



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLAN



PERFIL DINÁMICO DEL ACTUARIO EN EL
SECTOR ASEGURADOR COMO UN RETO
PARA ENFRENTAR EL SIGLO XXI

SEMINARIO TALLER EXTRACURRICULAR

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
A C T U A R I O
P R E S E N T A
THELMA ALEJANDRA MARTÍNEZ REYES

ASESOR: MTRO. IGNACIO MARTÍN LIZÁRRAGA GAUDRY

SEPTIEMBRE, 2004.



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.

AGRADECIMIENTOS.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recaptional.

NOMBRE: THELMA ALEXANDRA

MARTÍNEZ REYES

FECHA: AGOSTO 27, 2004

FIRMA: [Firma manuscrita]

A Dios porque me ha mostrado su amor y cuidado en todo momento.

A Raúl mi esposo por su amor incondicional, apoyo, entusiasmo y paciencia.

A mis padres porque la herencia de mi carrera es la que he recibido de ellos.

A los profesores del seminario porque de Hugo Reyes aprendí con admiración que nada es imposible y de mi asesor Ignacio Lizárraga, recibí su apoyo y entusiasmo para culminar este esfuerzo con éxito.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I. El sector asegurador a finales del siglo XX.	4
1.1 Reseña de la integración del sector asegurador mexicano antes del nuevo milenio y su normatividad.	5
1.1.1 El seguro de 1870 a 1918.	7
1.1.2 El seguro de 1919 a 1934.	12
1.1.3 El seguro de 1935 a 1945.	16
1.1.4 El seguro de 1946 a 1953.	20
1.1.5 El seguro de 1954 a 1979.	22
1.1.6 El seguro de 1980 a 1999.	24
1.2 Tendencias generales de desarrollo de productos antes del nuevo Milenio.	32
1.3 Participación del actuario en las compañías de seguros antes del nuevo milenio.	37
Conclusiones.	44
Fuentes de consulta.	45
CAPÍTULO II. Perspectivas del actuario en el sector asegurador del siglo XXI	46
2.1 Planeación de desarrollo de productos.	47
2.2 Indicadores de control que el sector asegurador exige.	62
2.3 Actual procedimiento de registro de productos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.	75
2.4 Normatividad de las compañías de seguros.	84
2.5 El liderazgo en los equipos de trabajo multidisciplinarios.	98
Conclusiones.	102
Fuentes de consulta.	104
CAPÍTULO III. La actualización continua como necesidad para el desarrollo de un profesional en el área de seguros.	105
3.1 Perspectivas de las universidades que imparten actualmente la carrera de Actuaría.	106
3.2 La certificación profesional.	111
3.3 Áreas de oportunidad para el desarrollo profesional.	120
3.4 Encuesta sobre las áreas laborales del actuario.	124
Conclusiones.	134
Fuentes de consulta.	135
CONCLUSIONES GENERALES.	136
FUENTES DE CONSULTA GENERALES.	140

Introducción.

Al desarrollar el presente trabajo de investigación se tuvo en mente destacar que el sector asegurador como una importante fuente de trabajo para los actuarios se ha transformado en el transcurso del tiempo y con él, el perfil y exigencias sobre las áreas actuariales.

Pero ¿Cómo enfrentar el reto que imponen por una parte, las compañías de seguros en su batalla de competencia por mercados de clientes, que deben ser atractivos en costos y ser de igual forma carteras rentables para conveniencia de los accionistas, y por otra, las exigencias de los estándares y procedimientos de vigilancia y control de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para tranquilidad de los asegurados y conveniencia de la economía del país?

La respuesta no es sencilla, existen 70 aseguradoras actualmente, con 32 compañías como filiales de corporativos extranjeros y 14 más como integrantes de grupos de financieros; en consecuencia, sus respectivas áreas actuariales se encuentran inmersas en un proceso de desarrollo de nuevas actividades y estrategias que les permitan mantener y mejorar su posición en el mercado, cumpliendo conjuntamente con los requerimientos del órgano regulador gubernamental.

En este entorno esta investigación encuentra cabida, pues busca identificar el nuevo conjunto de características que el sector asegurador actual requiere de un actuario a partir de las condiciones impuestas por el mercado internacional y exigidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para desempeñarse como líder dentro de un equipo de trabajo multidisciplinario.

Esas nuevas actividades y habilidades, representan un desafío por igual, tanto para el actuario recién egresado de la carrera como para el profesional con una trayectoria laboral en el sector de seguros, pues en ambos casos deberán atender los parámetros que se exigen a quien se desempeñe en una institución aseguradora y que son consecuencia de la globalización, la regulación gubernamental, la apertura del sector a la inversión extranjera, la competencia entre compañías nacionales y de capital extranjero, entre otras.

Dichas actividades obligan al profesional a involucrarse como parte activa de un proceso dinámico que ya no se detiene al obtener un título universitario, pues las exigencias no son satisfechas con los cursos de licenciatura; los conocimientos, las habilidades y las aptitudes del profesional deben estar actualizándose de manera continua. El profesional debe estar a la vanguardia si desea tener una proyección profesional no sólo en México, sino a nivel mundial, o simplemente mantenerse vigente en el mercado nacional.

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo pues se basa en la recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Se mueve entre los eventos y su interpretación. El énfasis no está en medir las variables involucradas en el fenómeno, sino en entenderlo.

En consecuencia es un estudio exploratorio debido a que las exigencias que enfrenta el profesional son relativamente nuevas: en la industria de seguros a partir de la apertura al sector extranjero en 1994 y en la certificación profesional a partir de la regulación gubernamental en julio de 2002. Es también un estudio descriptivo porque busca precisamente identificar las características, el perfil del profesional de seguros ante el nuevo entorno que enfrenta.

En principio se darán los antecedentes de la participación que tenía el actuario en una compañía de seguros, cuál era su perfil hasta la década de los 90 antes de que se permitiera la participación de capital extranjero. Se hablará sobre cuáles eran las tendencias generales para el desarrollo de productos, los requerimientos de esa época por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la evolución que han tenido las aseguradoras al tener dueños o socios extranjeros.

Posteriormente se definirá el papel del actuario en:

- ✓ Las estrategias que deben aplicarse para el diseño de nuevos productos de seguros, tal como el uso de la investigación de mercados.
- ✓ Los requerimientos de rentabilidad y suficiencia que debe satisfacer, por una parte conforme a la normatividad gubernamental y por otra según lo exige el dueño o socio sea nacional o extranjero.
- ✓ El nuevo rol de responsabilidad profesional y legal durante el proceso de registro de un seguro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
- ✓ Como profesional con la facultad de definir la normatividad de las instituciones de seguros, pues tiene la capacidad para vigilar que las áreas operativas, de sistemas y de ventas; respeten políticas y procedimientos de emisión de pólizas, cambios y rehabilitaciones.

Lo anterior para mostrar que el profesional debe participar en equipos de trabajo multidisciplinarios integrados lo mismo por mercadólogos, diseñadores, administradores, agentes de ventas, financieros, abogados, programadores y personal de operación, entre otros; teniendo la capacidad por su preparación académica de fungir como líder de dichos equipos de trabajo. Esto debe interpretarse como una excelente área de oportunidad para el desarrollo que es posible alcanzar dentro de una aseguradora, pues se tiene la posibilidad de no encajonarse en una sola actividad, sino de aspirar a una proyección amplia y con gran futuro.

Adicionalmente se explorarán las diversas perspectivas que tienen de la profesión las distintas universidades que la imparten; la certificación profesional; las áreas laborales no tradicionales que pueden ser consideradas como excelentes áreas de oportunidad tanto en México como en el extranjero y por último algunas estadísticas que sustentan la participación del profesional en diversos campos tradicionales y no tradicionales.

Se llegará finalmente a identificar la necesidad de una actualización continua para que el actuario pueda gozar de las perspectivas de desarrollo profesional que le ofrece el sector asegurador:

- En las diversas áreas multidisciplinarias de las que puede formar parte.
- Como profesional certificado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas conforme a los nuevos estándares que ésta exige.
- En áreas no tradicionales e incluso fuera de la industria de seguros, pero no por ello menos prometedoras.

Esto para ser conscientes que la actualización continua es la llave del éxito para sobresalir en cualquier área laboral en la que el profesional elija desempeñarse. De lo contrario, siempre habrá otros profesionales con la suficiente decisión de tomar la delantera y con ello la proyección de un futuro prometedor.

Estamos en un nuevo siglo y el medio ambiente no es estático, al contrario, el cambio implica dinamismo, adaptabilidad, renovación. El actuario no queda fuera de este entorno y le corresponde enfrentar el reto de manifestar su presencia en el ámbito nacional e internacional. Es su turno y tiene las armas para vencer.

Aunque el futuro de la profesión parezca cada vez más exigente, es también por demás excitante.

*La experiencia no se adquiere
por la simple acumulación de años,
sino por la reflexión de los sucesos.*

M. Ocampo.

I El sector asegurador a finales del siglo XX.

Objetivo: Describir cómo estaba integrado el sector asegurador antes del nuevo milenio, la transformación que ha experimentado hasta la década de los 90 y el desempeño del actuario en ese entorno.

1.1 Reseña de la integración del sector asegurador mexicano antes del nuevo milenio y su normatividad.

Las instituciones de seguros son parte importante en el desarrollo del país por el impacto económico derivado de su operación, la cual se divide en dos tipos de enfoques¹:

- a) **Como una institución cuyo objetivo es la protección contra el riesgo².** Por medio del seguro, las personas podrán cumplir con sus metas personales, profesionales o familiares, sin sufrir problemas financieros a causa de un evento no planeado como la muerte, una enfermedad o un accidente.

La base del negocio de seguros la constituyen el riesgo y la probabilidad de que éste suceda, por lo que siempre estarán al tanto del análisis de las solicitudes y de las circunstancias en que se encuentren, tanto personas como bienes por asegurar.

- b) **Como una institución financiera.** Las compañías de seguros son parte de la gran industria de servicios financieros y su función se puede dividir en tres grupos:

1. Como institución financiera. A través de las aportaciones que el asegurado o el contratante den a la aseguradora, se generan unos fondos llamados reservas, los cuales se utilizarán para la indemnización del seguro en caso de que el riesgo ocurra.
La captación e inversión de recursos a largo plazo son la esencia misma de la actividad aseguradora.
2. Como institución de previsión financiera. Las compañías de seguros a través de sus fondos de rentas vitalicias o de los seguros de inversión, ayuda a proporcionar seguridad financiera a sus clientes.
3. Como vehículo de recursos e inversión. Las inversiones efectuadas por los aseguradores no sólo ayudan a generar los fondos que se requieren para la operación y expansión de la misma aseguradora, sino que son fuente de recursos para el crecimiento económico del país.

¹ Manual de Introducción al Seguro. Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas. México 2000. p. 32

² Riesgo. En la terminología aseguradora, se emplea este concepto para expresar indistintamente dos ideas diferentes: De un lado, riesgo como objeto asegurado; de otro, riesgo como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la prestación, normalmente indemnización, que le corresponde.

Dos son los grupos de seguros que se establecen en la práctica³:

- El primer grupo es el constituido por los seguros sociales: inspirados en los principios de la política social y organizados como sector de la previsión pública. Su objetivo es la protección de las clases económicamente débiles contra la eventualidad de ciertas necesidades de orden económico, producidas por accidentes corporales, enfermedades, invalidez, accidentes de trabajo, etc., siendo su rasgo característico la obligatoriedad.
- El segundo grupo es llamado de los seguros privados: estos se hallan establecidos en empresas privadas, las cuales son consideradas como instituciones de seguros de acuerdo con el artículo 5º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Las cuales están clasificadas en seguros sobre las personas y en seguros de daños. Estos dos grandes grupos se subdividen en ramos de seguros, comprendiendo en cada uno de ellos, cierto conjunto de seguros agrupados por el tipo de riesgo, los cuales cubren las necesidades de protección y ahorro de las personas y empresas, como se muestra en la figura 1.1

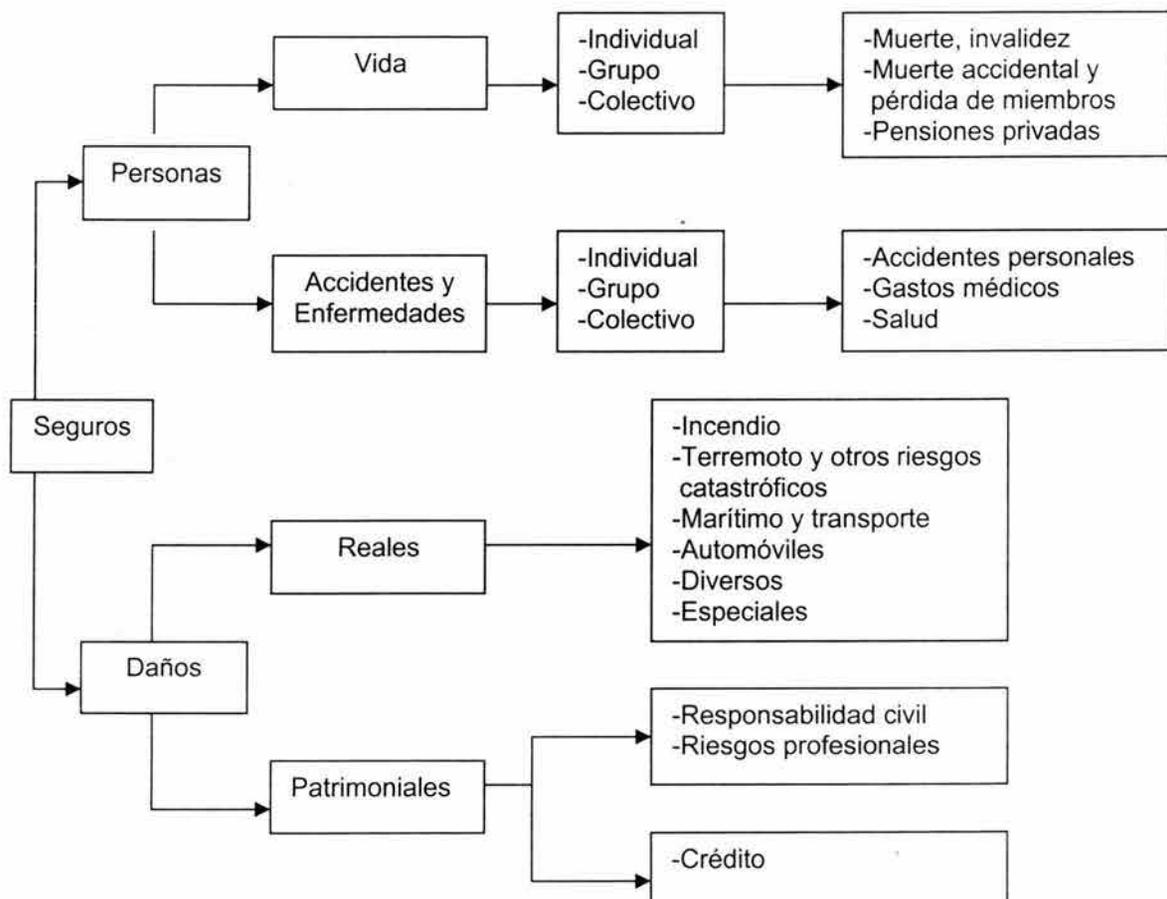


Figura 1.1. Tipos de Seguros.

³ Manual de Introducción al Seguro. Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas. México 2000. p.46

Las operaciones de seguros antes mencionadas están clasificadas de acuerdo al artículo 8º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las cuales son:

- El ramo de vida. Son aquellos seguros que tengan como base del contrato los riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se consideran comprendidos los beneficios adicionales que se incluyan al seguro de vida, basados en la salud o en accidentes personales.
- El ramo de accidentes y enfermedades. Son los seguros que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un accidente o enfermedad de cualquier género.
- El ramo de daños. Son aquellos seguros que protegen de todos aquellos riesgos que afecten la integridad de los bienes patrimoniales.

Es importante conocer cómo se ha integrado desde su origen el sector asegurador en México, para identificar cómo ha sido afectado por el entorno económico y gubernamental, a fin de dar paso al tema del desarrollo profesional del actuario en el sector de seguros.

1.1.1 El seguro de 1870 a 1918.

- **Leyes y decretos del seguro.**

Hasta donde permite inferir la información documental, el contrato civil de seguros era normal en el México independiente después de proclamado el triunfo de la República, en 1867.

En diciembre de 1870, el presidente Juárez promulgó el primer Código Civil Mexicano, ordenamiento en el que intervino una comisión de legisladores integrada por José Ma. Lafragua, Isidro Montiel y Rafael Dondé. En dicho código se regulan diversos contratos de seguros, con excepción del marítimo.

En el gobierno del Gral. Porfirio Díaz, presidente de México de 1876 a 1880 y luego, sin interrupción, desde 1884 hasta su forzada renuncia en 1911; México había alcanzado un desarrollo económico y material considerable:

- La economía era sólida, la hacienda pública era sana y por primera vez acusaba un superávit.
- Se iniciaba la industrialización con base en el capital extranjero, primordialmente norteamericano e inglés, que no tenía ninguna consideración hacia los obreros mexicanos.
- Se ejecutaban obras públicas importantes, tales como: ferrocarriles; saneamiento y urbanización de las ciudades; construcciones portuarias y majestuosos y solemnes edificios gubernamentales que todavía podemos apreciar.

Es innegable que frente a todo esto existía en el campo una profunda desigualdad, el latifundismo encontró su máxima expresión en la propiedad de las extensas haciendas; los campesinos y obreros eran la clase social más oprimida y explotada a manos de los hacendados, caciques, patrones. Debido a que el objeto del presente estudio es la descripción del proceso de integración del sector asegurador, de los 31 años de gobierno del Presidente Díaz únicamente se tomarán las distintas leyes promulgadas que dieron origen a la legislación de las compañías de seguros y la secuencia cronológica del establecimiento de las mismas.

En 1884, como resultado de una reforma constitucional se configuró, en materia de seguro de personas, un nuevo contrato de seguro mercantil con carácter federal, independiente del contrato civil de carácter local. Por lo que se refiere al primer contrato, este se definía en los siguientes términos: *“El contrato de seguros es mercantil si al contratarse convienen estas dos circunstancias: que intervenga en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tenga el de seguros; y que el objeto de éste sea la indemnización de los riesgos a que están expuestas las mercancías o negociaciones comerciales”*.

El seguro marítimo, que tradicionalmente había figurado en las legislaciones mercantiles, es incorporado en el Código de Comercio de 1884.

El 15 de septiembre de 1889 el presidente Porfirio Díaz turnó al Secretario de Justicia e Instrucción Pública, Joaquín Baranda, el texto de un nuevo Código de Comercio, el cual entraría en vigor a partir del 1º de enero de 1890. Seguía este ordenamiento el criterio del Código de Civil de 1884 al considerar que todo contrato de seguros, hecho por empresas, sería mercantil, aunque difería del mismo al no limitar los objetos de tales contratos a las mercancías o negociaciones comerciales. El nuevo código comercial establecía criterios para determinar el aspecto mercantil del seguro, calificando como actos de comercio los contratos de seguro, de toda especie, siempre que fueran hechos por empresas.

Este código contempló específicamente los seguros contra incendio, de transporte terrestre y sobre la vida, dejando abierta la posibilidad de que cualquier otra clase de riesgos provenientes de casos fortuitos o accidentes, fuera objeto de un contrato mercantil, siempre que lo pactado fuese lícito y apegado a la nueva legislación.

Cabe mencionar que al seguro marítimo se le asignó una sección especial dentro de este nuevo código.

Debido a que las empresas que se dedicaban a la venta de seguros eran en su mayoría sucursales de empresas extranjeras, que se dedicaban fundamentalmente a la protección de bienes más que al fomento del ahorro y a que comenzaron a manejarse fondos cuantiosos del público, surgió la necesidad

de reglamentar la actividad aseguradora para evitar que los asegurados fueran defraudados. Igualmente hubo que obligar a las empresas a que dieran a conocer sus estados financieros para que el público se enterara de su solvencia.

El 16 de diciembre de 1892 se promulgó la primera Ley sobre Compañías de Seguros, en la que prevalecía el principio de la libertad de operación, sujeto a ciertas medidas de control por parte de las autoridades, con el objeto de ofrecer garantía a quienes contrataban los servicios que éstas ofrecían.

No obstante lo anterior, la ley sólo exigía a las personas físicas y morales, dedicadas a ello, acreditar ante la Secretaría de Hacienda el haber cumplido con los requisitos que el Código de Comercio establecía para los comerciantes. Tratándose de aseguradoras extranjeras, éstas deberían contar con un agente domiciliado en el país con poderes suficientes para ser representadas ante el público asegurado y ante las autoridades.

El 12 de diciembre de 1894 se dio a conocer un decreto que modificaba la Ley sobre Compañías de Seguros, autorizando al ejecutivo de la unión para: *“Eximir a las personas o compañías que pretendan hacer en la República operaciones de seguros marítimos, de aquellos requisitos o formalidades exigidos por la ley del 16 de diciembre de 1892, y que a juicio de la Secretaría de Hacienda, sin ser indispensables para garantizar el interés público, impidan el establecimiento de dichas compañías o el curso regular de sus operaciones”*.

La primera noticia que se tiene sobre inspección, exclusivamente fiscal, a las instituciones de seguros por parte del estado mexicano, se refiere a la creación en octubre de 1904 del departamento de “Inspección General de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros” dependiente de la Secretaría de Hacienda, vigilancia que había estado encomendada a la Dirección General del Timbre.

La particular importancia adquirida por el negocio de seguros puso al ejecutivo frente a la disyuntiva de seguir con el sistema de libertad en vigor hasta ese momento o de optar por el camino de establecer una legislación al respecto, siguiendo el ejemplo de otras naciones con mayor experiencia en este campo. Con el fin de regular las operaciones de las instituciones de seguros que operaban en vida, por ser estas compañías extranjeras, el 25 de mayo de 1910 se expidió la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida⁴. Esta

⁴ En la exposición de motivos de la iniciativa sometida del Ejecutivo al Congreso, se expresa un radical cambio de criterio con relación al que prevalecía en 1892 y así se cuidó de hacerlo notar desde el párrafo inicial, en estos términos:

“Uno de los ramos de la actividad comercial que con mayor rapidez ha venido desarrollándose en la República durante los últimos años, es el de los negocios de seguros. Al amparo del régimen de libertad que establece el Código de Comercio, se han fundado algunas compañías dedicadas especialmente a celebrar este género de contratos y se han establecido muchas otras, cuya casa matriz se encuentra en el extranjero, abarcando éstas y aquellas en sus operaciones, tanto los seguros de vida así como los de accidentes, incendios, transportes y otros”. Y continúa: “Los

ley pugna abiertamente por el establecimiento de un control gubernamental sobre las empresas de seguros y en beneficio de los asegurados y para evitar la fuga de una parte considerable del ahorro nacional al extranjero.

Los puntos básicos de la mencionada ley pueden resumirse como sigue:

- Ratifica, confirmando en parte, a la ley de 1892.
- Limita la práctica habitual de las operaciones de seguros de vida a las compañías expresamente autorizadas para dicho objeto, prohibiendo a las mismas dedicarse a cualquiera otra actividad distinta.
- Para su organización, las compañías deben adoptar la forma de sociedades anónimas o de cooperativas, cuando tengan por base la mutualidad.
- Las sociedades, según su organización, se distinguen en nacionales y extranjeras; a las primeras las obliga a que suscriban un capital de consideración y, además, a que depositen una cantidad suficiente para garantizar su solidez. A las extranjeras, respetando la ley de su país y una vez comprobada su solvencia a satisfacción de la Secretaría de Hacienda, se les solicita como requisito efectuar un depósito en la Tesorería de la Federación o en el Banco Nacional de México, por la suma de 300 mil pesos en bonos o títulos de la deuda pública federal, valoradas al precio de plaza y 100 mil pesos para hacer las operaciones de seguros contra inhabilitación por causa de enfermedad y de seguros de muerte, daños o perjuicios producidos por accidentes personales.
- Se ocupa por primera vez en la historia jurídica de México, de obligar a las compañías a que constituyan determinadas reservas (matemática de primas para pólizas de seguro de vida, de reaseguro para pólizas de salud o contra accidentes personales, las destinadas para el pago de utilidades a los asegurados y la de previsión para cubrir desviaciones estadísticas) y a que se inviertan en los bienes que la misma ley señala.
- Da al Estado, a través de la Secretaría de Hacienda, las facultades necesarias para la supervisión de sus operaciones, solicitando además anualmente un informe sobre los estados de cuenta acerca de sus operaciones, exigiendo a las compañías extranjeras el depósito bancario de los títulos y valores que constituyan sus reservas matemáticas y de reaseguro, exceptuando aquellas inversiones que hubieran hecho en bienes raíces, préstamos prendarios, préstamos con garantía de pólizas y en reaseguro.

negocios generales de seguros mexicanos alcanzan en la actualidad un volumen de cerca de 500 millones de pesos, de los que más de 130 millones de pesos corresponden solamente a las compañías de seguros de vida. Con esta suma de obligaciones contraídas por las compañías, se relaciona una percepción anual de fondos por parte de las mismas, que en números redondos fue, en el último año, de 9 millones 300 mil pesos de los cuales 7 millones de pesos corresponden a las compañías de seguros de vida. Debe tomarse en cuenta que la mayor parte de las compañías a que estas cifras se refieren son extranjeras y depositan fuera del país considerable parte de sus fondos, a medida que se colectan; de donde se sigue que, por la acción de dichas compañías, sufre nuestro medio económico una constante extracción de capitales que no logran compensar los siniestros pagados en la República y los gastos que en la misma hacen las compañías".

- Suspender a las compañías en sus operaciones y, en su caso, declararlas en estado de insolvencia, retirándoles la autorización para operar o sancionarlas por la violación o infracción a los preceptos de la ley.
- La ley intenta determinar cuáles seguros deben reportarse como mexicanos para los efectos de la misma, con el fin de evitar que los asegurados se vieran obligados a recurrir a las autoridades y tribunales para hacer efectivos sus derechos.

Con fecha 24 de agosto de 1910 el Ejecutivo aprobó el Reglamento de la Ley de las Compañías de Seguros sobre la Vida, el cual fue un complemento a la ley del 25 de mayo del mismo año, proporcionando una serie de artículos relacionados con la constitución de las reservas matemáticas, informes y cuentas anuales, vigilancia, providencias en caso de insolvencia y disposiciones generales.

Un importante problema que tuvieron que sortear las compañías durante el período revolucionario y que vale la pena mencionar, fue su situación respecto a las fluctuaciones del papel moneda que afectaban el valor real de las primas.

El asesinato de Madero y Pino Suárez, llevado a cabo el 22 de febrero de 1913, que dio lugar al movimiento de lucha encabezado por Venustiano Carranza, originó una crisis ante la pérdida del poder adquisitivo del peso mexicano y aún más con su sustitución por el papel moneda, fuera emitido éste por el gobierno en turno o por los distintos jefes revolucionarios. Con ese dinero eran pagadas las primas a las compañías, las cuales prácticamente dejaron de vender nuevos seguros pero mantenían la obligación de hacer frente al pago de siniestros y otras prestaciones. La situación se tornó muy complicada debido a que no fue posible el cobro normal de las primas de renovación.

El triunfo de la “revolución constitucionalista” marcó la reanudación de las actividades bancarias y comerciales. La adopción del patrón oro con el consiguiente desconocimiento de todas las emisiones de papel moneda circulante, hubieran hecho quebrar a las compañías de seguros de vida, pues éstas habrían tenido que cubrir obligaciones en oro nacional con recursos acumulados principalmente en papel moneda depreciado. Esta situación fue considerada por las autoridades hacendarias, por lo que se expidió un decreto en los años de 1913 a 1916, que estableció una tabla de equivalencias del peso mexicano papel contra oro nacional. Esta medida puso a las compañías en la posibilidad de cumplir sus compromisos en oro nacional en la proporción en que recibieron en esta moneda las primas. En esta forma, el asegurado que deseaba mantener su seguro por su valor original debía pagar la diferencia de primas, una vez reducidas las primas pagadas en papel a oro nacional a los tipos de cambio ordenados. Otra forma era que si el asegurado no deseaba pagar esa diferencia, su seguro debía reducirse proporcionalmente. La medida era justa y los asegurados así lo comprendieron, pues acudieron a hacer sus pagos o manifestar su preferencia a reducir su seguro.

- **Actividad aseguradora.**

Con el desarrollo económico social logrado y con la regulación gubernamental antes descrita, se establecieron las primeras compañías aseguradoras⁵:

- El 21 de noviembre de 1901 se constituyó “La Nacional, Compañía de Seguros Sobre Vida”, como sociedad anónima, por suscripción pública y en los términos señalados por el Código de Comercio de 1889. Los dueños eran norteamericanos L.E. Neergaart y William B. Woodrow.
- En 1902 se estableció la sucursal “Mexicana de la Confederación de Canadá, Sociedad de Seguros Sobre la Vida”, con matriz en Toronto, Canadá, fundada en 1871.
- El 30 de abril de 1906 nace “La Latinoamericana” con carácter de mutualista.
- El 18 de noviembre de 1907 se fundó la primera compañía de seguros de incendio, su nombre “Compañía de Seguros Veracruzana, S.A.”.
- En 1910 dejó de operar la compañía de seguros “La Fraternal” que había sido constituida en 1887.
- En 1918 se crea la “Compañía Mexicana de Riesgos y Accidentes, S.A.”.

1.1.2 El seguro de 1919 a 1934.

- **Leyes y decretos del seguro.**

A principios de 1919 empezó la sucesión presidencial. Álvaro Obregón aspirante a la presidencia, con buen apoyo de los revolucionarios y las agrupaciones obreras, se rebela contra Carranza, el cual fue obligado a abandonar la capital para establecerse en Veracruz. En el trayecto, durante el cual fue violentamente atacado, cayó asesinado en Tlaxcalantongo el 21 de mayo de 1920.

A su muerte ocupó la presidencia, por designación del Congreso, Adolfo de la Huerta quien tras breve interinato convoca a elecciones y triunfa el General Álvaro Obregón; uno de los militares surgidos del movimiento revolucionario y ocupa la presidencia durante el período 1920-1924.

Es durante el período de Obregón, el 27 de noviembre de 1923 que se dio a conocer un nuevo Reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre la Vida, cuya finalidad fue la de aplicar las experiencias que la práctica había permitido acumular desde 1910, año de expedición de la ley respectiva.

La finalidad esencial del nuevo reglamento era hacer más eficaz la vigilancia de las autoridades sobre las compañías de seguros para garantizar los intereses del público. El procedimiento para lograr esa vigilancia era precisar, técnica y

⁵ CABELLO, Pinchetti Clemente. Historia del Seguro en México. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. México. p. 17-18

legalmente, tanto la estructura de las empresas como las formas y los alcances de todas y cada una de sus operaciones.

Las compañías extranjeras debían satisfacer los requisitos exigidos a las aseguradoras nacionales, pero además, deberían hacer constar en su solicitud de operación que estaban autorizadas por el gobierno de su país para la contratación de seguros en los ramos que apoyaran el desarrollo del país huésped, y contarán con un representante general para la República Mexicana; con capacidad legal para representar a la compañía, judicial y extrajudicialmente, en los negocios que se celebraran en el país.

El 29 de marzo de 1926, ya en el período del Presidente Plutarco Elías Calles (1924-1928), se publicó en el Diario Oficial un decreto por el que se autorizaba y reglamentaba el procedimiento de liquidación de indemnizaciones de las compañías de seguros sobre la vida, pues resultaba notoria la deficiencia de las disposiciones del Código de Comercio y de la Ley de Compañías de Seguros sobre la Vida, frente a la imperiosa necesidad de que las indemnizaciones se efectuaran en forma rápida y eficaz; a fin de que en un término breve se entregara a cada propietario de póliza lo que justamente le correspondiera.

Todo ese proceso de ajuste a la legislación de seguros sobre la vida expedida en 1910, culminó el 25 de mayo de 1926 con la aparición de la Ley General de Sociedades de Seguros.⁶

La nueva ley cambiaba el monto de capital mínimo para la creación de compañías y del depósito necesario para el inicio de sus operaciones. Las cantidades exhibidas eran menores que en la legislación de Porfirio Díaz, seguramente debido a la política de estímulos a las inversiones empresariales que caracterizó a los años de la reconstrucción económica nacional.

Sin embargo, si la ley estipulaba una cantidad menor de capital social a las compañías de seguros, era al mismo tiempo más rigurosa pues exigía que dicho capital estuviera íntegramente suscrito y se hubiera exhibido en oro nacional. En cuanto al depósito de garantía de las empresas, éstas deberían hacerlo en el recién fundado Banco de México.⁷ Existía también una novedad legal que debió resultar de la experiencia reciente respecto a las fluctuaciones de la economía

⁶ La exposición de motivos de la nueva Ley contenía una visión optimista del seguro desde el punto de vista del ahorro y de la empresa, y señalaba el aumento de las operaciones de seguros efectuadas tanto por las compañías nacionales como por las extranjeras, pues si estas últimas habían emigrado durante los años violentos de la Revolución, ya se encontraban de regreso alentadas por la estabilidad alcanzada en el país.

⁷ Por medio de la ley expedida el 25 de agosto de 1925 se creó el Banco de México, la cual obedeciendo el mandato constitucional, otorgó al Banco Central la facultad exclusiva para emitir billetes y le concedió atribuciones regulatorias de la circulación monetaria, los cambios sobre el exterior y la tasa de interés. Asimismo previó que, mientras estas atribuciones no se ejercieran con la amplitud debida, la institución podía operar directamente con el público como banco de depósito y descuento.

mexicana, pues quedaba establecido que si el valor de este depósito de garantía se depreciaba en más de un 10%, las compañías quedaban obligadas a completar el faltante en un plazo que fijaría a su arbitrio la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo.

El Reglamento que complementaba la Ley General de Sociedades de Seguros fue expedido por el Presidente Calles el 25 de noviembre de 1926 y publicado en el Diario Oficial de la Federación cinco días después.

