de seguro, era de 20000, pudiéndose considerar como una sola colectividad a los trabajadores de varios patrones recayendo en los mismos por solidaridad con sus trabajadores la deuda que genera el pago de las primas. La prima no contempla comisiones para agente alguno y jamás podrán destinarse para gastos de operación más del 13 % de la misma, la duración de este contrato será de cuatro años; en la práctica se expiden cláusulas de renovación anual

mente y existen pólizas que no alcanzan los 20000 asegurados.

Los jubilados podrán continuar asegurados liquidando las primas correspondientes, sin importar su edad, siempre que hayan estado asegurados anteriormente por un período continuo de tres años consecutivos y el número total de jubilados no represente más del 5 % del total de asegurados.

En caso de que la siniestralidad en su comportamiento hiciera posible la obtención de ganancias, se destinará a formar una reserva especial de contingencia que es la única reserva que se puede constituir en este plan. Este fondo podrá reintegrarse solo con autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Una característica notable al inicio de este plan era que preveía la contratación de un reaseguro (por exceso de pérdida) en los primeros tiempos para una póliza de estas características, el contrato debería cancelarse cuando la reserva de contingencia fuera igual a la prima total de un año.

El control sobre los movimientos extemporáneos se lleva a cabo de manera tradicional, es decir por ajustes mensuales, sin que sea posible poder otorgar a esta póliza el beneficio de la autoadministración debido principalmente a la falta de control que existe en casi todos los sindicatos sobre sus agremiados.

El plan marcó la pauta en las inquietudes que el Estado

guarda sobre la protección que debe tener todo trabajador, -- sin embargo, observamos que no son muchos los sindicatos que pueden agremiar a más de 20000 gentes y los que pueden hacerlo optan por crear su propia mutualidad. Por lo que actualmente son pocas las pólizas en operación dentro de la cartera de la Aseguradora Oficial bajo este plan e inclusive para los sindicatos más fuertes se ha implantado un plan especial que trataremos en el siguiente capítulo, dichos Sindicatos son: - el de trabajadores de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y el de los que laboran para la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

4.8 Seguro Colectivo de Vida y Retiro

Este es uno de los planes especiales que funcionan dentro de la Institución Nacional de Seguros sobre la vida; el surgimiento de él se debe a las antiguas pólizas que la Secretaría de Comunicaciones y Transportes contratara bajo un plan normal. Por ello, en base a las estadísticas resultantes sobre las operaciones de esas pólizas, se fijaron los lineamientos generales para la realización de un contrato especial que diera solución a las necesidades de los trabajadores de dicha Secretaría, en la actualidad también se aplica al Sindicato de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En un principio la suma asegurada sobre la que se rigió, - fué de \$ 40,000.00, hoy en día la buena marcha ha logrado que la suma se incremente a \$ 100,000.00 y que se otorgue también el beneficio de triple indemnización por muerte accidental colectiva sin descontar el beneficio de doble indemnización por muerte accidental y el de pago inmediato de suma asegurada -- por incapacidad total y permanente.

Cabe mencionar que en este plan no existen límites de edad, que eviten la integración al seguro, la única restricción es que la persona labore para la Secretaría de que depende el -- trabajador sin importar de ningún modo la ocupación o el tipo

de contrato que rija su relación laboral con dicha Secretaría, aunque ya no es preciso apuntarlo puesto que es regla común - para los Seguros colectivos que no se presente ningún examen-médico para la aceptación en el contrato, queremos recalcarlo para que sea considerado el beneficio que esto significa.

Es pues este plan un Seguro que puede considerarse dentro de los que llevan a cabo una función de real protección social al igual que los encaminados a proteger a los trabajadores de la Federación.

Al ser este un trato entre dos Instituciones Gubernamentales, simplifica de manera determinante los procesos administrativos, ya que el pago de las primas se hace vía la Secretaría de Programación y Presupuesto, que es la que salda efectivamente los emolumentos de los trabajadores y por ello está - en posibilidades de descontar directamente la cantidad correspondiente de los cheques de pago y el conjunto de primas, para luego hacerlas llegar a la Aseguradora. Por consiguiente, no existe intermediario, agente o promotor alguno. Esto ocasiona que la prima que se calcula para cobrar sea casi una prima neta con gastos administrativos realmente bajos y sin gastos de adquisición, si a esto agregamos el hecho de que en el --- plan se utiliza la tasa de mortalidad del SECTE (6), incluyendo los recargos por muertes accidentales e invalidez, entonces la prima es realmente acorde a la experiencia de vida del trabajador mexicano.

La otra parte de la prima la constituye el cobro del beneficio de retiro, misma que se valúa de acuerdo a la experiencia obtenida por el ISSSTE en cuanto a las jubilaciones que este ha liquidado.

Entonces la prima se cobra a razón de una cuota fija para todas las edades, en la cual ya están incluidos los beneficios adicionales que se otorgan.

El Sindicato de los Trabajadores, conjuntamente con la Secretaría para la cual laboran, se encargan de hacer llegar al trabajador los consentimientos-certificados para que estos designen sus beneficiarios y al mismo tiempo den cumplimiento a la ley al otorgar su consentimiento para ser asegurados.

No existe registro de asegurados alguno, el único control que se lleva es el de los certificados que son turnados a la Aseguradora; si ocurriese el deceso del trabajador, basta que el beneficiario presente una constancia de que el asegurado laboraba en la Secretaría, para hacer efectiva su reclamación.

Los requisitos mínimos para hacer efectivo el retiro son 15 años de servicios o bien, 55 años de edad; para estos casos, la suma asegurada no será el 100 % (\$ 100,000.00), sino el 40 % de ellos, este porcentaje se incrementará en un 5 % (7) aproximadamente por cada año de labor que sobrepase los 15 años hasta llegar a los \$ 100,000.00 de suma asegurada.

Por supuesto, solo se cubrirá alguno de los dos eventos, -

la muerte o el retiro del trabajador. En cuanto al beneficio de invalidez, se pagará por una sola vez aún cuando reingrese en alguna ocasión a laborar dentro de la Secretaría. Es importante destacar que este beneficio cubre incapacidad de trabajo en diferencia con el beneficio común de invalidez, que cubre la incapacidad para el trabajo que venía desarrollando.

En virtud de que la prima que se cobra es lo más apegada al promedio de lo esperado, es probable que en algún determinado momento este sufriera alguna desviación desastrosa, por lo cual se constituye un fondo especial de contingencia que servirá en un momento dado para hacer frente a estas desviaciones. Dicho fondo resulta de quitar a la prima los siniestros ocurridos y un porcentaje para gastos y utilidad que la compañía destine a este fin, sumado a la reserva que el año anterior se haya constituido sin dejar de considerar las ganancias que por inversión se obtengan, la fórmula es:

$$R_t = P_t + R_{t-1} - S_t - G_t + I_t$$

Donde:

t = Año de Vigencia a evaluar

R = Reserva especial de contingencia

P = Prima pagada

G = Gastos de administración y utilidad

S = Siniestros ocurridos

I = Intereses ganados por inversión de la reserva anterior.

Un acierto lo constituye el hecho de que esta prima deberá revisarse para actualizarse y que en ningún momento deje de ser óptima, ya que como se determina de acuerdo a la experiencia de una población real (8) (originalmente la de los trabajadores de correos y telégrafos), y que no corresponde estrictamente a la asegurada.

Aún cuando el plan no contempla dividendo alguno, no es notable, puesto que la prima se ajusta lo más posible a la realidad y por lo tanto no es necesario regresar primas que no se cobran.

Observemos entonces que las pólizas que se rigen así, presentan una serie de situaciones que favorecen el funcionamiento de las mismas puesto que se manejan por medio de una administración muy especial y difícilmente puede efectuarse en otros planes o colectividades, en el sector oficial e incluso en empresas privadas.

4.9 Seguro Colectivo de Vida para los Cuenta Ahorristas

Este es uno de los Seguros Colectivos que han surgido a -- consecuencia de las necesidades creadas por nuestra sociedad-moderna capitalista en la que se impulsa fuertemente el hecho de contar con una cierta propiedad sobre algún bien mueble o inmueble. Al aparecer la competencia bancaria que invita al ciudadano común a invertir su dinero con un empresario bancario, que además de cuidar su capital le otorgará una cierta ganancia por intereses adquiridos de la inversión de dicho capital, trajo como consecuencia que surgiera la idea de hacer más atractivo el ahorro, lo cual se tradujo en el ofrecimiento de un seguro de vida sin costo adicional para el cuenta---ahorrista; además de que recibieron mayor publicidad otras -- formas de inversión que otorgan ganancias muy por encima de - las que puede ofrecer el ahorro bancario.

Se establecen los límites de aceptación en cuanto a la -- edad, entre los 18 y los 55 años; el único requisito será el que la cuenta de ahorros tenga una antigüedad mínima de seis meses. Pero si el titular de la cuenta es menor de edad, se considerarán como asegurados las personas señaladas en los registros del Banco (generalmente los tutores legales).

En caso de que la cuenta de ahorros fuera mancomunada, la

suma asegurada será repartida proporcionalmente entre el número total de titulares.

La falta de características comunes entre los miembros de la colectividad asegurada, a los cuales les une a la cobertura un trato comercial, da por resultado que el clausulado de la póliza sea diverso a la de Seguro de Grupo, al grado que no existe la cláusula de disputabilidad por suicidio del cuenta-habiente. Sin embargo, debe respetarse lo estipulado en el Artículo 17° del R.S.G. En base a lo mencionado en el Artículo 11° del mismo reglamento se ha adecuado el contrato a las características especiales del trato comercial, previendo que será el Banco contratante el que en caso de siniestro presente la reclamación correspondiente, con lo que se anula toda relación entre los beneficiarios y la aseguradora.

Los certificados individuales no existen como un documento especial como sucede en los demás planes colectivos, en su lugar la libreta de cuenta de ahorros cumple con la misma finalidad. Las renovaciones son anuales y el único beneficio que se otorga es el de doble indemnización por muerte accidental (DI).

Otra característica especial se constituye al momento de determinar la suma asegurada, ya que ésta viene a ser el promedio del saldo ahorrado en el sexto mes anterior a la muerte del titular, siempre que el saldo promedio no exceda de \$ 50,000.00 y que no sea menor de \$ 1,000.00, mas si rebasara

el límite superior, solo se cubrirán los \$ 50,000.00.

La prima que se cobra para este plan, es fija y similar entre las compañías privadas y la aseguradora oficial, puesto que se creó en base a un estudio sobre una población de cuenta-ahorristas, utilizando la siguiente expresión para obtener la prima única:

$$\bar{A}_{x:\overline{n}} = 1000 \frac{d}{\delta} q_x$$

Donde:

d = Tasa de descuento

δ = Fuerza de interés

x = Edad obtenida como promedio en el estudio

q_x = Probabilidad de muerte a dicha edad.

Se utilizó la tabla CSO-1958 para determinar la probabilidad de muerte. La prima resultante se recargó en un 3 % para poder financiar un reaseguro que garantizara la funcionalidad de este plan.

Los gastos de administración que se originan por el manejo de estas pólizas son mínimas de acuerdo a la manera de operación de las mismas, dentro de la prima se incluye la que corresponde al beneficio adicional. En términos generales, se cobran \$ 5.00 por millar de suma asegurada, ésta se aplica sobre los saldos reportados por el contratante.

Si consideramos que este plan contempla la entrega de cierto porcentaje sobre la utilidad que el negocio ocasionare, -- concluimos que en realidad el seguro es sumamente económico. -- La fórmula del dividendo generalmente es:

$$D_t = P_t - G_t - U_t - S_t$$

Donde:

t = Año de vigencia a evaluar.

D = Dividendo a otorgar.

P = Prima emitida.

S = Siniestros ocurridos.

G = Gastos de administración.

U = Utilidad reservada.

Esta utilidad nunca deberá ser exagerada, en términos prácticos va de 3 % a 5 % sobre la prima pagada, sobre todo si -- consideramos que la mayor parte de la cartera nacional de --- cuenta-ahorristas se encuentra en compañías privadas que casi siempre están ligadas a una Banca Múltiple; podemos citar los casos de Bancomer con Seguros Bancomer; Banamex con Seguros - América-Banamex; Comermex con Seguros La Comercial y que junto con Serfin reciben alrededor del 60 % de los depósitos en México. No es entonces casual que el 86.2 % (9), de las primas totales que se cobraron en 1981 para este plan, correspon

da a las tres aseguradoras antes mencionadas. Mientras que - las Instituciones Bancarias del Sector Oficial no obtienen -- tal afluencia de ahorradores siendo estos los que constituyen la cartera de cuenta ahorristas de la Aseguradora Oficial.

Por ser renovable anualmente, no se forma otra reserva mas que la que se reporta ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y que es afín en su cálculo a la que se constituye para las pólizas de Seguro de Grupo. Es por todas estas causas que dicho plan no se ha desarrollado en el sector oficial tanto como ha sucedido en las Aseguradoras Privadas.

4.10 Seguro Colectivo sobre la vida de los deudores hipotecarios

Una de las necesidades más prioritarias del ser humano ha sido contar con un lugar donde habitar, aún en nuestra época.

Sin embargo, en el sistema socio-económico que vive México no es ya posible satisfacer esta necesidad sin realizar un desembolso de gran magnitud. Los canales de solución más utilizados son los de adquirir el inmueble por medio de un crédito y ésta es la causa del surgimiento del plan de deudores hipotecarios.

Al efectuar la compra de alguna vivienda, se estipula que ha de contratarse un seguro de vida para respaldar el adeudo que se genera. Esto ocasiona que exista seguridad tanto para la empresa constructora como para los familiares del comprador, es decir que origina un beneficio doble. Encontramos entonces que este seguro desempeña un servicio social de notable importancia; es tal la efectividad de la idea que se ha propagado grandemente, que dentro de las compañías en las cuales se contempla dentro de las prestaciones a los trabajadores empréstitos destinados a la compra de casas habitación, es común que a los empleados que solicitan préstamos se les asegure por medio de un plan colectivo de deudores hipotecarios.

Aunque no se ha limitado a estas transacciones el uso del seguro, en la actualidad se utiliza para amparar otras clases de adeudos como los que otorga el FONACOT a los trabajadores afiliados, para la compra de enseres menores y muebles necesarios en el hogar.

Dentro de la cartera de la Aseguradora Oficial, encontramos principalmente dos clases de pólizas de deudores hipotecarios, las que han contratado las empresas bancarias estatales para proteger a los compradores de condominios de interés social, como los que se vendieron en las unidades habitacionales financiadas por el estado y las que han contratado los diferentes organismos para proteger los préstamos que han conferido a sus empleados.

La base de la póliza es la de Seguro de Grupo, aunque modificada para poder operar atinadamente de acuerdo a la circunstancia que origina al Seguro.

Estas modificaciones se refieren al objeto del seguro y al informe que deberán tener los deudores y beneficiarios del mismo, ambas características se encuentran especificadas en el texto.

Es común que el beneficio adicional que se otorgue dentro de este plan sea el de invalidez con pago anticipado de la suma asegurada, lo cual es explicable desde el punto de vista de que si el deudor llegase a incapacitarse para desarrollar sus actividades laborales, quedaría en imposibilidad de cumplir --

con sus obligaciones económicas adquiridas.

Existen dos maneras de calcular primas y operar el Seguro de deudores hipotecarios, la primera de éstas consiste en vender un plan temporal a n años, pagando la suma asegurada estipulada al principio de cada aniversario. Esto dentro de la Institución Oficial de seguros para la vida no se practica -- más, debido a los inconvenientes que presentan los colectivos temporales a largo plazo.

En cambio, el segundo método consiste en vender temporales a un año con pago del saldo insoluto y tiene una aceptación -- más favorable. Dentro de este tipo de cálculo también existen dos clases de evaluaciones, en la primera opción se cobra en base al saldo inicial anual y en la segunda al saldo mensual que debe reportar el contratante.

El temporal a un año presenta la prima neta como sigue:

$$P_{x:\overline{n}} = \frac{\overline{A}_{x:\overline{n}}}{\ddot{a}_{x:\overline{n}}^{(m)}} \text{ (S.A.)}$$

Donde consideraremos la suma asegurada como el saldo inicial de la deuda al principio del contrato, este método es -- también de suma utilidad dentro de las Aseguradoras privadas.

El otro sistema de evaluación consiste en calcular la fórmula anterior con $m=12$ y aplicarla sobre el saldo inicial para hacer más fácil el manejo operativo, en algunas ocasiones se cobra sobre el saldo promedio pero liquidándose el saldo insoluto al momento del fallecimiento; generalmente se ha uti

lizado como tabla de mortalidad la experiencia mexicana 62- -
67.

Los recargos que afectan a la prima neta de este plan por concepto de gastos administrativos, se expresan de acuerdo a la manera de cobrar la prima, mientras que las comisiones se aplican indistintamente; generalmente éstas se revierten hacia el contratante por ser empresas de participación estatal y ha de cumplirse con lo establecido por la Secretaría de Hacienda para los contratos entre Instituciones Gubernamentales.

Entre las condiciones generales se establecen como las edades para aceptación al Seguro, entre 18 y 60 años quedando -- asimismo estipuladas las causas de cancelación individual y -- que son: por liquidación total del adeudo, por atraso de más de 6 meses del deudor en sus pagos y por último, el traspaso del adeudo hipotecario; en estas ocasiones y cuando por no -- contrariar los intereses de ninguno de los participantes en -- el trato comercial, se realiza la cesión del seguro.

Existen adeudos que por no presentar condiciones que establezcan bases firmes para la legitimidad, no crean un interés asegurable sólido y preciso, como es el caso de adeudos de -- personas morales, ni aquellos en que los pagos no son regulares o el plazo entre uno y otro excede a un año, por lo que -- deudas de este tipo no son cubiertas por el plan. Si el crédito fuese mancomunado también lo será el Seguro que cubra el total del mismo.

Los movimientos extemporáneos, deberán ser comunicados a la Aseguradora en un tiempo razonable y en caso necesario, cuando se extinga la deuda antes de lo previsto ajustándose de acuerdo a la cuota promedio ambos movimientos.

En el caso de la póliza del FONACOT, por se tal el número de créditos otorgados por este organismo (más de 250,000), se ha conferido autoadministración a la póliza puesto que además del volúmen, el plazo de pago es para la mayoría de los casos de corta duración.

Deberán existir también los consentimientos en los que se asentarán los beneficiarios correspondientes, aunque casi siempre este beneficiario resulta ser el propio Banco contra tante.

En cuanto a las reservas, éstas tienen el mismo comportamiento que las creadas para pólizas de Seguro de Grupo.

Este plan previene la entrega de utilidades por concepto de baja mortalidad, si consideramos que el pagador de la prima es el sujeto de crédito, entonces no hay porqué hacer llegar al contratante este dividendo: La fórmula para los dividendos es:

$$D_t = X(P_t - G_t - S_t)$$

con:

P = Prima pagada

t = Año de vigencia a evaluar

D = Dividendo a otorgar.

G = Gastos de administración y adquisición.

S = Siniestros ocurridos

X = Porcentaje a otorgar

Este porcentaje varía de Compañía a Compañía, en algunas ocasiones es también usado como una manera de conseguir negocios atractivos.

Es pues el servicio social que este plan presta, su principal característica, aún cuando el fin será eliminar dividendos abaratando efectivamente el Seguro en beneficio de los asegurados.

N O T A S

- 1 Si el seguro colectivo continuara vigente, en caso contrario se aplica: la cancelación del certificado o la compra inmediata de un seguro individual, haciendo valer lo previsto en el Artículo 16° del RSG.
- 2 Vease anexos 23 y 26.
- 3 Siempre deberá existir el consentimiento del seguro firmado por el empleado.
- 4 Artículo 16° del RSG.
- 5 ob.cit. Jordan C.W.
- 6 De acuerdo a la última revisión técnica.
- 7 Si se retira después de 16 años de servicio y antes de 21, entonces recibirá un porcentaje extra de 2.5 % de los --- \$ 40,000.00 por cada año de labor, a partir del 22° año - el porcentaje será del 5 %.
- 8 Originalmente y aún cuando se ha renovado, esta revisión- se seguirá efectuando.
- 9 Veanse anexos 22 y 28

C O N C L U S I O N E S

El seguro ha seguido un desarrollo histórico que nos permite apreciar tres grandes etapas:

- Seguro-Azar, sin ningún desarrollo teórico, basado solamente en el deseo de cooperación ante una posible pérdida.
- Seguro-ciencia, cuando deja de observarse el seguro como un juego y se le dan las bases matemáticas que le otorga el desarrollo definitivo.
- Seguro-Industria, cuando prueba que puede ser una actividad lucrativa, que genera empleos y servicios, así como ganancias a empresarios y que desde un punto de vista diferente brinda beneficios sociales (seguridad social).

En México, podemos englobar el proceso de expansión en tres eras bien definidas, la primera es una etapa en la que no se encuentra reglamentación alguna a consecuencia del nulo interés por el seguro. Sin embargo, cuando históricamente pasamos de la etapa de desarrollo a la de opulencia, la industria del seguro se concentra en manos extranjeras, sin proporcionar beneficios concretos a la economía nacional y a los asegurados mexicanos.

Una vez resuelta la revolución mexicana y al tener una es-

tabilidad social hasta entonces desconocida, se propicia un desarrollo económico que va a influir sobre el impulso del seguro como un producto de empresarios nacionales. Por las tendencias socialistas del gobierno del Presidente Cárdenas, este asienta las bases de la institución nacional de seguros, así como también una legislación acorde al momento histórico; ambas medidas como medios efectivos de protección a los asegurados marcando el inicio de la seguridad social que culmina con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El marco legislativo del seguro tuvo un período estacionario por más de treinta años en completa contradicción con el desarrollo económico del mismo y aún cuando se lograron grandes avances en la creación e implantación de nuevos productos, la falta de renovación en la legislación sobre seguros, frenó en posibilidades el potencial de difusión de los mismos.

La nueva Ley General de Instituciones de Seguros erogada en enero de 1981 presenta importantes avances y una actualización que es su mayor virtud; sin embargo, a la fecha no se encuentra funcionando como debiera ser, pues no ha sido complementada por los reglamentos y leyes afines que son necesarios para hacer posible el ejercicio correcto de la misma.

Mientras esto sucede, la antigua Ley será la que rija realmente la actividad aseguradora, ya que como lo menciona la nueva ley. las Instituciones Nacionales de Seguros contarán con sus propias normas y al no existir éstas aún, deberán re-

mitirse a la Ley anterior.

Un inexplorado mercado latente prevalece en la actualidad. En nuestra situación, de país con una tasa elevada de dependencia económica, este factor reviste una gran trascendencia. Existe una considerable fuerza de trabajo que está mermada al existir gran número de puestos con emolumentos bajos, por lo que el trabajador no está en posibilidad de llevar a cabo ahorro alguno, esto ha repercutido en que sea más fácil otorgar prestaciones sociales a los trabajadores que sueldos más elevados, siendo el Seguro Colectivo de Vida una de las más adecuadas, por lo que existe un desarrollo más amplio en dichos seguros que en los planes individuales.

También deben considerarse los esfuerzos del Estado por hacer efectiva una justicia social como base de una tranquilidad en la vida cotidiana del país tomando medidas tendentes a garantizar la seguridad económica del trabajador, ya a través de leyes con fines de protección a los mismos o girando instrucciones para apoyar a las Instituciones creadas por el gobierno para esos objetivos, como los considerados para favorecer a la Aseguradora Hidalgo, S. A., que es la Institución encargada para llevar a cabo la tarea de asegurar a los más trabajadores posibles.

Este organismo cobró vida al momento en que se instituye el Seguro Colectivo para los trabajadores del Estado, acrecentando su cartera de planes colectivos y obteniendo hoy en día

una notable participación del mercado nacional.

Aunque debe considerarse que el SECTE aporta una gran cantidad de asegurados y que ganó la Aseguradora gracias a un decreto, afortunadamente este seguro ha tenido tan buenos resultados que ha disipado las dudas que existían sobre el futuro del seguro popular en México.

El nuevo decreto deberá atraer un gran número de asegurados, empleados y obreros de empresas paraestatales que contraían sus seguros con Instituciones privadas, lo que obligará a la Institución a considerar nuevas medidas para estar en posibilidades de atender el incremento que sufrirá en un lapso muy corto su cartera.

Entre los planes vigentes, encontramos que varios son especiales y exclusivos con objetivos sociales primordialmente, es decir, que las metas de la Aseguradora son las de otorgar un beneficio social por encima de metas lucrativas, por lo que deberá pugnar por atraer a su cartera la parte del mercado que no ha recibido atención, ya que no representa un interés económico cierto para la iniciativa privada.

El plan de Seguro de Grupo, tiene las mismas tarifas vigentes desde hace tres años considerando los grandes cambios económicos de los últimos tiempos, esto significa que han perdido actualidad, lo que la deja en desventaja ante las Aseguradoras privadas y repercute directamente sobre los trabajadores que están condicionados a ser asegurados por sus empresas

en la Institución Nacional de Seguros sobre la vida. Como es este el más conocido y comercializado de los planes de colectividades, es por lo tanto el más importante y ha de mantenerse por medio de una constante atención siempre acorde a las necesidades que requiera el momento.

Esta situación se observa también sobre los demás planes colectivos, pues algunos se crearon hace más de diez años por lo que no es aplicable ya su experiencia, ocasionando que se cobren primas en base a índices de mortalidad que no representan la realidad.

Es por lo anterior que podemos apreciar la importancia que han adquirido los seguros colectivos y si observamos las cifras comparativas de asegurados y sumas aseguradas entre estos y el seguro individual, la consigna se reafirma.

También es palpable la falta de interés sobre esta clase de seguros no solo a nivel escolar, sino aún popularmente.