La continuidad de la política económica nacional muestra uno de sus perfiles más relevantes en la legislación de seguros. Las razones de ese hecho se encuentran, por una parte, en la conciencia de la necesidad de rescatar para el país los cuantiosos recursos que las operaciones de seguros produjeron en México desde siempre y, por otra parte, en la incorporación de los empresarios nacionales en la alianza, promovida por el gobierno, con los grupos de clase media y con los trabajadores de la ciudad y el campo.

El 19 de enero de 1931 el H. congreso de la Unión bajo la presidencia de Pascual Ortiz Rubio (1930-1932), promulgó el decreto que modificaba sustancialmente la Ley de Sociedades de Seguros vigente desde 1926. En la exposición de motivos del decreto puntualizaba que el gran volumen de utilidades que las compañías extranjeras de seguros obtenían de México salía del país para fomentar las riquezas de naciones extranjeras, debiendo en estricta justicia servir para aumentar los recursos nacionales.⁸

De sus adiciones y reformas a la ley de 1926, lo fundamental era el establecimiento de que las empresas extranjeras antes de la autorización que se les concediera para operar, harían expresamente y bajo su firma, la renuncia de su nacionalidad protestando la sumisión de la compañía a lo dispuesto en esta ley.

En 1931 tuvo lugar una importante modificación del sistema monetario mexicano. Por la ley del 25 de julio de 1931⁹, fue desmonetizado el oro nacional para subsistir únicamente la moneda de plata, con unidad del peso de 100 centavos y la moneda fraccionaria de cobre. El Banco de México emitió papel moneda con distintas denominaciones para hacer más fluidas las transacciones monetarias.

⁸ La misma exposición de motivos sintetizaba cómo se alcanzaría el propósito de que las compañías extranjeras de seguros sobre la vida que funcionaban en el país se constituyeran en empresas nacionales. Para conseguirlo, esas compañías debían organizarse conforme a las leyes mexicanas, quedar administradas por una mayoría de nacionales y además contemplaba una nueva forma de composición de capital social, dando mayoría, un 55% a las nacionales y el resto para los extranjeros. Esta serie de reformas se efectuarían al cabo de un año, pues vencido ese plazo, las empresas que nos e hubieran mexicanizado, tendrían que liquidarse y se considerarían ilegales todas sus nuevas operaciones, salvo las de su propia liquidación.

⁹ CABELLO, Pinchetti Clemente. Historia del Seguro en México. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. México. p. 45.

Este cambio de moneda trajo consecuencias para los asegurados que habían pagado primas en oro nacional. Ellos o en su caso sus beneficiarios, pretendían que las compañías pagaran sus obligaciones precisamente en oro nacional, ignorando lo ordenado por el decreto mencionado. Las compañías tuvieron que explicar que la ley establecía que el pago de las primas por parte de los asegurados no era un depósito confidencial ni bancario, único caso en el que no podían ser exigidos sus compromisos en oro nacional. Además, la propia ley establecía que las aseguradoras sólo tenían obligación de pagar sus pólizas en billetes del Banco de México, por ser de poder liberatorio ilimitado. La razón era evidente: las leyes sobre instituciones de seguros obligaban a éstas a invertir las primas para constituir reservas que garantizaran las pólizas y consecuentemente, al convertir en plata o en billetes bancarios todas las reservas que las empresas habían formado con las primas pagadas en oro, sufriendo pérdidas de consideración, la ley las redujo a la situación de sólo poder pagar con billetes las pólizas de oro.

El 1º de agosto de 1932, se publicó un nuevo decreto del presidente Ortiz Rubio que agregaba el artículo 143 al Reglamento de la Ley General de Sociedades de Seguros.¹⁰ El artículo establecía el procedimiento para fijar el valor de los bonos y acciones del activo de las empresas aseguradoras, para los fines de sus balances generales.

Con la legislación del presidente Ortiz Rubio se dio un paso muy importante hacia la mexicanización del seguro. Este hecho fundamental, junto con la todavía reciente creación del Banco de México, ponía en manos de nacionales el manejo de las finanzas del país en dos de sus más importantes renglones. De ahí en adelante, la tarea sería elaborar todos aquellos preceptos técnicos y legales necesarios para garantizar que una adecuada administración de los recursos logrados, sirviera efectivamente para el fomento de la riqueza nacional.

Un hecho que podía haber acarreado funestas consecuencias al seguro de vida en nuestro país, fue la publicación del decreto del 1º de junio de 1934, por el cual se creó un impuesto a los beneficiarios de las pólizas de seguros de vida. La venta de protección por parte de las compañías aseguradoras se había facilitado con un argumento de mucho peso, al no verse obligados los deudos a pagar un impuesto al recibir la indemnización como si se tratara de una herencia. El decreto mencionado desalentaba a los futuros asegurados anulando su espíritu de previsión y ahorro. En vista de lo anterior, las compañías que operaban el ramo de vida se unieron para impugnar ante las autoridades el decreto, después de tres meses de intensa lucha lograron con éxito su derogación.

¹⁰ CABELLO, Pinchetti Clemente. Historia del Seguro en México. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. México. p. 46

- **Actividad aseguradora.**

En este período la reactivación de las actividades económicas, dio lugar a que se constituyeran varias nuevas compañías¹¹:

- En 1922, nace la mutualista Sociedad Cooperativa Nacional, antes La Mexicana, fundada en 1887.
- En 1923 la Compañía de Seguros bancaria de Crédito sólo tuvo un año de actividad. Las compañías General de Seguros, S.A. y La Estrella, S.A.; dejan de operar en 1926.
- En 1924 se funda los Leñadores del Mundo en México, S.A., Compañía de Seguros sobre la Vida (Woodman of the World) y Unión de Seguros, S.A.
- En 1925 la Compañía Mexicana contra Riesgos y Seguros de Accidentes y Responsabilidad Civil, S.A.; tuvo actividad sólo un año. La compañía El Fénix de México, S.A. dejó de operar en 1927.
- En 1930 aparece el Fondo de Auxilio, compañía mutualista de Seguros sobre la Vida.
- El 21 de mayo de 1931 se estableció la empresa Aseguradora Hidalgo, S.A. como una entidad del sector público.
- En 1933 se constituyeron 3 compañías: América Latina; Seguros Protección Mutua, S.A. y Seguros Azteca, S.A.
- En 1934 inicia sus operaciones la Prevención Obrera.

1.1.3 El seguro de 1935 a 1945.

- **Leyes y decretos del seguro.**

El 1º de diciembre de 1934 el general Lázaro Cárdenas asumió la presidencia de la República y él sería, pocos meses después, quien expidiera las bases para la mexicanización y desarrollo del seguro mexicano.

El Ejecutivo haciendo uso de sus facultades, dio a conocer tres decretos:

- El primero con fecha 21 de enero de 1935, estableció las bases de nuevos conceptos para el cálculo de las primas y de las reservas que deberían ser crecientes en relación con el tiempo para garantizar plenamente, el monto de las obligaciones de las empresas de seguros.
- El segundo decreto, del 21 de enero de 1935, establecía que: *“Las empresas de seguros deducirían de las primas de tarifas recibidas, las que hubiesen cedido por concepto de reaseguro, así como las devoluciones, y de la cantidad resultante separarían el porcentaje que deberían constituir las reservas de previsión”*.

¹¹ CABELLO, Pinchetti Clemente. Historia del Seguro en México. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. México. p. 37-38

- Por último, el decreto dado a conocer el 18 de marzo de 1935, adicionaba lo referente a las modalidades de disolución de las sociedades nacionales de seguros.

Todas estas disposiciones legales y reglamentarias son de trascendencia indiscutible, por que fueron en realidad los antecedentes de la Ley General de Instituciones de Seguros del 26 de agosto de 1935, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 31 del mismo mes.

Esta ley que tenía un franco carácter nacionalista, motivó la salida de la gran mayoría de las compañías extranjeras del mercado mexicano. La principal objeción de éstas a la nueva ley, era la obligatoriedad establecida por la misma de efectuar las inversiones de las reservas técnicas y de capital en México.¹² Existe un causa adicional, el artículo 23 de la citada ley obligaba a la compañía filial a responder con su activo y el de la matriz, independientemente del volumen de operaciones efectuadas en México.

Esta ley obedeció, primordialmente, a la necesidad de adoptar ciertas medidas que ampliaran el desarrollo de las compañías aseguradoras mexicanas y que salvaguardaran, a la vez, los intereses de los asegurados.

Considerando la fuerza económica que las empresas aseguradoras extranjeras pudieran tener, la nueva legislación preveía que ese poder se neutralizara y que la captación de seguros por parte de las compañías nacionales no se viera afectada.

Por lo tanto, dichas empresas sólo publicarían los estados financieros referentes a sus sucursales en el país, y en ningún caso, harían referencia al capital o a las reservas de su oficina matriz. Además, en ningún caso podrían repartir a sus asegurados en México dividendos que no provinieran de sus operaciones en este país, y respecto a la distribución de utilidades, los mandatos de la ley eran similares.

El sustento económico fundamental de la ley hacía posible que las instituciones de seguros colaboraran realmente al crecimiento económico de México. Esto debido a que reglamentaba las formas en que el capital y las reservas estatutarias de esas instituciones debían ser invertidos y estimados, tal como se estableció para sus reservas técnicas.¹³

A su vez, las nuevas modalidades de reaseguro tendían a favorecer a las empresas mexicanas y procurar fondos a la economía nacional. Para lograr ambos propósitos se establecía que en tales operaciones debería darse

¹² A tal punto llegó la tirantez de la situación que la Fire Comittee Offices de Londres, ordenó a todas las compañías afiliadas retirarse del mercado mexicano, negándose a conceder el reaseguro por riesgos en la República Mexicana.

¹³ El artículo 86 de esta nueva legislación señalaba que *"por lo menos 30% de las reservas técnicas de las instituciones de seguros debería invertirse en obligaciones del Gobierno Federal para obras de servicios públicos y en bonos hipotecarios de instituciones de crédito"*.

preferencia a las instituciones nacionales, si éstas no aceptaban total o parcialmente los riesgos que les ofrecieran, el reaseguro podría llevarse a efecto con sucursales de empresas extranjeras autorizadas o con empresas del extranjero, siempre que en este último caso la institución practicara el seguro directo; constituyera e invirtiera en los términos de esta ley, la reserva correspondiente al riesgo cedido y que la Secretaría de Hacienda aprobara los contratos respectivos.

Con motivo de la promulgación de esta legislación, se dictaron otras disposiciones y reglas, entre las que deben resaltar de manera particular:

- La forma como debían rendir sus informes anuales las compañías a la Secretaría de Hacienda.
- La obligatoriedad de usar todas las empresas un solo catálogo de cuentas, evitando con ello la dificultad en que se veían constantemente las autoridades para interpretar los estados financieros.
- La unificación de la forma de presentación del balance general que debía publicarse anualmente, evitando las confusiones en que se solía ver el público.
- La inversión de las reservas que permitía invertir las correspondientes a obligaciones en moneda extranjera en valores extranjeros, únicamente hasta el 25% de las reservas totales, previa autorización de la Secretaría de Hacienda. Esto indirectamente, limitaba la expedición de seguros de vida en moneda extranjera.

La emigración de buen número de aseguradoras extranjeras contrajo la oferta de protección en un momento en que su necesidad era mayor por el crecimiento y complejidad de la economía mexicana. Sin embargo, esa misma situación hacía potencialmente rico y promisorio el mercado nacional de seguros.

El desarrollo y la complejidad de la economía en aquellos años, así como la índole esencialmente dinámica del seguro, obligaron al gobierno a continuar su tarea de reglamentación para adecuar las leyes a la realidad.

El 13 de noviembre de 1936 el Ejecutivo Federal promulgó el primer Reglamento del Seguro de Grupo, que complementaba lo dispuesto en la Ley General de Instituciones de Seguros. Según dicho reglamento, el seguro de grupo se caracterizaba por la ausencia de examen médico en el seguro de vida. Los grupos asegurables serían:

- Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa.
- Los sindicatos o uniones en pleno trabajo.
- La uniones de crédito popular.
- Los cuerpos del ejército, de policía y de bomberos.
- Otras agrupaciones regularmente constituidas, que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyeran a juicio de la Secretaría de Hacienda grupos asegurables.

El 1º de diciembre de 1940 el general Manuel Ávila Camacho rindió su protesta como Presidente Constitucional de la República.

Durante esta administración, en enero de 1943, se puso en vigor la Ley del Seguro Social. Aunque dicha organización de carácter nacional no era regida por las mismas disposiciones legales de los seguros privados, tiene que ser mencionada por su estrecha vinculación con muchos aspectos de los seguros para grandes masas y, en particular, de aquellos que prevén prestaciones a personas a partir de cierta edad.

El instituto apto para manejar fondos y otorgar beneficios se denominaría “Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”: se trataría de un servicio público y operaría como organismo descentralizado.

En 1943, se crea la Asociación Mexicana de Medicina del Seguro, A.C., la cual no sólo buscó el perfeccionamiento académico de los asociados, sino que también, a través del intercambio de experiencias de todas las compañías aseguradoras, buscó acrecentar los conocimientos del mercado en lo referente a la selección médica de los riesgos de vida.

▪ **Actividad aseguradora.**

La década de 1935-1945 se caracterizó además de la emigración de compañías extranjeras, por la constitución y autorización de un significativo número de compañías sobre todo mexicanas, entre las que se encuentran¹⁴:

- En 1935 Seguros de México recibe su autorización.
- En 1936 se constituyen: Aseguradora Anáhuac, La Equitativa, La Metropolitana y la Provincial.
- En 1937, el Fénix de México; La Territorial; Seguros Monterrey del Círculo Mercantil.
- En 1938 se constituye El Agente Viajero.
- En 1939 nace Aseguradora del Norte.
- En 1940, Aseguradora de Occidente; La Peninsular; Monterrey Compañía de Seguros; Pan American de México; Seguros del Pacífico y Reaseguros Alianza.
- En 1941, El Sol; La Atlántida; La Previsora; Seguros Atlas; Seguros de Puebla; Seguros la Comercial de Chihuahua y Seguros Confía.
- En 1942, Oriente de México.
- En 1943, Compañía Mexicana de Seguros del Centro.
- En 1944, Aseguradora Cuauhtémoc; La Azteca; La Libertad; La Oceánica; Seguros Progreso y Seguros Tepeyac.
- En 1945 se fundaron La Aseguradora de Crédito; La Concordia; La Interamericana y La Laguna.

¹⁴ CABELLO, Pinchetti Clemente. Historia del Seguro en México. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. México. p. 66-67

Entre las fusiones más importantes se encuentran:

- En 1935, La Protectora con la Metropolitana.
- En 1936, El Mundo con La Comercial; La Aurora con Anáhuac y Anáhuac con América.
- En 1940, El Roble con Anáhuac y El Águila con La Nacional.
- En 1941, La Previsora con la Provincial.
- En 1943, Aseguradora Industrial con La Metropolitana; La Aseguradora Universal traspasó su cartera a La Continental y en ese mismo año, Central de Seguros fue liquidada por Nacional Financiera.
- En 1944, Wood Compañía General de Seguros y La Consolidada, fueron también liquidadas.

1.1.4 El seguro de 1946 a 1953.

- Leyes y decretos del seguro.

El 16 de abril de 1946 el Diario Oficial publicó el decreto de reforma a la Ley General de Instituciones de Seguros, promulgado con fecha 18 de febrero de 1946 por el general Manuel Ávila Camacho.

Se llevaron a cabo las siguientes reformas:

- Se elevó a ramo especial el seguro de crédito, precisándose su campo de aplicación.
- Se suprimieron los límites rígidos de imposible aplicación, para las uniones mutualistas y cajas de organismos profesionales.
- Se suavizó la prohibición absoluta de contratar seguros con empresas extranjeras, dejando a la Secretaría de Hacienda la facultad discrecional de otorgar, en casos de excepción, autorizaciones específicas para hacerlo.
- Se ajustó el procedimiento administrativo para otorgar autorizaciones a nuevas empresas aseguradoras.
- Se elevó el capital mínimo de compañías de seguros en diferentes ramos, como una indispensable garantía de los intereses generales.
- Se creó el derecho de inspección y vigilancia para hacer frente a los gastos ocasionados por ese servicio.

En 1946 se creó la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), que desde 1940 se denominaba Asociación de Seguros de Daños y que al momento de su fundación (1897), llevaba el nombre de Asociación de Agentes de Seguros.

El 14 de septiembre de 1946 se promulgó el Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros. Dicha comisión se constituyó para estudiar y resolver, en su caso, los problemas de las instituciones de seguros, así como aprobar su inversiones, balances, etc. Esta dependencia empezó a funcionar en enero de 1947, quedando su presupuesto a cargo de las compañías de seguros.

El 30 de diciembre de 1947 el gobierno de Miguel Alemán decretó disposiciones importantes para seguros:

- Decidió intervenir directamente en la práctica del seguro de daños. Para ello creó una institución nacional de su propiedad, la empresa Aseguradora Mexicana, S.A. (ASEMEX), con el fin de procurar en forma técnica el autoseguro de los bienes y negocios oficiales, así como para impulsar algunos ramos del seguro.
- Dio a conocer la ley que regula las inversiones de las Instituciones de Seguros, Instituciones de Fianzas y Bancos de Capitalización, en títulos; valores en serie; en inmuebles y préstamos hipotecarios. La finalidad era evitar, como venía sucediendo, que muchas instituciones de crédito destinaran una proporción exagerada de su capital y reservas para operaciones en bienes inmuebles, lo que en un momento dado podría provocar perturbaciones en el mercado inmobiliario. Esto debido a que las operaciones inmobiliarias resultaban totalmente inadecuadas a las necesidades de una inversión dinámica, particularmente productiva aunque riesgosa, como era la requerida por el ritmo de desarrollo que en ese período se le había impuesto al país.
- Una tercera ley cerró un año de intensa actividad legislativa en el ramo de seguros, la Ley del Impuesto sobre Primas Recibidas por Instituciones de Seguros. Esta ley se había hecho necesaria porque las reformas a la Ley del Timbre habían dejado fuera el impuesto sobre primas percibidas por las instituciones de seguros, al circunscribirla a los actos, documentos y contratos de naturaleza civil.

A principios de 1948 fue anunciada la reforma a la Ley General de Instituciones de Seguros, en la parte que se refiere a la inversión obligatoria de valores federales, la cual hasta entonces había sido del 20% de las reservas técnicas y el capital social. Las compañías se alarmaron e hicieron gestiones para conseguir que las cosas quedaran como estaban, pues el aumento del 50% propuesto significaba la pérdida de importantes intereses que dejarían de recibir las empresas dados los bajos rendimientos de dichos valores federales.

Los decretos publicados en 1949 y 1950, respectivamente, reformaron y adicionaron la Ley General de Instituciones de Seguros, para lograr los siguientes propósitos: *"Cuidar la prosperidad y solvencia de las instituciones de seguros y vigilar la inversión de los ahorros del público que tales empresas conservan en su poder. Atender el deseo expreso de las compañías de seguros de colaborar en la realización de obras de utilidad social, que contribuyeran al desenvolvimiento económico del país. Vigilar que las instituciones de seguros de vida se recapitalizaran constantemente de acuerdo con la ley, y poder intervenir oportunamente en aquellas empresas que tuvieran problemas de inestabilidad económica, mala administración o malos negocios"*.

El Diario Oficial publicó el 30 de diciembre de 1950 un decreto en los siguientes términos: *"El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda, podrá*

mediante disposiciones de carácter general, modificar, reformar y variar los renglones, objetos y límites de inversión de las instituciones de seguros, así como señalar otros nuevos, para satisfacer necesidades de orden social o de interés público”.

El 31 de diciembre de 1951 se publica el decreto que reforma la Ley General de Instituciones de Seguros, prohibiendo contratar con aseguradores extranjeros no autorizados para operar en la República Mexicana:

- Seguros de personas cuando el asegurado se encuentre en la República Mexicana al celebrarse el contrato.
- Seguros de daños sobre bienes que se encuentren en territorio nacional al celebrarse el contrato.
- Seguros de crédito cuando el asegurado esté sujeto a la legislación mexicana.
- Seguros contra responsabilidad civil derivada de eventos que puedan ocurrir en la República Mexicana.

- **Actividad aseguradora.**

Las compañías que se constituyen en esta etapa son:

- En 1946, El Potosí; La Nueva Galicia; Unión Reaseguradora Mexicana y El Porvenir.
- En 1950, Alianza La Hispano Mexicana y Seguros Chapultepec.
- En 1951, Aseguradora Reforma y La Ibero Mexicana.
- En 1952, Aseguradora Baja California; La Californiana y Torreón; y Sociedad Mutualista de Seguros.
- En 1953, Reaseguradora Patria.

Las fusiones que se suscitaron en estos años fueron:

- En 1946, la de Alpha con Aseguradora Anáhuac.
- En 1951, La Colonial con la Comercial.

1.1.5 El seguro de 1954 a 1979.

El 21 de septiembre de 1955, bajo el gobierno de Adolfo Ruiz Cortines se dio a conocer el Reglamento de Agentes de las Instituciones de Seguros, 26 años después de expedida la Ley de Seguros por el presidente Cárdenas. Este reglamento establecía los requisitos legales que deberían cubrir las personas físicas que gestionaran seguros a nombre de una institución.

Con fecha 14 de febrero de 1956, se expidió un nuevo reglamento de la Comisión Nacional de Seguros que sustituía al de 1946, y cuya novedad consistía en la creación de un pleno formado por siete vocales, los cinco anteriores y dos más nombrados por la Secretaría de Hacienda a propuesta de las instituciones de

seguros. En dicho reglamento se precisaban las funciones de vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros.

Una última e importante reforma que en este período se introdujo en la legislación sobre seguros, encaminada a vincular más efectivamente el sistema asegurador al desarrollo económico del país, se concretó en el decreto del 29 de diciembre de 1956. Para lograrlo, se canalizarían sus reservas de capital y reservas técnicas de tal manera que contribuyeran a resolver problemas reales del país, como el caso de la vivienda popular.

El 29 de diciembre de 1961, fue expedida por el presidente Adolfo López Mateos (1958-1964), la Ley del Seguro Agrícola, Integral y Ganadero. Con esta ley se instrumentó la herramienta adecuada para proteger al campesino y al ganadero contra las adversidades de la naturaleza. En caso de eventos adversos, campesinos y ganaderos tendrían a su alcance una instancia de reparación de los daños sufridos, lo que les permitiría seguir siendo elementos activos de la sociedad.

El 7 de julio de 1962, el Diario Oficial de la Federación publicó un nuevo Reglamento de Seguro de Grupo. La importancia de éste radicaba en que por medio de las modificaciones aportadas al primero, se impulsaría la venta de este seguro como medio de protección entre la población, para convertirse en un instrumento muy importante en cuestiones de carácter laboral en donde al seguro de le considerara como prestación social.

El reglamento define las condiciones en que se debe celebrar un contrato de seguro de grupo. En el caso de empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, el mínimo debía ser de 10 y no 25 como anteriormente. De esta manera se dio la posibilidad de asegurarse a las pequeñas empresas, cuyo personal fuera menor a 25 personas. También el reglamento le concedió a las compañías la facultad de juzgar y de aceptar los riesgos de este tipo que se les ofrecían, sin necesidad de solicitar autorización a la Comisión Nacional de Seguros.

Una novedad del reglamento fue la fijación de normas que permitieron establecer las cantidades máximas de suma asegurada a otorgarse en seguros de grupo, con el fin de evitar especulaciones. Este reglamento no ha sido sustituido hasta hoy, si sufrido modificaciones.

Cabe recordar que la Comisión Nacional de Seguros fue creada y se rigió por el reglamento del ejecutivo federal del 28 de septiembre de 1946 y que se le asignaron las funciones de inspección y vigilancia que correspondían a la Secretaría de Hacienda. Asimismo, por decreto del 29 de diciembre de 1970 desapareció la Comisión Nacional de Seguros y sus atribuciones de inspección y vigilancia se transfirieron a la Comisión Nacional Bancaria, cambiando ésta su denominación primero por la de Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y posteriormente por la de Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que actualmente tiene.

El 9 de agosto de 1971 se expidió el reglamento sobre las funciones que en materia de seguros realizaría la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

▪ **Actividad aseguradora.**

A fines de la década de los 50, había 68 compañías de seguros autorizadas para funcionar en México: 27 vendían seguros de vida; 50, seguros contra incendio; 33, seguros marítimos; 30, seguros de automóvil; 8, fianzas; 8, seguros agrícolas; 6, seguros de accidentes y de salud; y 19, diversas clases de seguros incluidos dentro de las cifras anteriores.

Entre las compañías que se constituyen, fusionaron o fueron liquidadas encontramos que:

- En 1954, es organizada Seguros Independencia.
- En 1955, se constituye Aseguradora Universal y ese mismo año recibe la autorización para operar Cajeme Sociedad Mutualista, Agrícola y de Incendio.
- En 1957, se constituyeron La Vanguardia, liquidada en 1962 por Aseguradora Mexicana, y Aseguradora Bancomer, Compañía de Seguros Generales anteriormente Cosmos.
- En 1958, Aseguradora Banpais.
- En 1966, Seguros La República.
- En 1970, Compañía Mexicana de Seguros de Crédito.
- En 1972, Seguros del Atlántico.

A fines de 1977 el mercado contaba con 59 compañías aseguradoras, de las cuales 2 eran reaseguradoras profesionales (las mismas de 1954); la Aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera, S.A., para el seguro integral y ganadero; 6 mutualistas; 2 instituciones nacionales; 1 mixta y el resto, 47 instituciones privadas. Del total, 29 operaban vida; 30 en accidentes y enfermedades; 34 en responsabilidad civil; 37 en marítimo y transportes; 49 en incendio; 12 en el ramo agrícola (granizo); 39 en automóviles, 33 en crédito y 35 en diversos.

1.1.6 El seguro de 1980 a 1999.

▪ **Leyes y decretos del seguro.**

El 29 de diciembre de 1980 fue publicado en el Diario Oficial la Ley del Seguro Agropecuario y de Vida Campesino, que regula la actividad de la Aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera, S.A., entidad paraestatal creada por ley en 1961.

La creación del seguro agropecuario tuvo como fin brindar apoyo al desarrollo productivo del campo, ofreciéndole seguridad y facilitando el uso del crédito mediante la garantía de las inversiones contra ciertos riesgos.

El 7 de enero de 1981, todavía bajo el gobierno de José López Portillo (1976-1982) entraron en vigor las reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros, que prácticamente modificaron todo lo articulado, las cuales se efectuaron con el fin de modernizar el sector y adecuarlo a las nuevas condiciones.

Se reformó la estructura del sector asegurador, con el propósito de redefinir el papel que deben desempeñar las entidades que conforman el sector. A continuación se señalan algunos de los principales cambios:

- Debido a la necesidad formal y práctica de adecuar la ley al progreso de mexicanización del seguro, se suprimieron las sucursales de compañías extranjeras.
- Para organizarse y funcionar como institución o como sociedad mutualista, se requiere de la concesión del gobierno federal, que compete a la Secretaría de Hacienda, oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.
- Las instituciones de seguros realizarán su objetivo social por medio de uno o más funcionarios de cuyos actos responderá directa e ilimitadamente la institución, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales en que ellos incurran personalmente. La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros podrá en todo tiempo, acordar que se proceda a la remoción o suspensión de funcionarios, cuando considere que tales designaciones no corresponden a personas con suficiente calidad moral o técnica para la adecuada administración y vigilancia de las instituciones, oyendo previamente al interesado y al representante de la institución.
- Las instituciones deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo.
- Para el ejercicio de la actividad de agente de seguros, se requiere de autorización, la cual podrá ser para una o varias operaciones, son intransferibles y se otorgarán a las siguientes personas cuando satisfagan los requisitos: personas físicas vinculadas a las instituciones de seguros por una relación de trabajo para desarrollar esta actividad, o que se dediquen a ella, con base en contratos mercantiles; y personas morales que se constituyan para operar en esta actividad.
- La actividad del ajustador requerirá autorización por parte de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y se sujetarán a las disposiciones de esta ley y del reglamento respectivo.
- Con el propósito de facilitar las condiciones para que los reaseguradores extranjeros brinden un mejor servicio a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros del país, propiciando una adecuada diversificación de riesgos por reaseguradoras, operaciones y ramos; fomentando el proceso de internacionalización de México en este campo y el debido control y vigilancia, se incluyó la figura del intermediario de reaseguro, del registro general de reaseguradoras extranjeras y de las oficinas de representación de reaseguradores extranjeros.

En lo referente a las reformas al régimen de operación de las empresas aseguradoras, se encuentran entre ellas:

- A los ramos que ya estaban autorizados para ser operados por las empresas, se adicionaron los especiales que declare la Secretaría de Hacienda, cuando algunos adquieran una importancia tal que amerite que se le considere como ramos independientes, además de mencionar el de responsabilidad civil como adicional en otros ramos.
- Deberán constituir las reservas técnicas entre las que destacan las de riesgos en curso, obligaciones pendientes de cumplir y las de previsión.
- Las reservas para obligaciones pendiente de cumplir serán: por pólizas vencidas y siniestros ocurridos; por siniestros ocurridos y no reportados y por concepto de dividendos o indemnizaciones.

Las disposiciones de carácter general fueron previstas para propiciar la consecución de los siguientes objetivos:

- Apoyo adecuado de los recursos patrimoniales y de previsión, en relación a las responsabilidades asumidas por las operaciones que efectúen las instituciones con el público.
- Desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos en la contratación de seguros, así como la cesión y aceptación de reaseguro interno y externo.
- Apoyo adecuado de los recursos patrimoniales en relación a los riesgos financieros que asuman las instituciones, al invertir los recursos que mantengan con motivo de sus operaciones.

Las principales reformas que se establecieron con el fin de lograr una mayor sanidad del sector asegurador, son las siguientes:

- Las autoridades del sector asegurador procuraron ampliar y definir las funciones de inspección y vigilancia.
- Se definieron con mayor precisión las reglas para declarar el estado de disolución o liquidación de las instituciones de seguros.
- De una manera específica se indicaron las operaciones que tiene prohibido realizar las instituciones de seguros: dar en garantía sus propiedades; dar en reporto títulos de crédito; dar en prenda títulos o valores en su cartera; operar con sus propias acciones; emitir acciones preferentes o de voto limitado; otorgar avales, fianzas o cauciones; comerciar en mercancías de cualquier clase; entre otras.

El 24 de septiembre de 1981, es publicado el Reglamento de Agentes de Seguros, en el que se establecen requisitos para poder desempeñar la actividad de agentes de seguros para personas físicas y personas morales.

Por decreto de Miguel De la Madrid (1982-1988) del 27 de diciembre de 1983, se reformó la Ley General de Instituciones de Seguros con el fin de: ampliar la

protección de los intereses del público usuario respecto a los servicios que prestan las empresas de seguros; mejorar el procedimiento de tutela y protección a los asegurados, incluyendo las bases para la conciliación y el arbitraje, en forma rápida y objetiva, conforme a los principios que marca la constitución y apegándose a las formalidades del procedimiento.

El 1º de junio de 1985 quedó formalmente constituida la Asociación de Financieros y Administradores de Instituciones de Seguros, A.C. (AFASA). El 6 de noviembre del mismo año se constituye la Asociación Mexicana de Ejecutivos de Sistemas de Seguros (AMESIS).

Durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), el 1º de agosto de 1988 se publicó en el Diario Oficial un acuerdo suscrito por el Secretario de Hacienda Gustavo Petriccioli, en donde se señala que en virtud de los resultados de Panamerican de México, Compañía de Seguros, S.A. al 31 de mayo:

- Pérdidas acumuladas por 15,500 millones de viejos pesos.
- Capital contables negativo por 7,953 millones de viejos pesos.
- Faltante de cobertura de reservas técnicas por 10,107 millones de viejos pesos.
- Omitir el pago de diversos impuestos.

Se revoca la concesión que se le otorgó el 24 de septiembre de 1982 y se le ordena proceder a su disolución y liquidación respetando los derechos de los empleados y jubilados de la institución. Asimismo, garantizar el pago de todos y cada uno de los créditos que tuviera o resulten a cargo de la misma sociedad.

La cartera de vida fue adquirida por Seguros Constitución, S.A., aseguradora que asumió todos los derechos y obligaciones de los antiguos asegurados de Panamerican de México.

En 1990, el desarrollo y evolución de las operaciones financieras habían puesto de manifiesto la diferencia entre las operaciones y las técnicas requeridas para realizar la adecuada supervisión de los seguros, fianzas, bancos y casas de bolsa; por lo que el Congreso de la Unión expidió un decreto el 3 de enero de 1990 para reformar diversas disposiciones de la Ley General de Instituciones de Seguros, mediante las cuales se da origen a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas como órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda, con la misión de *“garantizar al público usuario del seguro y la fianza, que las actividades que realizan las instituciones autorizadas para ello, se apegan a los dispuesto por las leyes”*.

El 18 de julio de 1990, el diario oficial de la federación publicó dos leyes de gran importancia para el sector financiero, incluyendo la actividad aseguradora: la primera ley se refiere a las “instituciones de crédito” (banca múltiple y de desarrollo) y la segunda regula las “agrupaciones financieras”.

Esta ley establece que tiene por objeto regular las bases de organización y funcionamiento de los grupos financieros, establecer los términos bajo los cuales habrán que operar, así como la protección de los intereses de quienes celebren operaciones con los integrantes de dichos grupos.

La ley define cómo serán integrados los grupos: por una sociedad controladora y por algunas de las siguientes entidades financieras: a) almacenes generales de depósitos; b) arrendadoras financieras; c) casas de bolsa; d) casas de cambio; e) empresas de factoraje financiero; f) instituciones de banca múltiple; g) instituciones de fianzas; h) instituciones de seguros; i) sociedades de inversión.

El artículo 8º define la integración total de los servicios de un grupo financiero y, en caso de que forme parte de él una institución de seguros, ésta podrá aprovechar cualquiera de las otras para propagar sus productos.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas realizó estudios relativos a la mortalidad ocurrida durante el período 1982 a 1989, con la finalidad de adoptar como base demográfica legal una "Tabla de mortalidad de vida individual" que revele la experiencia del mercado asegurador mexicano y, como resultado, se obtuvo que las nuevas tasas de mortalidad representaron una disminución respecto a las vigentes (tabla de mortalidad 1962-1967), de un 20% en promedio. El uso de la nueva tabla entró en vigor el 1º de enero de 1992.