P R O P U E S T A S

Podemos apreciar como consecuencia lógica de las circunstancias que rodean a la labor de la Institución Nacional de Seguros, que ésta desempeñará un papel proponderante dentro de la seguridad social a nivel nacional, gracias al empeño de los funcionarios gubernamentales por solucionar parte de la injusticia social que hoy aqueja a la clase trabajadora mexicana. Por lo que la citada Institución deberá prepararse adecuadamente, tanto a nivel administrativo como técnico, para hacer frente a la tarea para la cual se han encaminado sus esfuerzos.

Proponemos la creación de nuevos productos elaborados de acuerdo al mercado que conforman los trabajadores de menores ingresos, así como una actualización de las tarifas que rigen actualmente a los planes colectivos en uso, destacándose principalmente el que habrá de aplicarse a Seguro de Grupo.

Considerando lo extenso del número de asegurados cubiertos bajo los diferentes planes en vigor y concientes del incremento que este ha de sufrir como secuela del último Decreto Presidencial, la Institución Nacional deberá construir su propia tabla de mortalidad con el fin de abaratar en la medida de lo posible, los Seguros por ella comercializados y poder así --- atraer hacia su cartera a los trabajadores hoy en día desprotegidos, eludiendo la competencia con las Aseguradoras Privadas en aquellos negocios en que incremente la riqueza y segu-

ridad de quien ya la tiene y pugnando por alcanzar metas sociales, antes que opulentas ganancias.

Administrativamente, deberá descentralizar sus operaciones llegando a la provincia donde no existe competencia y si demanda considerable, por lo que tendrá que optar por una política de administración expansiva, firme y continua.

En el campo legal, sugerimos se haga efectiva la reglamentación especial para las Instituciones Nacionales de Seguros que propicie que ésta quede en posibilidad de llevar a cabo sus funciones sobre un mayor porcentaje de la población total, así como también la emisión de los reglamentos complementarios a la nueva Ley General de Instituciones de Seguros.

Por todo lo antes expuesto, queremos proponer que académicamente se considere al seguro de colectividades sobre su real importancia, pues es un campo aún inexplorado por autores nacionales contemporáneos, según pudimos constatar al elaborar esta obra. Queda abierta la posibilidad de llevar a cabo trabajos más específicos sobre alguno de los particulares que aquí se han mencionado.

Más ahora que la situación económica ha desembocado en una circunstancia que nos deja ver un panorama abierto.

CARATULA DE LA POLIZA DE COLECTIVIDADES.

NOMBRE DE LA INSTITUCION ASEGURADORA

POLIZA NUMERO.

NOMBRE DEL GRUPO ASEGURADO.

NOMBRE DEL CONTRATANTE.

DOMICILIO DEL CONTRATANTE.

FECHA DE EMISION _____
a las doce hrs.

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO DE PRIMAS.

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA QUE CORRESPONDE A CADA - -
MIEMBRO ASEGURADO:

BENEFICIOS ADICIONALES.

FIRMA AUTORIZADA DE LA
ASEGURADORA.

DATOS REFERENTES A LA AUTORIZACION DEL DOCUMENTO POR LA C.N.B.S.

CERTIFICADO EMITIDO POR LA INSTITUCION.

NOMBRE DE LA INSTITUCION ASEGURADORA.

NUMERO DE CERTIFICADO.

NUMERO DE LA POLIZA _____

NOMBRE DEL ASEGURADO. _____

NOMBRE DEL CONTRATANTE. _____

SUMA ASEGURADA. _____

BENEFICIOS ADICIONALES. _____

NOMBRE(S) DE BENEFICIARIO (S). _____

FECHA DE INICIACION DEL SEGURO. _____

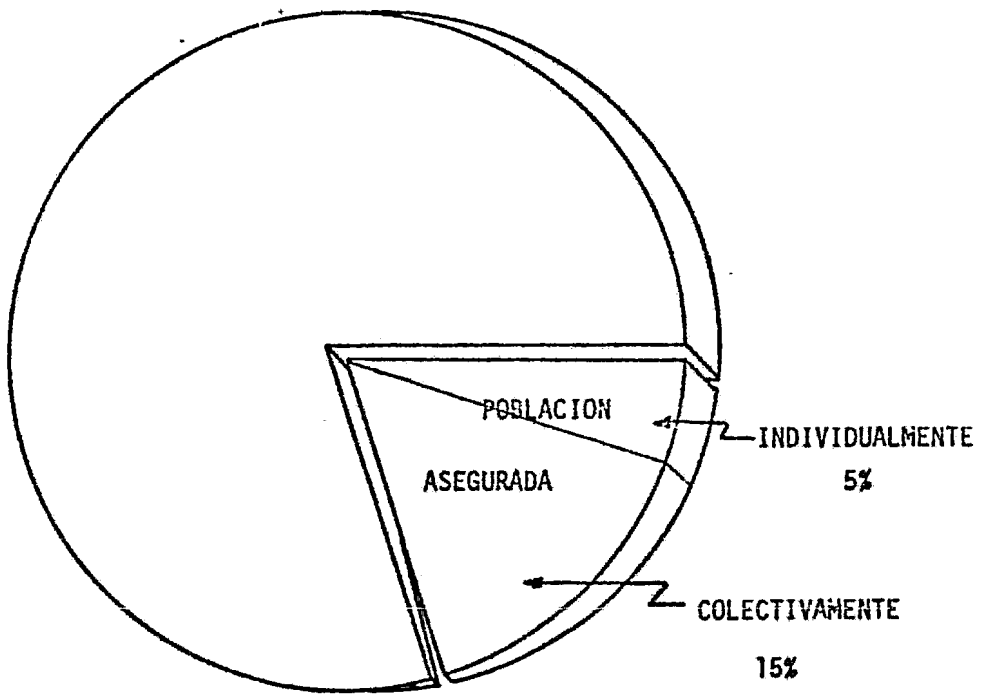
FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO. _____

FIRMA AUTORIZADA DE LA ASEGURADORA.

**CUADRO SINOPTICO DE LA LEY GENERAL DE
INSTITUCIONES DE SEGUROS.**

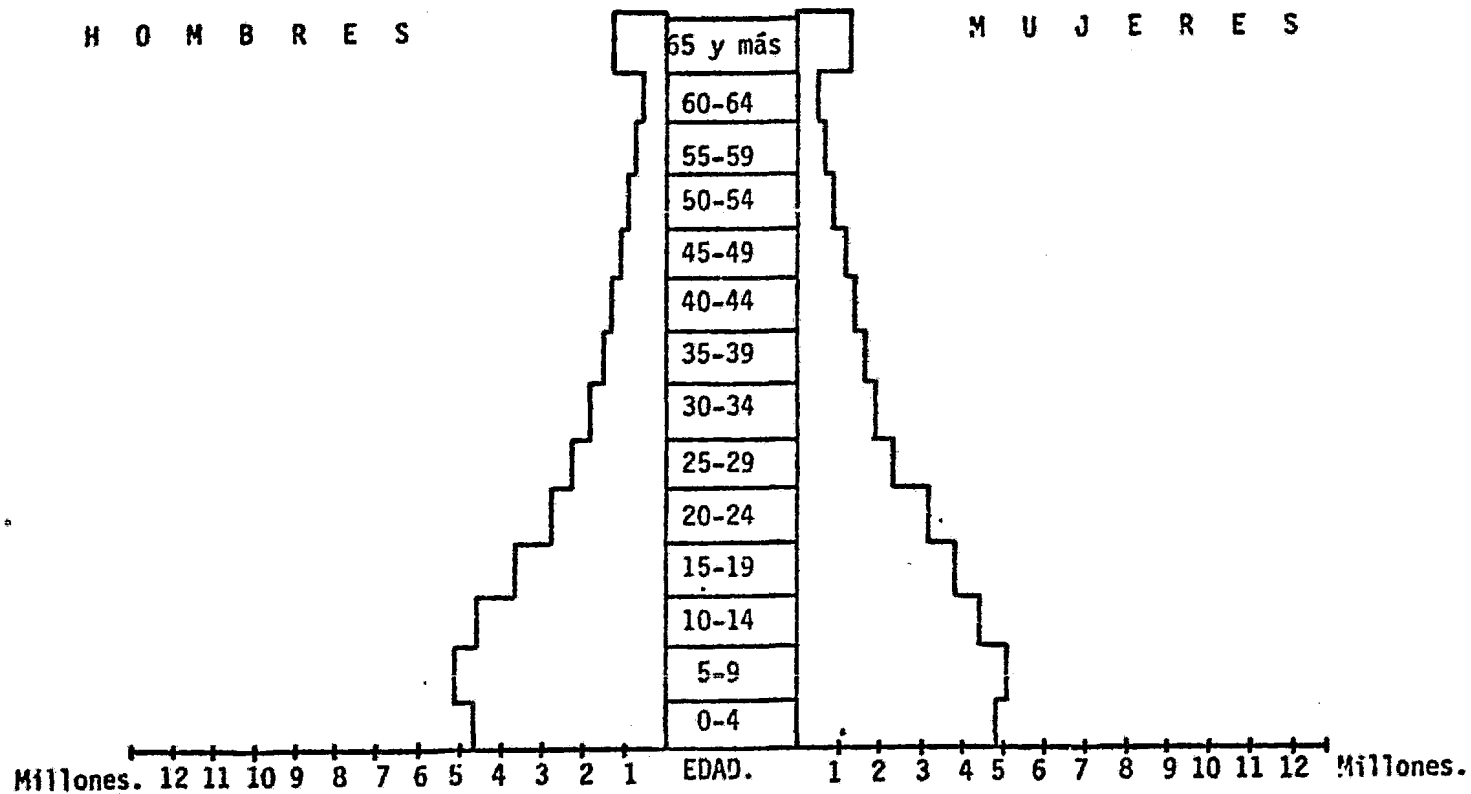
TITULO	CAPITULO	No. DE ARTICULOS.	
PRELIMINAR	DE DISPOSICIONES GRALES.	UNICO	28 ARTICULOS del 1º al 28º
PRIMERO	DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS.	Primero de la organización	5 ARTICULOS 29º al 33º
		Segundo del funcionamiento	29 ARTICULOS 34º al 62º
		Tercero disposiciones grales.	13 ARTICULOS 63º al 75º
		Cuarto Reaseguradoras.	2 ARTICULOS 76º al 77º
SEGUNDO	DE LAS SOCIEDADES MUTUALISTAS.	Primero de la Organización.	3 ARTICULOS 78º al 80º
		Segundo del funcionamiento.	14 ARTICULOS 81º al 94º
		Tercero disposiciones grales.	4 ARTICULOS 95º al 98º
TERCERO	DE CONTABILIDAD, INSPECCION Y VIGILANCIA.	Primero de Contabilidad	7 ARTICULOS 99º al 105º
		Segundo Inspección y Vigilancia.	13 ARTICULOS 106º al 118º
CUARTO	DE LA DISOLUCION DE-INST. DE SEGUROS.	UNICO	13 ARTICULOS 119º al 131º
QUINTO	RELACIONES FISCALES PROCEDIMIENTOS Y -- SANCIONES.	Primero de las relaciones fiscales.	2 ARTICULOS 132º y 134º
		Segundo Procedimientos.	3 ARTICULOS 135º al 137º
		Tercero Infracciones y delitos.	9 ARTICULOS 138º al 146º

DISTRIBUCION DE LA POBLACION
ECONOMICAMENTE ACTIVA
QUE CUENTA CON UN SEGURO DE VIDA



FUENTE: " PERFIL FINANCIERO DE AHISA, 1980 "

POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES POR EDAD Y SEXO.