El Tratado de Libre Comercio (TLC) o North American Free Trade Agreement (NAFTA) se firmó en la ciudad de San Antonio, Texas, en los Estados Unidos de Norteamérica, el 7 de octubre de 1992 y entró en vigor el 1º de enero de 1994.

En términos generales, los objetivos del TLC son:

- a) Eliminar barreras al comercio.
- b) Promover condiciones para una competencia justa.
- c) Incrementar las oportunidades de inversión.
- d) Proporcionar protección adecuada a los derechos de propiedad intelectual.
- e) Establecer procedimientos efectivos para la aplicación del tratado.
- f) Solución de controversias.
- g) Fomento de la cooperación unilateral, regional y multilateral.

Entre los servicios financieros se contempla el trato que se dará al sector asegurador. Las aseguradoras de Canadá y de Estados Unidos podrán tener acceso al mercado mexicano de dos maneras:

- a) Las compañías asociadas con aseguradoras mexicanas podrán incrementar en forma gradual su participación accionaria en la sociedad en conversión, de 30% en 1994, a 51% en 1998 y hasta alcanzar 100% en el año 2000.
- b) En segundo lugar, las aseguradoras de Canadá y Estados Unidos podrán constituir filiales sujetas a un límite agregado del 6% de participación máxima

- en el mercado, participación que aumentará paulatinamente hasta 12% al término de 1999 y un límite individual del 1.5% del mercado.
- c) De manera adicional, las compañías de Canadá y Estados Unidos hoy asociadas con aseguradoras mexicanas, podrán incrementar su participación accionaria hasta 100% en dichas compañías a partir del 1° de enero de 1996.
 - d) A la entrada en vigor del TLC, las sociedades prestadoras de servicios auxiliares y de intermediación en seguros podrán establecer filiales sin límite de participación.

Ya durante el gobierno de Ernesto Zedillo (1994-2000), la evolución de los mercados financieros generó nuevas posibilidades a los inversionistas institucionales; por ese motivo, en el año 1995 se hizo necesario actualizar el esquema de inversión de las instituciones de seguros y fianzas. Con la finalidad de propiciar una diversificación del portafolio de inversiones, con objeto de apoyar la solvencia y liquidez de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y de las instituciones de fianzas, y en general, de flexibilizar los criterios de inversión para reconocer la naturaleza de liquidez de algunos activos y propiciar la inversión en instrumentos de largo plazo, se expidieron las reglas para la inversión de las reservas técnicas de dichas instituciones.

En 1999, se otorga la autorización para operar el mercado del seguro de salud a través de las "Instituciones de Seguros Especializadas en Salud" (ISES). Estas instituciones están autorizadas exclusivamente para operar el ramo de salud teniendo la oportunidad de que se les extienda dicha autorización a practicar de manera adicional el ramo de gastos médicos.

▪ Actividad aseguradora.

El sector asegurador ha experimentado diversos cambios en su estructura, ubicándose al inicio del siglo XXI, en 70 el número de empresas operantes como se muestra en la tabla 1.1

Compañías Autorizadas para Operar en el Sector Asegurador	Número
Nacionales	1
Privadas	64
Mutualistas	2
Reaseguradoras	3
Total	70
Filiales	32
Grupos Financieros	14

Tabla 1.1. Número de compañías autorizadas para operar en el sector asegurador.

La apertura del sector asegurador no solamente privilegió una mejora sustancial en las condiciones de entrada a la inversión extranjera sino, también favoreció una

estructura más abierta del sector asegurador, permitiendo la participación en el mercado de nuevas compañías.

En la tabla 1.2 se muestra el número de filiales de instituciones financieras del exterior.

Compañía	Filial de:
ACE Seguros	Cigna International Holdings
AIG México Seguros Interamericana	American International Group
Allianz México	Allianz of America Inc.
Allianz Rentas Vitalicias	Allianz of America Inc.
American National de México	Anmex International Inc.
Cigna Seguros	Cigna Holdings Overseas
Colonial Penn de México	Colonial Penn Insurance Co.
Combined Seguros	Combined Insurance Market of America
Chubb de México	Federal Insurance Co.
El Águila	Windsor Insurance
Generali México	Transocean Holding Corporation
Gerling Comesecc	Gerling American Insurance Co.
Gerling de México	Gerling American Insurance Co.
Hartford Seguros	Hartford Life International LTD
Kemper de México	Kemper International Co.
Patrimonial Inbursa	Grupo Financiero Inbursa
Principal México	Principal International Inc.
Principal Pensiones	Principal International Inc.
Reliance National de México	Reliance National Insurance Co.
Royal & Sunalliance	BBV International Investment Co.
Seguros Comercial	Valores Consolidados, S.A. de C.V.
Seguros del Centro	General Electric Assurance Company
MetLife México	Metropolitan Life Insurance Co.
Seguros Monterrey New York Life	New York Life International Inc.
Seguros Santander	Santander Investments Int. Bank
Seguros St. Paul de México	St. Paul Multination Holdings
Skandia Vida	American Skandia Life Assurance Co.
Stewart Title Guaranty	Stewart Title Guaranty Company
Swiss Re México	Swiss Reinsurance
Tokio Marine	Tokio Marine Delaware Co.
Yasuda Kasai México	The Yasuda Fire and Marine Insurance Company of America
Zurich Cia. de Seguros	Zurmex Canada Holding
Zurich Vida	Zurmex Canada Holding

Tabla 1.2. Instituciones filiales en operación en el sector asegurador mexicano.

Por otra parte, a partir de 1990, año en que se otorgó la autorización del gobierno federal para la constitución de grupos financieros, se ha constatado una clara tendencia hacia la integración de los distintos servicios prestados por los diversos intermediarios que participan en la industria de los servicios financieros. El sector asegurador se ha insertado plenamente en este proceso con el objeto de fortalecer la posición de las instituciones de seguros en el mercado, así como elevar su capacidad competitiva al aprovechar la sinergia de pertenecer a un grupo financiero. En la tabla 1.3 se muestran las compañías de seguros que forman parte de los diversos grupos financieros.

Compañía	Del Grupo Financiero:
Aseguradora GBM Atlántico	GBM Atlántico
Aseguradora Interacciones	Interacciones
CBI Seguros	CBI
Pensiones Bancomer	Bancomer
Pensiones Banorte Generali	Banorte
Royal & Sunalliance	BBV-Probursa
Seguros Afirme	Afirme
Seguros Banamex	Banamex Accival
Seguros Bancomer	Bancomer
Seguros Banorte Generali	Banorte
Seguros Vital	Bital
Seguros Inbursa	Inbursa
Seguros Santander Mexicano	Santander Serfin
Seguros Serfin	Santander Serfin

Tabla 1.3. Instituciones de seguros integradas a grupos financieros.

1.2 Tendencias generales de desarrollo de productos antes del nuevo milenio.

Al igual que en otros países, en México se desarrolló al inicio el seguro de daños más que el de vida. La protección de los intereses materiales recibió mayor atención por parte del público que la pérdida de la vida, éste último sólo era conocido entre las personas de clases económicamente altas y por algunas sociedades mutualistas, que cubrían una cantidad al ocurrir el fallecimiento de alguno de sus asociados.

El crecimiento económico y la evolución de las primas de seguro están íntimamente relacionados. En efecto, las inversiones en el sector de la construcción, la producción y el consumo favorecen al seguro de no vida (daños); mientras que el ingreso real y el patrimonio constituyen las bases del seguro de vida.

La industria aseguradora en México, durante mucho tiempo mantuvo una oferta homogénea de productos en el mercado, sin distinción de precios, condiciones y canales de distribución. Esta época corresponde a la industrialización sustitutiva de importaciones que el país adoptó como modelo de desarrollo y que concretaba su acción en una amplia participación del Estado en la economía, un proteccionismo a la industria local y una sobre-regulación del gobierno de cada una de las actividades económicas.

En muchos casos los planes de seguros que estaban “de moda”, eran aquellos que cubrían las pérdidas por algún desastre natural o que el gobierno dictaba como obligatorios:

- Los seguros sobre temblor y erupción volcánica cobraron gran actualidad cuando el Parícutín entró en actividad en 1943. El hecho nos hizo recordar a los mexicanos que vivimos en una zona de alta sismicidad.
- Dentro de los seguros obligatorios, fue instituido el 1º de septiembre de 1964 el Seguro del Servidor Público, el cual es un seguro colectivo de vida y muerte accidental, en beneficio de los trabajadores al servicio del Estado.
- En ese mismo año se implantó el seguro colectivo de vida e incendio, para atender las necesidades de seguro de los compradores de casa-habitación de interés social (FOVI). Este seguro cubre el daño de la habitación contra el riesgo de incendio, y al comprador en caso de fallecimiento o invalidez.
- El 1º de noviembre de 1969 se estableció el seguro sobre cuenta de ahorro. Se trata de un seguro colectivo de vida a favor de los cuenta-ahorristas de los bancos de depósitos por edades comprendidas entre lo 18 y 55 años.
- En el Diario Oficial del 28 de julio de 1976 se publica el Reglamento de Tránsito del Distrito Federal. Dicho reglamento exige para el registro de vehículos ante la Dirección General de Policía y Tránsito, la exhibición de una póliza de seguro sobre vehículos que cubra la responsabilidad civil en

- accidentes de tránsito, en la que participe el vehículo durante la vigencia de su registro.
- Desafortunadamente esta medida nunca se llevó a cabo y a la fecha no se ha establecido el seguro obligatorio de responsabilidad civil, instrumento de suma importancia para garantizar la vida de los transeúntes. De implementarse este decreto, hubiera sido una forma por la que las compañías de seguros cumplieran su labor social.
 - Por acuerdo presidencial del 2 de enero de 1981, se faculta a la Secretaría de Programación y Presupuesto y al Departamento del Distrito Federal, para llevar a cabo todas las gestiones necesarias a fin de contratar un seguro colectivo de retiro con Aseguradora Hidalgo, S.A., institución nacional, en beneficio de los trabajadores del Estado.
 - Por acuerdo presidencial del 15 de mayo de 1981, las secretarías de estado y departamentos administrativos y las entidades que componen la administración pública, contratarán con Aseguradora Mexicana, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A.; los seguros necesarios para un mejor desempeño de sus actividades.
 - El 19 y 20 de septiembre de 1985 dos sismos de 7.5 y 6.5 grados en la escala de Richter respectivamente, sacudieron a la Ciudad de México y varios estados del país. La industria mexicana del seguro enfrentó vigorosamente la responsabilidad sumida para atender en forma oportuna y expedita los siniestros que en número de reclamaciones fueron del orden de 7,000 y en monto de indemnizaciones alrededor de 100,000 millones de pesos.
 - A consecuencia de dichos sismos, resultaron dañadas las instalaciones de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), por lo que tuvieron que mudar su domicilio.

De esta forma, el problema de las compañías de seguros no era encontrar la mejor oferta para el cliente, sino incrementar su masa de canales de venta para captar una mayor porción del mercado.

En ese momento, la opción básica del consumidor no era elegir qué producto adquirir, sino optar por comprar o no, un seguro.

Una ilustración más de lo anterior que trajo como beneficio adicional fluidez a la venta y al trámite de expedición de las pólizas

En 1949 en la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros se tomaron dos acuerdos importantes que afectaban las operaciones de las compañías aseguradoras de vida:

- Aceptar la unificación de la base de las compañías asociadas para la venta de pólizas en dólares y se fijó como base para el cálculo de las reservas matemáticas, un tipo de interés de 3% anual. Este acuerdo implicó que entre las compañías que formaban parte de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, se suspendiera la competencia. En esta forma se pensó que habría posibilidad de intensificar la venta de seguros en dólares, sin pérdida para las compañías.

- La incorporación de la Oficina Informadora de Impedimentos (O.I.I.), lo cual fue muy benéfico, tanto porque se simplificaron los trámites de los informes, como porque se disminuyó el costo de mantenimiento de la propia oficina.

Una configuración así, nos presenta el siguiente panorama:

- Oferta homogénea en condiciones y precios.
- Vigilancia gubernamental exhaustiva.
- Impacto de empresas del Estado en el sector.
- Ciclo de vida largo de los productos creados.
- Mercadeo “invertido”: primero diseño el producto y luego busco compradores.
- Imagen “críptica”¹ de los productos por ejemplo, ordinario de vida 20 pagos con beneficios adicionales de muerte accidental, exención de pago de primas por invalidez y suma asegurada por invalidez.

El país percibe la ruptura de su modelo de desarrollo a mediados de los 80 e inicia un proceso de cambio en su concepción, estructuras y relaciones económicas entre los diferentes sectores, debido a que cada característica había conducido a una ‘trampa’ importante, tal como lo muestra la tabla 1.4.

Variable	Resultado	Tendencia del mercado
Oferta homogénea	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Freno al desarrollo ▪ Castigo a la eficiencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Innovación ▪ Optimización de costos
Regulación excesiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proteccionismo ▪ Freno al desarrollo ▪ Nula flexibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Libertad de elección ▪ Adaptación a cambios sociales y culturales
Empresas del Estado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Competencia desleal ▪ Mercados cautivos ▪ Monopolios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Libre competencia
Ciclo de vida largo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Productos obsoletos ▪ Fuera de estándares internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios y diferenciación constantes
Mercadeo invertido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fracasos comerciales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partir del consumidor
Imagen críptica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Producto no inteligible ▪ Desconfianza ▪ Rechazo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprensión

Tabla 1.4. Modelo de la industria de seguros.

Como puede apreciarse en esta tabla, el modelo de la industria de seguros empezaba a oponerse a principios básicos de la sana administración como lo son el premio a la economía en escala, el estímulo al crecimiento, la optimización de costos y la libre concurrencia a los mercados, independientemente del probado

¹ Críptico se refiere a un paquete de coberturas ya predeterminado que no necesariamente es la mejor alternativa a las necesidades del cliente. El cliente es quien se adecua al producto y no al contrario.

fracaso del Estado como agente económico. La falta de planeación cobraba su cuota.

La transformación del país aceleró el cambio en la industria de seguros y a partir de 1991, se inició un proceso que devolvió al mercado y a los agentes económicos, la responsabilidad de construir el seguro mexicano con estándares de calidad de alcance internacional.

Los principales cambios en el consumidor se dieron en el terreno del arribo de la "generación de la crisis" en los 90 a la esfera de la compra de seguros, lo cual creó diversas tendencias:

- Una preocupación por el respaldo institucional del producto: ¿quién me vende el seguro?
- Un principio de diferenciación creado por el auge del descuento por nómina en grandes empleadores, una inversión récord de las aseguradoras en publicidad y las consecuencias de la liberalización de las tarifas.
- Una demanda muy importante de nuevas opciones en función de la privatización de ASEMEX y la apertura a inversión extranjera y a la creación de banca seguros.
- La percepción del agente como un asesor que debe cotizar los prospectos entre varias compañías y ofrecer la mejor opción, debido a la independencia de éste frente a las compañías.

Estos cambios han afectado variables mercadológicas fundamentales, como se muestra en la tabla 1.5.

Variable	Impacto	Implicación
Imagen de empresa	▪ Importancia creciente	▪ Publicidad corporativa
Imagen de producto	▪ Facilita comprensión del cliente	▪ Abandonar imagen críptica ▪ Mayor desarrollo mercadológico
Precio	▪ Percepción fundamental	▪ Eficiencia creciente como fórmula de competencia
Servicio	▪ Vinculado al producto	▪ Complejidad técnica y operativa ▪ Soluciones de sistemas
Canal de compra	▪ Diverso: banca, agente, correo, internet	▪ Segmentación ▪ Diversificación de canales

Tabla 1.5. Variables mercadológicas.

Lo anterior invita al actuario a tener una participación más activa y acorde en un sector de una dinámica constante. Los clientes e instituciones de seguros presentan nuevas necesidades, por lo que las bases demográficas, los planes de

seguros, los canales de venta; deben responder al entorno económico que ellos enfrentan.

1.3 Participación del actuario en las compañías de seguros antes del nuevo milenio.

En México, la carrera de actuaría es creada como una respuesta a una necesidad que el desarrollo del país planteaba en el ámbito de seguros. En un inicio los cálculos necesarios para el establecimiento de primas e índices de los distintos tipos de seguros, eran llevados a cabo por profesionales extranjeros e ingenieros habilitados como actuarios.

Aunque formalmente la profesión de actuario no existe sino hasta 1947, el cálculo de las primas de seguro y las reservas exigidas por la Ley debía realizarse, así que la profesión comenzó a desarrollarse antes del nuevo milenio de acuerdo a la experiencia y exigencias gubernamentales.

Como se sabe, la estructura de una empresa de seguros de vida descansa en la técnica actuarial, la teoría de los grandes números, la demografía, la ley de las probabilidades y tablas de mortalidad. Desde finales del siglo XIX y durante muchas décadas, se usaron para el cálculo de las primas de seguros tales como ordinarios de vida, temporales, dotales, ordinarios de vida pagos limitados; tablas de mortalidad denominadas "American Experience" (1902), "Tropical" y "Hunter Semi Tropical", dependiendo del riesgo de la región.

Con la promulgación de la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida el 25 de mayo de 1910 y la consecuente aprobación del Reglamento de la Ley de las Compañías de Seguros sobre la Vida del 24 de agosto del mismo año, cobraron cuerpo los principios generales que señalaban con nitidez la función social y económica del seguro en México, más la novedad de que en adelante no podrían ser aseguradores los particulares sino únicamente las empresas organizadas como sociedades anónimas, o como cooperativas que tuvieran como base la mutualidad. En ambos textos quedaba patente el conocimiento y dominio que los hacendistas mexicanos habían alcanzado sobre la técnica del seguro, su vasta información tanto nacional como extranjera sobre el asunto y su interés en ampliar esa legislación a todos los ramos del seguro, así como de llegar a contar con estudios estadísticos propios para fundamentar más científicamente esas leyes¹. Si embargo no es sino hasta 1967 que se tiene la primera tabla de mortalidad de experiencia mexicana, que sería renovada hasta 1989 y luego en 2000.

La Ley General de Sociedades de Seguros expedida el 25 de mayo de 1926, dibuja algunas de las tareas que hoy desempeña el actuario. La ley habla sobre la obligación de las compañías de seguros de someter a la Secretaría de Hacienda la reglas que se proponían seguir para determinar las utilidades, además de enviar

¹ Esto era muy visible tanto en la letra como en el espíritu del artículo noveno del Reglamento, dedicado a la forma del cálculo de la reserva matemática de primas, donde se señalaba el uso de la tabla de mortalidad conocida con el nombre de "Experiencia Americana", en tanto de elaborara la tabla mexicana de mortalidad.

a la misma Secretaría, para su aprobación, modelos o formas de solicitud de seguros, pólizas, certificados, tarifas de primas y extraprimas y las bases que hubieran apoyado el cálculo de las mismas, así como todo documento que se pretendiera usar en la contratación de los seguros de los diversos ramos para los cuales habían sido autorizadas.

En lo referente al monto de las reservas que las aseguradoras deberían constituir, los términos de la ley eran un tanto rígidos, pues establecían ese monto por medio de porcentajes fijos sobre primas cobradas durante el año, deduciendo el importe de las primas devueltas y de las cedidas en reaseguro, excepto en el ramo de vida. En dicho ramo el monto sería determinado por la reserva matemática de primas, correspondiente a las pólizas vigentes al final del año. Esta modalidad legal obedecía precisamente, a la ausencia de estadísticas confiables en el sector y a lo fortuito de los acontecimientos sociales, lo que había conducido en el pasado a que las empresas fijaran arbitrariamente el volumen de sus reservas.

La misma ley consideraba como reservas las primas netas pendientes de cobro que no tuvieran más de sesenta días de vencidas en la fecha del balance. Además, eximía a las reservas técnicas de toda contribución que no fuera la general que correspondiera a cada uno de los bienes que pudieran integrarlas y prohibía categóricamente la salida del país de los documentos que acreditaran la existencia de las reservas contempladas en la ley, es decir: las reservas técnicas por pólizas vigentes; reservas para obligaciones pendientes de cumplir por pólizas vencidas y por siniestros ocurridos; y las reservas de previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas.

Desde 1937, México contaba con un organismo dedicado a la promoción de la carrera de actuaría, conocido como el Instituto Mexicano de Actuarios, el cual fue fundado por iniciativa de varios ingenieros y actuarios extranjeros y desapareció en la década de los cincuenta. El Instituto otorgó el título de actuario a sus miembros, pero a pesar de sus esfuerzos era incapaz de saciar las necesidades que en materia de profesionales de la actuaría México demandaba. No obstante, el Instituto Mexicano de Actuarios tendría una decisiva participación en el desarrollo de la carrera de actuaría.

La creciente participación del Estado en la regulación de las actividades aseguradoras, participación que ya se mencionó inicia a finales del siglo XIX, se ve intensificada durante el cardenismo, tal y como lo prueba la fundación del Departamento del Seguro Social y la expedición de leyes fundamentales del seguro en México; pero no es sino durante el período presidencial de Ávila Camacho cuando la carrera de actuaría se convierte en una necesidad de primer orden para la nación, pues es aquí cuando se decreta la Ley Reglamentaria relativa al Ejercicio de Profesiones, en la cual se establece que la carrera de actuario requiere título profesional, lo que crea la urgencia de ofrecer esta profesión en alguna institución de educación superior.

Un grupo de ingenieros elabora los documentos necesarios y gestiona ante la Universidad Nacional la creación de la carrera de actuaría. El plan de estudios se aprueba en la sesión del H: Consejo Universitario del 13 de febrero de 1947 e inicia su operación ese mismo año, como parte del Departamento de Matemáticas de la Facultad de Ciencias.

Con la reforma a la Ley General de Instituciones de Seguros promulgada el 18 de febrero de 1946 por el general Manuel Ávila Camacho, se establece al hablar sobre la constitución de la reserva de riesgos en curso, en lo referente a los ramos de daños, que dicha reserva debía constituirse con el 45% de las primas correspondientes a las pólizas emitidas, menos devoluciones y cancelaciones durante el año. Dicha disposición legal estuvo en vigor hasta 1985, cuando se precisó que la reserva mencionada debía constituirse siguiendo el procedimiento técnico de prima no devengada a la fecha del cierre de las operaciones, descontando de éstas las comisiones no devengadas a la misma fecha. El Diario Oficial de la Federación, publicado con fecha 18 de diciembre de 1985, fijó las normas a seguir sobre el particular.

Es hasta 1985 que en el caso de instituciones que manejan operaciones de vida, se requiere del dictamen de un actuario independiente, sobre la valuación de la reserva matemática correspondiente a las pólizas en vigor.

El 18 de diciembre de 1985, la Secretaría de Hacienda dicta las reglas para la constitución de las reservas de riesgos en curso, de las instituciones de seguros.

En la operación de vida, la constitución de la reserva de determinó a través de sistemas que permitan a las instituciones de seguros, mantener un equilibrio técnico en relación a sus obligaciones contraídas. Respecto a las bases demográficas para el cálculo de la reserva, se convino seguir aplicando las que a la fecha se han venido utilizando, hasta que no se obtengan tablas que mejoren los resultados obtenidos, en cuyo caso las presentes reglas autorizan su uso.

Para las operaciones de accidentes y enfermedades y de daños, la constitución de la reserva se establece bajo el principio de prima no devengada. Asimismo con el ánimo de fomentar la participación activa de los aseguradores y reaseguradores mexicanos, en el ámbito internacional, se propone que la reserva del reaseguro tomado se constituya en la proporción que lo hace la cedente, en atención a los distintos regímenes de constitución de reservas de los países involucrados en el reaseguro.

Las reglas contemplan también la constitución de reservas para aquellos planes de seguros que otorguen beneficios adicionales y los contratados por personas que tengan ocupación peligrosa o mala salud al suscribir el contrato.

Como puede observarse, la función principal del actuario en una compañía de seguros estaba encaminada claramente a 2 actividades fundamentales:

- El cálculo de reservas bajo los lineamientos decretados por el gobierno.
- La creación de planes de seguros que cumplieran con los lineamientos decretados por el gobierno.

Diagnóstico. En el México actual, la integración que a lo largo de su historia nos muestra el sector asegurador, hoy en una economía competitiva, así como las tendencias que los usuarios de los productos de seguros han marcado y con ello dirigido el desarrollo de planes de protección hacia una dinámica en la que el actuario, como profesional especializado en seguros, está inmerso; ha tenido como resultado que haya una reacción por parte de los profesionistas ante las exigencias que se avecinan por el nuevo milenio y que ven su primer reflejo en las condiciones impuestas por la competencia en el mercado asegurador y por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a través de mecánicas dirigidas a garantizar un estándar de conocimientos, experiencia y actualización en beneficio de una industria que desea equipararse en el ámbito mundial con otros países, por lo que es obligado para el actuario, desarrollar características como profesional, que le permitan participar como líder, en este nuevo entorno.

Sobre el entorno mencionado, es posible detectar como variables que afectan el problema las siguientes:

▪ **Variables Controlables.**

- a) Apertura del sector a la inversión extranjera. La apertura del sector a la participación de extranjeros como dueños y la integración de grupos financieros, obliga al actuario a ser dinámico en el nuevo entorno. Para ser dinámico y en consecuencia competitivo, sin duda debe ser bilingüe y asimilar las prácticas de la cultura laboral extranjera.
- b) Tratado de Libre Comercio (TLC). El TLC trajo como consecuencia la apertura del sector a la inversión extranjera y la práctica de estándares actuariales internacionales que antes del siglo XXI no eran requeridos. El actuario debe responder a las exigencias y regulaciones no sólo de las autoridades gubernamentales mexicanas, sino también a las exigencias de los corporativos extranjeros.
- c) Estándares internacionales de práctica actuarial. El actuario mexicano tiene el reto de ser reconocido de igual manera que un actuario de Canadá y de Estados Unidos. Para ello debe conocer y aplicar los estándares internacionales de práctica y ética de la profesión.
- d) Estándares de competencia para una empresa exitosa. Cada empresa desea vender sus productos y servicios y que esto le reditúe ganancias. Sin embargo cada empresa fija los medios para alcanzar sus objetivos y define que

significa “su éxito”. El actuario debe ser dinámico e integrarse con profesionales de otras áreas para participar activamente de las estrategias dictadas por la aseguradora donde se desempeñe. No puede ser un ente aislado.

- e) Desempeño del actuario. Es decisión del profesional de seguros aceptar el reto de enfrentar el entorno actual. Las variables anteriores determinan una segmentación del gremio actuarial en: actuarios titulados; no titulados; titulados y certificados. Esto modificará sin duda, los requerimientos de demanda laboral y las áreas de oportunidad en la práctica profesional. No basta con los conocimientos, el profesional debe complementar su perfil con habilidades y aptitudes, que lo hagan sobresalir como líder.

▪ **Variables No Controlables.**

- a) Globalización. Atendiendo a la definición de la Real Academia de la Lengua que define globalización como “la tendencia de los mercados y las empresas a extenderse alcanzando una dimensión mundial que sobrepasa las fronteras nacionales”, esta tendencia no la controla el actuario, sin embargo sí es afectado por ella y una primer muestra es la apertura del sector asegurador a la inversión extranjera. No es posible determinar cuál será el alcance de este fenómeno pues aún no está completo y acabado.
- b) Regulación gubernamental. El actuario no la define, debe cumplir con las disposiciones que ésta dicta y mantenerse actualizado de manera continua para no ser obsoleto en la práctica de los estándares que ésta define. Lo obliga a ser dinámico y en consecuencia competitivo.
- c) Demanda laboral. Se habló de que el mercado asegurador se integra de 70 compañías, esto marca áreas de oportunidad para el actuario, no sólo en las actividades tradicionales como el cálculo de reservas y desarrollo de productos de seguro. Si el actuario se desenvuelve en un ambiente multidisciplinario de trabajo en equipo, puede encontrar áreas de oportunidad no exploradas. Esto sin olvidar que fuera del sector asegurador, hay otros campos de trabajo en que los actuarios se han desempeñado con éxito.
- d) Competencia. Las compañías de seguros y el actuario como parte integrante de ellas, se desenvuelven en un ambiente de competencia constante, lo que obliga a la planeación de estrategias, para sobrevivir conforme a la misión y objetivos definidos como empresa y como profesional.

Asociaciones y relaciones de causa-efecto entre las variables.

Ackoff² dice que la opinión de que una variable se relaciona claramente con los resultados de lo que se realiza es lo que hace considerarla pertinente y que son

² ACKOFF, Rusell. El Arte de Resolver Problemas. Limusa. México, 2002. p. 127,128

asociadas las variables que tienden a variar conjuntamente, en la misma dirección o en direcciones opuestas. De acuerdo con lo anterior, se muestran a continuación la tabla 1.6 de asociaciones y relaciones entre las variables definidas y la tabla 1.7 con las relaciones causa-efecto de las mismas:

Variables	Globalización.	Regulación Gubernamental.	Demanda Laboral.	Competencia.
Apertura del sector a la inversión extranjera.	RA	RA	CE	CE
Tratado Libre Comercio (TLC).	RA	RA	CE	CE
Estándares internacionales práctica actuarial.	CE	CE	RA	RA
Estándares de competencia para empresa exitosa.	RA	RA	CE	-
Desempeño del actuario.	CE	CE	RA	CE

Tabla 1.6. Asociaciones y relaciones de variables.

RA = Relación de asociación entre variables.

CE = Relación causa-efecto entre variables.

CAUSA	EFECTO
Apertura del sector a la inversión extranjera.	El actuario que se desempeñe en una compañía con participación extranjera, debe atender los requerimientos legales dictados por la C.N.S.F. y adicionalmente los requerimientos dictados por el corporativo internacional al que pertenezca la aseguradora.
Tratado Libre Comercio (TLC)	El actuario de México para su desarrollo profesional, debe estar a la par de los actuarios de Canadá y E.U.A. Puede aspirar a una proyección en las áreas tradicionales y no tradicionales de la profesión.
Regulación gubernamental	Para cumplir con los acuerdos derivados del TLC, la C.N.S.F. impone un proceso de certificación para la práctica actuarial en seguros que permite al actuario de México, ser reconocido al mismo nivel de los actuarios de Canadá y E.U.A.
Estándares internacionales práctica actuarial	Segmentación del gremio actuarial en: actuarios titulados; no titulados; titulados y certificados; lo que modificará los requerimientos de demanda laboral en el sector seguros.
Estándares de competencia para una empresa exitosa.	Requiere del actuario integrarse con profesionales de otras áreas para participar activamente de las estrategias dictadas por la aseguradora donde se desempeñe. No puede ser un ente aislado.
Desempeño del actuario.	Si la tendencia es la certificación profesional, no basta con la experiencia, para un desempeño exitoso, el actuario debe complementar su preparación post-licenciatura, con actualización continua de conocimientos, habilidades y aptitudes; a fin de llenar un perfil dinámico que responda al nuevo entorno.

Tabla 1.7. Relaciones causa-efecto entre variables.

Conclusiones.

Después de lo expuesto en el capítulo I es posible concluir:

- El sector asegurador como parte del mercado financiero mexicano, ha sobrevivido a los diferentes momentos de inestabilidad política y económica que se han presentado a través de la historia del México independiente, en parte por la regulación protectora del estado y por su capacidad de adaptación a los cambios.
- El fin social que sustenta la esencia del seguro, justifica la supervisión de la autoridad rectora sobre la actividad de las aseguradoras y de sus participantes, en beneficio de la tranquilidad de los asegurados y de la misma economía nacional, a través de criterios de regulación generales y bajo constante vigilancia de su cumplimiento.
- Los cambios que la economía nacional e internacional han presentado en las últimas décadas, han tenido respuesta en la regulación gubernamental, provocando que aún cuando uno de sus objetivos, ha sido favorecer a las empresas de seguros mexicanas, paulatinamente han dado la apertura a la participación de las compañías extranjeras.
- La evolución del sector asegurador exigió que la experiencia empírica de los participantes se profesionalizara sobre todo en los aspectos técnicos, lo que dio origen al surgimiento del actuario, quien apoyado en los conocimientos matemáticos y financieros desarrolló bases demográficas, de mortalidad y morbilidad y en general de parámetros estadísticos acordes al entorno del país y las regulaciones de la autoridad.
- En general la creación de planes de seguros era dictada principalmente por la situación social y económica prevaeciente, sin una verdadera estrategia de planeación, pues fueron los desastres naturales (inundaciones, erupciones, huracanes, heladas), así como los seguros obligatorios impuestos por el gobierno, los que marcaban la pauta de los planes, por lo que estos se visualizaban con un auge temporal.
- La globalización, la regulación gubernamental, la apertura del sector a la inversión extranjera, la competencia entre compañías nacionales y de capital extranjero, inciden de manera directa en los parámetros que se exigen a quien se desempeñe en una institución aseguradora.
- El perfil académico tradicional del actuario debe ahora complementarse por una parte con los estándares que son internacionalmente aceptados en su práctica técnica y por otra, con habilidades y aptitudes que lo hagan sobresalir como líder.

Fuentes de consulta.

1. ACKOFF, Russell. **El Arte de Resolver Problemas**. Limusa. México. 2002.
2. ACKOFF, Russell. **Planificación de la Empresa del Futuro**. Limusa. México. 2001.
3. CABELLO, Pinchetti Clemente. **Historia del Seguro en México**. México: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.
4. COLEGIO NACIONAL DE ACTUARIOS. **México, Reporte de la Profesión Actuarial**. 2001.
5. IMESFAC (2002). **Seminario de Especialización Desarrollo de Productos**. México.
6. LOYOLA, Lescale Jessica y Pérez Barnés Adrián. **Evolución del Sector Asegurador Mexicano de 1995 a 2001**. México: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
7. MINZONI, Consorti Antonio. **Crónica de Doscientos Años del Seguro en México**. México: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
8. ROSAS, Rodríguez Norma Alicia. **Memoria de Actividades de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas 1994-2000**. México: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
9. <http://www.amis.com.mx>

*Pocos tienen la grandeza suficiente
para hacer la historia por sí solos.
Pero si cada uno de nosotros aporta
su pequeña parte, entre todos
podremos escribir la historia de
esta generación.*

Robert Kennedy.

II Perspectivas del actuario en el sector asegurador del siglo XXI

Objetivo: Determinar la forma en que el mercado actual de seguros condiciona al actuario a la convivencia con profesionales de diversas áreas dando respuesta a la exigencia de una planeación estratégica para el desarrollo de productos y administración de una compañía de seguros.

2.1 Planeación de desarrollo de productos.

En el capítulo I se mencionó que la industria aseguradora en México, hasta antes del nuevo milenio mantuvo una oferta homogénea de productos al mercado, sin distinción de precios, condiciones y canales de distribución. Sin embargo, el entorno ha cambiado debido a: las condiciones del mercado; las necesidades y expectativas del cliente.

Las compañías de seguros como parte del sector financiero, deben integrarse al cambio, a la evolución. Requieren de ajustarse bien con el entorno si tienen metas que deben alcanzar.¹

Renovarse o morir es el reto que deben enfrentar las compañías de seguros en el siglo XXI y con ellas su personal, en particular el actuario. Este profesional debe desarrollarse ante las nuevas exigencias del mercado e insertarse en el proceso que responda a las necesidades de los clientes y las mismas compañías de seguros. Debe adaptarse, ser dinámico y explotar áreas de conocimiento que antes no eran necesarias para su desempeño laboral.

Conocer al cliente desde un punto de vista de la teoría que lo ha estudiado y de los conceptos propios de la administración moderna, es un principio para avanzar en la construcción de un enfoque de alta orientación al mercado. Por ello es conveniente plantear la siguiente pregunta para el desarrollo de esta sección: ¿Todos los clientes son exactamente homogéneos?

Definitivamente no.

Es evidente que la mercadotecnia ha buscado crear herramientas e instrumentos de análisis que le permitan superar las limitaciones que provoca el planteamiento anterior, por lo que en el presente trabajo se buscará determinar de manera breve y precisa: cuáles son esas herramientas, qué usos prácticos tienen y cómo pueden apoyar el diseño de los productos que desarrollan los actuarios y la labor de la fuerza de ventas.

Este es el nuevo entorno al que debe integrarse el actuario de manera proactiva. Está obligado a la convivencia con profesionales de la mercadotecnia, diseño, publicidad, ventas. El actuario forma parte de la organización que debe ser dinámica para adaptarse a las condiciones actuales del mercado, por ende, debe convertirse en un profesional también dinámico que le permita responder a las exigencias de la compañía aseguradora donde se desarrolle y convirtiéndose en consecuencia en un profesional competitivo por sus conocimientos, habilidades y actitudes.

¹ VAN DER HEIJDEN, Kees. Escenarios. Ed. Panorama. México. p. 21

De esta forma veremos cómo existe una metodología para conocer las motivaciones más internas de los clientes y otra para determinar el rango promedio de esa motivación. Al combinar ambas, podremos afirmar que tenemos un mayor conocimiento del mercado, lo cual por necesidad, deberá fortalecer los resultados en comercialización y liderazgo en el mercado.

▪ El sistema de información mercadológica.

La importancia de conocer el mercado deriva de que esta variable es determinante en los resultados de ventas y estos a su vez, de la productividad total de la organización.

Si aceptamos que la compañía no es un ente aislado, sino que tiene vínculos con su entorno: con la competencia, sus proveedores y desde luego con sus clientes; veremos la importancia de que en forma oportuna y sistematizada, cuente con la información necesaria para conocer su posición estratégica.

En este sentido la compañía debe conocer:

- a) Las características de su demanda.
- b) Las ventajas del producto.
- c) La situación de los precios.
- d) El estatus de los canales de distribución.
- e) La situación de la publicidad y la promoción.
- f) La competencia.
- g) El entorno social y económico.
- h) El entorno interno.

Al sistema de información que comprende estas áreas temáticas y les da coherencia, secuencia y precisión; se le denomina “Sistema de Información Mercadológica”, el cual permite determinar con precisión no sólo el estatus a corto plazo de la compañía, sino por el contrario, permite la construcción de estrategias para garantizar su viabilidad a mediano y largo plazo.

Este es el camino para que la compañía pueda establecer un “buena estrategia”² para el desarrollo de sus productos.

² El “sentido común” tradicional requiere –dice Kees Van Der Heijden- de una buena estrategia que se base en los siguientes elementos:

- Reconocimiento de objetivos, ya sea por medio de un mandato externo, o del propósito del organismo de sobrevivencia y desarrollo de sí mismo.
- Evaluación de las características de la organización, incluyendo la capacidad para cambiar.
- Evaluación del entorno, actual y futuro.
- Evaluación del ajuste entre ambos.
- Desarrollo de políticas y, con base en esto, decisiones y acción para mejorar el ajuste.

a) Las características de la demanda.

En esta área del conocimiento del mercado, se concentran aspectos fundamentales para la comercialización de la compañía, ya que aquí se deben responder a las siguientes interrogantes:

- a) ¿Quién compra?
- b) ¿Qué compra?
- c) ¿Por qué compra?
- d) ¿Cómo compra?
- e) ¿Cuándo compra?
- f) ¿Dónde compra?
- g) ¿Cuánto compra?

Esta información permite definir con precisión como una oportunidad, los diferentes perfiles de cliente que tiene la compañía para sus diferentes productos y permiten construir inferencias lógicas sustentadas sobre los diferentes segmentos de mercado, su tamaño y sus características estratégicas.

Como un ejemplo ilustrativo digamos que la compañía de seguros "X" está interesada en los clientes con las características que se muestran en el tabla 2.1 de segmentación de contratantes:

Segmento /Variable	Familia Pirrus	Ya merito	Yuppies	Luchadores
Ingreso	> \$30,000	\$18,000-\$30,000	> \$18,000	\$6,000-\$18,000
Sexo	97% hombres	83% hombres	77% hombres	71% hombres
Edad	> 25	> 25	25-41	25-41
Estado civil	casados	casados	solteros	solteros
NSE	77% C+/B	72% C+/B	91% C+/B	61% C+/B
Escolaridad	87% univer.	86% univer.	75% univer.	56% univer. /39% prepa.
Situación laboral	61% negocio indep.	55% negocio indep.	64% negocio indep.	59% empl. /41% negocio indep.
Posición laboral	Director/Gerente	Director/Gte. medio/Gerente	Gerente	Gerente medio
Hijos	61% 2-3 hijos	55% 2-3 hijos	72% 0 hijos	88% 0 hijos
Edad hijos	<10 años	<10 años	Si tienen, <6	Si tienen, <6
Escuela hijos	Priv., bilingüe	Priv., bilingüe	Privada	Privada
Tarjeta crédito	68%	70%	44%	61%
Ahorro	35%	26%	54%	58%
Inv. plazo fijo	21%	14%	40%	16%
Inv. plazo var.	6%	1%	6%	-

Tienen seguro				
Vida	88%	86%	53%	88%
GMM	55%	48%	65%	39%
Educación	19%	11%	-	5%
Prefieren pagar seguro				
Cheque/efectivo	73%	-	37%	-
Cargo a cuenta	-	30%	-	36%
Tarjeta crédito	19%	15%	48%	16%
Anual	45%	33%	52%	38%
Semest./Quincen.	55%	67%	48%	62%
Actitudes				
Gozar de/tienen buena salud	-	-	gozan	gozan
Protección patrim./nivel vida	X	-	-	X
Bienestar pareja	X	X	X	-
Preparado para futuro/muerte	futuro	muerte	-	-
No le preocupa la muerte	-	-	X	-
Viajar	-	-	X	X
Pérdida patrimonio x enfermedad	X	-	-	-
Trabajo/negocio = seguridad	-	X	X	trabajo
Seguro=tranquilidad /inversión/futuro	X	X	-	X
Seguros=recuperación	-	-	-	X
Tiene plan \$ retiro	X	-	-	-
Tener/crecer negocio propio/fortuna	incrementar fortuna/crecer negocio	crecer empresa	tener/crecer negocio	tener negocio
Formar familia	-	X	X	X
Herencia a familia	-	-	-	X
Inversión en extranj.	X	X	-	-
Compra de bien (casa-auto)	-	-	casa	casa
Estudios: terminar/posgrado	-	-	-	terminar
Seguro vida=lujo/da estatus/inv. futuro	-	-	-	Inversión para el futuro
No hay edad p/planeación retiro/vejez	-	-	-	X
Educación para hijos	X	X	-	-
Previsión retiro	-	X	-	-
Ahorro para contingencias	X	X	-	-
Familia gran responsabilidad	X	X	-	-

Contratación				
Protección familia	39%	-	-	30%
Independencia de familia en adultez	-	23%	23%	-
Cuidar de patrimonio	25%	-	-	15%
Tranquilidad para futuro	-	28%	47%	22%
Producto Ideal				
S.A. parte/gtos. ilimitados por enfermedad terminal	11% parte S.A. y 13% gtos. ilim. enf. term.	39% gtos. ilim. enf. term.	21% gtos. ilim. enf. grave	23% gtos. ilim. enf. grave
\$ emergencias	22%	17%	28%	29%
Renta vitalicia por invalidez	9%	-	-	-
GMM paquete	7%	6%	-	-
Inversión y altos rendimientos/autofinanciable	-	-	7%	-
Fallecimiento y trámites	-	5%	-	6%
Estilo Vida				
Natación	-	X	-	-
Aeróbicos/gimnasia	-	-	-	X
Futbol soccer	-	X	-	-
Atletismo/correr	X	-	X	-
Golf	X	-	-	-
Basquetbol/Voleibol	-	-	X	voleibol
Boliche	-	X	-	-
Tenis/Squash	-	-	tenis	squash
Ciclismo	-	-	X	-
VIPS	-	X	-	-
CHILIS	X	-	X	X
TOKS	-	-	-	-
CALIFORNIA	-	-	-	-
SANBORNS	-	X	-	-
ANGUS	X	-	-	-
EL PORTÓN	-	X	-	-
POTZOLCALLI	-	-	X	-
ITALIANIS	-	-	X	X
PIZZA HUT	-	-	-	-
SUSHITO	-	-	-	-

Tabla 2.1. Segmentación Contratantes.

b) Las ventajas del producto.

Cuando empezamos a conocer el mercado, surgen inmediatamente las reflexiones acerca de lo que estamos ofreciendo, por lo que debemos preguntarnos:

- a) ¿Cuáles son las cualidades importantes (apreciadas) del producto?
- b) ¿Cuáles son los aspectos que deben modificarse en el producto?

- c) ¿Cuál es el segmento meta del producto?
- d) ¿Cuál es la posición competitiva del producto?
- e) ¿Cómo está el empaque del producto?

Este ejercicio es fundamental para observar la correspondencia entre el perfil del consumidor y la oferta de la compañía.

La compañía de seguros "X" para cubrir las necesidades de los clientes que se muestran en la tabla 2.1 "Segmentación de contratantes", ofrece la gama de productos de seguros de la tabla 2.2:

Tipo de Seguro	Cobertura que ofrece
Seguro para la educación.	Conjunta un sistema de ahorro que servirá para pagar la educación universitaria o los estudios de posgrado de los hijos, ofreciendo protección por fallecimiento e invalidez a los padres. Adicionalmente como reconocimiento a la constancia de los asegurados, tanto para el menor como para los contratantes, se ofrece un plan con tarifa preferencial por 20 años y sin requisitos de asegurabilidad para continuar protegido.
Seguro para la mujer.	Es la respuesta más vanguardista a las necesidades de la mujer, ya que es un apoyo real ante enfermedades propias de la mujer, da autonomía para lograr los proyectos profesionales y personales por medio del ahorro, forma un patrimonio para el retiro y es un apoyo en caso de eventualidades como la viudez.
Seguro para el retiro.	Es un producto en el que se ahorra durante los años laboralmente activos, garantizando un ingreso económico durante el retiro para contar con los recursos suficientes en los días que se avecinan. Cuenta con protección por invalidez y con un período de garantía.
Seguros dotales.	Son planes de ahorro para realizar cualquier proyecto de vida. Cuenta con un rendimiento atractivo, protección por fallecimiento y la ventaja de disfrutar en vida el capital generado.
Seguros vitalicios.	Son planes que ofrecen alta protección para toda la vida, se pueden pagar en diferentes temporalidades y representan un respaldo para la familia en caso de fallecimiento, además de contar con un atractivo fondo que puede emplearse para diversos objetivos.
Seguros temporales.	Son planes de seguro que protegen por fallecimiento por un período de años a elegir a muy bajo costo.
Seguros compuestos.	Son planes de ahorro y protección que dan tranquilidad a las personas que inician una nueva familia y que por estar en la etapa de formación, enfrentan nuevos compromisos.

Tabla 2.2. Planes de seguros.

c) La situación de los precios.

Si conceptualmente determinamos que existe una correspondencia entre el perfil del consumidor y la especificación de nuestro producto, la siguiente reflexión válida es si existe también un equilibrio en lo referente a los precios.

En este sentido, debemos cuestionarnos:

- a) ¿Conocemos la elasticidad de la demanda? El sistema de información mercadológica de la compañía de seguros "X", le permite saber qué productos buscan los clientes.
- b) ¿Nuestras políticas de precios son adecuadas? La compañía de seguros "X" establece las políticas de precios en función de las metas de ventas.
- c) ¿Qué debemos hacer ante una amenaza competitiva vía precio? La compañía de seguros "X" establece hasta dónde es posible ceder parte de la utilidad que espera obtener para suscribir un negocio y puede tomar incluso la decisión de rechazarlo.
- d) ¿Sabemos qué importancia le da el cliente al precio? El sistema de información mercadológica de la compañía de seguros "X", le permite saber qué precio está dispuesto a pagar el cliente y sus expectativas de servicio.

d) El estatus de los canales de distribución.

El tema de la distribución no sólo se restringe al tema de los agentes en el caso de las compañías sino que, estratégicamente, está entrando en los terrenos de la venta personal. En este sentido, conviene que se realicen las siguientes reflexiones:

- a) ¿Qué vendedores desplazarán qué producto?
- b) ¿Cuál es el volumen crítico necesario por producto y vendedor?

La compañía de seguros "X" antes del lanzamiento de cualquier producto debe asegurar que su fuerza de ventas esté plenamente capacitada sobre las características de los planes de seguro, si los agentes están convencidos de las bondades y ventajas del producto, esto lo podrán transmitir al cliente mediante una buena asesoría.

La compañía de seguros "X" debe tener claro qué productos desea impulsar conforme a los segmentos de mercado que desea atacar y esto debe ser un negocio de ganar-ganar para la fuerza de ventas y la misma compañía. Por ello debe existir el equilibrio entre las utilidades que se esperan tener y los gastos que las mismas ventas representan.

e) La situación de la publicidad y la promoción.

La comunicación y sus efectos en la promoción son variables fundamentales en el diseño de las estrategias y en la evaluación de la posición competitiva de la fuerza

de ventas de la compañía. Estos instrumentos deben ser armas que abran a priori, las puertas de parte del consumidor para dar acceso a los vendedores.

Aquí el punto más álgido es determinar la mezcla idónea de las diferentes técnicas de comunicación con la labor profesional de la fuerza de ventas de la compañía.

f) La competencia.

En el mundo moderno, ninguna estrategia mercadológica será válida si no pone atención en el rubro de la competencia. La época de los líderes inmutables está, hoy por hoy, totalmente fuera de contexto, porque aún las organizaciones más poderosas del mundo (IBM, Coca Cola, etc.) reconocen la necesidad de reorientar sus esfuerzos con humildad y legítima preocupación al cliente y por mantener siempre una ventaja sobre el competidor.

En este rubro, los cuestionamientos válidos son:

- a) ¿Con quién se compite? La compañía de seguros "X" cuida su posición en relación a las compañías que ocupa los primeros lugares en la participación del sector asegurador.
- b) ¿Cuáles son las características apreciadas del producto competidor? La misma fuerza de ventas se encarga de retroalimentar a la compañía de seguros "X" sobre las características de los productos de la competencia.
- c) ¿Cómo se encuentra posicionado el producto competidor en el mercado? La fuerza de ventas y las estadísticas que se reportan a la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros y a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, permite ubicar el éxito de los productos competidores.
- d) ¿Cuál es la perspectiva competitiva a largo plazo? La estrategia definida por la compañía de seguros "X" es la de innovar productos de vigencia corta en el mercado a fin de poder tener la oportunidad de aprovechar los nichos de mercado que desea cubrir antes de que la competencia reaccione y copie los productos.

g) El entorno social y económico.

Los efectos del entorno llegar a ser determinantes para la posición y futuro de las instituciones aseguradoras, tal como la experiencia de nuestro país ha demostrado. Aún cuando estos efectos son resentidos en el total de la organización y difícilmente son trasladados al ámbito específico de los micro mercados, es importante no dejar de lado:

- a) Las macro tendencias del consumidor. Los estudios de mercados que practica la compañía de seguros "X" son continuos y marcan la tendencia de los nuevos productos de seguros.
- b) La evolución tecnológica. La compañía de seguros "X" se caracteriza por trabajar con tecnología de vanguardia e incluye a su fuerza de ventas, al proporcionarles equipos de cómputo portátiles: tales como laptop y palm como

herramientas de ventas para cotizar seguros y proyectar el comportamiento de los mismos.

- c) La transición política. Esto puede tener un efecto en el sector económico-financiero, lo que puede repercutir en las necesidades de los clientes.
- d) La actitud gubernamental. Es dinámica y regula la actividad aseguradora, no es posible sustraerse a ella.
- e) La apertura económica.
- f) La globalización.

h) El entorno interno.

Toda promesa que la compañía lanza al mercado depende de la respuesta de su estructura interna para lograr una convergencia positiva y por ende, un verdadero posicionamiento basado en la congruencia entre el decir y el hacer.

Por ello es fundamental conocer:

- a) La situación de recursos humanos.
- b) La situación tecnológica.
- c) Los recursos físicos de producción.
- d) La orientación estratégica de la compañía.

Es evidente que esta configuración del sistema de información mercadológica no se crea sólo en las estructuras corporativas, sino que además de integrar los subsistemas contable, de gestión y estratégico, requiere de herramientas y captación de información en forma directa en el mercado a través de lo que se conoce como "Investigación de Mercados".

Debido a que no es el objetivo principal del presente trabajo, sólo se dará una reseña breve pero descriptiva de la aplicación de la investigación de mercados, como herramienta para el desarrollo de productos.

▪ **La investigación de mercados.**

Si proponemos una definición de mercado en los términos de que significa "... el conjunto de personas o unidades de negocios que consumen / utilizan un producto o servicio, o las que se pueden inducir a consumirlo / utilizarlo", entonces la investigación será:

"La recolección, tabulación y análisis sistemático de información referente a la comercialización, que se hace con el propósito de ayudar al ejecutivo a tomar decisiones que resuelvan sus objetivos de negocio" (American Marketing Association).

Es importante hacer notar que este proceso:

- a) Parte de una metodología.
- b) Se enfoca a la comercialización.
- c) Crea análisis e información para la toma de decisiones.
- d) Da soporte a la estrategia de negocio.

Por todo lo anterior, la investigación de mercados no es algo ajeno a la propia naturaleza del negocio; por el contrario, buscará en sus elementos más directos su justificación e impacto positivo en la organización.

▪ **Objetivos de la investigación de mercados.**

Sus objetivos son:

- a) Conocer al consumidor.
- b) Disminuir los riesgos.
- c) Informar y analizar.

La investigación de mercados busca conocer al consumidor para crear a partir de ese conocimiento, un plan de comercialización, un producto o un nuevo servicio que tenga bases realistas y sea económica y técnicamente sustentable, ya que nada es más iluso que un instrumento de esa naturaleza que no parte de un conocimiento profundo y detallado del mercado.

La investigación de mercados, por otra parte, busca disminuir los riesgos comerciales o de fracaso en la oferta comercial realizada, lo cual es vital en la viabilidad de nuevos proyectos o en el análisis crítico de las operaciones de las operaciones actuales.

Por último, la investigación de mercados complementa los análisis y evaluaciones que sustentan la toma de decisiones de la compañía.

▪ **La aplicación de la investigación de mercados.**

Tendrá tres usos básicos:

- a) Será un eficaz instrumento de planeación comercial.
- b) Será un instrumento ejecutivo de prueba.
- c) Servirá como control para objetivos en la materia.

Definir un plan comercial con base en el conocimiento de las percepciones, actitudes y respuestas del consumidor, garantiza una mayor eficacia que la ausencia de estos insumos básicos.

Por otra parte, en el diseño, especificación y promoción de nuevos productos o servicios, siempre será una escala necesaria la prueba de mercado, en la que se

pueden realizar las evaluaciones que conduzcan a ajustes y / o afinaciones, bajo condiciones cerradas y controladas.

Por último, la investigación de mercados es un eficiente instrumento de evaluación de proyectos comerciales.

- **La metodología de la investigación de mercados.**

Para cumplir con sus objetivos, la investigación de mercados se fundamenta en dos grandes áreas:

- a) El análisis cuantitativo.
- b) El análisis cualitativo.

La investigación de mercados es cuantitativa cuando nos permite cuantificar la información, a través de muestras representativas, a fin de tener la proyección del universo. Refleja lo que ocurre realmente en un mercado, es decir, ofrece respuestas al qué, cuándo, cuánto, dónde y cómo suceden los hechos en segmentos definidos.

La investigación de mercados es cualitativa o motivacional cuando permite penetrar, a través de las ciencias de la conducta, el por qué del comportamiento del consumidor, lo que ayuda a entender sus motivaciones y frenos psicológicos.

- **La investigación cuantitativa.**

En esta forma de la investigación, se debe establecer comunicación directa con los sujetos estudiados. La información deseada se obtiene consultando a estas personas sobre aspectos ordenados en un cuestionario.

La forma básica de este tipo de estudio es la encuesta, la cual tiene las siguientes formas básicas:

- a) Encuesta por correo.
- b) Encuesta telefónica.
- c) Encuesta personal.

Últimamente se ha desarrollado en forma exponencial el concepto de la encuesta por internet.

El valor propio de los estudios cuantitativos de mercado hace que la inversión en ellos sea significativa, por lo que la decisión de requerir un trabajo de este tipo debe sustentarse perfectamente, tanto en sus objetivos como en su relación costo-beneficio.

- **La investigación cualitativa.**

Cuantificar las cosas no equivale a explicarlas y mucho menos a encontrar sus determinantes fundamentales.

Aún cuando la medición es un proceso necesario para la optimización de los resultados, también es cierto que no basta con medir; es necesario encontrar en la profundidad de las percepciones y motivaciones humanas, la clave de la conducta de compra del cliente.

En el medio financiero, donde los productos tienden a convertirse en verdaderos comodines, los factores de diferenciación se perfilan en aspectos de tipo cualitativo que es necesario conocer.

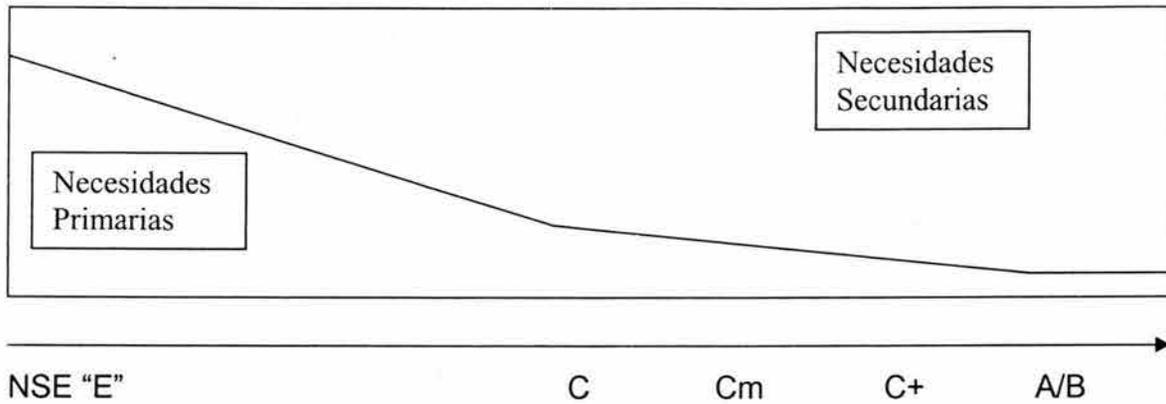
Si la variable económica tiende a desaparecer como factor crítico de la preferencia del consumidor, entonces será la psicológica la que domine y ésta se encuentra determinada, para efectos de este trabajo, por las motivaciones del cliente.

Si entendemos estas motivaciones como una “ruptura del equilibrio” entre los deseos de adquirir algo y los frenos para hacerlo, entonces las preguntas relevantes serán:

- a) ¿Cuáles son los factores que logran romper el equilibrio?
- b) ¿Es posible conocerlos y predecir su comportamiento?

De acuerdo a la Teoría de Maslow³, el equilibrio entre necesidades primarias (fisiológicas) y secundarias, se ha roto a favor de las segundas y este efecto es más fácil de percibir conforme se avanza en la escala de niveles socioeconómicos (NSE), como se muestra en la gráfica 2.1.

³ Los expertos en marketing prestan una atención especial a la pirámide de necesidades diseñada por Abraham H. Maslow. Según este autor, las necesidades del ser humano están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que cuando quedan cubiertas las necesidades de un orden es cuando empiezan a sentir las necesidades del orden superior. El escalón básico de Maslow es el de las necesidades fisiológicas, hambre y sed. Cuando el ser humano tiene ya cubiertas estas necesidades, empieza a preocuparse por la seguridad frente a cualquier daño. Una vez que el individuo se siente físicamente seguro, empieza a buscar la aceptación social; quiere identificarse y compartir las aficiones de un grupo social y quiere que este grupo lo acepte como miembro. Cuando el individuo está integrado en grupos sociales, empieza a sentir la necesidad de obtener prestigio, éxito, alabanza de los demás. Finalmente, los individuos que tiene cubiertos todos estos escalones, llegan a la culminación y desean sentir que están dando de sí todos lo que pueden, desean crear.



- NSE "E" = Nivel socioeconómico clase baja (no compra seguros)
- C = Nivel socioeconómico clase media-baja
- Cm = Nivel socioeconómico clase media
- C+ = Nivel socioeconómico clase media alta
- A/B = Nivel socioeconómico clase alta

Gráfica 2.1. Escala de necesidades según Maslow.

En su continuo proceso de socialización, el consumidor ha impulsado este fenómeno y más tarde un deseo secundario en ser satisfecho, cuando ya apareció otro. En forma general, el hombre tiende a organizar, seleccionar e interpretar los estímulos de acuerdo con sus motivaciones, a las percepciones de dicho estímulo y lo que piensa de éste. Si el estímulo no es el adecuado, su motivación presenta en el subconsciente una disonancia y cuando existen varios estímulos frente a la misma motivación, se presenta un conflicto.

En este momento hay que recurrir al análisis de actitudes, creencias e imagen, considerados como los juicios racionales y / o emocionales que indican las preferencias por un estímulo determinado.

Cuanto más ligada está la gente a sus creencias es más difícil que cambie a través de un estímulo racional; las actitudes y creencias de la gente poco interesada en algo, son más débiles, por tanto, resulta mucho más fácil provocar el cambio de conducta y / o de hábito.

En qué factores se puede manifestar esto:

- a) La percepción de atributos de los productos.
- b) La propensión a la compra.
- c) La lealtad a la marca.

▪ **Las respuestas de la investigación cualitativa.**

La investigación cualitativa más que datos puntuales, busca contestar tendencias o efectos macro, que afecten la perspectiva estratégica del producto.

Un ejemplo de las interrogantes respondidas son:

- a) ¿En qué grado prefieren los clientes una marca en relación con las marcas competidoras?
- b) ¿Cuáles son las tendencias de estas preferencias y cómo se compara con la participación de mercados de la marca?
- c) ¿En qué medida favorecen y aprecian los consumidores los atributos básicos de un producto cuando lo comparan con atributos similares de los productos competidores?
- d) ¿Es perceptible la influencia de los mensajes publicitarios y los de la competencia en la actitud de los consumidores?
- e) ¿Qué argumentos convendría añadir, suprimir o reforzar dentro de la estrategia de comunicaciones dentro del mercado?

▪ **Los métodos de investigación cualitativa.**

Para efectos de este trabajo, sólo se tratan dos métodos de investigación cualitativa:

- a) La encuesta a profundidad.
- b) La sesión de grupo.

- a) La encuesta a profundidad, como su nombre lo señala, es una entrevista personal que excede los parámetros de las propias del método cuantitativo, y que tiene como propósito conocer las motivaciones del consumidor para la compra/uso de un producto específico.

El apoyo de esta entrevista no es en este caso un cuestionario, sino lo que se denomina una 'guía de tópicos', la cual está constituida por los temas de mayor relevancia para los objetivos del estudio y que sirven de referencia para el entrevistador.

Las entrevistas a profundidad tienen como destino a una muestra pequeña de personas representativas de determinados niveles socioeconómicos y su uso más frecuente es para corregir los diseños de estudios más grandes a través de 'grupos de enfoque' o 'sesiones de grupo'.

- b) Las sesiones de grupo. Estas sesiones consisten en reunir a un grupo de entre 7 y 9 asistentes representativos y homogéneos de un nivel socioeconómico o de un segmento específico. Por ejemplo: mujeres de NSE A/B, entre 35 y 45 años con hijos adolescentes.

En estas sesiones, un moderador, por lo general psicólogo, trata de establecer las motivaciones; reacciones e incluso emociones frente a determinados estímulos del producto; con el propósito de generar las guías estratégicas de promoción del producto o en su caso, los diagnósticos necesarios para un proceso de diferenciación de éste.

Los factores clave del uso de esta técnica son:

- a) El reclutamiento de los asistentes a la sesión.
- b) El desarrollo de la misma en una cámara de geselle⁴.
- c) El análisis profesional y metodológicamente riguroso por parte del moderador.

Normalmente estos análisis son propios de proyectos estratégicos de la compañía y difícilmente encontrarían una referencia válida para el estudio de un micro mercado, pero sí es fundamental que los responsables de las unidades de negocio y de la fuerza de ventas de la compañía, comprendan y sepan interpretar un análisis de este tipo, a efecto de perfeccionar sus perfiles de vendedor, sus códigos de comunicación y argumentación de venta y la lógica entre los niveles socioeconómicos y el acceso y probabilidad del éxito del vendedor.

⁴ La cámara de geselle es una instalación especial, en la cual los elementos representativos del segmento estudiado son observados por el interesado en el estudio sin que éste sea visto, lo cual le permite apreciar no sólo las respuestas en vivo sino algunos elementos de reacción en gesticulación y reacciones motoras que pueden ser representativas de énfasis en las respuestas.

2.2 Indicadores de control que el sector asegurador exige.

- Estructura de costos.

Existen tres indicadores básicos que permiten analizar los costos de las compañías, a los cuales se les denomina costos medios. Entre estos, se encuentran el costo medio de adquisición, definido como la razón del costo de adquisición¹ entre la prima retenida².

Dado que este gasto se atribuye a quienes colocan y distribuyen las pólizas, debemos considerar que los cambios en la industria aseguradora en los últimos tiempos, han tenido efectos en los canales de distribución del seguro. En efecto, los agentes y corredores se especializan cada vez más en productos complejos, desempeñando funciones de asesoramiento. Por otro lado, los productos más sencillos están actualmente encontrando mecanismos y canales alternativos de distribución. En este sentido es notable la participación que ha tenido banca-seguros en el mercado asegurador mexicano.

Como indicador de mercado es importante señalar que a partir de 1999 se incrementaron los costos de adquisición como se muestra en la gráfica 2.2, debido en gran parte, a que las compañías que operan los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, comenzaron a pagar los beneficios adicionales prometidos a sus asegurados y los cuales se contabilizan en este rubro.

El segundo indicador es el costo medio de siniestralidad, medido como la razón de los siniestros retenidos³ entre la prima retenida devengada⁴. Como indicador de mercado éste se ha mantenido alrededor del 70%, presentando su menor nivel en 1999, como se muestra en la gráfica 2.2.

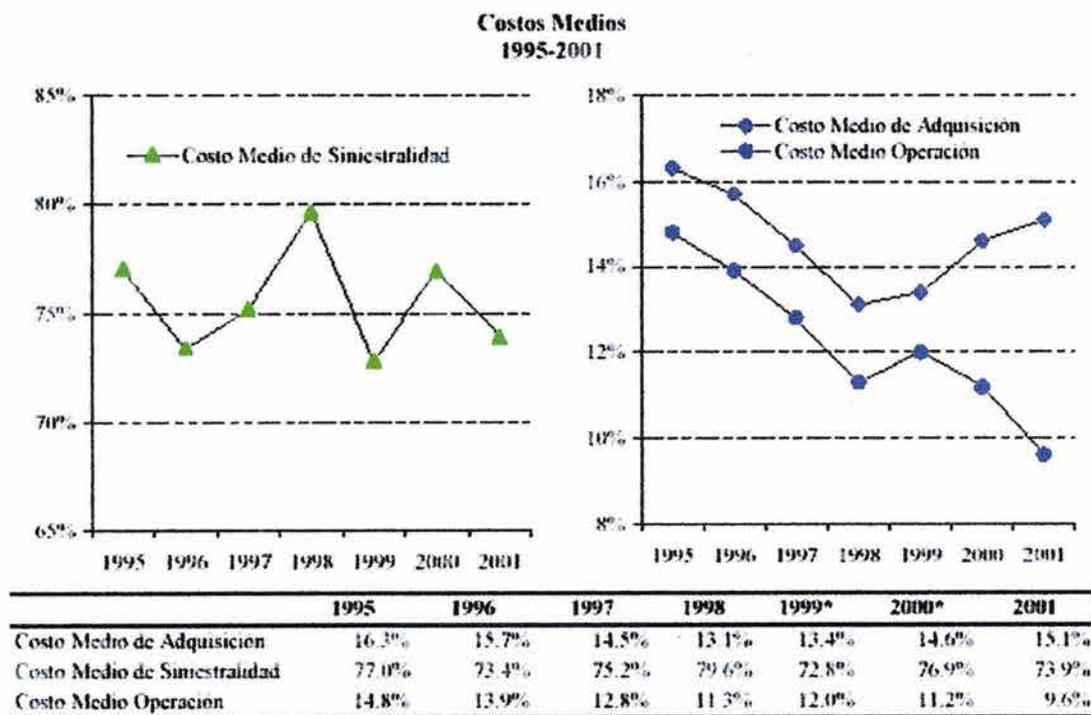
¹ Los costos de adquisición son los derivados directa o indirectamente de la actividad comercial de la entidad aseguradora; es decir, retribución de personal productor (comisiones, incentivos, bonos, etc.), publicidad y otros semejantes.