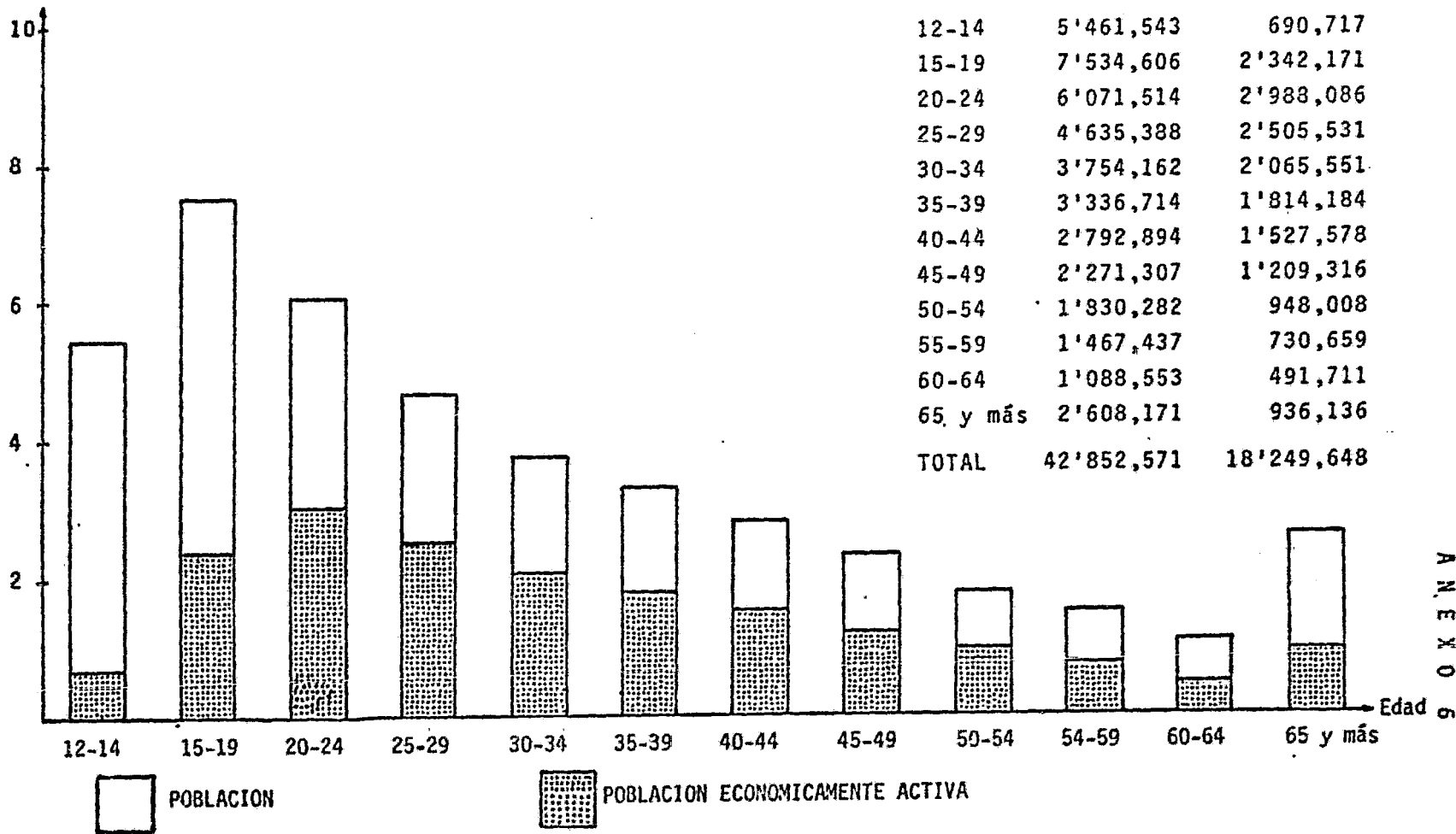
- 190 -

FUENTE: " X CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA "

A N E X O 5

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
MAYOR DE 12 AÑOS.

Millones



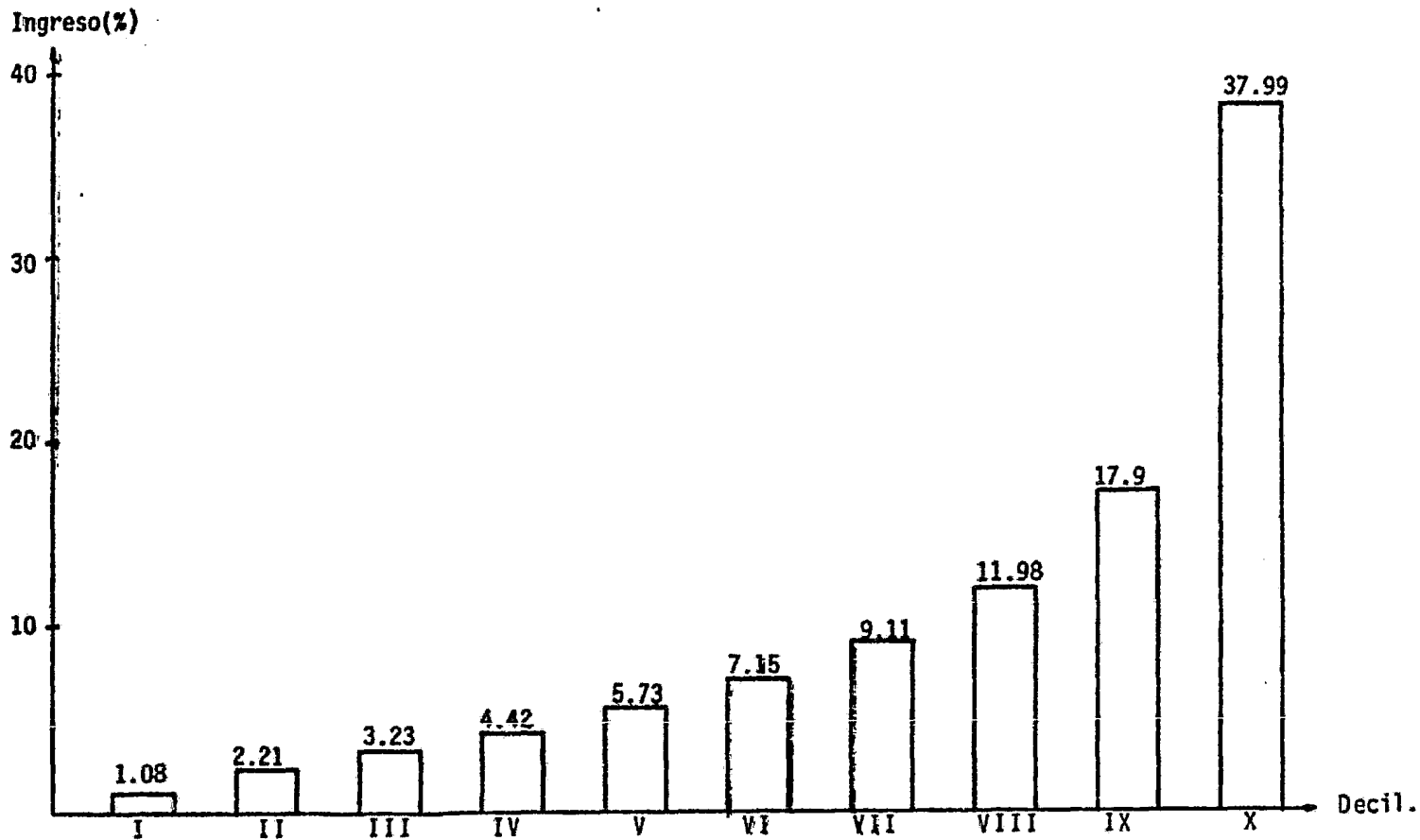
ANEXOS

FUENTE: " X CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA "

DISTRIBUCION DEL INGRESO EN MEXICO

POR DECILES* DE HOGARES.

1 9 7 7



(*). Cada Decil representa 1 millón 111 mil hogares.

FUENTE: S.P.P., "LA DISTRIBUCION DEL INGRESO Y EL GASTO FAMILIAR EN MEXICO".

COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCION DEL INGRESO
EN MEXICO EN 1968 Y 1977.

DECILES AGRUPADOS		PORCENTAJE DE INGRESOS	
		1968	1977
I - III	30 % más pobre	6.46 %	6.52 %
IV - VIII	50 % ingresos intermedios	35.43 %	38.39 %
IX - X	20 % ingresos mayores	58.11 %	55.08 %

FUENTE: 1968, BANCO DE MEXICO, S.A.

"LA DISTRIBUCION DEL INGRESO EN MEXICO"
(DATOS REVISADOS POR LA SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA).

1977, S. P. P.

"LA DISTRIBUCION DEL INGRESO Y EL GASTO FAMILIAR EN MEXICO".

PLAN GLOBAL DE DESARROLLO

- 1.- Fortalecer al Estado, para satisfacer las necesidades de la sociedad.
- 2.- Modernizar los sectores de la economía y de la sociedad.
- 3.- Generar empleo: 2.2 millones de empleos, en ambiente digno y de -- justicia, entre 1980 y 1982.
- 4.- Consolidar la recuperación económica, logrando, por lo menos, un - crecimiento del PIB de 8 % durante los próximos 3 años.
- 5.- Reorientar la estructura productiva hacia la generación de bienes- básicos y a la creación de una industria nacional de bienes de ca- pital.
- 6.- Racionalizar el consumo y estimular la inversión.
- 7.- Desarrollar el sector agropecuario para que se eleve el nivel de - vida de los campesinos y se satisfagan las necesidades de alimenta- ción de la población.
- 8.- Impulsar el Sistema Alimentario Mexicano.
- 9.- Fomentar el gasto prioritario y reforzar la empresa pública, elimi- nando los subsidios excesivos.
- 10.- Utilizar el petróleo como palanca de nuestro desarrollo económico- y social, canalizando los recursos que de él se obtengan a las --- prioridades de la política de desarrollo.
- 11.- Estimular la política de productividad y una adecuada distribución de sus beneficios entre los trabajadores del campo y de la ciudad- y a la sociedad en su conjunto.
- 12.- Destinar mayores recursos para la provisión de mínimos de bienes-- tar, particularmente para la población marginada, urbana y rural.
- 13.- Inducir, con pleno respeto a la libertad individual, la reducción- en el crecimiento de la población y racionalizar la distribución - territorial.

continúa . . .

- 14.- Obtener una mejoría en el nivel de vida de la población, mediante un incremento sustancial en el consumo a través del empleo productivo.
- 15.- Ampliar y mejorar la educación básica para niños y adultos.
- 16.- Vincular la educación terminal (media y superior) con las necesidades de trabajadores capacitados, técnicos medios y profesionales, que requiere el sistema nacional de producción.
- 17.- Impulsar la capacitación y la organización social para el trabajo.
- 18.- Desconcentrar, concentrando la actividad económica y los asentamientos humanos en un nuevo esquema regional, con énfasis en costas y fronteras.
- 19.- Controlar y reducir el ritmo de inflación.
- 20.- Avanzar en la estrategia de nuevas formas de financiamiento del desarrollo.
- 21.- Establecer una vinculación eficiente con el exterior, que estimule la modernización y la eficiencia del aparato productivo.
- 22.- Ampliar la concertación de acciones entre los sectores público, social y privado, en el marco de la Alianza para la Producción.

ESTRUCTURA DEL INGRESO CORRIENTE MONETARIO POR
FUENTES DE INGRESOS Y DECILES DE HOGARES.
(Por cientos)

1 9 7 7

DECILES	1	2	3	4	5	T O T A L
I	37.17	49.72	0.44	1.32	11.35	100
II	49.54	40.03	0.21	0.40	9.82	100
III	57.83	34.14	0.26	0.21	7.56	100
IV	61.45	30.28	0.12	0.17	7.99	100
V	67.35	24.28	0.21	0.27	7.90	100
VI	77.67	17.84	0.30	0.36	3.83	100
VII	74.36	20.24	0.13	0.31	4.96	100
VIII	73.24	21.34	0.13	0.55	4.75	100
IX	75.06	18.19	0.48	0.50	5.06	100
Xa	76.30	16.76	0.35	1.76	4.82	100
X						
Xb	64.22	24.79	3.12	3.05	4.82	100

Continúa...

ESTRUCTURA DEL INGRESO CORRIENTE MONETARIOS POR
FUENTES DE INGRESOS Y DECILES DE HOGARES.
(AGRUPADORES DE CAUSAS)

- 1.- REMUNERACIONES DE TRABAJO: Sueldos, salarios, sobresueldos ,aguinaldos, gratificaciones, primas de vacaciones, compensaciones , utilidades.
- 2.- RENTA EMPRESARIAL: Percepciones provenientes de un negocio propiedad de algún miembro del hogar, o de una actividad productiva que realizan en forma independiente, y las percepciones de alquileres de casas y edificios (excepto terrenos y tierras).
- 3.- RENTA RECIBIDA DE LA PROPIEDAD: Provenientes de intereses, dividendos, regalías y alquileres de tierras y terrenos.
- 4.- OTROS INGRESOS: Cualquier otro tipo no incluido en los anteriores.
- 5.- TRANSFERENCIA RECIBIDA POR LOS HOGARES: Percepciones monetarias procedentes de las compañías Aseguradoras por concepto de Seguros e Indemnizaciones, así como prestaciones de Seguridad Social (pensiones de vejez, jubilación, accidentes, daños y enfermedades), donaciones monetarias de asistencia social (becas y subsidio), e indemnizaciones por despido.

FUENTE: S.P.P. "LA DISTRIBUCION DEL INGRESO Y EL GASTO FAMILIAR EN MEXICO"

COMPOSICION PORCENTUAL DEL GASTO CORRIENTE MONETARIO
SEMESTRAL DEL HOGAR POR DECILES DE HOGARES.

1 9 7 7.

DECILES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	GASTO CORRIENTE MONETARIO (%)
I	65.30	8.73	4.94	7.91	4.62	3.04	0.46	0.75	3.16	1.09	100
II	64.43	8.52	5.06	7.25	4.46	3.57	0.73	0.89	4.02	1.06	100
III	63.28	9.23	5.46	7.26	3.91	3.81	1.10	0.95	3.51	1.49	100
IV	62.04	9.40	5.80	7.02	3.42	4.45	1.29	1.38	3.57	1.62	100
V	59.20	8.95	7.40	6.84	3.37	5.24	1.94	1.17	4.33	1.57	100
VI	54.44	9.27	7.41	7.75	2.73	5.91	3.06	1.25	3.90	2.27	100
VII	51.25	10.44	7.22	7.98	3.30	7.63	3.36	1.37	4.72	2.71	100
VIII	49.08	10.76	7.14	8.02	3.11	8.97	3.79	1.83	4.40	2.91	100
IX	43.60	11.26	7.20	7.87	2.98	11.90	4.04	2.22	4.95	3.98	100
Xa	37.58	12.61	6.34	7.93	2.99	15.49	4.89	2.35	5.31	2.21	100
X											
Xb	27.10	10.33	5.50	9.75	3.45	20.43	6.12	3.28	5.92	8.12	100
TOTAL	44.66	10.53	6.53	8.19	3.25	11.75	3.98	2.08	4.86	4.17	100

continúa...