² La prima retenida es el importe con que se queda la entidad aseguradora (la retiene), después de pagar la parte de prima correspondiente al reasegurador en contraprestación del riesgo asumido por éste.

³ Siniestro retenido es aquel cuyas consecuencias económicas han sido completamente indemnizadas o reparadas por la entidad aseguradora.

⁴ La prima retenida devengada es la porción de prima con que se queda la entidad aseguradora, correspondiente al período estricto de seguro transcurrido durante el ejercicio en que se ha asumido la cobertura del riesgo.

Finalmente, el tercer indicador es el costo medio de operación medido como los gastos netos de operación⁵ entre la prima directa⁶. Como indicador de mercado el costo medio de operación ha experimentado decrementos anuales con excepción del porcentaje registrado en 1999. De esta forma, en 2001 alcanza el nivel más bajo del periodo logrando por primera vez un porcentaje de un solo dígito al ubicarse en 9.6, es decir 5.2 puntos porcentuales por debajo del registrado en el ejercicio de 1995. Ver gráfica 2.2.



* Sin el efecto contable de los seguros de autos.
Fuente: CNSF.

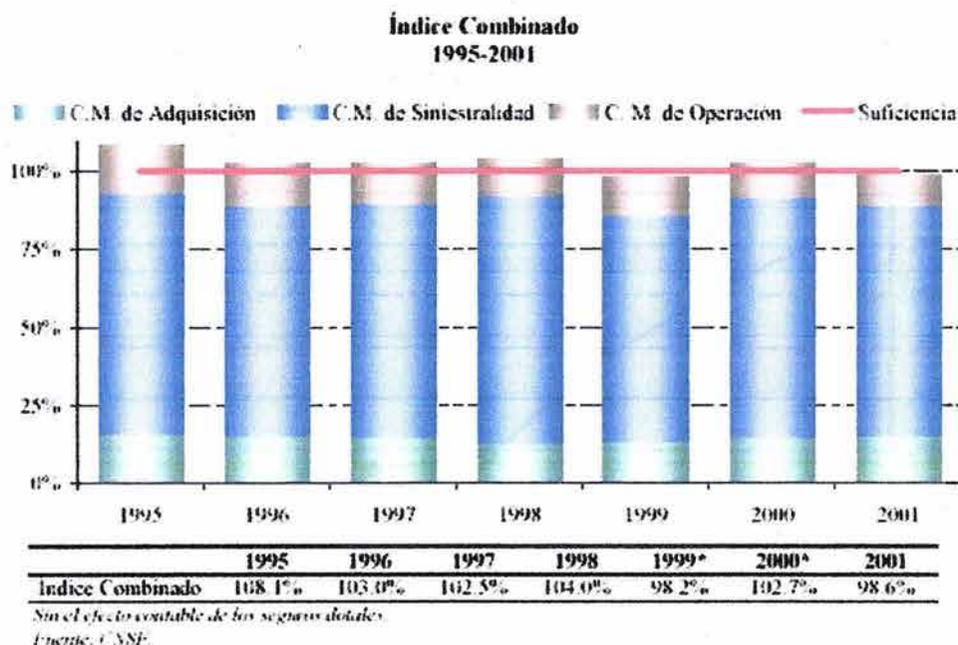
Gráfica 2.2. Costos Medios.

Evidentemente a nivel particular, cada empresa tendrá su propia experiencia sobre los indicadores descritos y deberá vigilar la tendencia de mercado, así como el objetivo particular que por diseño técnico o política empresarial, será necesario alcanzar en cada uno de estos conceptos.

⁵ Los gastos netos de operación son los gastos derivados del desarrollo de la actividad empresarial, tales como alquileres de locales de oficina; compra de material y mobiliario; consumo de energía eléctrica; obras e instalaciones; teléfono; etc.; más los gastos derivados de la retribución económica de los servicios prestados por los empleados de la empresa incluidos en su nómina.

⁶ La prima directa es la que aplica un asegurador a un riesgo determinado y para una cobertura concreta.

Existe asimismo, una razón indicativa que involucra los tres indicadores mencionados y se denomina "índice combinado". Es una razón que demuestra la capacidad que tienen las primas para cubrir los gastos operativos, y se calcula a través de la suma de los costos medios de adquisición, siniestralidad y operación; comparada con la prima. Como indicador de mercado, puede apreciarse en la gráfica 2.3 que a lo largo del período 1995-2001, este indicador presentó un comportamiento variado, destacando los años 1999 y 2001, en que se presenta una suficiencia de prima en su estructura de costos. De este modo al término de 2001, el índice combinado fue 9.5 puntos porcentuales menor al registrado en 1995.



Gráfica 2.3. Índice Combinado.

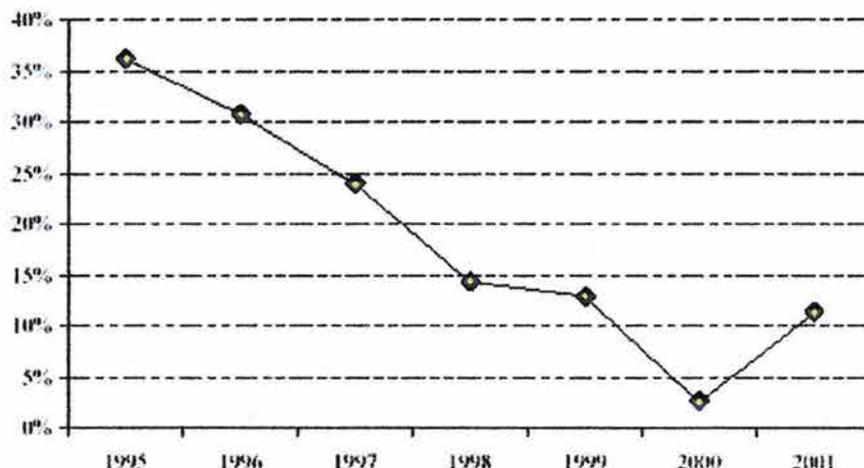
Evidentemente es labor actuarial, vigilar en conjunto con las áreas operativas y contables, que este indicador se comporte en el rango que la empresa y los lineamientos de dirección que se requieran.

Mencionaremos también el margen de ingresos sobre costos, definido como la cantidad que resulta al sumar la suficiencia de la prima más el cociente obtenido al dividir los productos financieros entre la prima retenida. Como indicador de mercado, según muestra la gráfica 2.4, este indicador registró un fuerte decremento de poco menos de 25 puntos porcentuales, a pesar de haber mostrado importantes cambios a lo largo de los años analizados; en los que se pueden observar las alteraciones sufridas por las tasas de interés, alcanzando su nivel más bajo en 2000.

La elevación observada en 1995 y 1996 en la misma gráfica, se explica principalmente por el efecto positivo del incremento de las tasas de interés sobre los productos financieros de las compañías. Este resultado compensó con creces el incremento en los costos de las compañías, producto de la crisis financiera experimentada en esos años. Situación contraria se presentó en los años en que a pesar de que hubo una disminución en la insuficiencia de la prima, la baja en las tasas de interés provocó un decremento en los ingresos por productos financieros.

Es importante señalar que al cierre del 2000, como se aprecia en la gráfica 2.4, este margen alcanzó el nivel más bajo al ubicarse en 2.7%, lo cual es resultado de la baja en las tasas de interés y la caída en los precios de las acciones del mercado bursátil durante el mismo año.

**Margen de Ingresos sobre Costos
(1 - Índice Combinado) + (Productos Financieros / Prima Retenida)
1995-2001**



	1995	1996	1997	1998	1999*	2000*	2001
Margen de Ing. / Costos	36.2%	30.8%	24.0%	14.4%	12.9%	2.7%	11.4%

* Sin el efecto contable de los seguros dotales.
Fuente: CNSF

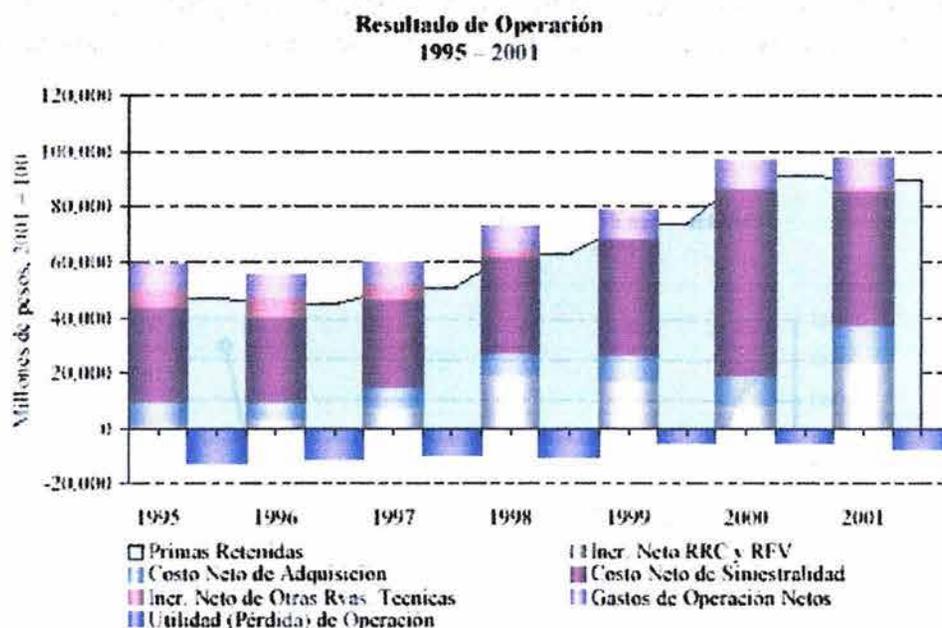
Gráfica 2.4. Margen de Ingresos sobre Costos.

▪ Situación financiera del sector asegurador.

Ha sido aceptado como un principio básico, que las empresas de seguros pueden obtener sus ingresos por medio de dos vías, una es a través del cobro de una prima suficiente para cubrir gastos, lo cual en caso de ser positivo se puede observar en la utilidad operativa; y la segunda es por medio de los productos financieros resultantes de la inversión de las reservas técnicas. Los cambios del mercado y la economía, empujan cada vez más a lograr primas equilibradas y depender menos de los productos financieros, aunque hay que destacar que como indicador de mercado, en todos los años del período de estudio, el sector

asegurador ha presentado resultados de operación negativos y dicha pérdida normalmente se ha visto resarcida por los productos financieros. De esta forma, la mayor pérdida en la operación se registró en 1995, con 5,169 millones de pesos, como consecuencia de la crisis financiera que inició a finales de 1994. Ver gráfica 2.5.

No obstante es labor del actuario, equilibrar la situación que presenten las condiciones de la empresa donde se desempeñe, para lograr la mayor garantía de rentabilidad.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Acum.	Prom.
Primas Retenidas	-16.3%	-4.9%	12.5%	25.5%	6.3%	8.2%	11.9%	44.6%	5.4%
Iner. R.R. Curso	-29.6%	40.7%	131.0%	151.3%	-12.9%	-51.6%	170.4%	555.5%	30.8%
Pr. Ret. Dev.	-15.5%	-7.4%	2.9%	2.7%	14.7%	27.9%	-7.9%	11.7%	1.6%
C.N. Adquisición	-8.5%	-8.2%	3.7%	13.6%	9.9%	13.6%	15.7%	48.0%	5.8%
C.N. Siniestralidad	-9.3%	-11.7%	5.4%	8.7%	6.5%	35.2%	-11.5%	16.9%	2.3%
Iner. Otras Rvas. T.	146.5%	11.9%	-32.4%	-45.0%	-96.5%	-4.8%	754.4%	-70.8%	-16.1%
C.N. Operación	-15.4%	-11.0%	0.6%	7.4%	12.1%	1.6%	-3.5%	-10.6%	-1.6%
Util. de Operación	-97.2%	12.5%	14.5%	-11.0%	-52.1%	12.2%	-29.6%	-98.8%	-46.7%
Prod. Financieros	92.9%	-27.6%	-11.7%	-12.8%	-35.3%	-47.7%	110.3%	-23.5%	-3.8%
Util. del Ejercicio	98.0%	-36.7%	-19.8%	-64.3%	27.9%	-199.6%	126.7%	-42.1%	-7.5%

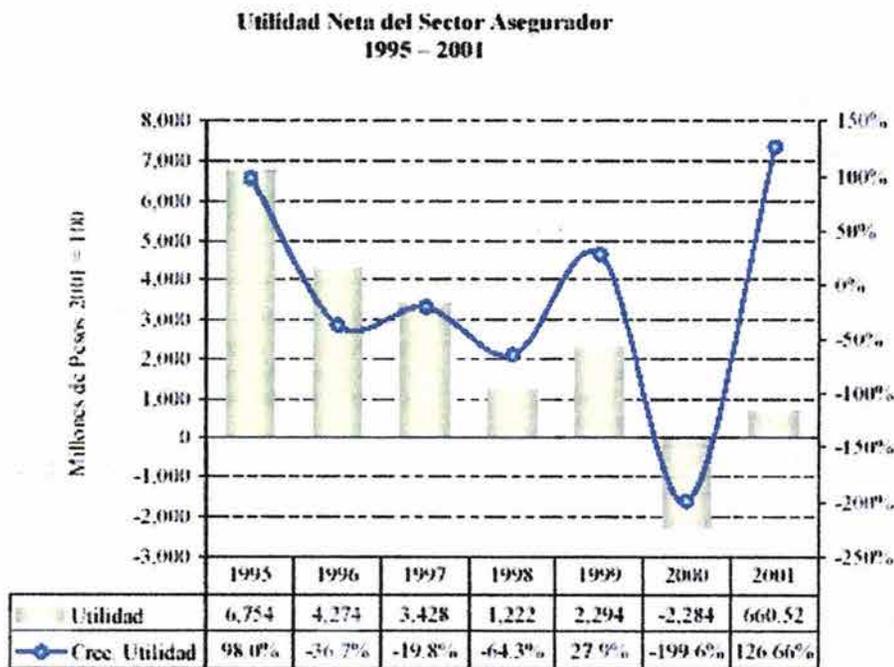
Fuente: CNSP.

Gráfica 2.5. Resultado de Operación.

Por supuesto ésta última reflexión nos obliga a mencionar que la utilidad del sector asegurador muestra un considerable deterioro si se observa en la misma gráfica 2.6 que no ha tenido recuperaciones importantes a lo largo del período 1995-2001. Durante estos siete años, la utilidad del ejercicio ha tenido un crecimiento real acumulado de -42.1, lo que equivale a un decremento promedio anual de -7.5%.

Esta situación obedece a una baja en las tasas de interés y en consecuencia de los productos financieros. Además, destacan algunos incrementos en la utilidad del ejercicio en aquellos años en donde los rendimientos financieros han sido mayores, como es el caso de 1995, 1999 y 2001; como puede apreciarse en la gráfica 2.6.

La fuerte recuperación que tuvo la utilidad neta del sector durante 2001 se explica, principalmente, por el gran crecimiento que presentaron los productos financieros durante ese año, el cual fue equivalente al 110.3% con respecto al año anterior.

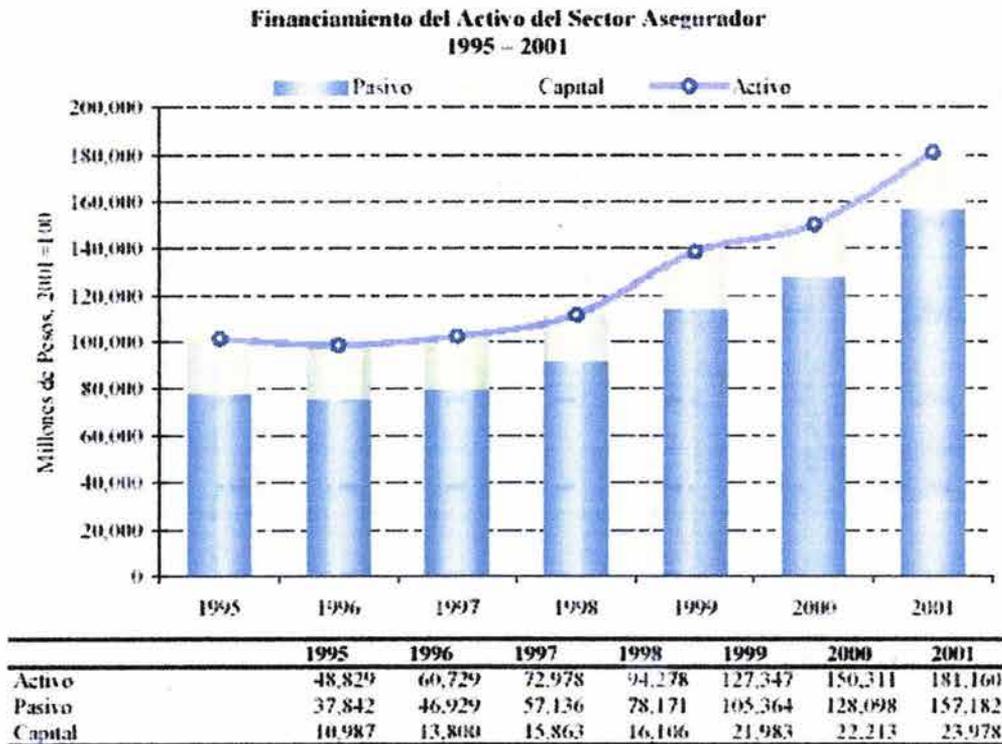


Fuente: UNSP.

Gráfica 2.6. Utilidad Neta del Sector Asegurador.

Lo anterior refuerza la posición de la importancia que tiene la función del actuario para lograr una mayor solvencia del sector y de las compañías de seguros en particular.

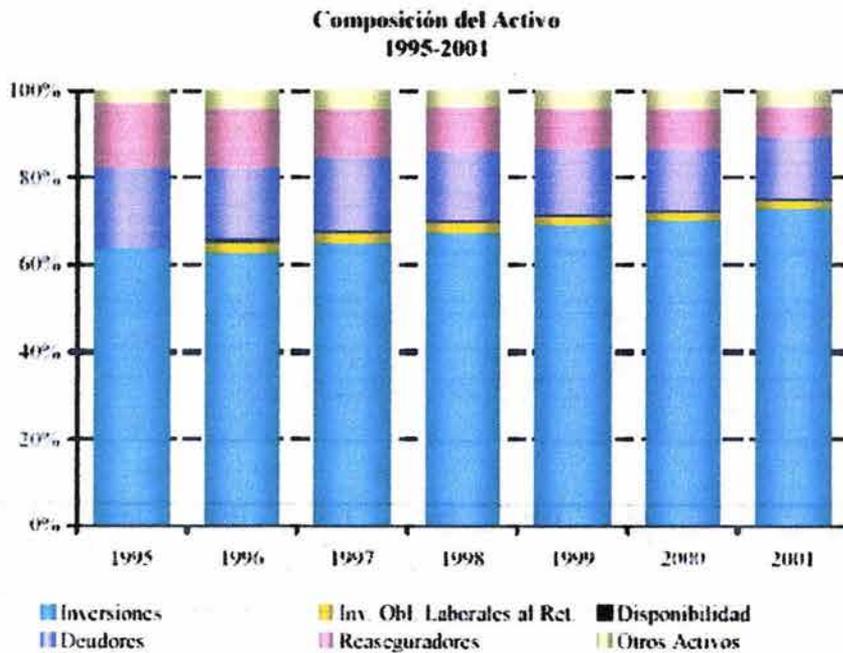
La gráfica 2.7 muestra como el activo total de las instituciones que integran el sector asegurador mexicano casi se cuadruplicó en términos nominales durante los años comprendidos en el periodo 1995-2001. Por su parte los pasivos de la industria, medidos como porcentaje del activo, se incrementaron en 9.3%, al pasar de 77.5% del activo en 1995 a 86.8% en 2001. Por consecuencia, el capital contable de las instituciones presentó una disminución con relación al activo de los mismos puntos porcentuales.



Gráfica 2.7. Financiamiento del Activo del Sector Asegurador.

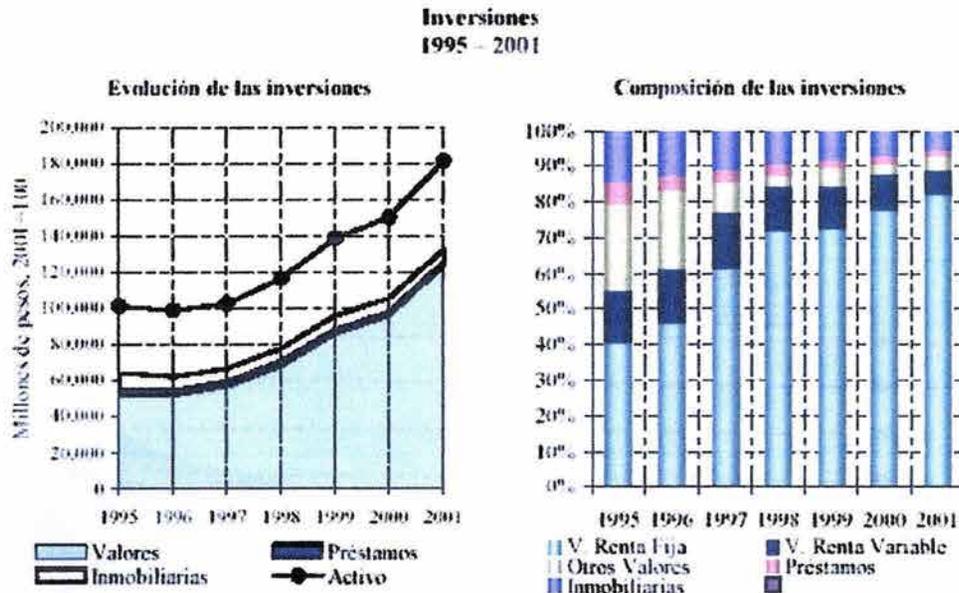
Dada la naturaleza del estado de situación financiera de las compañías de seguros, éstas tienen que respaldar la constitución de sus reservas a través de inversiones, las cuales desde 1995 hasta 2001 como se observa en la gráfica 2.8, han representado el rubro con mayor peso dentro del activo, al registrar un incremento de 9.5% con respecto a lo reportado en 1995, ubicándose en 73.2%.

Asimismo, se observa en la misma gráfica que los rubros de deudores y reaseguradores han disminuido considerablemente, ubicándose en 2001 en 13.9% y 6.8% respectivamente; como proporción del activo.



Gráfica 2.8. Composición del Activo.

Las inversiones inmobiliarias como puede observarse en la gráfica 2.9, han tenido una fuerte disminución en los últimos 7 años, ya que de representar el 15% del total de inversiones, al cierre de 2001 fueron poco más del 5%. Por el contrario, las inversiones en valores han aumentado un poco menos del 12% en el periodo comprendido entre 1995 y 2001.



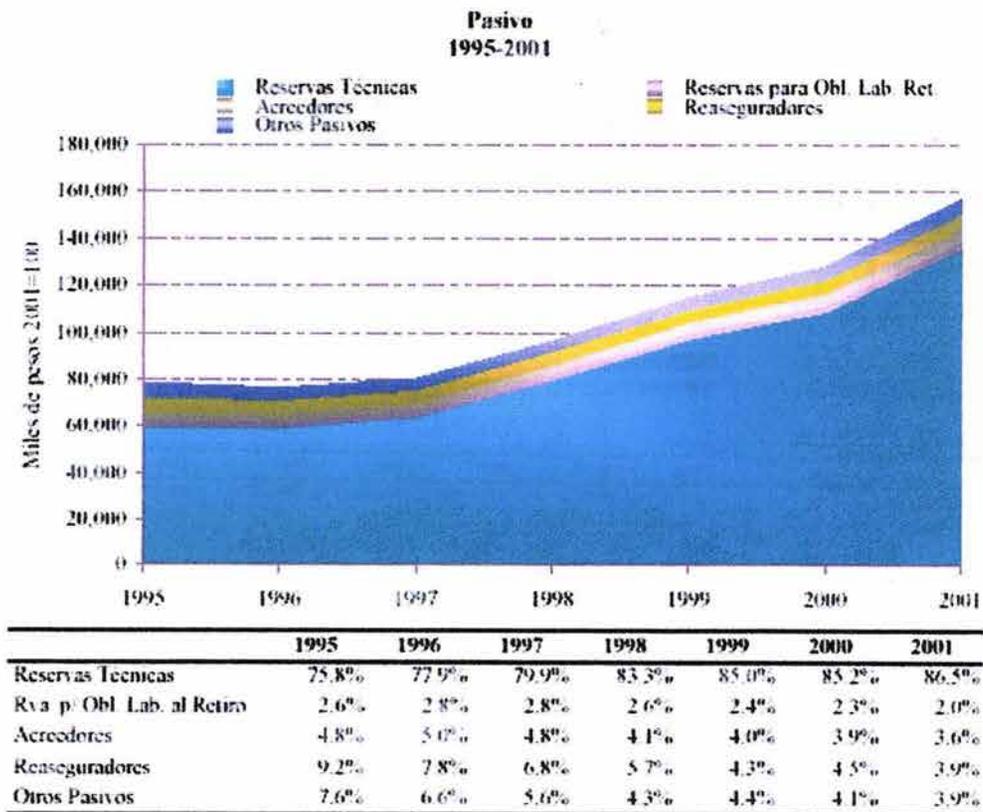
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Inversiones	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%
Valores	79.3%	83.2%	85.6%	87.5%	89.7%	91.1%	93.1%
V. de Renta Fija	40.9%	46.2%	61.8%	72.4%	72.7%	77.8%	82.2%
V. de Renta Variable	14.3%	15.3%	15.6%	11.8%	11.6%	10.1%	7.0%
Otros Valores	24.2%	21.8%	8.2%	3.2%	5.4%	3.2%	3.9%
Préstamos	6.2%	4.4%	3.5%	3.4%	2.2%	1.8%	1.5%
Inmobiliarias	14.5%	12.4%	10.9%	9.1%	8.1%	7.1%	5.4%

Fuente: CNAF.

Gráfica 2.9. Inversiones.

Por su parte, en La gráfica 2.10 se muestra que los pasivos del sector asegurador se han incrementado 119,340 millones de pesos desde 1995 hasta el cierre de 2001. Esto se debe a que las reservas técnicas han ido cobrando mayor participación en la constitución del pasivo y tiene gran importancia dentro del balance, ya que desde 1998, este rubro representa más del 80% de las obligaciones de las instituciones para con sus asegurados.

Es importante señalar que el incremento en la participación presentada por este rubro, se mantuvo sin interrupción a lo largo del período 1995-2001 y fue reforzado a partir de 1997 por el incremento en reservas técnicas a consecuencia del inicio de operaciones de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.



Fuente: CNSF.

Gráfica 2.10. Pasivo.

En cuanto al capital contable, como se muestra en la tabla 2.1, el capital social pagado ha aumentado notablemente su participación dentro del primero, ya que éste último experimentó al cierre de 2001 un crecimiento en la participación de 65.2% con respecto a 1995, ubicándose en casi 90%.

En 1998 se realizó un esfuerzo con el fin de homologar la contabilidad de las instituciones de seguros con el resto de las instituciones financieras, por lo que se establecieron las bases para que las compañías entregaran información financiera de las compañías de seguros. Debido a lo anterior, durante 1999, 2000 y 2001 se incluyó la cuenta de “exceso o insuficiencia de capital contable” donde se encuentra reportado el resultado por tenencia de activos no monetarios; mismos que en 2001 fueron de 12,860 millones de pesos en exceso, lo cual constituyó el 53.6% de la suma reportada en el total del capital.

**Capital Contable
1995-2001**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Capital Social Pagado	24.5%	28.4%	31.7%	38.1%	74.3%	86.1%	89.7%
Oblig. Conv. a Capital	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Reservas	10.0%	17.3%	15.7%	21.5%	35.3%	40.3%	40.5%
Superávit por Val. de Inm.	29.3%	21.7%	20.2%	21.3%	-0.3%	-0.6%	-0.4%
Subsidiarias	0.0%	0.0%	2.3%	1.2%	2.9%	3.9%	3.0%
Res. de Ejerc. Anteriores	10.7%	15.3%	15.7%	12.1%	28.7%	35.8%	16.4%
Resultado del Ejercicio	25.5%	17.2%	14.4%	5.8%	9.6%	-10.3%	2.8%
Efecto de impuestos diferidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	-0.1%	1.7%
Ex. o insuf. en la act. del C.C.					-50.5%	-55.2%	-53.6%

Fuente: CNSF.

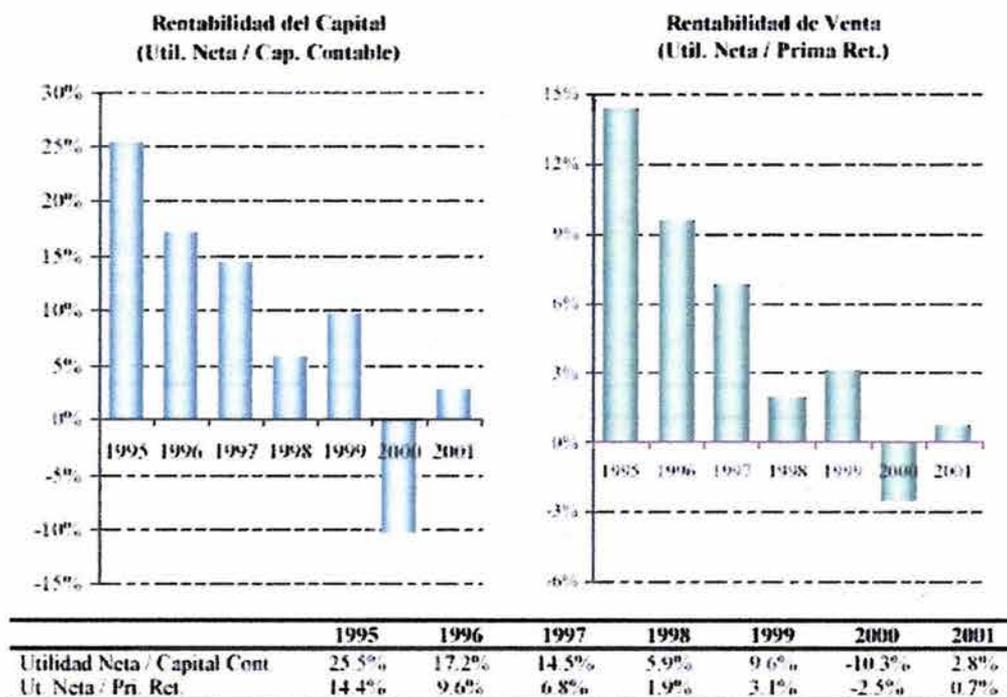
Tabla 2.3. Capital Contable.

▪ Rentabilidad.

La rentabilidad medida como los retornos captados por los accionistas del sector asegurador, experimentó una tendencia a la baja a lo largo del periodo 1995-2001, la cual fue interrumpida en 1999, presentando un porcentaje negativo en 2000 y recuperándose nuevamente al cierre de 2001, cifra que se ubicó en 2.8%. Esto puede observarse en la gráfica 2.11.

Por otra parte, la rentabilidad de la industria aseguradora mexicana, definida como utilidad neta sobre las primas retenidas, cambió de 14.4% en 1995 a 0.7% en 2001, como se muestra en la misma gráfica. Lo anterior se debe a que la utilidad neta creció en términos reales mientras que la prima retenida sufrió una contracción de 16.3% en términos reales a causa de la caída en las ventas ocasionada por la crisis. Este indicador alcanzó su nivel más bajo en 2000, debido principalmente a la caída en los productos financieros de una sola compañía, equivalentes a casi 1,450 millones de pesos, además en ese año, 35 de las 70 empresas en ese entonces autorizadas presentaron pérdidas.

Rentabilidad Contable y de Venta
1995-2001



Gráfica 2.11. Rentabilidad Contable y de Venta.

Aunque la rentabilidad del sector asegurador como un todo es baja, algunas compañías en particular son en extremo lucrativas y se encuentran entre los líderes en cuanto a rentabilidad del sector. Entre los factores que han influenciado directamente en la rentabilidad de estas compañías destacan:

- El tamaño y participación de mercado, no solamente desde un punto de vista global sino también en ramos particulares.
- Reconocimiento de la compañía y el acceso a mejores canales de distribución de ventas, que se ejemplifica claramente en el exitoso modelo banca-seguros de algunos grupos financieros.
- Focalización y especialización en segmentos particulares como es vida, pensiones y seguro de autos.

Un elemento a considerar, es sin duda, la convergencia financiera a escala mundial que ha provocado que las compañías de seguros empiecen a salirse del marco tradicional de operación. Existen por ejemplo, productos de naturaleza bancaria que ofrecen altos rendimientos y liquidez inmediata, ligados a productos de seguros tradicionales. Estos nuevos productos, difuminan muchas veces los límites del aseguramiento, imponiendo retos a los supervisores y reguladores nacionales e internacionales.

2.3 Actual procedimiento de registro de productos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La globalización ha provocado desde finales de la década de 1980 importantes cambios estructurales en los mercados financieros. México ha dirigido sus políticas hacia modelos orientados al mercado, lo que ha implicado un amplio proceso de liberalización y desregulación en esta área.

La liberalización y desregulación de los mercados de seguros en general, ha implicado la necesidad de que las autoridades supervisoras estén al tanto de las tendencias de vanguardia en materia de regulación y supervisión en el mundo, además de estar en contacto entre ellas a efecto de establecer estándares de supervisión modernos y uniformes, para minimizar los efectos de eventos contingentes que pudieran alterar la estabilidad de los mercados.

Es en esta parte donde se vinculará la planeación para lograr que el actuario logre un desarrollo profesional exitoso, de clase mundial, reaccionando a las nuevas exigencias impuestas por el mercado y por la regulación gubernamental. Dando respuesta como gremio, a las necesidades de los clientes y las mismas compañías de seguros.

Es importante señalar al lector que el enfoque que se ha dado a este trabajo de investigación, toma el concepto de organización considerando como tal, al gremio actuarial y en consecuencia al actuario mismo en su propio ámbito de desarrollo. Partiendo de esta premisa los conceptos que se mencionarán a continuación no sufren modificación.