COMPOSICION PORCENTUAL DEL GASTO CORRIENTE MONETARIO
SEMESTRAL DEL HOGAR POR DECILES DE HOGARES.
(AGRUPADORES DE CAUSAS)

1.-	ALIMENTOS Y BEBIDAS	(A)
2.-	VESTIDO, CALZADO Y ACCESORIOS	(A)
3.-	ALQUILERES, ELECTRICIDAD, COMBUSTIBLES y REPARACIONES.	(B)
4.-	ENSERES DOMESTICOS, MUEBLES, ACCESORIOS Y MANTENIMIENTO.	(B)
5.-	CUIDADOS MEDICOS Y CONSERVACION DE LA SALUD	(A)
6.-	TRANSPORTES Y COMUNICACION	(B)
7.-	ESPARCIMIENTO	(C)
8.-	EDUCACION	(B)
9.-	BIENES Y SERVICIOS	(C)
10.-	SE TRANSFIERE A OTROS HOGARES.	(C)

A.- GASTOS NECESARIOS

B.- GASTOS COMPLEMENTARIOS

C.- GASTOS SUNTUORIOS.

FUENTE: S.P.P, "LA DISTRIBUCION DEL INGRESO Y EL GASTO FAMILIAR EN MEXICO"

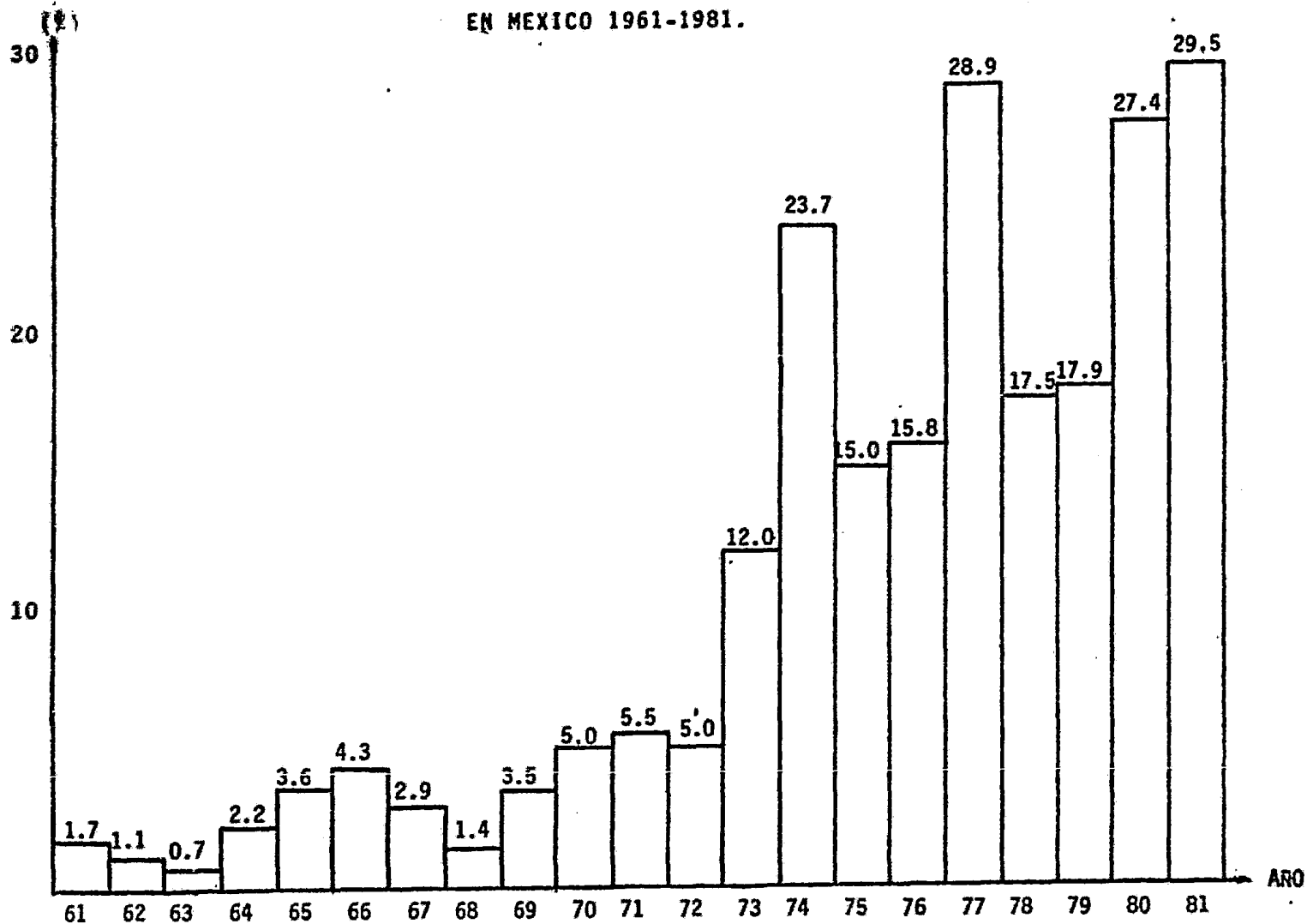
**DISTRIBUCION DEL INGRESO Y DEL NUMERO DE HOGARES DE ACUERDO A ESTRATOS DE SALARIO
MINIMO E INGRESO CORRIENTE MONETARIO SEMESTRAL PROMEDIO.**

(1 9 7 7)

ESTRATO DEL SALARIO MINIMO	HOGARES (%)	INGRESO (%)	PROMEDIO (pesos)
Hasta el 50% del S.M.	14.47	1.65	3,172
Entre el 50% y una vez el S.M.	17.83	5.24	8,150
Entre 1.01 y 1.5 veces el S.M.	13.09	6.39	13,534
Entre 1.51 y 2 veces el S.M.	12.50	8.56	18,995
Entre 2.01 y 3 veces el S.M.	15.17	14.65	26,789
Entre 3.01 y 4 veces el S.M.	9.45	12.87	37,762
Entre 4.01 y 5 veces el S.M.	5.28	9.33	48,987
Entre 5.01 y 6 veces el S.M.	3.63	7.84	59,933
Más de 6 veces el S.M.	8.57	33.46	108,317
	100 %	100 %	

FUENTE: S.P.P. "LA DISTRIBUCION DEL INGRESO Y EL GASTO FAMILIAR EN MEXICO"

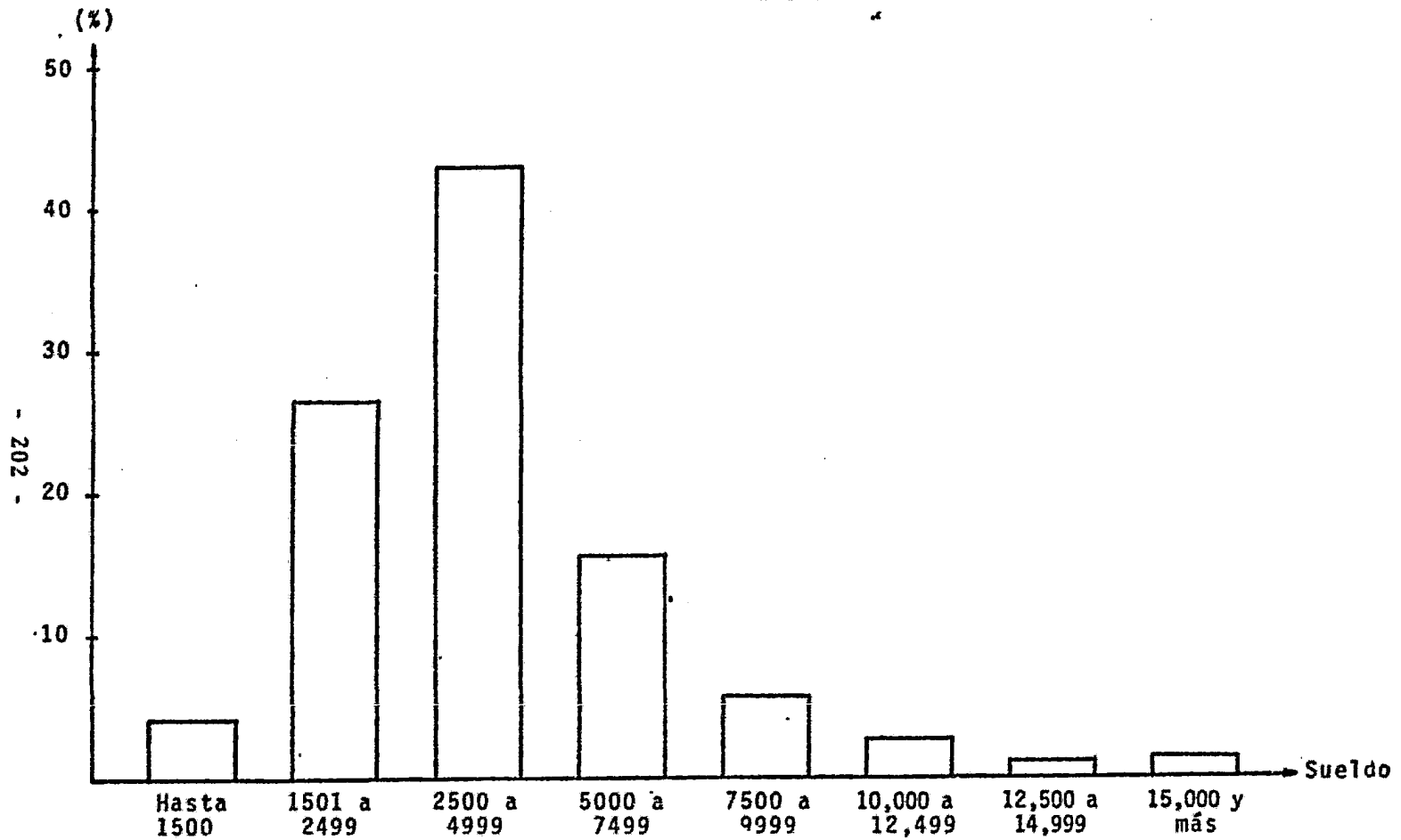
CRECIMIENTO DE LOS PRECIOS AL CONSUMIDOR
EN MEXICO 1961-1981.



FUENTE: BANCO DE MEXICO.

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

1 9 7 5 .



FUENTE: "CENSO DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR OFICIAL, 1975".

DEPENDIENTES ECONOMICOS DE TRABAJADORES
DEL ESTADO.
1975

No. DE DEPENDIENTES:	EMPLEADOS	PORCENTAJE
NINGUNO	89,042	11.56
UNO	69,678	9.05
DOS	117,029	15.19
TRES	109,860	14.26
CUATRO	100,501	13.05
CINCO	82,264	10.68
SEIS 6 MAS	201,874	26.21
T O T A L	770,248	

FUENTE: "CENSO DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR OFICIAL DE 1975".

INSTITUCIONES DE SEGUROS CON OPERACIONES DE VIDA

ANGLO MEXICANA DE SEGUROS, S.A.
 ASEGURADORA CUAUHEMOC, S.A.
 ASEGURADORA HIDALGO, S.A. (1)
 LA LATINOAMERICANA, S.A.
 LA INTERAMERICANA, S.A.
 LA LIBERTAD, S.A.
 LA NACIONAL, S.A. (2)
 LA PENINSULAR, S.A.
 PAN AMERICAN DE MEXICO, S.A.
 SEGUROS AMERICA BANAMEX, S.A.
 SEGUROS ATLAS, S.A.
 SEGUROS AZTECA, S.A.
 SEGUROS BANCOMER, S.A.
 SEGUROS DEL ATLANTICO, S.A.
 SEGUROS EQUITATIVA BCH, S.A.
 SEGUROS INDEPENDENCIA, BANCRESER, S.A.
 SEGUROS LA COMERCIAL, S.A.
 SEGUROS LA IBERO MEXICANA, S.A.
 SEGUROS LA REPUBLICA, S.A.
 SEGUROS MONTERREY DEL CIRCULO MERCANTIL, S.A.
 SEGUROS MONTERREY SERFIN, S.A.
 SEGUROS TEPEYAC, S.A.
 UNION DE SEGUROS, S.A.
 ASEGURADORA NACIONAL AGRICOLA Y GANADERA, S.A. (3)

(1) INSTITUCION NACIONAL DE SEGUROS.

(2) SE CONSIDERA UNIDA A "LA PROVINCIAL", EN EL GRUPO "NACIONAL PROVINCIAL".

(3) INSTITUCIÓN NACIONAL DE SEGUROS, DEL RAMO DE VIDA SOLO OPERA EL LLAMADO "SEGURO CAMPESINO".

FUENTE: "ANUARIO ESTADISTICO DE 1980 DE LA C. N. B. y S."

COMPANIAS ASEGURADORAS MIEMBROS DEL GRUPO
DE INTERCAMBIO DE INFORMACION.

ASEGURADORA CUAUHEMOC, S.A.

ASEGURADORA HIDALGO, S.A.

ASEGURADORA INTERAMERICANA, S.A.

ASEGURADORA LATINOAMERICANA, S.A.

ASEGURADORA NACIONAL PROVINCIAL, S.A.

SEGUROS AMERICA BANAMEX, S.A.

SEGUROS ATLANTICO, S.A.

SEGUROS AZTECA, S.A.

SEGUROS BANCOMER; S.A.

SEGUROS LA COMERCIAL, S.A.

SEGUROS MONTERREY SERFIN, S.A.

SEGUROS PAN-AMERICAN DE MEXICO, S.A.

SEGUROS LA REPUBLICA, S.A.

FUENTE: "GRUPO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION".

EVOLUCION DEL VOLUMEN DE LAS PRIMAS
DEL SEGURO DE VIDA.

EPOCA PRE-REVOLUCIONARIA
(ECONOMIA COLONIZADA)

AÑO	PRIMAS*	AÑO	PRIMAS*
1893	1,951	1903	5,222
1894	2,108	1904	5,664
1895	2,205	1905	6,431
1896	2,187	1906	6,618
1897	2,067	1907	6,357
1898	2,188	1908	6,198
1899	2,303	1909	6,032
1900	3,279	1910	6,250
1901	4,257	1911	6,755
1902	5,257	1912	6,243

(*) En millares de pesos.

Continúa ...

**EVOLUCION DEL VOLUMEN DE LAS PRIMAS
DEL SEGURO DE VIDA**

**EPOCA POST-REVOLUCIONARIA
(ECONOMIA EN AJUSTE)**

AÑO	PRIMAS*	AÑO	PRIMAS*
1918	2,028	1930	10,842
1919	1,732	1931	11,846
1920	1,884	1932	13,151
1921	1,791	1933	13,133
1922	1,917	1934	14,318
1923	2,250	1935	15,110
1924	2,604	1936	16,609
1925	3,058	1937	19,717
1926	4,072	1938	21,894
1927	5,605	1939	24,685
1928	8,162	1940	27,516
1929	10,349		

NOTA: Del año de 1913 a 1917, no existen datos.

(*) En millares de pesos.

Continúa . . .

**EVOLUCION DEL VOLUMEN DE LAS PRIMAS
DEL SEGURO DE VIDA.**

**EPOCA DE DESARROLLO PAULATINO
(ECONOMIA EQUILIBRADA)**

AÑO	PRIMAS*	AÑO	PRIMAS*
1941	31,285	1951	160,202
1942	37,256	1952	183,810
1943	46,905	1953	195,705
1944	58,723	1954	217,878
1945	70,445	1955	254,466
1946	84,661	1956	292,934
1947	89,978	1957	330,087
1948	102,010	1958	365,650
1949	119,684	1959	391,103
1950	137,423	1960	427,752

(*) En millares de pesos.

Continúa . . .

EVOLUCION DEL VOLUMEN DE LAS PRIMAS
DEL SEGURO DE VIDA.

EPOCA DE DESARROLLO VERTIGINOSO
(ECONOMIA DESEQUILIBRADA)

AÑO	PRIMAS*	AÑO	PRIMAS*
1961	468,244	1971	1'619,003
1962	503,462	1972	1'782,797
1963	556,039	1973	2'039,953
1964	666,899	1974	2'495,267
1965	813,059	1975	3'004,609
1966	891,725	1976	3'725,894
1967	1'022,904	1977	4'697,631
1968	1'155,770	1978	6'006,816
1969	1'290,997	1979	8'088,913
1970	1'455,492	1980	10'354,434

(*) En millares de pesos.

FUENTE: "ANUARIOS ESTADISTICOS DE LA COMISION
NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS".

CUADRO COMPARATIVO DE SUMAS ASEGURADAS ENTRE
INDIVIDUAL Y GRUPO
(AL MILLAR)

AÑO	I N D I V I D U A L		G R U P O	
	SUMA ASEGURADA (1)		SUMA ASEGURADA (2)	(2)/(1) %
1950	2'019,985		392,973	19.5
1951	2'580,800		480,962	18.6
1952	3'542,798		653,102	18.4
1953	3'656,585		681,867	18.6
1954	4'285,944		784,728	18.3
1955	5'723,548		875,851	15.3
1956	6'952,256		929,105	13.3
1957	8'369,130		1'052,209	12.5
1958	9'679,549		1'289,822	13.3
1959	11'033,085		1'556,596	14.1

Continúa . . .

CUADRO COMPARATIVO DE SUMAS ASEGURADAS ENTRE
INDIVIDUAL, GRUPO Y COLECTIVO
(AL MILLAR)

AÑO	INDIVIDUAL			GRUPO	
	SUMA ASEGURADA (1)	SUMA ASEGURADA (2)	(2)/(1) %	SUMA ASEGURADA (3)	(3)/(1) %
1960	12'620,113			1'898,427	15.0
1961	14'007,952			2'244,380	16.0
1962	15'497,677			2'907,561	18.7
1963	17'251,486			5'873,311	34.0
1964	19'930,599			8'105,332	40.6
1965	22'401,839			21'589,285	96.3
1966	24'798,020	466,587	1.8	24'411,947	98.4
1967	29'070,761	963,182	3.3	30'233,710	104.0
1968	31'866,048	1'211,986	3.8	34'751,734	109.0
1969	37'792,047	4'688,435	12.4	42'328,753	112.0

Continúa . . .

CUADRO COMPARATIVO DE SUMAS ASEGURADAS ENTRE
INDIVIDUAL, GRUPO Y COLECTIVO

(AL MILLAR)

AÑO	INDIVIDUAL	COLECTIVO		GRUPO	(3)/(1) %
	SUMA ASEGURADA (1)	SUMA ASEGURADA (2)	(2)/(1) %	SUMA ASEGURADA (3)	
1970	44'135,339	6'843,319	15.5	42'328,753	95.9
1971	49'199,619	7'569,036	15.3	60'014,729	121.9
1972	57'452,036	9'243,648	16.0	67'904,855	118.1
1973	70'279,136	11'537,430	16.4	75'633,283	107.6
1974	91'659,563	14'586,073	15.9	89'501,259	97.6
1975	116'335,966	42'637,395	36.6	117'082,377	100.6
1976	152'194,112	98'000,483	64.3	151'471,994	99.5
1977	198'960,093	127'124,965	63.8	134'133,831	67.4
1978	264'635,858	254'947,557	96.3	171'342,670	64.7
1979	347'154,696	326'393,928	94.0	211'294,428	60.8
1980	506'547,480	344'436,230	67.9	318'893,148	62.9

FUENTE: "ANUARIOS ESTADISTICOS DE LA COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS".

CUADRO COMPARATIVO DE ASEGURADOS
ENTRE INDIVIDUAL Y GRUPO

AÑO	I N D I V I D U A L	G R U P O	(2)/(1) %
	NUMERO DE ASEGURADOS (1)	NUMERO DE ASEGURADOS (2)	
1950	171,443	116,301	67.8
1951	183,312	132,529	72.3
1952	224,497	138,205	61.6
1953	190,833	144,240	75.6
1954	186,995	153,875	82.3
1955	190,933	162,343	85.0
1956	197,925	163,602	82.6
1957	196,826	170,963	86.9
1958	200,964	198,516	98.8
1959	206,806	181,067	87.6

Continúa . . .

**CUADRO COMPARATIVO DE ASEGURADOS ENTRE
INDIVIDUAL, GRUPO Y COLECTIVO**

AÑO	INDIVIDUAL	COLECTIVO		GRUPO	
	NUMERO DE ASEGURADOS (1)	NUMERO DE ASEGURADOS (2)	(2)/(1) %	NUMERO DE ASEGURADOS (3)	(3)/(1) %
1960	245,687			198,801	80.4
1961	253,809			204,534	80.6
1962	253,322			225,863	89.2
1963	260,799			273,972	105.0
1964	273,705			429,223	156.8
1965	282,249			757,382	268.3
1966	294,289	14,280	4.9	711,151	241.7
1967	305,261	27,842	9.1	770,906	252.5
1968	337,168	28,862	8.6	831,231	246.5
1969	357,418	419,023	117.2	996,873	278.9

Continúa . . .

**CUADRO COMPARATIVO DE ASEGURADOS ENTRE
INDIVIDUAL, GRUPO Y COLECTIVO**

ANO	NUMERO DE ASEGURADOS (1)	NUMERO DE ASEGURADOS (2)	(2)/(1) %	NUMERO DE ASEGURADOS (3)	(3)/(1) %
1970	378,536	899,556	237.6	1'066,903	281.8
1971	388,536	955,390	245.9	1'136,700	292.6
1972	416,646	1'033,766	248.1	1'296,688	311.2
1973	468,846	1'180,704	251.8	1'411,927	301.1
1974	531,719	1'570,313	295.3	1'706,064	320.9
1975	602,686	3' 507,328	581.9	1'818,396	301.7
1976	687,604	6'836,903	994.3	1'264,964	184.0
1977	787,227	7'594,399	964.7	1'337,824	169.9
1978	845,795	11'228,265	1,327.5	1'270,546	150.2
1979	925,894	13'887,135	1,499.9	2'109,876	227.9
1980	991,873	14'953,220	1,507.6	2'478,604	249.9

(*) Comprende Cuenta ahorristas, Sindicalizados, Control admvo., Pensiones y SECTE a partir de 1979

FUENTE: "ANUARIOS ESTADISTICOS DE LA COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS".

DATOS ESTADISTICOS DEL SEGURO COLECTIVO
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

AÑO	ASEGURADOS	SINIESTROS	SUMA ASEGURADA
1971	462,000	2924	18,460'000,000
1972	503,000	2929	20,120'000,000
1973	572,000	3367	22,880'000,000
1974	655,000	3554	26,200'000,000
1975	680,000	4016	27,200'000,000
1976	708,007	4135	28,320'280,000
1977	735,630	3901	29,425'200,000
1978	756,817	4220	75,681'700,000
1979	849,597	3392	84,959'700,000
1980	880,057	4436	88,057'000,000
1981	976,358	5136	97,635'800,000

NUMERO DE ASEGURADOS Y ANTIGUEDAD

DENTRO DEL SEGURO COLECTIVO

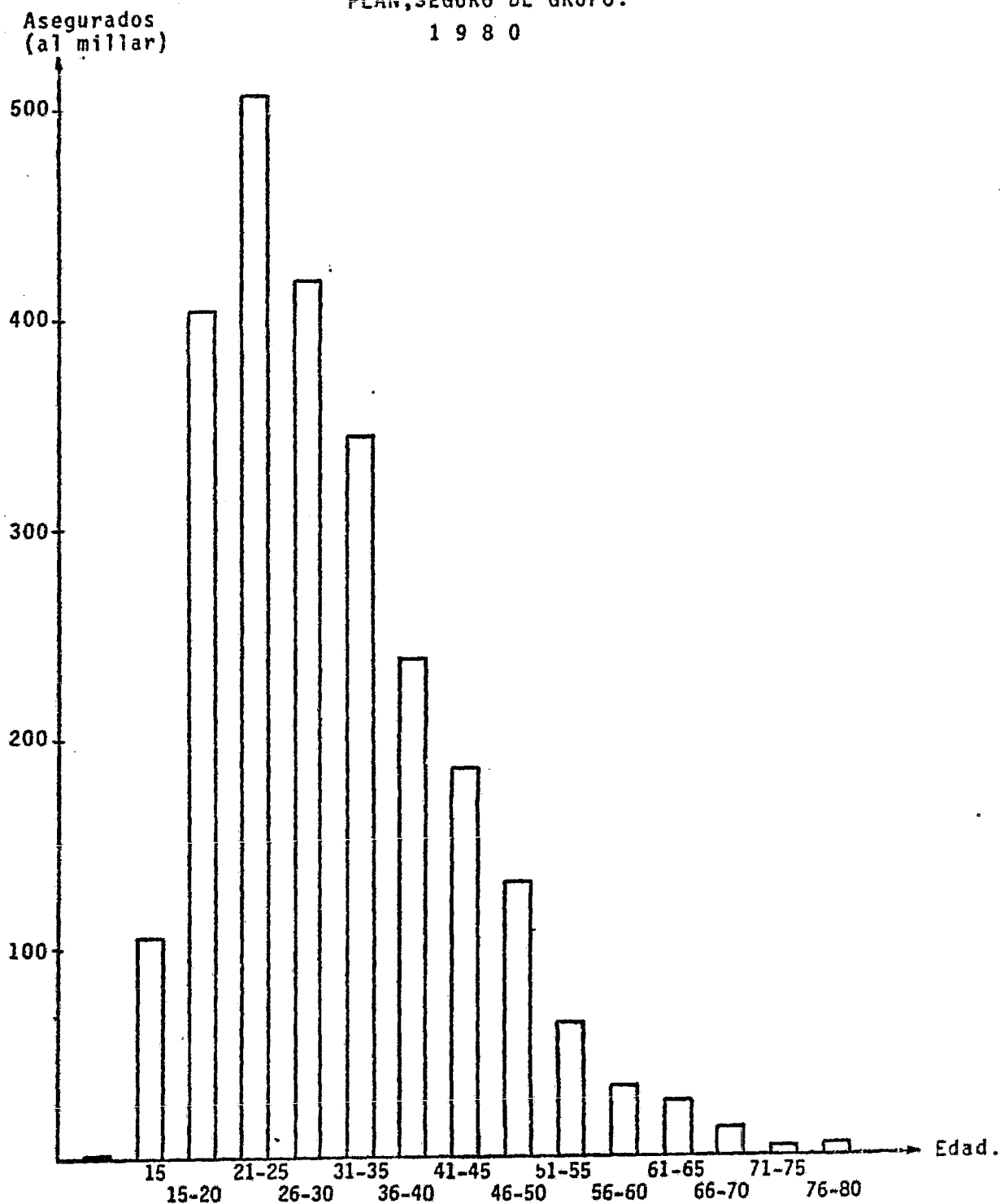
(1980)