Comencemos por definir el término planeación. Según Robbins¹ la planeación implica las tareas de definir los objetivos de la organización, establecer una estrategia general para alcanzar esas metas, y desarrollar una jerarquía completa de planes para integrar y coordinar las actividades. Se refiere tanto a los fines (lo que se va a hacer) como a los medios (cómo se hará).

La planeación tiene cinco fases según Ackoff²:

1. *Formulación de la problemática.* El conjunto de amenazas y oportunidades que encara la organización.
2. *Planeación de los fines.* La especificación de los fines que se van a perseguir. Es en esta etapa de la planeación en la que se diseña el futuro más deseable.
3. *Planeación de los medios.* La selección o creación de los medios con los que se van a perseguir los fines especificados. Es en esta etapa de la planeación en la que se piensan los medios para aproximarse al futuro deseado.

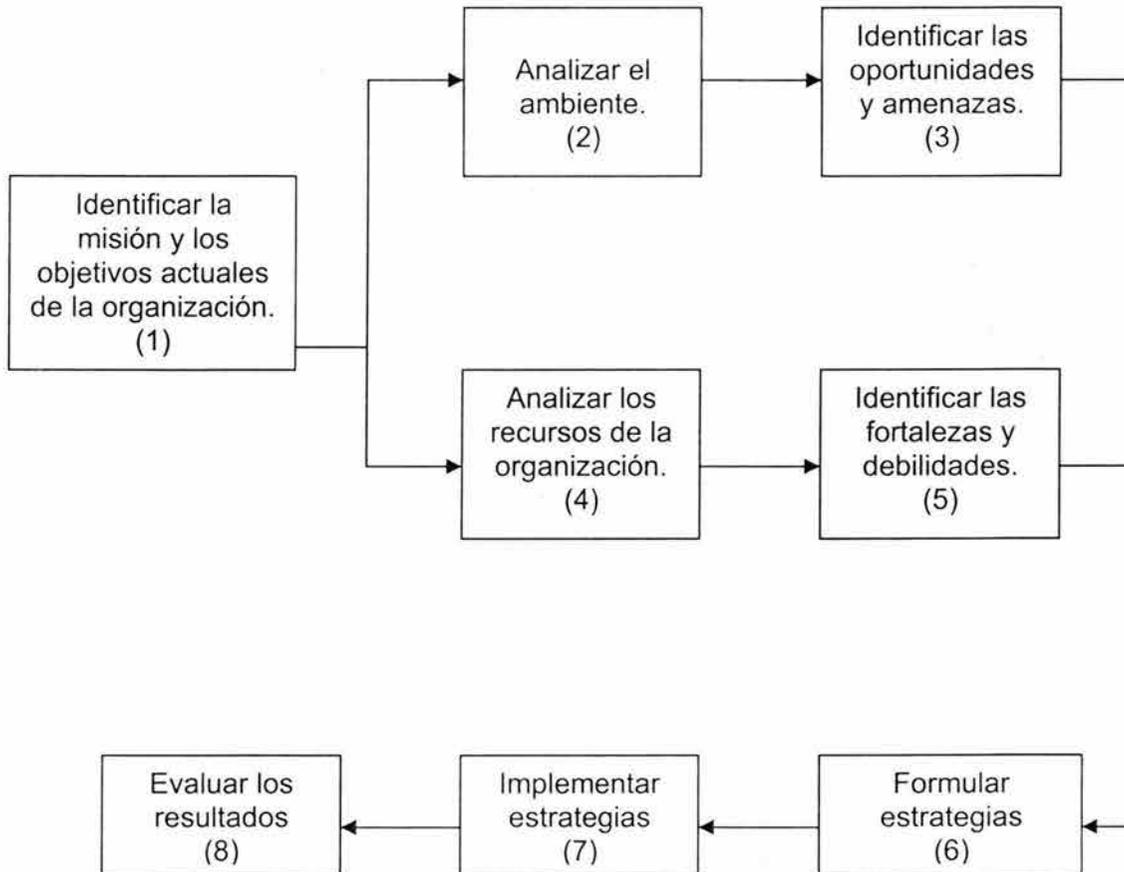
¹ ROBBINS, Stephen P. *Administración*. Ed. Prentice Hall. México. p. 212

² ACKOFF Russell L. *Planificación de la empresa del futuro*. Ed. Limusa. México. p. 98,99

4. *Planeación de los recursos.* La determinación de cuáles recursos se requerirán y cómo se obtendrán los que no estarían disponibles.
5. *Diseño de la implementación y el control.* La determinación de quién va hacer qué, cuándo y dónde; además, cómo se va a controlar la implementación y sus consecuencias.

“Los planes que son aplicables a toda la organización, que establecen los objetivos generales de la misma y con los cuales se intenta posicionar a ésta en función de su ambiente, reciben el nombre de planes estratégicos”¹.

Se aplica la planeación estratégica debido a que se plantea una orientación temporal prospectiva² (hacia el futuro), debido a que la propuesta para resolver el problema es que el actuario se convierta en un futuro a mediano plazo, en un especialista certificado que llene un perfil que le permita tener un alto nivel de calidad y competitividad.



Cuadro 1. Proceso de planeación estratégica.

¹ ROBBINS, Stephen P. *Administración*. Ed. Prentice Hall. México. p. 213

² ACKOFF, Rusell. *Planificación de la Empresa del Futuro*. Ed. Limusa. México. p. 79.

Del proceso de planeación estratégica del Cuadro 1 se tratará en el presente capítulo hasta la identificación de oportunidades/fortalezas y amenazas/debilidades, la formulación e implementación de estrategias y evaluación de resultados se abordarán en el capítulo 3.

Paso 1. Identificación de la misión y los objetivos del actuario.

La misión de un actuario es: Identificar y analizar las consecuencias de posibles sucesos futuros, especialmente en relación con el riesgo.

En sus análisis, los actuarios desarrollan uno o más modelos para estimar el impacto financiero de dichos sucesos futuros e inciertos. Los modelos reflejan los objetivos y la tolerancia al riesgo del sujeto decisor, e incorporan hipótesis explícitas basadas en:

- La experiencia histórica del mismo tipo de fenómenos o de fenómenos similares.
- El conocimiento profundo del entorno en el que la experiencia futura tendrá lugar, el cual puede diferir del entorno en el cual los datos empíricos fueron obtenidos.

Este conocimiento capacita a los actuarios para evaluar:

- La importancia y la confiabilidad de los datos empíricos históricos.
- La validez de los modelos y su sensibilidad ante cambios en las hipótesis y en las características del modelo, pudiendo obtener la evaluación de un abanico de resultados del modelo según los escenarios potenciales.

Con objeto de capacitar al sujeto decisor para operar en un entorno de riesgo e incertidumbre, los actuarios interpretan el resultado de dichos modelos de forma que puedan desarrollarse enfoques prácticos alternativos para analizar y controlar las consecuencias futuras. Debido a la dificultad que entraña predecir sucesos futuros inciertos y sus consecuencias, dichos enfoques son a menudo, dinámicos; es decir, que los actuarios utilizan evaluaciones periódicas derivadas de la experiencia presente y nuevas predicciones del futuro para modificar apropiadamente sus estimaciones y así analizar y controlar mejor los riesgos asumidos.

Todas las páginas web de las asociaciones actuariales, tienen un apartado inicial titulado “¿Qué es un actuario?”. Y frecuentemente, dicho apartado no va tanto dirigido a los lectores externos como a los propios actuarios, cuya profesión ha evolucionado tanto que los que no se han adaptado no la reconocen muy bien en su dimensión multidisciplinaria. Por citar una referencia de prestigio, la del Instituto de Ciencias Actuariales de la Universidad de Lausanne: “El actuario es el especialista de la estadística y del cálculo de probabilidades aplicados a los

problemas del seguro, de previsión de riesgos y, en general, de carácter financiero”.

Por su parte la Casualty Actuarial Society de los E.U.A., define a los actuarios como “arquitectos financieros”, explicando: “Los actuarios ponen precio a los riesgos futuros. Han sido llamados arquitectos financieros y matemáticos sociales puesto que su excepcional combinación de análisis y aplicación a los negocios resulta fundamental para resolver la creciente variedad de problemas financieros y sociales.”

Asimismo, en un sentido similar, los actuarios también han sido definidos como los “ingenieros del seguro” o de la previsión.

Paso 2. Análisis del ambiente externo para identificar oportunidades y amenazas y los recursos para identificar fortalezas y debilidades.

Ante la globalización, el Tratado de Libre Comercio (TLC) y la apertura del sector de seguros a la inversión extranjera, definidas como variables en el capítulo 1, es posible distinguir las oportunidades/fortalezas y amenazas/debilidades que se muestran en la tabla 2.4:

Oportunidades/Fortalezas	Amenazas/Debilidades
Carácter polifacético del actuario mexicano al desarrollarse en disciplinas distintas a los seguros, tales como: estadística, demografía, computación, investigación de operaciones, entre otras.	Certificación del profesional en seguros impuesta por la C.N.S.F., que segmentará al gremio actuarial en: actuarios: titulados; no titulados; titulados y certificados.
Conocimiento del mercado mexicano por el actuario nacional.	Competencia foránea de actuarios extranjeros.
Consolidación de los valores de formación y experiencia del actuario mexicano para una presencia internacional.	Criterios de homologación para la práctica de estándares actuariales profesionales y éticos derivados del TLC.
El carácter polifacético del actuario mexicano puede favorecer la comprensión de la realidad de otras naciones y darle proyección internacional.	Especialización que caracteriza a los actuarios extranjeros, de gran valor sin duda, pero también limitante.

Tabla 2.4. Oportunidades y Fortalezas vs. Amenazas y Debilidades.

Como parte de la regulación y supervisión instruida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (C.N.S.F.), el 16 de julio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la circular S-8.1, mediante la cual se señala a las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la forma y términos para el registro de productos de seguros.

Dicha circular fue reformada el 20 de febrero de 2004³, haciendo exigible a partir de esa fecha, para los actuarios responsables de la elaboración y firma de notas técnicas, la pre-certificación vigente emitida por el colegio profesional de la especialidad o la C.N.S.F.

La circular en cuestión establece “con el propósito de coadyuvar a la innovación y dinámica del sector en el desarrollo de nuevos productos, en el marco de los sanos usos y costumbres en la materia, preservando la claridad, congruencia y precisión en los documentos técnicos y contractuales, esas instituciones y sociedades deberán apearse para el registro de sus productos, a las siguientes disposiciones”:

- Tratándose de productos que se ofrezcan al público como contratos de adhesión⁴, se deberán remitir a esta Comisión de manera conjunta, los documentos que se describen a continuación:
 - a) La nota técnica que deberá ser firmada electrónicamente **por un actuario con cédula profesional, que además cuente con la certificación vigente** emitida para este propósito por el colegio profesional de la especialidad o haya obtenido la acreditación de esta Comisión requerida para este efecto.

En dicha nota técnica se consignará la siguiente leyenda:

“(Nombre del profesionista) con cédula profesional _____ y certificación o acreditación _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la metodología para la determinación de la prima, reservas y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica, se apega a lo previsto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros”.

- b) La documentación contractual que deberá ser firmada electrónicamente por el responsable de la elaboración del dictamen jurídico.
- c) El dictamen jurídico que certifique el apego de a documentación contractual a lo previsto en la nota técnica y demás disposiciones aplicables, firmado electrónicamente por el responsable de su elaboración, el cual deberá asentar lo siguiente:

“(Nombre del profesionista) con cédula profesional _____ y registro otorgado por esa Comisión como Dictaminador Jurídico No. _____, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la documentación

³ La circular S-8.1 emitida el 20 de febrero de 2004 puede consultarse en <http://www.cnsf.gob.mx>

⁴ Un contrato de adhesión es un contrato que ha sido preparado por una de las partes y que debe ser aceptado o rechazado como un todo por la otra parte, sin ninguna negociación entre las partes del acuerdo. El solicitante debe aceptar o rechazar el contrato tal como se encuentra redactado por la compañía de seguros.

contractual del producto denominado (nombre del producto) se apega a lo previsto en los artículos 36 y 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás disposiciones aplicables”.

Adicionalmente, en el referido dictamen jurídico se podrá realizar cualquier tipo de consideración que se estime conveniente, respecto a características especiales de la documentación contractual, tales como su utilización, comercialización, etc.

- d) El análisis de congruencia entre la nota técnica y la documentación contractual, que será firmado electrónicamente **tanto por el actuario encargado de la elaboración de la nota técnica, como por un abogado de la institución**, el cual deberá incluir la siguiente leyenda:

“Los que suscribimos (nombre del actuario) **con cédula profesional _____ y certificación acreditación _____** y (nombre del abogado de la institución) **con cédula profesional _____**, bajo nuestra responsabilidad profesional, hacemos constar que hemos verificado que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales del producto denominado (nombre del producto), se encuentran fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente”.

- Los actuarios que elaboren y firmen las notas técnicas de los productos, deberán presentar el certificado vigente emitido por el colegio profesional de la especialidad o, en su caso, el documento en el que conste la acreditación de conocimientos ante la C.N.S.F. para tal efecto.

Los actuarios estarán habilitados en el sistema de registro en tanto mantengan vigente su certificación o acreditación para elaborar y firmar notas técnicas, por lo que concluido el plazo de vigencia, deberán comprobar la obtención de un nuevo certificado o acreditación o, en su caso, el refrendo respectivo.

- La nota técnica del producto de seguros que se pretenda registrar, deberá contener los datos que a continuación se mencionan, según apliquen para la operación, ramo y tipo de seguro de que se trate:
 1. Denominación de la institución o sociedad mutualista de que se trate.
 2. Características del plan, donde se detalle lo siguiente:
 - a) Nombre comercial del plan.
 - b) Descripción de la cobertura básica.
 - c) Descripción de las coberturas adicionales (en su caso).
 - d) Temporalidad del plan.
 - e) Para el ramo de salud, deberá indicar si se utilizarán recursos propios o de terceros; si su sistema de atención de servicios médicos contará con un médico de primer contacto, es decir, la referencia inmediata para acceder a cualquier tipo de servicio y que controlará la utilización del mismo.

3. Hipótesis demográficas y financieras:
 - a) Hipótesis demográficas: Se indicarán las tablas de mortalidad, de sobrevivencia o de morbilidad que se utilizarán, atendiendo a la normativa vigente.
 - b) Hipótesis financieras: Se indicará la tasa de interés técnico que se utilice para la determinación de la prima y de la reserva, atendiendo a la normativa vigente. Asimismo, se indicará el supuesto inflacionario utilizado en el caso de que las tarifas de los productos sean actualizados por ese concepto, así como la fuente de donde se obtiene dicho porcentaje.
 - c) Otras hipótesis demográficas: Se definirán y anexarán cualquier otro tipo de hipótesis demográficas que se hayan utilizado en la elaboración del plan, tales como tablas de mortalidad para inválidos, invalidez, incapacidad, rotación de personal, etc.
4. Procedimientos Técnicos:
 - a) Primas de riesgo, de tarifa y extraprimas: Indicar el procedimiento para su determinación, demostrando con métodos actuariales basados en la aplicación de estándares generalmente aceptados, que éstas son suficientes para garantizar el interés de los asegurados, así como la solvencia de la institución o sociedad mutualista.
 - b) Reservas técnicas: En forma detallada se indicarán los procedimientos para su cálculo y constitución de acuerdo a métodos actuariales basados en la aplicación de estándares generalmente aceptados, y apegándose a las disposiciones aplicables.
 - c) Valores garantizados: En su caso, detallar el cálculo y forma en que se otorgarán.
 - d) Gastos de administración: Indicar el valor y el criterio de aplicación de los recargos por este concepto.
 - e) Gastos de adquisición: Indicar el valor y el criterio de aplicación de los recargos por este concepto.
 - f) Indicar el valor de la participación del asegurado en el pago de siniestros a través de deducibles, coaseguros, copagos o franquicias.
 - g) Dividendos y bonificaciones: En caso de otorgarlos, detallar el procedimiento con el que se calcularán, en el entendido e que dichos procedimientos deberán satisfacer los principios técnicos y actuariales, así como las normas legales vigentes.
 - h) Fondos de administración: Definir los conceptos por los que se generarán los procedimientos técnicos, así como la forma en que se administrarán.
 - i) Otros elementos técnicos: Cualquier otro concepto o procedimiento técnico que a juicio del actuario que firma la nota técnica sea necesario para la adecuada instrumentación del producto de que se trate.

- La documentación contractual de los productos que se sometan a registro deberá comprender lo siguiente:
 - Respecto a los modelos de los contratos de adhesión y las cláusulas adicionales independientes, se deberán presentar los documentos que formen parte de los mismos y que sean necesarios para su operación. Estos documentos comprenden: solicitudes, carátulas, certificados, consentimientos, cuestionarios, recibos de pago de primas y todos aquellos que deban ser firmados por el contratante o asegurado.
 - Esas instituciones y sociedades deberán cuidar que la documentación que se presente, reúna los siguientes requisitos:
 - a) Esté redactada en idioma español y con caracteres legibles a simple vista.
 - b) No contenga estipulaciones que se opongan a lo previsto en las disposiciones legales que le son aplicables y que no establezca disposiciones o condiciones inequitativas o lesivas para los contratantes, asegurados o beneficiarios.
 - c) Establezca de manera clara y precisa el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios.
 - d) Incluya los aspectos y cláusulas necesarias conforme a las disposiciones legales aplicables y a los lineamientos que establezca esta Comisión.
 - e) Concuere plenamente con la nota técnica.

- **Quien suscriba el dictamen jurídico**, deberá registrarse en la Dirección General Jurídica Consultiva, de Contratación, Intermediarios y Coordinación Regional de esta Comisión, acreditando lo siguiente:
 - a) Contar con título de licenciado en derecho o su equivalente, con cédula profesional.
 - b) Contar por lo menos con cinco años de experiencia en la formulación de contratos de seguros o en la aplicación de la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás disposiciones legales y administrativas relacionadas con las operaciones de seguros.
 - c) Ser profesionista independiente de la institución o sociedad mutualista de que se trate, o bien, desempeñar el cargo de Director Jurídico o su equivalente, o el cargo jerárquico inmediato a éste.

El registro tendrá una vigencia de 2 años, mismo que se refrendará por períodos iguales a solicitud del interesado, siempre y cuando no haya incurrido de manera grave o reiterada en infracciones a la Ley o a las disposiciones de carácter general que de ella se deriven.

- Para efecto de la elaboración del análisis de congruencia, el actuario y el abogado de la institución que suscriban dicho análisis, deberán verificar que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales del producto, se encuentren fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente.

Adicionalmente, el referido análisis deberá detallar los aspectos contractuales más relevantes, que a juicio del actuario y del abogado repercutan en el diseño técnico del plan y viceversa.

2.4 Normatividad de las compañías de seguros.

En el tema anterior se desarrolló la perspectiva que tiene el actuario certificado y cómo el actual procedimiento de registro de productos establecido por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (C.N.S.F.), lo condiciona a trabajar de manera conjunta con los abogados de las compañías aseguradoras a fin de lograr la congruencia entre la parte técnica de un producto de seguro y su parte contractual. Esto después de la convivencia y participación directa con equipos de trabajo de varias disciplinas que con sus aportaciones, dan lugar a un producto de seguro. Nos referimos a la participación con profesionales de:

- La mercadotecnia, al hacer el estudio de mercado para planear las características del producto y conocer a los consumidores a quienes va dirigido.
- Las ventas, al identificar los canales de distribución que se utilizarán para vender el producto y las comisiones y bonos que recibirán por esas ventas.
- Las finanzas, al identificar los rangos de utilidades que se esperan del producto.
- Sistemas, pues sin la plataforma tecnológica que soporte la venta y administración del producto, éste no puede existir.

Sin embargo, el desarrollo de un producto no termina con su registro ante la C.N.S.F., su operación implica respetar la normatividad que dicta la C.N.S.F. y la misma normatividad interna que impone cada compañía de seguros, de acuerdo a los objetivos que se proponga alcanzar.

Ahora nos encaminaremos a mostrar cómo la participación del actuario en la definición, desarrollo y supervisión de normas, políticas y procedimientos para la operación de las compañías de seguros, le abre otra perspectiva de trabajo y desarrollo profesional condicionada a la convivencia con profesionales de selección de riesgos, sistemas, administración, ventas e incluso se ve involucrado en plantear estrategias para apoyar la permanencia de clientes con la aseguradora.

No siempre se aceptan las soluciones creativas. Debido a esta resistencia no es probable que el encargado de resolver problemas tenga éxito, a menos que también sea capaz, comunicativo, interesado y más que nada, valiente¹.

- **Normatividad gubernamental.**

Comenzaremos con la normatividad que señala la C.N.S.F. de manera obligatoria para todas las compañías aseguradoras. Se da a conocer a través de circulares foliadas que se emiten el Diario Oficial de la Federación por su carácter

¹ ACKOFF, Russell L. El Arte de Resolver Problemas. Limusa Noriega Editores. p. 31

mandatorio a nivel nacional y también se encuentran disponibles para su consulta en el portal de internet de la misma C.N.S.F.²

La puesta en práctica de esta normatividad, su actualización y mantenimiento, involucra directa o indirectamente al actuario.

A continuación se muestra en la tabla 2.5 un resumen de las circulares más representativas emitidas a partir de septiembre 2003 ordenadas de acuerdo al asunto a que se refieren y que involucran directamente la participación de los actuarios³.

CIRCULAR NUM.	ASUNTO
7.	OPERACIONES DE SEGUROS EN MONEDA EXTRANJERA.
S-7.1	Seguros en moneda extranjera.- Se dan a conocer los lineamientos para su emisión.
8.	REGISTRO DE TARIFA Y DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.
S-8.1	Notas técnicas y documentación contractual.- Se señala la forma y términos en que se deberán presentar para efectos de registro.
S-8.1.1	Documentación contractual.- Deberá consignarse en ella la circunstancia de su registro.
S-8.1.2	Documentación contractual.- Tipografía a utilizar en las exclusiones.
S-8.1.3	Contratos de seguros.- Deberá consignarse en los que no sean de adhesión, la circunstancia de que no fueron registrados antes esta Comisión.
S-8.1.4	Documentación contractual.- Inserción de texto en los formularios de solicitudes.
S-8.1.5	Documentación contractual.- Se deberá consignar en la documentación contractual lo referente al artículo 77 fracción XXII de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
S-8.2	Orientación respecto de designación de beneficiarios. Se gira instrucciones.
S-8.3	Se establece cláusula tipo relativa al interés por mora del asegurador obligatoria en todos los contratos de seguro en moneda nacional.
S-8.3.1	Se establece cláusula tipo relativa al interés por mora del asegurador obligatoria en todos los contratos de seguro en moneda extranjera.
S-8.4	Actualización de la tasa de interés de préstamos sobre pólizas en el seguro de vida.
S-8.6	Seguro de gastos médicos mayores.- Criterios a incluir en el clausulado de las pólizas de gastos médicos mayores.
9.	OPERACIONES DE REASEGURO.
S-9.1	Se dan a conocer los requisitos para el envío de la información correspondiente a los contratos de reaseguro y retrocesión que integran el programa anual de reaseguro y retrocesión.
S-9.1.1	Programa anual de reaseguro.- Deberán conservar la documentación contractual integrante del mismo.
S-9.2	Contratos de reaseguro.- Se prohíbe utilizar el contrato de reaseguro de cuota parte.
S-9.3	Colocación de negocios facultativos.
S-9.6	Reglas para fijar los límites de retención de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros en las operaciones de seguro y reaseguro.

² La dirección electrónica de la C.N.S.F. es www.cnsf.gob.mx

³ Academia Mexicana de Derecho Financiero. Colección de Circulares en Materia de Seguros y Fianzas. Editorial Fiscal y Laboral, S.A. de C.V. México. 2003.

10.	RESERVAS.
S-10.1	Reservas de riesgos en curso.- Reglas para la constitución e incremento.
S-10.1.1	Reserva de riesgos en curso de las operaciones de daños y accidentes y enfermedades.- Se da a conocer la forma y términos en que deberán presentar la información de la valuación de la reserva de riesgos en curso de daños y accidentes y enfermedades.
S-10.1.2.1	Se dan a conocer disposiciones relativas al costo de adquisición.
S-10.1.7	Se dan a conocer disposiciones de carácter general para el registro de los métodos actuariales de valuación, constitución e incremento de la reserva de riesgos en curso de los seguros de vida.
S-10.2	Reservas técnicas.- Reglas para los incrementos periódicos.
S-10.3	Se dan a conocer las reglas para la constitución e incremento de la reserva de previsión de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.
S-10.3.2	Reserva de previsión y Reserva de contingencia.- Se dan a conocer disposiciones de carácter general.
S-10.6	Reserva para obligaciones pendientes de cumplir por siniestros ocurridos y no reportados y reservas de gastos de ajuste asignados al siniestro.- Se dan a conocer las reglas para su constitución y valuación.
S-10.6.1	Reserva para obligaciones pendientes de cumplir por siniestros ocurridos y no reportados y reservas de gastos de ajuste asignados al siniestro.- Envío de formatos estadísticos.
S-10.6.5	Reserva para obligaciones pendientes de cumplir por siniestros ocurridos y no reportados y reservas de gastos de ajuste asignados al siniestro.- Se da a conocer la forma y los términos para el control y registro contable de esas operaciones.
S-10.6.6	Se dan a conocer disposiciones de carácter general para el registro de métodos actuariales para la estimación de la reserva para obligaciones pendientes de cumplir de siniestros respecto de los cuales los asegurados no han comunicado valuación alguna.
20.	INFORMACIÓN PARA EFECTOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA.
S-20.1	Reserva de riesgos en curso de la operación de vida.- Se da a conocer la forma y términos en que deberán presentar la información de la valuación de la reserva de riesgos en curso de la operación de vida.
S-20.2	Recepción del flujo de información estadística.- Se dan a conocer lineamientos.

Tabla 2.5. Circulares que involucran la participación de los actuarios.

▪ **Normatividad interna. Políticas y Procedimientos.**

Cada compañía de seguros tiene la facultad para establecer sus políticas y procedimientos de operación. Por tal motivo para los efectos de esta investigación, se plantearán en forma general, las prácticas más comunes que se utilizan para el seguro de vida individual, considerando siempre las normas legales y por supuesto, los conceptos actuariales aplicables. En todo momento se tratará de separar las normas, que deberían ser iguales para todas las compañías de seguros, de las políticas que pueden variar, como ya se dijo, en las diferentes empresas de seguros.

A. Trámite, Selección y Emisión.

- a) **Trámite.** Comprende la solicitud y el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad.

La solicitud deberá llenarse contestando *todas* las preguntas que contiene, aplicables al solicitante de la póliza.

Política. Cuando una pregunta *no esté contestada* tal como la conozca o deba conocer el asegurado, la solicitud deberá devolverse para que se conteste debidamente esa pregunta.

El llenado deberá efectuarse con letra de molde o a máquina, con una misma tinta y con la firma del asegurado. Si el asegurado fuera menor de edad y mayor de 12 años, deberá incluir también la firma de su padre o de quien sea su representante legal.

Requisitos de asegurabilidad. Para determinar los límites de seguro sin examen médico se debe tomar en cuenta que, el aumento en la siniestralidad del seguro sin examen médico con respecto al de con examen, debe compensarse con el ahorro en gastos por el costo de los exámenes médicos.

Política. En general, las modificaciones que efectúe una compañía en sus límites de seguros sin examen médico, deben ser consecuencia de un aumento en los costos de los exámenes médicos.

El seguro sin examen médico no debe otorgarse a personas mayores de 50 años, porque el ahorro en pruebas médicas no alcanza a cubrir el aumento en la siniestralidad para una persona de esta edad, o lo que compensa es tan pequeño que no se justifica.

Los exámenes médicos deben realizarlos médicos autorizados por la compañía.

No se debe autorizar el que no se cumpla algún requisito de asegurabilidad, entre otras razones, porque los contratos automáticos de reaseguro se basan en los requisitos de selección que establece la compañía.

Las edades máximas de contratación pueden especificarse por planes y por beneficios adicionales. En planes temporales a corto plazo la edad máxima de contratación puede ser hasta de 90 años y en el beneficio de incapacidad total y permanente hasta los 60 años de edad.

Política. No debe aceptarse un seguro de vida individual que no tenga algún requisito de asegurabilidad o limitaciones de su cobertura, ni aún tratándose de beneficios adicionales consecuencia de seguros de pensiones u otro similar. En este caso siempre se generan desviaciones difíciles de compensar con extraprimas, por perderse la aleatoriedad del riesgo.

- b) **Selección.** La selección consiste en clasificar a las personas de acuerdo con sus riesgos entre grandes conjuntos denominados normales, subnormales y

rechazos. En algunos casos se pueden considerar también los riesgos "preferentes" de acuerdo al estado de salud del asegurado, sus hábitos y sus antecedentes familiares, y su prima podrá ser inferior a la de un riesgo normal.

Si no se efectuara la selección del seguro individual no sería aleatorio y por lo tanto no se podría medir su probabilidad de ocurrencia.

Política. Para calificar como riesgos preferentes la aseguradora deberá solicitar pruebas médicas adicionales, requerir un mínimo un mínimo de suma asegurada y obtener un informe independiente; con especial énfasis en el riesgo moral, solvencia financiera y principales aficiones.

Política. El tarificar a las mujeres disminuyendo su edad en tres años es una aproximación que no es correcta para todos los planes de seguros y para todas las edades. En los planes a edad alcanzada todavía es más grave el error porque aumenta el plazo del seguro, en este caso, debe conservarse el plazo solicitado y la aseguradora deberá calcular una tarifa a una edad alcanzada menor en tres años.

La mortalidad de los fumadores es aproximadamente del doble de la de los no fumadores. Sin embargo, cuando se está utilizando una tabla de mortalidad que mezcla la experiencia de ambos conjuntos y la prima de los fumadores no se aumenta, el descuento en la mortalidad de los no fumadores se traduce en la reducción en dos años en las primas.

Política. Al aceptar como no fumadores a personas que sí fuman, la aseguradora está enfrentando una posible pérdida. Para otorgar el descuento por no fumador, la compañía debe solicitar una constancia de que la persona no fuma o efectuar pruebas médicas de laboratorio para detectar la presencia de nicotina.

En los seguros de menores no debe otorgarse el seguro adicional de invalidez al menor, pero sí puede ofrecerse a la persona que paga las primas la exención de pago por invalidez o muerte.

- c) **Emisión.** Incluye la elaboración de la póliza, los primeros recibos, su registro y el control del primer pago o cancelación por no tomado.

Política. Nunca debe emitirse una póliza si no está cubierto su reaseguro. Cuando el reaseguro es facultativo, la compañía debe esperar la confirmación por escrito del reasegurador.

Si el reaseguro es facultativo por subnormalidad, la retención de la cedente debe basarse en la tabla que corresponde a su clasificación, no a la del reasegurador. No se justifica que el seguro se emita sin retención.

En los seguros crecientes variables, puede especificarse un monto de aumento máximo anual, un aumento máximo total y un aumento mínimo anual.

Política. Las condiciones de la póliza deben ser comprensibles y estar con caracteres legibles, resaltándose las exclusiones que se presentan en los seguros adicionales de accidente e invalidez.

La póliza debe entregarse al agente, quien debe llevarla a su cliente, quien a su vez es conveniente que firme de recibida o pague la prima correspondiente. Al momento del pago el agente deberá firmar el recibo anotando la fecha, y si es el caso, número de cheque y el banco. El cheque deberá hacerse exclusivamente a nombre de la compañía de seguros, anotando al reverso el número de póliza.

Si la póliza no es pagada en 30 días, el seguro debe cancelarse y la compañía sólo aceptará su rehabilitación en las mismas condiciones si las pruebas de asegurabilidad tienen una vigencia mayor que la de la fecha de pago. Siempre es conveniente solicitar que se llene un cuestionario de rehabilitación.

La prima que recibe el agente debe ser ingresada lo más pronto posible a la compañía, de acuerdo con las normas de ésta y al Reglamento de Agentes.

Política. En general no deben existir exclusiones en el seguro de vida por actividades especiales del asegurado o por posibles enfermedades posteriores, esto otorga al asegurado una garantía adicional para el pago del siniestro y cualquier modificación en este sentido contradice la cláusula de "Carencia de Restricciones"⁴.

Las únicas excepciones al pago del seguro son por suicidio dentro de los dos primeros años o por edad fuera de los límites.

Por lo que respecta a los seguros adicionales de accidentes o invalidez, éstos sí pueden modificarse para ampliar o restringir sus coberturas.

La emisión de los seguros "Hombre Clave", de técnicos o funcionarios, deberán ser en temporales a un plazo no mayor de 20 años y de prima nivelada, y el contribuyente deberá reunir la calidad de contratante y beneficiario irrevocable, tal como lo establece la fracción XIII del artículo 24 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (L.I.S.R.).

En la emisión de los seguros de pensiones por retiro, que disminuyen el impuesto a pagar de acuerdo al monto de la prima, debe separarse la prima destinada a pensiones de la prima para el pago de algún beneficio por muerte,

⁴ La cláusula "Carencia de Restricciones" a la letra dice "El presente contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, viajes, ocupación o género de vida del asegurado, posteriores a la contratación del seguro".

y la póliza deberá contener las características de estas deducciones, en la forma que se especifica en el artículo 165 de la L.I.S.R.

B. Modificaciones a los Contratos.

Se refieren a las pólizas ya emitidas y pagadas.

a) **Políticas Generales.** Sobre su trámite, pruebas de asegurabilidad y clases de modificación.

- **Trámite de una modificación.** Cualquier modificación debe estar respaldada por la firma del asegurado, ya sea que se trate de una carta o de un formulario elaborado por la compañía, comprobándose con la que utilizó en la solicitud.
- **Pruebas de asegurabilidad para las modificaciones.** Toda modificación que implique poner el contrato nuevamente en vigor (rehabilitación), o que traiga como consecuencia un aumento en la suma asegurada no previsto al inicio de la póliza, requiere pruebas de asegurabilidad con cuestionarios registrados ante la C.N.S.F. Esta regla general se aplicará también cuando el asegurado solicite la inclusión de cláusulas o beneficios adicionales, o cuando desee prolongar el plazo de su seguro y no se especifique en las cláusulas que se puede realizar sin requisitos (renovación automática).
- **Clases de modificaciones.** Para efectos prácticos, las modificaciones a los contratos pueden dividirse en tres clases:
 - 1) Cambios, trámites y procesos que no afectan a la prima.
 - 2) Cambios que son aplicación directa de los valores de la póliza.
 - 3) Cambios que modifican a la prima o que afectan al método o forma de pago.

b) **Cambios o trámites que no afectan las primas.** Son los siguientes:

- Corrección en el nombre del asegurado o los beneficiarios.
- Cambio de domicilio.
- Comprobación de edad o corrección de fecha de nacimiento que no implique modificación a la prima o cancelación del contrato.
- Duplicado de póliza (más que un cambio es un servicio).
- Cambio de beneficiario.
- Cancelación o caducidades.
- Pagos de primas anticipados.

Política. Estos cambios no requieren el llenado de un formulario especial, pero sí deberán incluir la firma del asegurado. Siempre es conveniente que la compañía haga saber al asegurado que ha registrado su solicitud de cambio.

En todos estos casos la modificación deberá realizarse con efectos a partir de la fecha en que se recibe la solicitud del cambio.

Los cambios de beneficiario deberán hacerse cuidando que no haya sido nombrado con carácter de irrevocable, y si lo fue, venga el consentimiento del asegurado y del beneficiario. No es conveniente designar a los hijos del asegurado en forma genérica, y el asegurado deberá estar consciente de que si designa a sus hijos menores de edad, la suma asegurada se al representante legal de los menores. También se le debe instruir al asegurado para que designe varios beneficiarios o beneficiarios sustitutos, en caso de que fallezca el beneficiario principal.

La cancelación de un seguro cuando todavía no existe derecho a valores garantizados, generalmente antes de que se cubra la tercera prima anual, se denomina caducidad. Cuando esto ocurre las expectativas del asegurado se ven frustradas, la compañía generalmente pierde dinero y la imagen del seguro sufre un deterioro considerable.

Política. Al agente de seguros se les debe incentivar por conservar los seguros vigentes y limitar sus bonos de producción por niveles elevados de cancelaciones.

Las primas en depósito son pagos de primas que se anticipan a la fecha de vencimiento de las primas.

Política. La cuenta de primas en depósito no debe ser el lugar donde se registran los montos pagados por los asegurados que no encuentran otra ubicación, ya sea porque: su importe es distinto al de la prima; no se identifica la póliza; no se llegó a perfeccionar el seguro o su rehabilitación. De cualquier manera, ese dinero se debe devolver a los asegurados en el menor tiempo posible.

La compañía debe revisar constantemente esta cuenta para aplicar el pago o devolver el dinero, nunca permitir que su monto alcance cantidades importantes, afectando a los asegurados y mostrando desorden y falta de control en su operación.

c) Cambios por la aplicación de los valores garantizados.

Valores de los Seguros



Se definen los valores garantizados como las cantidades en efectivo o en seguro a los que tiene derecho el asegurado cuando ya no desea continuar pagando sus primas y se denominan: Valor en Efectivo o de Rescate, Seguro Saldado y Seguro Prorrogado.

Política. La solicitud para el pago o aplicación de estos valores requiere de un documento firmado por el asegurado y la constancia de haber obtenido el valor correspondiente. En el caso de préstamos, el asegurado deberá firmar el contrato de préstamo, que deberá estar registrado ante la C.N.S.F.

- 1) **Valor en efectivo.** Es la cantidad en efectivo que puede recuperar o rescatar una persona cancelando su póliza. El valor en efectivo debe calcularse actuarialmente con la reserva de la póliza disminuida de los gastos adicionales pendientes de amortizar.

Si el asegurado tiene dotales vencidos a corto plazo o fondo adicional, la cantidad a pagar debe ser el valor en efectivo más los fondos acumulados. De la misma forma deben disminuirse del rescate los préstamos más sus intereses a la fecha del rescate.

El valor en efectivo se expresa en la póliza al final de cada año póliza (después de haber sido cubiertas todas las primas correspondientes). Si el asegurado lo solicita en una fecha distinta al de su aniversario y ya ha pagado la prima anual correspondiente a ese año, la compañía debe pagar la parte proporcional del valor correspondiente al tiempo transcurrido o devengado.

Finalmente, cuando se trate de un seguro individual de pensiones por retiro, la compañía debe retener un porcentaje del valor de rescate, en caso de que las primas del seguro se hubieran deducido a los impuestos personales.

- 2) **Préstamos.** El préstamo puede ser ordinario para que el asegurado disponga del dinero o bien, automático y su destino es el pago de primas. La garantía para ambos es el valor en efectivo del plan de seguro contratado.

Cuando el préstamo es ordinario y por el importe máximo posible, una vez determinado el monto, la compañía le deducirá los intereses a la tasa de interés establecida en la póliza para estos efectos, desde la fecha en que se otorga el préstamo hasta el próximo aniversario de la póliza.

Al llegar al próximo aniversario y a los siguientes del que se le dio el préstamo, la compañía deberá hacer un cargo por un año, por la cantidad prestada y los intereses no pagados. Cada año se le enviará al asegurado una notificación para que pague la prima y los intereses correspondientes⁵.

Cuando el asegurado deja de pagar sus primas y la póliza no tiene fondos, la póliza puede seguirse pagando tomando del valor en efectivo el monto de la prima, mediante la operación denominada "préstamo automático". En algunas pólizas el asegurado debe solicitarlo a la compañía como una opción contra la cancelación. En otros casos no es necesaria la solicitud, puesto que en las cláusulas de la póliza se especifica que si el asegurado no elige ninguna opción de sus valores garantizados, la compañía aplicará la opción de préstamo automático.

En el caso del préstamo automático el procedimiento es el mismo que en el préstamo ordinario, pero el monto del préstamo será por el valor de la prima vencida y no pagada incluyendo las primas de los seguros adicionales, y los intereses son vencidos.

El asegurado deberá recibir su recibo pagado como si lo hubiera pagado en efectivo y es decisión de la compañía si el agente recibe su comisión o hasta que el préstamo sea amortizado.

Si el saldo del préstamo más la siguiente prima acumulados al final del año son mayores que su valor de rescate correspondiente, la compañía procederá a hacer válida la garantía del préstamo cobrándolo del valor en efectivo y deberá notificar al asegurado la fecha de cancelación, por agotamiento del valor en efectivo.

- 3) **Seguros saldados y prorrogados.** Algunas pólizas no otorgan el derecho a estos valores, pero todas las que ofrecen valor de rescate otorgan por lo general el derecho a alguno o ambos de estos beneficios.

El seguro saldado reduce la suma asegurada y conserva el período de cobertura original del seguro u ofrece seguro ordinario de vida. Por su parte, el

⁵ En algunas compañías los intereses sobre el préstamo ordinario son vencidos.

prorrogado mantiene la misma suma asegurada, pero reduce el plazo por transcurrir del seguro original.

Política. El cambio a saldado o prorrogado debe realizarse con vigencia a partir del vencimiento del periodo que cubre la última prima pagada. Cuando esa fecha no coincida con el aniversario de la póliza, el cálculo debe efectuarse actuarialmente para determinar el monto del saldado o el tiempo de prórroga.

Si el seguro es creciente, el saldado y el prorrogado generalmente son constantes a partir de la fecha de la modificación, lo cual debe especificarse en el endoso de conversión correspondiente.

En los casos en que se solicita el seguro saldado o prorrogado, de una póliza gravada con préstamo, generalmente el préstamo se cancela contra el valor en efectivo antes de la conversión.

d) Cambios que afectan a la prima.

- 1) **Cambios de forma de pago.** La mayoría de las pólizas ofrecen esta opción, pero si no ofrece no es obligatoria para la compañía.

En cambio en la forma de pago podrá hacerse de menor a mayor frecuencia o viceversa. De cualquier forma, la compañía deberá efectuar el cambio a partir de que termine el período cubierto por la última prima pagada.

Política. Cuando un asegurado no pueda seguir pagando su prima anual debe sugerirse como alternativa que la siga pagando de manera fraccionada (semestral, trimestral o mensualmente).

- 2) **Cambios de plan.** Casi todas las pólizas confieren al asegurado la facultad de cambiar el plan de seguro. Sin embargo, muchas veces se especifica que el cambio sólo puede efectuarse si la prima y la reserva para el nuevo plan, en la fecha de cambio, son iguales o mayores a los de la póliza original.

Política. En general cuando se cambia a un plan con primas y reservas mayores se le debe cobrar al asegurado las diferencias de primas más un interés razonable, cuidando siempre que estas diferencias acumuladas no resulten inferiores a lo que se cobraría por la diferencia de reservas. De esta forma se puede conservar la antigüedad de la póliza en el nuevo plan y se le puede abonar al agente la diferencia en comisiones. Es posible cobrar sólo la diferencia en reservas, pero en ese caso no existe margen para el pago de comisiones al agente sobre el cambio.

Cuando se permite un cambio de plan a otro con primas y reservas menores, al asegurado debe devolverse su valor de rescate menos la reserva del nuevo plan. Cuando estos cambios se efectúen antes de que exista reserva, por ejemplo al inicio del segundo año, debe cobrarse al agente la diferencia en

comisiones. En estos cambios se puede solicitar nuevos requisitos de asegurabilidad, su aumenta la cantidad neta en riesgo (suma asegurada menos reserva).

- 3) **Renovación del plan original.** Los seguros temporales a corto plazo (1 y 5 años) con frecuencia incluyen la posibilidad de renovarse por un período igual sin requisitos de asegurabilidad y hasta una determinada edad, mediante el cobro de una prima mayor a la de un temporal sin esta opción.

Las comisiones para el agente en la renovación deberán corresponder a las que se estipulan en el año en que se está efectuando la renovación, excepto que se haya convenido una fórmula distinta.

En la póliza debe especificarse qué ocurre cuando el asegurado se incapacita y tiene la opción de renovación.

Política. Si el plan no contiene la cláusula de renovación automática, siempre deben solicitarse nuevos requisitos de asegurabilidad para otorgar la renovación. De igual forma debe procederse si se rebasó la edad de renovación automática.

- 4) **Cambios en la suma asegurada.**

Cualquier disminución en la suma asegurada significa un rescate parcial de la póliza y, por lo tanto, deberá devolverse el valor en efectivo proporcional a la disminución y cobrarse desde esa fecha la nueva prima.

Los aumentos de suma asegurada convenidos desde el inicio del seguro, en función de un crecimiento determinado o en base a un índice, deben informarse al asegurado cada vez que se otorgan. Es conveniente que la prima correspondiente a las sumas aseguradas incrementadas esté calculada de tal forma que no aumente como consecuencia de la edad alcanzada de los asegurados.

Política. El asegurado podrá renunciar en cualquier momento, durante la vigencia del seguro, al incremento de sus suma asegurada en forma automática, en especial cuando el aumento trae consigo un incremento en la prima. En este caso, la nueva prima será constante en función de la suma asegurada alcanzada, con una reducción en su costo. El asegurado que desee reinstalar sus incrementos, después de haber renunciado a ellos, requerirá pruebas de asegurabilidad.

Los aumentos de suma asegurada no previstos al momento de la contratación del seguro deben efectuarse de igual manera que los cambios de plan, con un ajuste en primas más intereses o un ajuste en reservas. Siempre serán necesarios requisitos de asegurabilidad, los cuales deberán determinarse de acuerdo al monto del incremento en la suma asegurada, asimismo deberá

especificarse que se inicia el periodo de disputabilidad para el incremento de la suma asegurada.

e) Cambios por incluir o excluir beneficios adicionales.

Política. En general los beneficios adicionales de invalidez o accidente pueden incluirse con requisitos de asegurabilidad en cualquier momento durante la vigencia del seguro.

El costo de adicionar algún beneficio debe realizarse añadiendo a la prima, desde el momento de cambio, la prima del beneficio a edad alcanzada y por el período que falte para la terminación del seguro o por el periodo que falte para la terminación del seguro adicional, si este último es menor.

Cuando se solicite la eliminación de un beneficio adicional, simplemente se efectuará el endoso correspondiente y se disminuirán las primas siguientes por la cantidad equivalente.

En cambios para eliminar una exclusión en los seguros adicionales, sólo debe modificarse la prima del beneficio adicional, ya que por la cláusula "Carencia de Restricciones", la prima del plan básico no debe alterarse, aunque se agrave el riesgo.

f) Cambios por disminución del riesgo. Las personas que se encuentren en un mejor estado de salud o que desempeñen una actividad menos peligrosa con relación a su situación al momento de contratar el seguro, pueden solicitar una reducción de su extraprima.

Política. Algunas compañías reducen las extraprimas médicas son requisitos de salud y las ocupacionales con constancias firmadas por los asegurados. El seleccionador debe decidir la reducción sólo en casos en que se presuma que el asegurado no reincidirá a la situación original.

La reducción provocará que la siguiente prima que venza incluya la disminución acordada.

C. Rehabilitaciones.

La rehabilitación consiste en poner en vigor una póliza cancelada, generalmente bajo las condiciones originales.

▪ **Trámite de rehabilitación.**

Política. En general la rehabilitación debe efectuarse a solicitud del asegurado y con requisitos de asegurabilidad. Los requisitos podrán ser desde una solicitud de rehabilitación con cuestionario médico, hasta los que se pedirían si se tratara de

un nuevo seguro, dependiendo del tiempo transcurrido entre la primera prima no pagada y la solicitud de rehabilitación.

El plazo para efectuar la rehabilitación no debe ser superior a dos años desde que se canceló la póliza.

En la fecha en que se acepte la rehabilitación, deberá expedirse un endoso señalando que el periodo de disputabilidad se iniciará nuevamente.

- **Costo de rehabilitaciones.**

Política. El cálculo de la rehabilitación debe efectuarse cobrando la diferencia entre la reserva actual y la que tenía a la fecha de cancelación. También puede hacerse el cálculo del costo de rehabilitación cobrando las primas no pagadas más un interés. En este caso se pueden abonar comisiones al agente sobre las primas que se estén cobrando. Sin embargo, debe tenerse cuidado de que la diferencia de primas más sus intereses menos las comisiones, nunca sea inferior a la diferencia en reservas.

Política. Es común que para iniciar el trámite de rehabilitación se solicite al asegurado responda un cuestionario médico y un depósito equivalente a las primas pendientes. En caso de que se rechace la rehabilitación, la compañía devolverá estas primas en depósito.

2.5 El liderazgo en los equipos de trabajo multidisciplinarios.

Si bien la problemática de la interrelación entre el mundo de la educación y el mundo del trabajo representa una inquietud significativa de la investigación en ciencias sociales que se remite a los inicios de la sociología, el debate adquiere una mayor vigencia en la actualidad producto de las profundas transformaciones ocurridas dentro de las organizaciones productivas.

En particular como ya se ha mencionado, la globalización ha provocado importantes cambios estructurales en los mercados financieros, lo cual ha impactado en el sector seguros por las políticas hacia modelos orientados al mercado, lo que ha traído como consecuencia nuevas exigencias para el desempeño profesional del actuario.

En relación con el concepto de “calificación”¹ menciona Riquelme que el mismo debe entenderse como un concepto empírico y relativo que se construye en diferentes momentos históricos y en situaciones concretas, es por lo tanto, un concepto que no puede estar sujeto a definiciones fijas. Desde una dimensión de análisis, puede ser entendida entonces como “un proceso de adquisición de conocimientos a través del proceso educativo y que luego es puesto en práctica en el proceso de trabajo”.

Podemos señalar que toda situación de trabajo requiere procesos formativos que permiten a los individuos adquirir conocimientos y habilidades referidas a:

- a) Calificaciones técnicas. Esto es, conocimientos científicos y tecnológicos y habilidades ligadas a las exigencias del progreso técnico.
- b) Calificaciones funcionales. Aquellas que permitan el reajuste permanente del profesional a las complejas condiciones determinadas por el entorno sobre la organización del trabajo.
- c) Calificaciones sociales. Aquellas que permitan tanto la inserción a nivel de una organización como la comprensión del ámbito socio-económico en el que se encuadra la actividad específica para que la participación en el sector profesional en que se actúa sea reflexiva y consciente.

Hoy en día, se focaliza la atención en las competencias de las personas más que en las calificaciones requeridas, es decir, que se prioriza el conjunto de conocimientos puestos en juego por los trabajadores para resolver situaciones concretas del trabajo. El modelo Taylorista-Fordista -que consideraba que la productividad del factor trabajo se basaba principalmente en la eficiencia de los puestos de trabajo- puso el acento en las calificaciones considerando a tales como un conjunto de conocimientos y habilidades requeridas para realizar las tareas de un puesto determinado (de un puesto fijo). Actualmente el concepto de

¹ RIQUELME, G. Cambio Tecnológico y Contenido de las Calificaciones Ocupacionales. Red Latinoamericana de Educación y Trabajo CIID-CENEP CINTEFOR. Montevideo 1992.

“competencia laboral” sobrepasa la distribución rígida de la mano de obra en el campo tradicional de los oficios y de las calificaciones, y consecuentemente rompe con la lógica de “un trabajador – un puesto específico – una tarea específica – una cualificación² específica”.

Por lo tanto se vuelve la mirada a las unidades de trabajo, pero desde una dimensión más integrada y social ya que se entiende que la definición de los nuevos perfiles se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores.

Aunque no existe una clasificación unánime de las competencias, la más generalizada propone una diferenciación de acuerdo a los tipos de “saberes”³: El “saber –saber” hace referencia a los conocimientos declarativos; el “saber-hacer” abarca el conocimiento de los procedimientos empíricos, el “saber-ser” incluye las cualidades personales, los saberes implícitos aprendidos socialmente que implican cosmovisiones particulares. La posibilidad de lograr una mayor oportunidad de empleo en este nuevo contexto, supone entonces la combinación de estos tres tipos de saberes.

En relación a las competencias cognitivas (conocimientos y habilidades) más que la destreza en las operaciones se busca una ampliación y dominio de los códigos de funcionamiento que habilite a la persona a dar respuestas eficientes ante situaciones cambiantes. Por otro lado, en relación a las competencias no cognitivas (rasgos de la personalidad, sociabilidad, habilidades para la comunicación y transferencia de información y conocimientos) se demanda: solvencia para expresarse, para generar confianza y credibilidad, para compartir opiniones y llegar eventualmente a soluciones creativas. Es esta combinación de competencias lo que da pie a señalar la necesidad de que el actuario se ubique en equipo de trabajo multidisciplinarios como un líder, entendiendo a éste como la persona que tiene la capacidad de influir en otros y que poseen autoridad administrativa⁴, pues las habilidades y especialización que en el campo de los seguros y en otras áreas de oportunidad se requieren, obligan al profesional a asumir dicho papel.

Ante lo expuesto es claro que las estrategias de formación y capacitación en este nuevo contexto deberán ser construidas sobre la base de competencias adquiridas en el sistema formal y otras adquiridas en la experiencia laboral. Es por ello que en este trabajo de investigación se sustenta que la capacitación continua y la actualización profesional, permiten al actuario satisfacer las necesidades de un perfil dinámico que encaje en el mercado laboral actual de las empresas de seguros.

² Cualificación es la categoría de un trabajador según su formación y experiencia.

³ GALLART, M.A. Competencias laborales, tema clave en la articulación Educación-Trabajo. Buenos Aires. 1995.

⁴ ROBBINS, Stephen P. Administración. Ed. Prentice Hall. México. p. 520.

Debido a que el profesional deberá enfocar su actualización profesional para satisfacer el entorno en que se está desempeñando, en términos generales, las necesidades de capacitación pueden ser agrupadas en cuatro grandes grupos, que se muestran en la tabla 2.6:

En temas Técnicos-Disciplinarios	En temas Instrumentales	En temas vinculados al Desarrollo de Habilidades	En temas vinculados al Desarrollo de Actitudes
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo Gerencial: planteamiento estratégico; gestión estratégica de negocios; gestión de recursos humanos; liderazgo; administración, dirección y control de empresas. - Marketing y Ventas. - Finanzas. - Comercio Exterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informática para la empresa. - Idioma. - Actualización en aspectos jurídicos. - Redacción y expresión oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de habilidades interpersonales y para el trabajo en equipo. - Desarrollo de habilidades para la conducción de grupos. - Desarrollo de habilidades para el análisis de problemas, toma de decisiones y resolución de conflictos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de actitudes positivas y proactivas hacia el trabajo. - Atención al cliente (personal y telefónica). - Marketing personal. "Saber venderse".

Tabla 2.6. Necesidades del mercado laboral actual de seguros que debe satisfacer el actuario.

- 1) **Temas Técnicos-Disciplinarios.** Dentro de este grupo se ubican aquellos contenidos pertenecientes a un área de conocimiento específico y que requieren de aprendizajes desarrollados en contextos relativamente sistemáticos y formalizados para luego ser actualizados dentro del ámbito de la empresa. Los temas más valorados dentro del mismo son:
 - a) Desarrollo gerencial. Como consecuencia de los cambios organizacionales y de la situación de crisis del contexto, se solicita que los profesionales desarrollen capacidades para poder realizar una gestión de la empresa de tipo integral y estratégica, lo que supone la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos sobre planificación, administración y control de los recursos económicos, materiales y humanos de la organización.
 - b) Marketing y Ventas. Producto de la desregulación del mercado, el alto grado de competitividad y la lucha por la subsistencia dentro de las empresas, se manifiesta la necesidad de que los profesionales posean además un cúmulo de conocimientos que posibiliten la implementación de estrategias de comercialización y la búsqueda activa de nuevos mercados.

- 2) **Temas Instrumentales.** Dentro de ellos se encuentran aquellos contenidos temáticos que sirven de “apoyo” en la tarea cotidiana y que contribuyen a un mejor desempeño de los profesionales, tales como el idioma, software y la actualización en aspectos normativos.
- 3) **Temas vinculados al Desarrollo de Habilidades.** Aquí se ubican las demandas generadas fundamentalmente por la introducción de nuevas formas de organización de las tareas de manera descentralizada en equipos de trabajo, con un mayor grado de autonomía y con un uso horizontal de la información. Se solicita entonces: el desarrollo de habilidades interpersonales y de trabajo en equipo; desarrollo de habilidades para conducir y liderar grupos de trabajo; el desarrollo de habilidades para el análisis de problemas, toma de decisiones y resolución de conflictos de manera más rápida y sin la necesidad de efectuar una consulta a otros niveles de la estructura organizacional.
- 4) **Temas vinculados al Desarrollo de Actitudes.** Los cambios en las formas de gestión en la fuerza de trabajo que suponen la implementación de diferentes formas de flexibilidad laboral (salarial, funcional, horaria), sumado al establecimiento paulatino de un nuevo tipo de cultura dentro de las organizaciones, se manifiesta en requerimientos de aspectos del comportamiento; de esta forma se valora y se resalta como necesario, que los profesionales tengan una “actitud positiva y proactiva” hacia el trabajo. Es decir, que sean capaces de aceptar y acordar los continuos cambios organizativos referidos a la organización de su tarea y a las condiciones en las que se encuentran empleados. Otra necesidad corresponde a lo que podría denominarse “marketing personal”, los empresarios manifiestan que sería oportuno que los actuarios conozcan las posibilidades y los requerimientos reales del mercado laboral actual para resaltar sus fortalezas en el momento de la inserción (“saber venderse”) y poder planear una carrera profesional.

Al ser capaz el profesional de satisfacer las necesidades descritas, pueda asumir con toda confianza el liderazgo que se espera de él, entendiendo por éste, la capacidad de influir en un grupo con el fin de encauzarlo hacia el logro de sus metas⁵. Y los grupos de trabajo a los que se hace referencia son precisamente, los equipos multidisciplinarios, pues en estos equipos los conocimientos y habilidades de individuos pertenecientes a diversas áreas de trabajo, se congregan con el propósito de encontrar soluciones para los problemas⁶.

Así pues, asumir el papel de líder con conciencia de lo que ello implica, la capacitación continua para la formación de un perfil dinámico y las necesidades que el entorno señala; ofrecen al profesional de la actuaría un amplio horizonte de desarrollo que está obligado a satisfacer.

⁵ ROBBINS, Stephen P. *Administración*. Ed. Prentice Hall. México. p. 520.

⁶ Ídem. p. 448.

Conclusiones.

Después de lo expuesto en el capítulo II es posible concluir:

- Las compañías de seguros se han visto obligadas a modificar sus esquemas de operación y exigencias para su profesionales, particularmente para los actuarios, por los estándares que la actividad financiera de este sector de la economía requiere en un ámbito de competencia y comparación nacional y global.
- El actuario no puede ni debe ser solo el experto matemático que vive en su mundo numérico ("bicho raro"), que realiza el cálculo de tarifas y reservas, ahora está obligado a asumir un papel participativo y creativo para asumir liderazgo en: la planeación del desarrollo de productos; la anticipación de tendencias de mercado; la supervisión de políticas fijadas por las compañías; la supervisión de procedimientos que se apeguen a las exigencias de la autoridad rectora, así como el seguimiento de los parámetros que indican la rentabilidad y buena operación del negocio.
- La participación activa en el seguimiento de normas, políticas y procedimientos de la operación, da como resultado una auditoría normativa realizada con fundamento técnico que el actuario puede desempeñar eficientemente, a fin de plantear propuestas de mejoras, logrando la eficiencia y la calidad en el servicio a los asegurados, cuidando la rentabilidad de la compañía.
- En algunos países denominan "estándares" a políticas similares a las expresadas en el tema 2.4 Normatividad en las compañías de seguros, y aunque no se pretende que estas políticas sean de observancia obligatoria, bien podrían servir como punto de referencia en la elaboración de "estándares" para la práctica operacional en México.
- El actuario debe ser capaz de asumir el reto de integrarse al grupo de profesionales reconocidos para desempeñarse bajo el grado "actuario certificado", en respuesta a la exigencia que la autoridad rectora está solicitando a través de disposiciones legales obligatorias, para lograr estándares de actuación no sólo para el ámbito nacional, sino de acuerdo a lo que se emplea en E.U.A. y Canadá.
- Las exigencias de actuación para el actuario no solo implican nuevas divisiones en su gremio, pues además de la segmentación inmediata que provoca el ser o no titulado, el tener o no un posgrado, ahora se requiere comprobar experiencia y obtener la certificación que exige la C.N.S.F., para garantizar la calidad del profesional en la materia.
- Asumir una actitud participativa en la operación general de la empresa abre nuevas oportunidades de desempeño en otros campos que tradicionalmente

han sido realizados por otros profesionales, pero que el actuario tiene herramientas para realizar tal y como se expondrá en el siguiente capítulo.

- Sea cual sea el campo en el que se desempeñe el actuario, deberá conjuntar sus conocimientos académicos, sus habilidades y aptitudes para asumir un papel de liderazgo o de soporte a otros profesionales, en un equipo multidisciplinario, pero siempre actuando de forma ética, siguiendo la pauta que marcan los valores de la cultura laboral de la empresa y considerando que uno de sus activos más valiosos es el capital humano.

Fuentes de consulta.

1. BARBETTI, Pablo Andrés. **Demandas de Capacitación para Profesionales Universitarios Empleados en Empresas del Sector Servicios.** Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2000. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina.
2. IMESFAC (2002). **Seminario de Especialización Desarrollo de Productos.** México.
3. LOYOLA, Lescale Jessica y Pérez Barnés Adrián. **Evolución del Sector Asegurador Mexicano de 1995 a 2001.** México: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
4. RENDÓN, Elizondo Jorge. **Normas y Políticas del Seguro de Vida.** México. 2000.
5. ROBBINS, Stephen y Coulter Mary. **Administración.** Prentice Hall. México. 2000.
6. ROMANO, Sofía. **Ganancias o Pérdidas, Expresión Financiera de Seguros de Largo Plazo.** México.
7. <http://www.cnsf.gob.mx>

Creo que la persona instruida del futuro es alguien que se da cuenta de que necesita continuar aprendiendo. Esta es una definición nueva y va a cambiar el mundo donde vivimos y trabajamos.

Peter Drucker.

III La actualización continua como necesidad para el desarrollo de un profesional en el área de seguros

Objetivo: Establecer la actualización continua como una necesidad que debe satisfacer el actuario a fin de mantenerse a la par de los estándares que marca el sector de seguros para lograr un desarrollo profesional de clase mundial.

Tal y como se expuso en el capítulo I en que se logró describir cómo estaba integrado el sector asegurador antes del nuevo milenio, la transformación que experimentó hasta la década de los 90 y el desempeño del actuario en ese entorno; se requería dicho antecedente a fin de ubicar la evolución que la profesión tuvo, sus momentos de cambio y la aceleración que de manera gradual e incrementada está viviendo.

En el capítulo II se hizo una semblanza para determinar la forma en que el mercado actual de seguros condiciona al actuario a la convivencia con profesionales de diversas áreas dando respuesta a la exigencia de una planeación estratégica para el desarrollo de productos y administración de una compañía de seguros.

Las condiciones expuestas en ambos capítulos son necesarias a fin de brindar alternativas para la problemática que los profesionales tendrán que atender y que indiscutiblemente tiene reflejo en: las perspectivas de las universidades que imparten actualmente la carrera de actuaría; la certificación profesional y las áreas de oportunidad para el desarrollo profesional. Temas que se expondrán a continuación a fin de dar un panorama general del futuro del actuario y que invita otros profesionales a estudios más detallados de acuerdo a su propia necesidad.

3.1 Perspectivas de las universidades que imparten actualmente la carrera de Actuaría.

▪ La carrera de Actuaría en México.

Debido a la diversidad que actualmente existe entre las instituciones educativas que imparten la carrera de Actuaría; programas; planes de estudio; mecanismos de titulación; se origina que haya distintas perspectivas para el desarrollo profesional del actuario.

Esto puede apreciarse desde la definición que da cada universidad sobre lo que hace un actuario.

La carrera se imparte actualmente en 10 escuelas:

- Facultad de Ciencias de la U.N.A.M.
- E.N.E.P. Acatlán de la U.N.A.M. (F.E.S. a partir de febrero/2004).
- Universidad Anáhuac.
- Universidad Anáhuac del Sur.
- Instituto Tecnológico Autónomo de México (I.T.A.M.).
- Universidad Marista (C.U.M.).
- Universidad Autónoma del Estado de México.
- Universidad Tecnológica Americana (UTECA).
- Universidad de las Américas, Puebla. (U.D.L.A.)
- Universidad Autónoma de Guadalajara (U.A.G.).

La información que manejan se muestra en la tabla 3.1:

Escuela	¿Qué hace un actuario?
Facultad de Ciencias de la U.N.A.M.	El profesional de la actuaría es capaz de estudiar, plantear, formular y aplicar modelos de contenido matemático acerca de fenómenos que involucran riesgos, con el fin de proveer información para la planeación, la previsión y la toma de decisiones.
E.N.E.P. Acatlán de la U.N.A.M. (F.E.S. a partir de febrero/2004).	El actuario es el especialista en la definición, evaluación, administración y prevención de riesgos contingentes en las áreas de Seguros, Finanzas, Estadística, Demografía, Econometría y Sistemas.
Universidad Anáhuac.	El actuario: a)Evalúa el valor presente de riesgos futuros contingentes; b)Desarrolla planes de beneficios privados para empleados, brindando servicios de consultoría sobre pasivos contingentes para empresas de diversos sectores; c)Elabora estudios de riesgos financieros y de administración de riesgo y busca soluciones a los graves problemas que enfrentan la banca y otros grupos financieros; d)Desarrolla productos de seguros, a través del cálculo de las reservas y de las primas de seguros de vida, de personas y de dólors; e)Analiza información relacionada con procesos de toma de decisiones, utilizando herramientas estadísticas y de optimización; f)Estudia características sociodemográficas de la población.
Instituto Tecnológico Autónomo de México (I.T.A.M.).	El actuario es el especialista que se encarga de evaluar las consecuencias financieras de los múltiples riesgos que pueden enfrentar los individuos, las colectividades, empresas o sociedad; ante fenómenos posibles, con el fin de diseñar mecanismos óptimos para financiar el impacto de estos eventos.
Universidad Marista (C.U.M.).	Prepara al actuario en el conocimiento de los diferentes ramos del seguro y la fianza, así como sus estructuras organizacionales y su historia de desarrollo; identificando las limitantes tanto de las empresas aseguradoras como de los seguros en nuestro país. Le permite conocer los aspectos técnicos, teóricos y metodológicos de las diferentes disciplinas sociales con lo que se regula y crea de manera adecuada los citados sectores.
Universidad Autónoma del Estado de México.	El actuario es el profesional capacitado para resolver problemas financieros. Es especialista en análisis y minimización de los riesgos que supone toda actividad económica. Evalúa la viabilidad y rendimiento de estrategias de inversión buscando la reducción de los impactos financieros.
Universidad de las Américas, Puebla (U.D.L.A.).	El profesional tendrá conocimientos fundamentales en actuaría para ser aplicados a: a)El análisis y la evaluación de eventos de carácter contingente; b)El diseño de modelos para la medición de los riesgos y sus consecuencias financieras, sociales y económicas; c)La implantación de sistemas financieros y su protección ante contingencias; d)El desarrollo e implantación de modelos y/o algoritmos para la solución de problemas de optimización en la empresa, en la industria y en el estado.
Universidad Autónoma de Guadalajara (U.A.G.).	El actuario será capaz de analizar y resolver problemas de carácter financiero, económico, demográfico, estadístico, administrativo y de seguridad social, mediante la aplicación de las matemáticas, la estadística y la computación.

Tabla 3.1. Definición de actuario que manejan las diversas universidades.

Para el desempeño profesional, la licenciatura es el comienzo para el actuario, pero como estrategia para su desarrollo se propone:

- Estandarización de los programas de estudio de las universidades que imparten la carrera, a fin de unificar criterios, pues los usuarios, las autoridades y el propio gremio actuarial requieren y exigen congruencia, consistencia y altos estándares de práctica profesional.
- Que se impartan programas de educación continua para la actualización de conocimientos, habilidades y actitudes. Sabemos que se está dando una tendencia general hacia la certificación en todas las profesiones, por lo que el actuario está obligado a realizar estudios post-licenciatura que lo mantengan actualizado y vigente en la práctica profesional.