EDAD	ANTIGUEDAD 1	2	3	4	5	6	7 o más
HASTA 15 años.	70	35	11	6	2	...	3,519
16 -- 20	3,160	973	750	418	144	2	55,824
21 -- 25	12,033	5,559	4,810	3,142	977	210	206,278
26 - 30	16,621	11,194	8,350	6,285	3,673	1,941	181,434
31 - 35	14,353	9,833	8,167	6,244	5,715	3,861	184,449
36 - 40	11,195	7,177	6,174	4,762	4,177	3,048	13'666,145
41 - 45	9,464	5,282	5,297	4,479	3,481	2,749	155,822
46 - 50	6,140	3,473	3,619	2,343	1,976	1,310	106,040
51 - 55	3,570	1,942	1,744	1,628	1,395	902	72,646
56 - 60	1,918	800	808	730	721	340	34,609
61 - 65	716	274	343	308	160	71	20,739
66 - 70	233	103	172	89	100	16	11,695
71 - 75	89	31	45	34	24	1	4,779
76 - 80	30	17	32	2	17	1	2,235
81 ó más	26	3	7	1	1	...	12,897
T O T A L	79618	46,736	40,329	30,471	22,503	14,452	14'719,111

N O T A : La cifra entre los 36 y 40 años es alta, ya que se incluyeron los cuenta ahorristas.

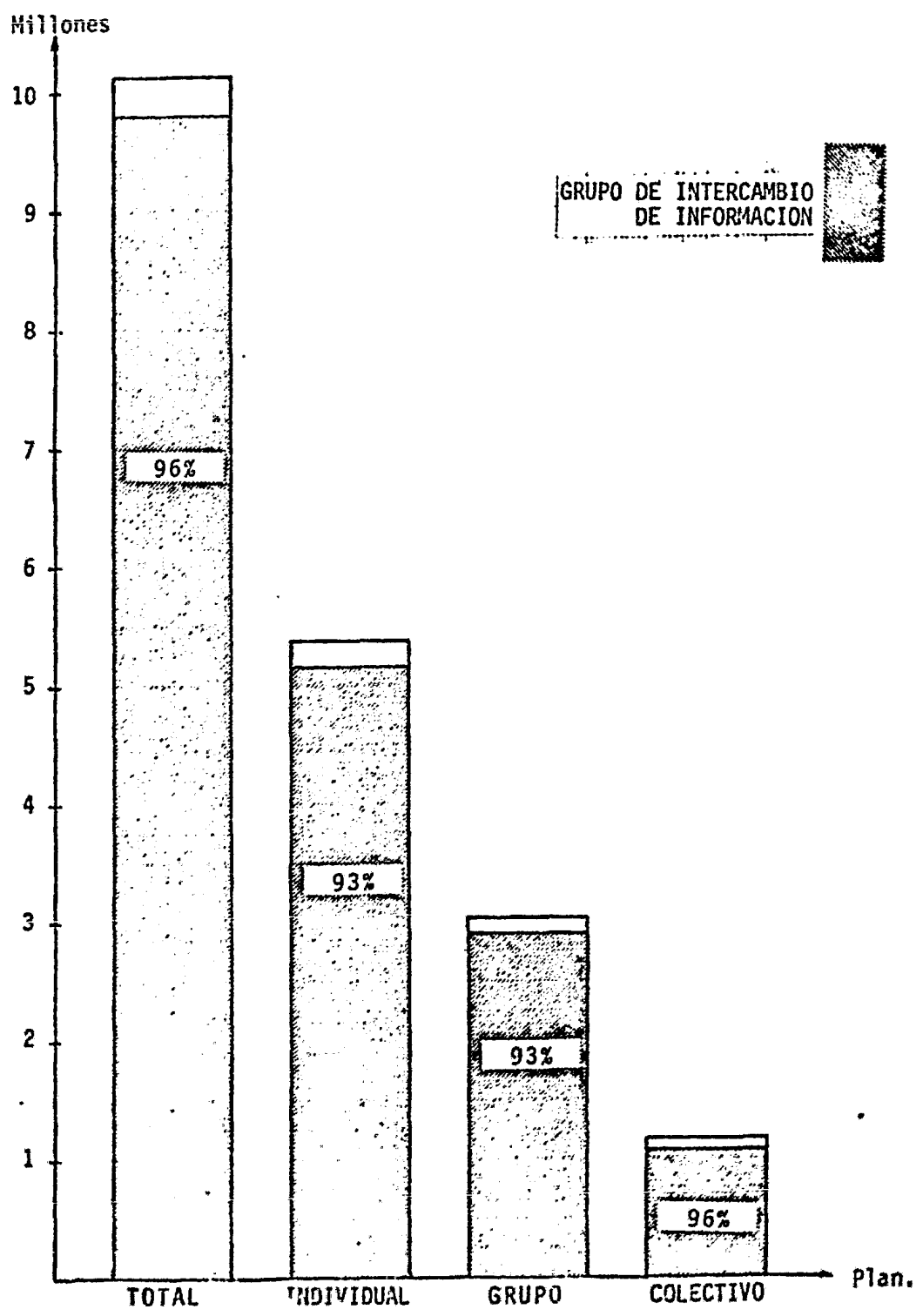
PUENTE: "ANUARIO ESTADISTICO DE 1980 DE LA COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS".

NUMERO DE ASEGURADOS POR GRUPOS DE EDADES
 PLAN, SEGURO DE GRUPO.
 1980



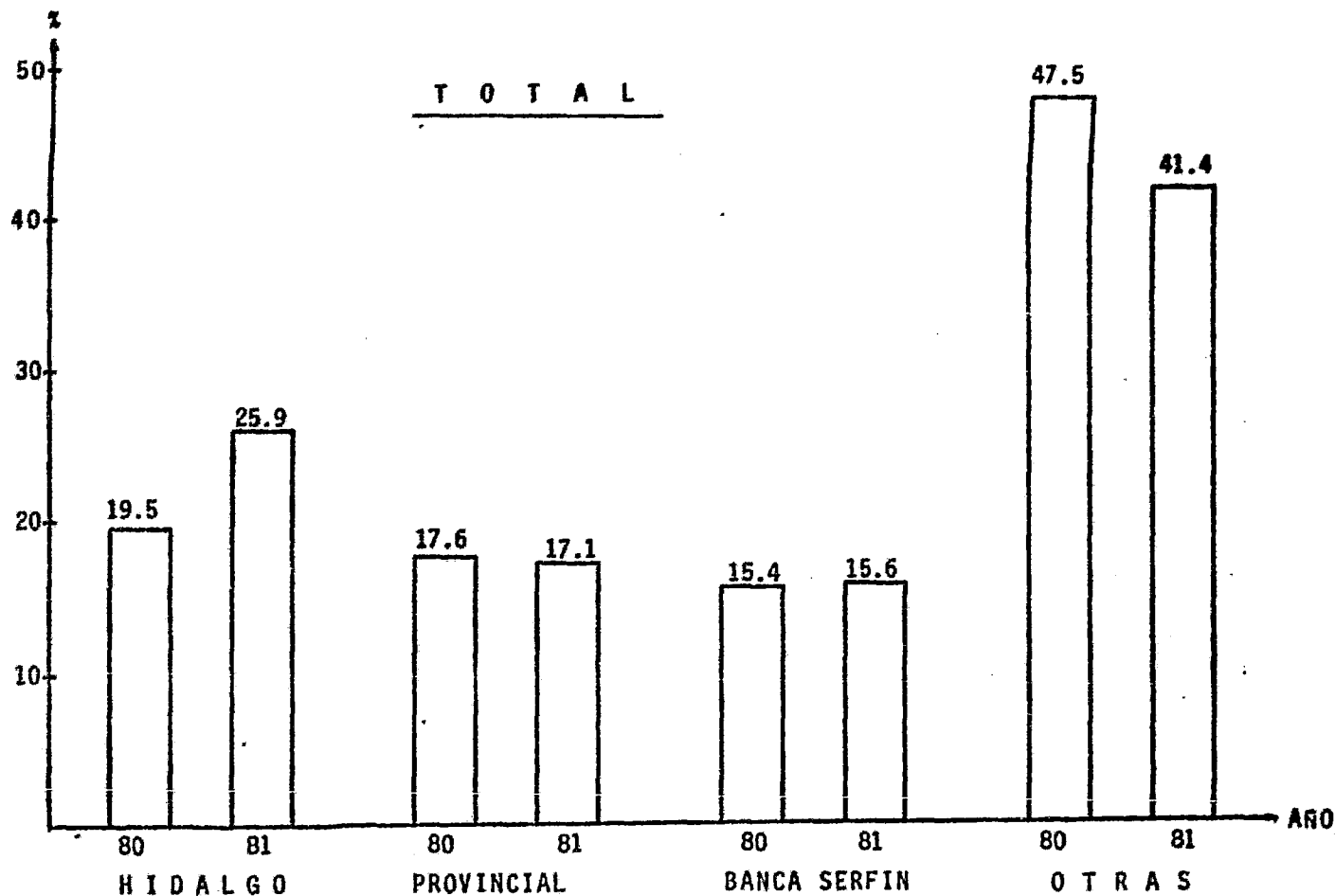
FUENTE: "ANUARIO ESTADISTICO DE 1980 DE LA C.N.B. Y S."

COMPARATIVO ENTRE LAS PRIMAS TOTALES DIRECTAS DEL GRUPO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION Y EL TOTAL DEL MERCADO.



FUENTE: "ANUARIO ESTADISTICO DE 1980 DE LA C.N.B. Y S."
RESULTADO ANUAL DEL GRUPO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION.

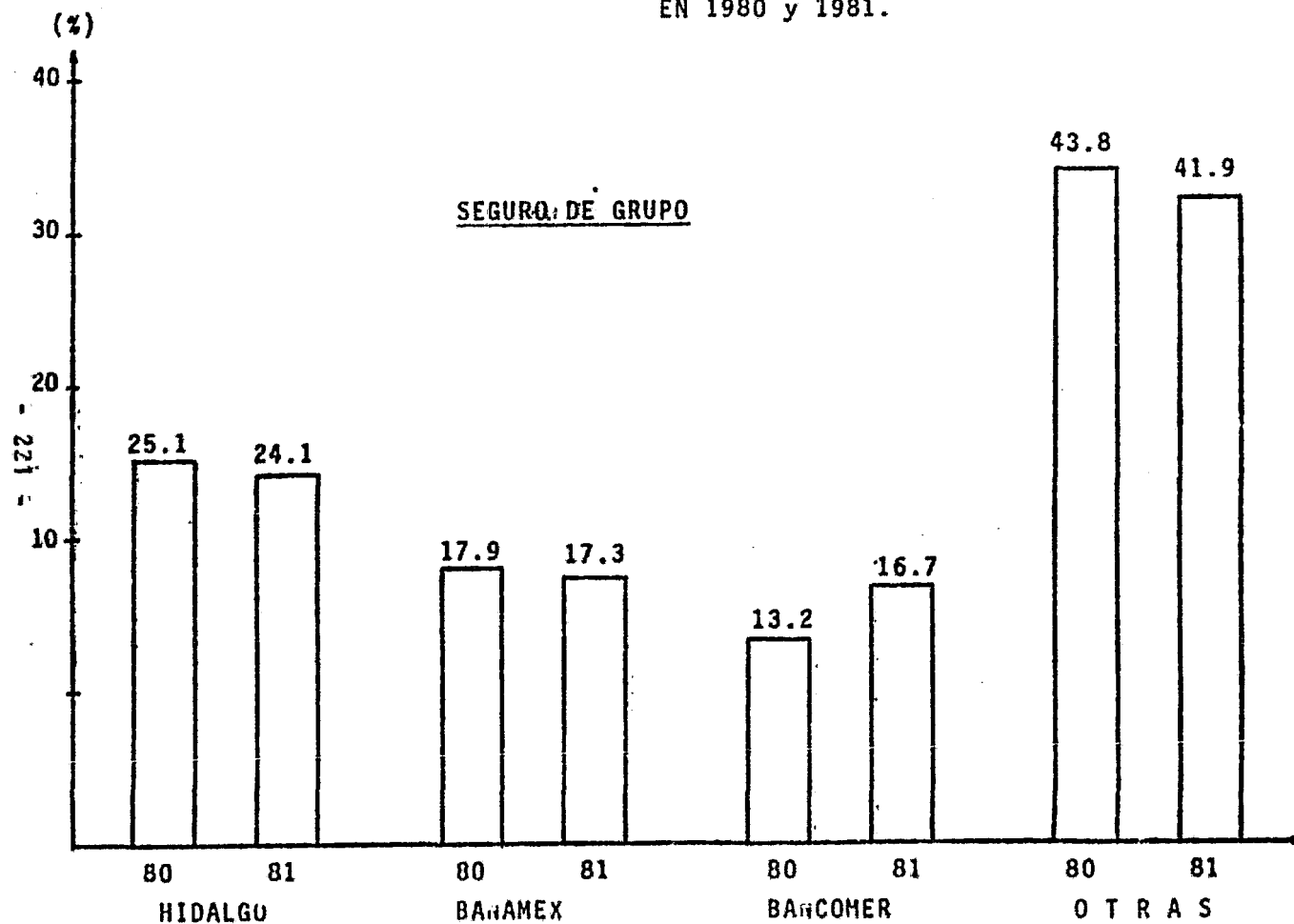
**PARTICIPACION EN EL MERCADO*
DE ACUERDO A PRIMAS INGRESADAS
EN 1980 Y 1981**



FUENTE: GRUPO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION.

* UNICAMENTE SOBRE DATOS DEL GRUPO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION.

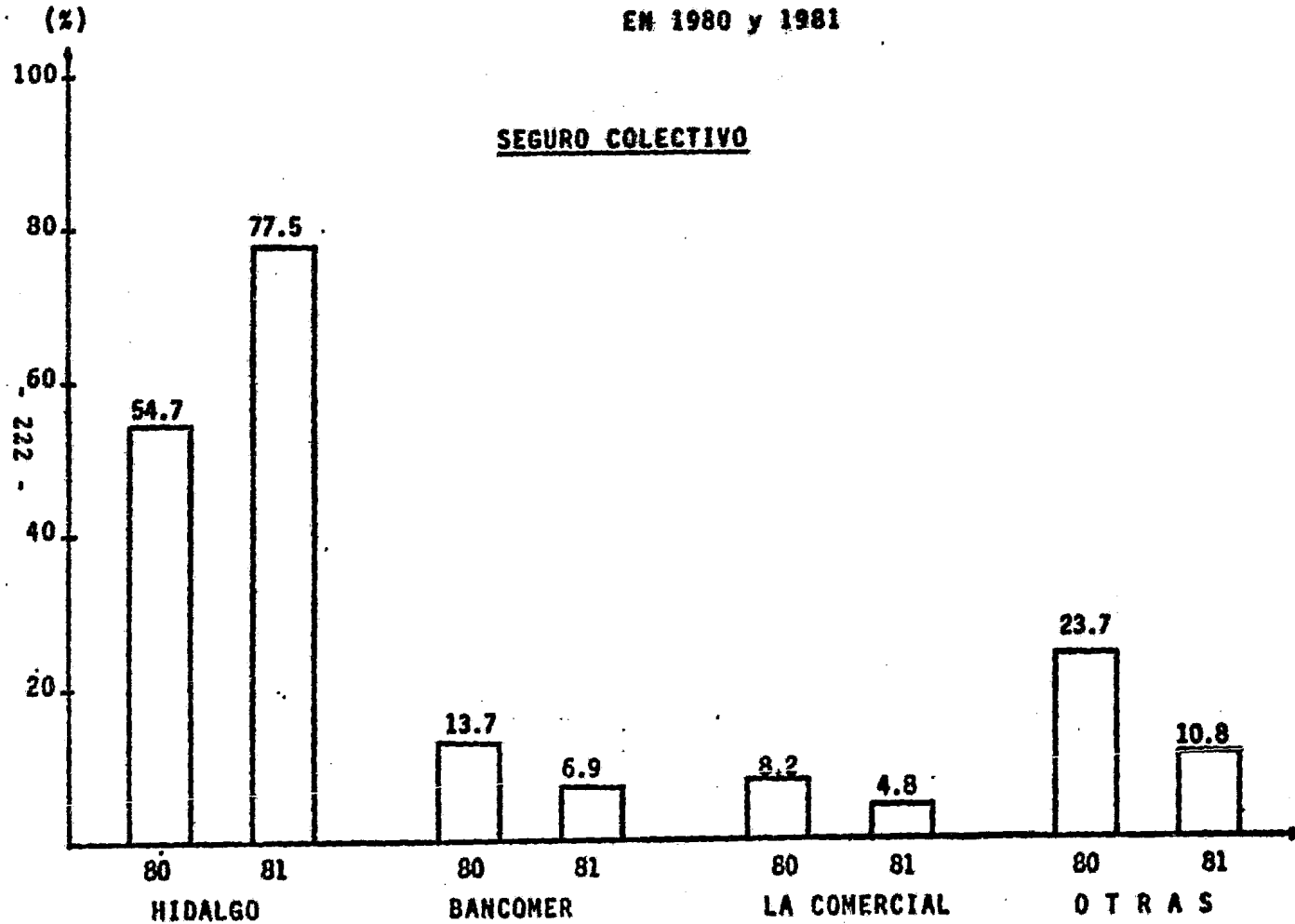
PARTICIPACION EN EL MERCADO*
DE ACUERDO A PRIMAS INGRESADAS
EN 1980 y 1981.



(*) Sobre datos del G.I.I.

FUENTE: "GRUPO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION"

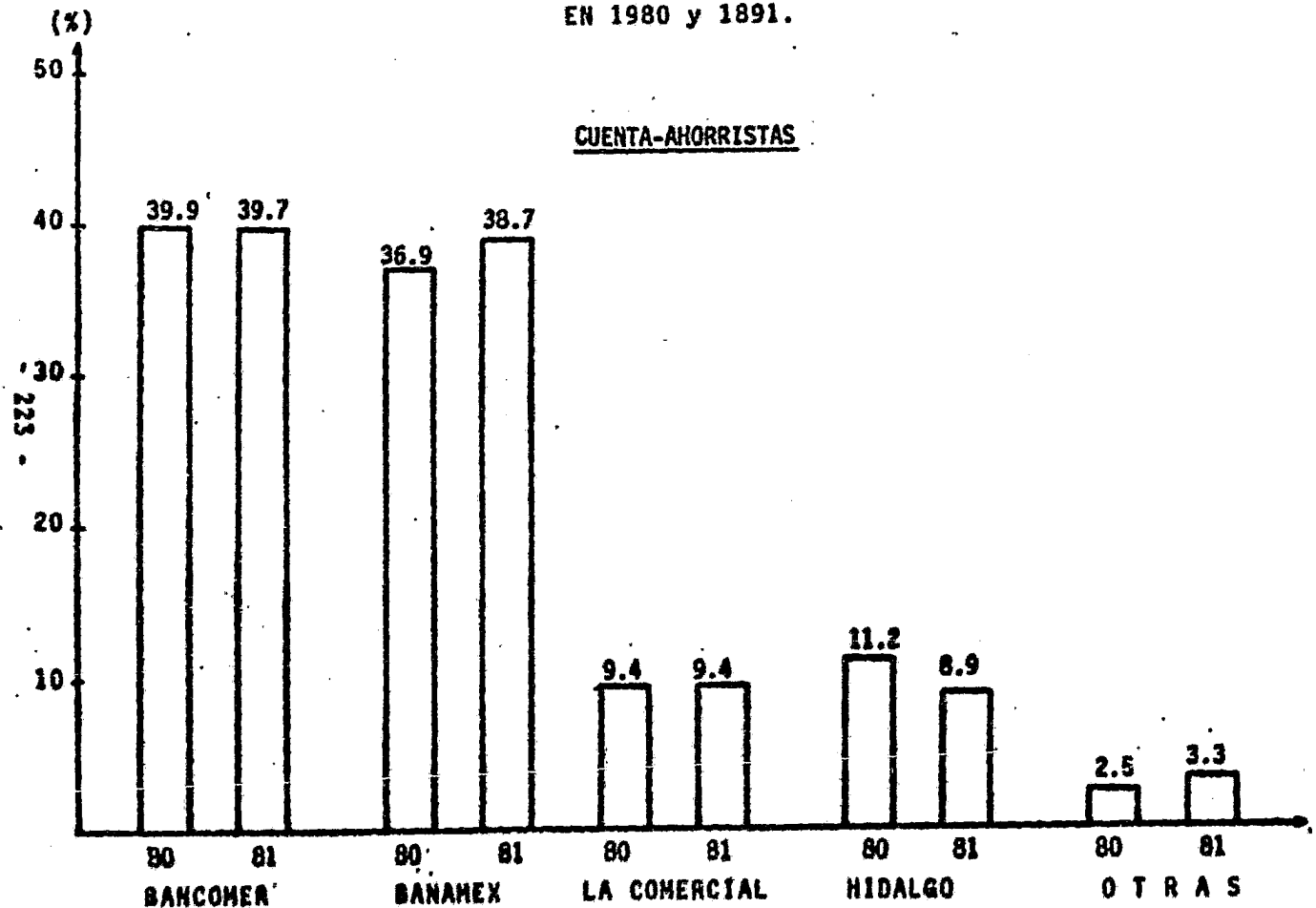
**PARTICIPACION EN EL MERCADO*
DE ACUERDO A PRIMAS INGRESADAS
EN 1980 y 1981**



(*) Sobre datos del G.I.I.

FUENTE: "GRUPO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION"

**PARTICIPACION EN EL MERCADO*
DE ACUERDO A PRIMAS INGRESADAS
EN 1980 y 1991.**



(*) Sobre datos del G.I.I.

FUENTE: "GRUPO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION"

B I B L I O G R A F I A

- COOPER B., DONALD "Las epidemias en la Ciudad de México de 1761 a 1813". "Colección Salud y Seguridad Social". 1980, 1a.Ed. IMSS.
- CUEVA G. de la, BENJAMIN. "Matemáticas Financieras" 1971, 2a.Ed. Universidad -- Nacional Autónoma de Mexico
- ILLESCAS ORTIZ, RAFAEL "El Seguro Colectivo o de Grupo". 1975, Camara oficial de Comercio, Industria y navegación de Sevilla.
- JORDAN, C. W. "Life Contingencies". 1975, 2a.Ed. The Society of Actuaries.
- Mc. LEAN, JOSHEP "El Seguro de Vida". 1976, 9a.Ed. Cecsa.
- MILLER S., JEROME RIEGEL, ROBERT. "Seguros Generales". 1977, 5a.Ed. Cecsa.
- PADILLA ARAGON, ENRIQUE "México hacia el crecimiento con distribución del -- ingreso". 1981, 1a.Ed. Siglo XXI.

- PORTES GIL, EMILIO. "Instituciones de Seguro -- y el Estado Mexicano". 1964, Selección de estudios y conferencias de la Sociedad Mexicana de Geografía - y Estadística.
- RIVA PALACIO, VICENTE. "México a través de los --- siglos". v.II, pp. 779-809. 1974, 11a.Ed. Cumbres.
- ANUARIOS ESTADISTICOS DE SEGUROS 1956, 1963, 1971, 1978, --- 1979, 1980. Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, - Secretaria de Hacienda y -- Crédito Público.
- BREVIARIO DE 1979. "Mexico Demográfico". 1980, Consejo Nacional de - Población.
- CENSO DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR PUBLICO FEDE--REL. 1975, 1976. 1a.Ed. Comisión de Recursos Humanos del Go- bierno Federal.
- X CENSO GENERAL DE POBLA- CION Y VIVIENDA. 1980, S.P.P. Coordinación - General del Sistema Nacio-- nal de Información.

- DIARIO OFICIAL
- "Ley General de Seguros y Fianzas".
6 de enero de 1981, pp. dedicadas a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- "LA DISTRIBUCION DEL INGRESO Y EL GASTO FAMILIAR EN MEXICO".
Agosto de 1979, S.P.P.
Coordinación General del Sistema Nacional de Información.
- "LEY GENERAL DE SEGUROS Y FIANZAS".
1979, Porrúa, S.A.
- "PERFIL FINANCIERO"
1980, Aseguradora Hidalgo, S.A.
- "REVISTA MEXICANA DE SEGUROS". "Gajos de Historia".
Act. Minzoni C. Antonio.
Núm. 353, agosto 1977.
pp. 37 - 39.
- "REVISTA MEXICANA DE SEGUROS". "Algo de Historia del Seguro".
Prof. F. Lucia T.
Núm. 371, febrero 1979.
pp. 47 - 62.
- "REVISTA MEXICANA DE SEGUROS". "Algo de Historia".
Núm 382, enero 1980.
pp. 19 - 28.

"REVISTA DE SEGUROS Y FIANZAS"

"Algunos Indices demográficos de México y su probable impacto en la venta del seguro de vida".

Act. Peña Velázquez J. Enrique

Nov. Dic. 1980, pp. 7 - 16

I. M. E. S. F.