Para los fines de este trabajo es necesario señalar que la actualización continua es entendida como un proceso que está presente en todos los espacios y momentos de la vida, después de concluida la licenciatura. Es la oportunidad para actualizar el currículo que está a prueba constante contrastándose con los requerimientos reales de la formación.

Los programas de actualización continua promueven la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, que conducen a la formación de modelos de comportamiento valiosos y deseables en los individuos y apropiados para la solución de los problemas con que se enfrentan las organizaciones en nuestros días. Lo anterior se vuelve especialmente importante ante un entorno complejo, cambiante y altamente competitivo que demanda empresas competitivas, perdurables y amigables con el medio ambiente.

Los programas de actualización continua se materializan en conferencias, cursos, seminarios, talleres, diplomados, estudios de maestría, doctorados y programas empresariales exclusivos que responden a la necesidad de actualización de los profesionales que se encuentran en el campo de trabajo y que requieren profundizar, en forma sistemática, en algún campo específico del conocimiento.

▪ **La carrera de Actuaría en E.U.A.**

En los E.U.A. se es actuario, cuando lo certifica alguna de las sociedades que regula la profesión. Certificarse equivale a obtener licencia para ejercer como actuario. Las sociedades que regulan la profesión: Society of Actuaries (SOA) y Casualty Actuarial Society (CAS); ofrecen los exámenes y seminarios de preparación en ciencia actuarial. A medida que aprueba los exámenes el candidato acumula créditos. Por los primeros 300 créditos más un seminario de ética de la profesión, la SOA acepta al candidato a nivel de "asociado". Con este nivel, el actuario puede ejercer su profesión a plenitud y puede ser responsable de respaldar con su firma los informes actuariales legales de la empresa a la que sirve. Con 200 créditos más se alcanza el nivel de "fellow". Según el nuevo

currículo de la SOA, vigente a partir del 2000, los primeros 300 créditos se traducen en 6 cursos o exámenes.

▪ **La carrera de Actuaría en Europa.**

Para el caso de Inglaterra, un papel destacado corresponde al “actuario apoderado” (“appointed actuary”), que es una figura creada en 1974, cuya función es la de supervisar el estado financiero de una cierta compañía de seguros y controlar que ésta satisfice, en todo momento, los márgenes de solvencia establecidos por la ley. Para dicha función se le exige que tenga en cuenta un amplio conjunto de factores: el diseño de productos; los métodos de venta o marketing empleados; el volumen del negocio; las primas aplicadas; los avales y garantías; los valores pagaderos; las inversiones realizadas y los cambios en la política de inversiones; los derivados (las posiciones de riesgo en dicho tipo de activos); los niveles de gastos corrientes y futuros; los procedimientos y acuerdos de reaseguro; los riesgos y responsabilidades contingentes. Además se le exige prever el futuro de la compañía, sus puntos vulnerables (en cuanto a solvencia) y establecer estrategias para gestionar y controlar estos riesgos.

Algo similar existe en Alemania sólo en la persona del “perito actuario” que debe confirmar a la autoridad que las reservas constituidas por la empresa son correctas. Sin embargo, dado que las reservas vienen prescritas por la autoridad, en el fondo, el perito únicamente confirma que las reservas se calcularon correctamente.

Las amplias funciones del actuario inglés requieren una determinación exacta de quiénes tienen permiso para llamarse actuarios. Además debe estar garantizado que la conducta profesional de cada actuario sea en cada momento apropiada a las funciones delegadas a él. En primer lugar, la denominación de actuario está protegida por la ley: En Inglaterra sólo puede llamarse actuario quien está inscrito como miembro en una de las dos asociaciones profesionales: del Institute of Actuaries para Inglaterra, o bien de la Faculty of Actuaries para Escocia. Es decir, la asociación a uno de dichos colegios es obligatoria.

Los aspirantes a actuarios deben someterse a un examen muy estricto. Este prevé que el aspirante haya realizado estudios de 3-4 años de ciencia actuarial, trabajando al mismo tiempo ya activamente en la industria del seguro. A fin de obtener su licencia tiene que pasar durante sus estudios en total 10 exámenes en los distintos ámbitos de la ciencia de seguros, pero también en contabilidad.

A fin de garantizar que la conducta de los actuarios corresponda a su gran responsabilidad, el Instituto y la Facultad desarrollaron un código de ética profesional al cual está ligado cada uno de sus miembros. En caso de transgresión, se puede llegar hasta la exclusión de la asociación profesional.

En Alemania la situación es totalmente distinta. En primer lugar, no existe ninguna definición legal de actuario. Por lo general se consideran actuarios los miembros de la "Sociedad Alemana de Actuarios" (DGVM) y la asociación es voluntaria.

En consecuencia las disposiciones sobre la admisión de nuevos miembros son relativamente poco severas. Hay tres caminos que conducen a la asociación:

- 1) Presentar un examen en un área actuarial, así como tres años de experiencia profesional en la industria de seguros.
- 2) Publicar un artículo científico en la revista de la asociación.
- 3) Ser nombrado apoderado general de una empresa alemana de seguros.

Por lo que respecta al perito actuario antes mencionado, tan sólo esta última alternativa conduce a que éste sea considerado actuario, o sea miembro de la DGVM, dado que usualmente es el apoderado general de su empresa; sin embargo, no debe tener forzosamente una formación matemática o actuarial.

El Comité de Educación del Grupo Consultivo Actuarial Europeo, que es la asociación de colegios profesionales de actuarios europeos, aprobó en julio de 1998, un plan de estudios básico cuya finalidad es servir de instrumento al acuerdo de mutuo reconocimiento de la profesión que existe en el seno del Grupo Consultivo Actuarial Europeo.

El objetivo es que a partir del año 2005, que es cuando entra en vigor dicho acuerdo, exista un determinado grado de estandarización de los planes de estudios que sigan las personas que acceden a la condición de miembro titular de pleno derecho en cualquier colegio profesional de actuarios europeo.

3.2 La certificación profesional.

Teniendo como antecedente en el ámbito local:

- Diversidad de instituciones educativas, como se mencionó en tema precedente, programas, enfoques, planes de estudio y mecanismos de titulación.
- Ausencia de programas de educación continua post-licenciatura.
- Pobre cultura de actualización de conocimientos.
- Los usuarios, las autoridades y el propio gremio requieren y exigen congruencia, consistencia y altos estándares de práctica profesional.
- Tendencia general hacia la certificación en todas las profesiones.

Y en el ámbito internacional:

- Globalización a través del Tratado de Libre de Comercio (TLC).
- Estándares de práctica actuarial.
- Reconocimiento mutuo entre los actuarios de E.U.A., Canadá y México.

Las asociaciones nacionales de profesionales de la actuaría y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (C.N.S.F.), han implementado como estrategia la certificación profesional para los actuarios, mediante reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros, que se dieron a conocer el 16 de julio de 2004, mediante la circular S-8.1 referente al registro de productos¹:

- Los actuarios que desarrollen y firmen notas técnicas de productos, deberán apegarse a los estándares de práctica actuarial, tener cédula profesional y contar con certificación vigente emitida por el colegio profesional de la especialidad o acreditar conocimientos ante la C.N.S.F.
- Los actuarios que realicen y firmen la valuación de las reservas técnicas, deberán apegarse a los estándares de práctica actuarial, tener cédula profesional y contar con certificación vigente emitida por el colegio profesional de la especialidad o acreditar conocimientos ante la C.N.S.F.
- Los actuarios-audidores externos que emitan el dictamen sobre la situación y suficiencia de las reservas técnicas, deberán apegarse a los estándares de práctica actuarial, tener cédula profesional y contar con certificación vigente emitida por el colegio profesional de la especialidad, además de cubrir los requisitos para registrarse ante la C.N.S.F.

¹ El procedimiento de registro de productos que establece la circular S-8.1 ya se trató en el capítulo II y la última versión de la circular, emitida el 20 de febrero de 2004, puede ser consultada en <http://www.cnsf.gob.mx>

En cualquier caso, todo lo anterior significa:

- Exámenes.
- Proceso de actualización continua.
- Refrendar el dominio de la práctica actuarial de acuerdo al nuevo entorno.

La certificación profesional la otorgará el Colegio Nacional de Actuarios (CONAC) por cada campo o ramo, mediante solicitud, cumplimiento de requisitos y presentación/aprobación de exámenes. Es un documento con valor a currículum y posibilidad de proyección internacional.

La acreditación de conocimientos por función o ramo, se hará ante la C.N.S.F., mediante solicitud, cumplimiento de requisitos y presentación/aprobación de exámenes. Es un registro o autorización para un propósito específico.

- **Asociaciones Nacionales.**

En México existen tres asociaciones profesionales de actuarios.

Asociación Mexicana de Actuarios (AMA).

La Asociación Mexicana de Actuarios (AMA), fue fundada el 2 de agosto de 1962², con el nombre de Asociación Mexicana de Actuarios del Seguro de Vida; después fue llamada Asociación Mexicana de Actuarios del Seguro Privado y posteriormente adquirió su nombre actual.

La Asociación posee un estatuto jurídico que le confiere carácter de asociación civil, y sus objetivos principales se citan a continuación:

1. Participar activamente en el desarrollo de la industria aseguradora mexicana.
2. Contribuir al desarrollo profesional del actuario.
3. Organizar y celebrar sesiones de trabajo, seminarios y congresos para tratar aspectos relacionados con la actividad actuarial en particular.
4. Promover entre sus miembros la realización de estudios e investigaciones que contribuyan al desarrollo del seguro mexicano.
5. Proponer modificaciones a las leyes y reglamentos que rigen la actividad aseguradora con objeto de adecuarlos a las necesidades del mercado mexicano de seguros.
6. Proponer a las instituciones educativas nuevos programas de estudios en la carrera de actuario o modificaciones a los existentes, a fin de adecuarlos a las necesidades de la industria aseguradora mexicana.
7. Establecer mecanismos de difusión que permitan:

² CONAC. México Reporte de la Profesión Actuarial. Colegio Nacional de Actuarios A.C. Noviembre 2001.

- Divulgar a todos los niveles, los esfuerzos y trabajos de la AMA con objeto de lograr una participación efectiva de la misma en el desarrollo del seguro mexicano.
 - Orientar a los estudiantes de la carrera de actuario con el objeto de encauzar nuevos profesionistas hacia el sector asegurador.
 - Atraer a nuevos miembros y patrocinadores al seno de la AMA.
8. Establecer programas de relaciones con otras asociaciones o agrupaciones de naturaleza semejante, nacionales y extranjeras, así como organismos oficiales, extraoficiales e instituciones educativas.

Además de lo anterior, la AMA es un organismo profesional que promueve el cumplimiento de los lineamientos de conducta ética que debe seguir el actuario, pertenezca éste o no a la AMA. Esta misión, sin duda alguna, deberá rendir elevados frutos que beneficien la profesión actuarial mexicana y a la sociedad que ésta se obliga a servir.

Colegio Nacional de Actuarios (CONAC).

En el año de 1964, dado que no existía un organismo profesional que brindara orientación a los estudiantes de actuaría, se fundó la Sociedad Mexicana de Actuarios, la que en opinión de algunos constituye el antecedente más importante del CONAC. Este organismo fue fundado a finales de 1966 y obtuvo su registro ante la Dirección General de Profesiones el 16 de agosto de 1967.³

Entre sus muchas funciones, el CONAC ha establecido como misión principal, fomentar el profesionalismo dentro de la comunidad actuarial; establecer vehículos que favorezcan la colaboración entre sus miembros para participar de manera efectiva en la solución de los problemas nacionales; fortalecer los vínculos del gremio actuarial mexicano con otros organismos profesionales nacionales y extranjeros; proponer a las instituciones de educación superior lineamientos y normas que beneficien a la formación académica de los futuros actuarios e impulsar y difundir la ciencia actuarial en la escala nacional e internacional.

Asociación Mexicana de Actuarios Consultores (AMAC).

La más reciente organización profesional establecida a beneficio de la actuaría mexicana es la AMAC, fundada en 1982 para atender al actuario dedicado al diseño, valuación y administración de planes de pensiones y de retiro; así como a la generación de los informes para el registro de los pasivos y costos derivados de dichos planes conforme a los principios contables establecidos.

³ CONAC. México Reporte de la Profesión Actuarial. Colegio Nacional de Actuarios A.C. Noviembre 2001.

La AMAC posee un estatuto jurídico que le confiere carácter de asociación civil. La misión de la AMAC está expresada en los siguientes términos⁴:

1. Definir, actualizar, promover y vigilar el cumplimiento de los principios de práctica profesional que son relevantes para la especialidad de "Actuario Consultor", asesorando al cliente de acuerdo a sus necesidades y no a las propias, supeditándose únicamente a lo científicamente sólido y legalmente permisible.
2. Promover el desempeño de la práctica profesional basada en la actitud ética, entendiendo ésta como un compromiso leal, honrado y honesto para con sus clientes, colegas y sociedad en general, argumentando siempre con la verdad y ofreciendo servicios útiles a precios justos.
3. Propiciar la excelencia integral de sus miembros, por medio de la educación profesional continua y del control de calidad del trabajo relativo a la especialidad.
4. Inculcar el espíritu de unidad entre los miembros de la comunidad actuarial, con objeto de enaltecer la especialidad de actuario consultor, preservar su impacto social y difundir la importancia de su tarea.

▪ **La Certificación del Actuario.**

Concientes de la imperiosa necesidad de garantizar que los actuarios que ejerzan su profesión en México, presten a la sociedad servicios de primera calidad con base en altos estándares de práctica profesional, los miembros de los órganos de gobierno y administración del CONAC, decidieron adoptar un "Proceso de Certificación Profesional" para los actuarios que presten sus servicios a las Instituciones de Seguros y Fianzas que operen en el país; así como para aquellos que ofrezcan servicios de consultoría actuarial o valuación de pasivos laborales contingentes; o que actúen como peritos para diversos fines e instancias legales.

Con ello, se establecen también bases fundamentales para que, año tras año, los actuarios tengan la posibilidad de enfrentar, con mejores armas, **los retos de este siglo: la globalización, la competencia, la calidad y la excelencia profesional.**

La profesión de la actuaría, al igual que todas las profesiones en México, se ejerce mediante la obtención de una licencia o patente del ejercicio profesional, que otorga la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, a aquellas personas que han acreditado el cumplimiento de los requisitos señalados para ello; conforme a lo establecido, desde 1945, en la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional⁵, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

⁴ CONAC. México Reporte de la Profesión Actuarial. Colegio Nacional de Actuarios A.C. Noviembre 2001.

⁵ El Art. 5 dice que "La Ley determinará en cada estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo".

En los últimos 50 años se ha observado un avance muy importante en el desarrollo educativo de nuestro país, lo que ha traído como consecuencia que en el ámbito específico de la actuaría, existen actualmente 10 planteles de educación superior que albergan a cerca de 3,000 estudiantes de la carrera.

Debido a la diversidad de planteles y a la falta de uniformidad en los programas y planes de estudio de las instituciones que imparten la carrera de actuario; así como a la existencia de varios mecanismos para la obtención de los títulos profesionales en cada institución educativa; se presentan diferencias que pueden ser determinantes en la preparación académica y acreditación de los nuevos profesionistas, lo cual hace indispensable la adopción de mecanismos orientados a lograr congruencia y consistencia en la práctica actuarial.

Independientemente de esta situación, en el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) que México suscribió con Estados Unidos y Canadá, así como en los tratados comerciales internacionales que se encuentran en proceso; se contemplan conceptos de reciprocidad en los servicios profesionales, mediante el establecimiento de normas y criterios mutuamente aceptables entre los organismos profesionales de cada país, para el otorgamiento de licencias y certificados a los profesionales de la actuaría, conforme se cumplan los requisitos establecidos.

Considerando los elementos anteriores, resulta indispensable que la profesión actuarial cuente con un proceso de control de calidad que sustente la validez y vigencia de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para el ejercicio de la profesión, así como de la experiencia requerida para el desarrollo de algunas actividades profesionales.

El CONAC es, por antonomasia, la institución en cargada de desarrollar y normar el ejercicio de la profesión de la actuaría en nuestro país; para ello entre sus objetivos fundamentales se encuentran el diseño e instrumentación de estándares de práctica profesional, programas de acreditación y educación continua, códigos de ética y medidas disciplinarias; así como diversas normas y procedimientos, que cada uno de sus agremiados debe cumplir durante su actuación profesional.

El CONAC es la principal organización que representa al gremio actuarial mexicano ante autoridades gubernamentales, organismos empresariales y asociaciones profesionales internacionales, tales como: la Asociación Internacional de Actuarios (IAA); el Groupe Consultatif; el Consejo de Presidentes y Presidentes Electos de Norteamérica (COP-COPE); la American Academy of Actuaries (AAA); la Society of Actuaries de EUA (SOA); el Instituto Canadiense de Actuarios (CIA) y el Fondo para la Educación e Investigación Actuarial (AERF); entre otras. Asimismo mantiene relación y comunicación con instituciones internacionales diversas.

Las organizaciones actuariales de América del Norte comenzaron a trabajar en asuntos de interés mutuo, a raíz de la reunión convocada por las autoridades mexicanas en la ciudad de Cancún en septiembre de 1992. A fin de coordinar los esfuerzos, las distintas organizaciones acordaron que el CIA representaría a los actuarios canadienses, el CONAC actuaría en representación de las tres asociaciones de actuarios mexicanos y que la AAA haría lo propio con respecto a las asociaciones de Estados Unidos. Los primeros frutos de estos trabajos fueron la incorporación provisional del CONAC al Acuerdo de Trabajo (Working Agreement Task Force -WATF-) en el año de 1993 y la creación de dos grupos trilaterales de trabajo. El primero, para analizar los asuntos relativos a la formación profesional de actuarios en los tres países y cómo coordinar un sistema de acreditación; y el segundo, para revisar los códigos de conducta, las medidas disciplinarias y los principios de práctica profesional de las distintas organizaciones, a fin de garantizar que dichos códigos no fueran a presentar conflictos para su aplicación en las tres jurisdicciones.

En la reunión del WATF celebrada en abril de 1994 en la ciudad de Orlando, el grupo de trabajo de acreditación y certificación presentó a la consideración del Consejo de Presidentes sus conclusiones. Se identificaron dos niveles para la práctica actuarial:

- a) El primer nivel, para los profesionistas que realicen actividades actuariales remuneradas en cualquiera de los otros dos países, con los siguientes requisitos:
 - Los residentes de Canadá deberán ser miembros del CIA y contar con la acreditación de fellow del mismo. Los residentes de Estados Unidos deberán ser miembros de la AAA y tener la acreditación de fellow de la SOA o de la Casualty Actuarial Society (CAS).
 - Los profesionales mexicanos, por rigor de simetría, deberán ser miembros del CONAC y contar con el título de actuario, expedido por una institución de educación superior, así como con la cédula profesional respectiva.

- b) El segundo nivel, para los actuarios en cuya actividad profesional se requiera de certificación y firma como responsable, quienes deberán cumplir, además de los requisitos establecidos para el nivel uno, con lo siguiente:
 - Contar con 3 años de experiencia en el área de especialidad en el país de origen.
 - Presentar un examen de la especialidad en el país huésped, que refleje el conocimiento local (leyes y reglamentos relativos a la práctica), el código de conducta y el idioma.
 - Cumplir con el programa de educación continua de la organización a la que pertenezca.

A nivel trilateral, se acordó desarrollar un examen de práctica para cada una de las especialidades que se van a reconocer para efectos de la certificación, así como tomar un curso de ética; que tiene como finalidad que los actuarios de los tres

países conozcan los principios de la práctica y las medidas disciplinarias a la que van a estar sujetos durante su ejercicio profesional.

El 6 de septiembre de 1994 se integró el Comité para la Práctica Internacional de la Actuaría (COMPIAC) con la participación de la CONAC, la AMA y la AMAC; presidido por un coordinador general. El COMPIAC opera a través de los Subcomités de Códigos de Conducta; de Medidas Disciplinarias y Estándares de Práctica Profesional; y de Acreditación y Certificación.

A fin de estudiar, evaluar y emitir recomendaciones sobre la formación y el desempeño profesional de los actuarios en nuestro país, y en atención a la invitación que hizo la Dirección General de Profesiones (DGP) de la Secretaría de Educación Pública; las asociaciones de actuarios que integran el COMPIAC promovieron la formación de la Comisión Técnica Consultiva de Actuaría, misma que se crea en diciembre de 1999 y que ha venido trabajando desde entonces en diversos proyectos, a través de distintas subcomisiones, con la participación de representantes de las organizaciones profesionales; las universidades; el Centro nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL); representantes de los usuarios de los servicios y, desde luego, la propia DGP; para quien esta comisión opera como un órgano consultivo. Es en este foro, donde la DGP ha manifestado la imperiosa necesidad de instrumentar diversos mecanismos de certificación para todas las profesiones, a fin de sustentar la vigencia del TLCAN y otros acuerdos internacionales; independientemente de buscar "per se" un sólido y responsable ejercicio profesional.

A partir del segundo trimestre de 2002, después de ocurrida la Reforma a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y a la Ley Federal de Instituciones de Fianzas; en las que se establecen requisitos de certificación para los actuarios responsables de las funciones de desarrollo de productos y cálculo de primas (notas técnicas), valuación de reservas técnicas y auditoría actuarial externa (dictamen sobre situación y suficiencia de reservas); el CONAC recoge la parte más trascendental de todos estos antecedentes históricos y establece como proyecto prioritario del proceso de certificación profesional; cuyo objetivo es **crear la infraestructura necesaria para implantar y mantener un programa permanente de certificación profesional y educación continua de los actuarios, con fundamento en objetivos de desarrollo profesional y cumplimiento de requerimientos legales y acuerdos internacionales.**

El proceso de certificación profesional de los actuarios tiene por objeto:

- a) En primer término, acreditar la calidad técnica del actuario ante personas y organizaciones públicas o privadas, validando y acreditando que el actuario certificado posee los conocimientos suficientes y la experiencia necesaria, para desarrollar las actividades propias de su profesión y para firmar como responsable ante los usuarios de sus servicios y las autoridades respectivas.

- b) En segunda instancia, el propósito que atañe a la certificación se encuentra inmerso en el concepto de la globalización, que implica mayor competencia, dentro y fuera del país y, por ende, la búsqueda constante de mayor calidad y productividad; como elementos indispensables para que el actuario pueda mantenerse técnicamente vigente y profesionalmente competitivo, tanto en el ámbito nacional como internacional. De esta manera, se podrán establecer las bases de reciprocidad para el ejercicio profesional entre los países con los que se han celebrado tratados comerciales internacionales.

Para obtener la certificación, los actuarios deberán presentar la solicitud correspondiente y cumplir con los requisitos establecidos en el reglamento relativo⁶, así como sustentar y aprobar el examen de certificación que ha sido diseñado por el CONAC.

Una vez aprobado el examen, se entregará al sustentante el documento que lo acredita como actuario certificado en el campo en cuestión, señalando las funciones específicas que puede realizar, mismo que tendrá vigencia de 2 años.

El certificado se podrá refrendar cada dos años, si se cumple con el programa de educación continua que establezca el CONAC, así como con la acreditación de práctica profesional en el campo, o mediante la presentación de nuevos exámenes.

El programa de educación continua es obligatorio y sólo se tomarán en cuenta cursos y seminarios impartidos por el CONAC y por las instituciones que al efecto se autoricen. Se han planeado para este programa:

- 40 horas anuales en cursos y seminarios de actualización / enriquecimiento profesional, incluyendo un curso de actualización en materia de normatividad, sujetos a evaluación y calificación aprobatoria.
- 20 horas anuales en cursos, seminarios y eventos gremiales orientados a la actualización y el enriquecimiento profesional, no sujetos a evaluación, así como actividades de docencia, investigación y publicación (artículos especializados, capítulos de libros, libros, entre otros).

Los actuarios certificados que no cumplan con el programa de educación continua y/o la acreditación de la práctica profesional en el campo, o que dejen de ser miembros del CONAC, no podrán refrendar su certificación y quedarán sujetos, en su caso, al cumplimiento de todos los requisitos iniciales y la presentación de nuevos exámenes.

⁶ El Reglamento para la Certificación Profesional de los Actuarios así como las Guías de Estudio para cada campo básico puede consultarse en <http://www.cnsf.gob.mx>

La certificación profesional considera los siguientes campos básicos:

- Vida.
- Accidentes/Enfermedades/Salud.
- Daños.
- Fianzas.
- Rentas Vitalicias (Pensiones).
- Pasivos Laborales.

Los actuarios pueden aspirar a certificarse en uno o varios de esos campos.

Una vez obtenida la certificación básica, se podrá optar por la acreditación como auditor externo o perito, por lo que finalmente se podrán otorgar certificados en las siguientes cuatro modalidades:

- a) Actuario Certificado.
- b) Actuario Certificado y Auditor Externo.
- c) Actuario Certificado y Perito.
- d) Actuario Certificado y Auditor Externo y Perito.

3.3 Áreas de oportunidad para el desarrollo profesional.

Aunque las áreas tradicionales para el desempeño profesional del actuario de seguros han sido el desarrollo de productos y el cálculo de reservas, esto no ha sido, ni debe ser una limitante para su proyección.

La certificación profesional para el actuario de seguros debe verse como una oportunidad por la posibilidad que otorga de posicionar al profesional mexicano en un ámbito internacional, pero no es la única alternativa.

La estrategia que aquí se propone es que el actuario tenga la visión para desafiar su propio entorno y atacar áreas alternativas que le permitan situarse como un profesional dinámico, competitivo, con características distintivas que le permitan ser innovador, creativo, audaz.

▪ Mercado Tradicional.

El origen del trabajo actuarial estuvo en el problema de la organización y financiación de un sistema de seguro de vida. Hoy en día, los seguros de vida y los sistemas de previsión social siguen siendo uno de sus campos de actuación; pero también lo son todas las demás modalidades de seguros y en general, cualquier actividad financiera, que cada vez se desenvuelve más en el ámbito de la no certeza.

La desregulación de los mercados, la apertura de las fronteras, los progresos técnicos y la competencia creciente entre las diversas instituciones y productos del mercado financiero, refuerzan aún más la importancia de tal especialista en el mundo del seguro y las finanzas.

Con fuerza creciente nuestro país se inserta día con día en el complejo mundo de las finanzas, cuyo carácter global impone grandes retos a los mercados financieros nacionales. Pero, de igual forma, los actuarios han sabido encontrar en las finanzas una nueva área para la aplicación de sus conocimientos. La progresiva sofisticación de las técnicas y métodos para la evaluación de los riesgos financieros basada en la teoría de las probabilidades, resulta sumamente atractiva para la aplicación de los conocimientos actuariales.

De lo anterior puede decirse que las cuestiones de las que se ocupan los actuarios son: el desarrollo y análisis de productos financieros en sentido amplio (especialmente los de previsión); así como el control, desde el punto de vista de la solvencia, de las instituciones financieras que los ofrecen (entre ellas, principalmente las aseguradoras).

Por consiguiente, entre las posibles áreas de especialización de los profesionales se encuentran:

- La gestión de datos relacionados con su ámbito de actuación.
- El diseño y análisis de técnicas de valoración de riesgos y de tarificación (cálculo de precios para los riesgos que se asumen).
- El análisis del reaseguro necesario para una compañía de seguros.
- La determinación del precio del reaseguro.
- La evaluación de las necesidades de capital de una institución financiera, en función de los riesgos que asume.
- La gestión financiera, de activos y de riesgos, de una institución financiera.

Para hacer frente a dichas tareas, las cuales tienen un marcado perfil técnico y analítico, la formación del profesional debe ser sólida en las áreas de estadística, matemáticas actuariales y financieras y en economía financiera en general. No obstante, hoy en día la formación del actuario sólo puede considerarse completa si incluye además, amplios conocimientos de contabilidad, del marco fiscal y legislativo en el que se desarrolla la práctica financiera (especialmente la aseguradora y de previsión social, por sus múltiples particularidades), y también, sobre el diseño de nuevos productos en función de la demanda y de las posibilidades de la institución oferente.

No debe dejarse a un lado la visión en el ámbito internacional y no sólo considerando E.U.A. y Canadá por el TLC. Países como Puerto Rico tiene una creciente industria de seguros en tres áreas principales¹: salud, propiedad y vida. Alrededor de 20 compañías de seguros hay en la isla, algunas de ellas tienen sus propios departamentos actuariales y otras contratan a consultores individuales o compañías consultoras de los E.U.A. Lo que es cierto es que Puerto Rico necesita actuarios calificados.

- **Mercado Alternativo.**

Las drásticas modificaciones que ha sufrido la seguridad social en México plantean, actualmente grandes retos para el actuario, quien debe conseguir aplicar sus conocimientos para lograr un sano equilibrio entre la técnica y salud financiera de este sistema, con la misión social del mismo.

Estrechamente relacionados a la filosofía de la seguridad social, los despachos actuariales dedicados a la administración de planes de beneficios para empleados, han logrado consolidarse con vigor y fuerza en nuestro país, cumpliendo una delicada tarea que no sólo se limita a la mera técnica, sino también a la promoción de tales planes entre distintos sectores empresariales.

¹ Según lo afirma el Dr. Alberto Cáceres, Director de Departamento de Matemáticas del Colegio Universitario de Humacao (CUH).

Durante muchos años y por variadas razones, en nuestro país la demanda de expertos en computación se vio cubierta por actuarios, entre otras cosas, porque éstos poseían conocimientos de informática que pocos profesionales poseían. En la actualidad, si bien es cierto que nuestro país ya cuenta con especialistas en computación, ésta sigue siendo un área de oportunidad. El profesional interviene tanto en el desarrollo, análisis de sistemas de información y de control, como en la elaboración e implementación de software.

Otro campo en donde los actuarios han podido desarrollarse profesionalmente con gran efectividad es el de la estadística, debido a los profundos conocimientos matemáticos, de teoría de las probabilidades y propiamente estadísticos que los actuarios adquieren durante su formación escolar. En una sociedad donde la información se considera uno de los más valiosos recursos para el desarrollo, la estadística, y con ella la actuaría, jugará un papel preponderante. Durante los últimos años, las empresas actuariales dedicadas a la generación de información estadística, han venido evolucionando de manera ejemplar, tanto cualitativa como cuantitativamente, cubriendo así una sentida necesidad de nuestro país.

De igual manera, la demografía ha sido, al menos en nuestro país, una disciplina cuyo crecimiento se debe al trabajo de numerosos actuarios, ya que éstos poseen no sólo una formación matemática y estadística sólida, sino también una señalada vocación por la investigación teórica y práctica, vocación que resulta sumamente valiosa no sólo para el estudio de las poblaciones humanas, sino para la solución creativa y sensible de problemas sociales cada vez más complejos. El profesional realiza investigaciones sociales, educativas, de la salud y de la población, con el fin de mantener, formar y modificar políticas poblacionales.

También se ha dado una participación creciente de los profesionales en la economía y la investigación de operaciones. De nuevo, la formación matemática y la capacidad para enfocar problemas reales desde diversos enfoques relacionados entre sí, explican la cada vez mayor presencia de actuarios en ambas disciplinas. En el caso de la economía, se han distinguido en áreas como la econometría, la economía matemática y el análisis matemático. En lo que toca a la investigación de operaciones, esta disciplina ha permitido desarrollar la aptitud de investigación y ha sido un complemento valioso para la formación profesional.

Es cada día mayor la presencia en puestos de toma de decisiones de actuarios en grandes proyectos, donde se requieren de las herramientas de la planeación y la administración.

Otra área de oportunidad es la docencia e investigación, en instituciones educativas y centros de investigación.

Se identifica como un área alternativa emergente los estudios de mercado y de opinión pública, las encuestas y estudios relativos a la materia electoral. En ambos

terrenos, la formación de los actuarios está permitiendo ampliar las posibilidades de desarrollo.

Las instituciones en las que puede desempeñarse el profesional de la actuaría son variadas:

- Del sector público central: en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Banco de México.
- En organismos de la administración pública descentralizada: en el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; el Consejo Nacional de Población; la Comisión Nacional Bancaria y de Valores; la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; el Instituto Federal Electoral; Petróleos Mexicanos; Nacional Financiera; Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado; Comisión Federal de Electricidad.
- En el sector privado se desempeñan en compañías aseguradoras y reaseguradoras; en despachos de consultoría actuarial, estadística y finanzas; en instituciones de intermediación financiera como casas de bolsa, almacenadoras, empresas de factoraje y finanzas; y en empresas de servicios de cómputo e informática.

3.4 Encuesta sobre las áreas laborales del actuario.

Ya se mencionó que la carrera de actuaría se creó el 13 de febrero de 1947 como parte del Departamento de matemáticas de la Facultad de Ciencias de la U.N.A.M.

Con el fin de medir la participación de los profesionales de la actuaría en las áreas de trabajo tradicionales y alternativas, veamos las siguientes estadísticas generales de la profesión de los 50 años que lleva existiendo la carrera oficialmente:

▪ **Cifras aproximadas:**

- Matrícula 3,000 alumnos.
 - Egresados 9,000 alumnos.
 - Titulados 3,000 alumnos.
- De la Facultad de Ciencias se tomó la estadística de la tabla 3.2, de las generaciones 1988-1998:

Año	Ingreso	Titulación
1988	321	50
1989	289	57
1990	313	63
1991	331	73
1992	356	68
1993	283	65
1994	323	92
1995	304	94
1996	315	114
1997	318	120
1998	299	30
Total	3,452	826

Tabla 3.2. Carrera en la Facultad de Ciencias, generaciones 1988 – 1998.

▪ **Áreas de interés de los temas de tesis:**

a) Antes de los años 70:

- Seguros y Pensiones 44.10%
- Finanzas y Economía 14.70%
- Estadística 11.70%

- b) Durante los 70:
- Estadística 26.10%
 - Seguros y Pensiones 16.70%
 - Finanzas y Economía 12.20%

- c) Durante los 80:
- Estadística 24.60%
 - Demografía 13.10%
 - Seguros y Pensiones 11.20%

- d) Durante los 90:
- Finanzas y Economía 25.40%
 - Seguros y Pensiones 23.40%
 - Estadística 14.30%

▪ **Matrícula por escuela:**

- a) En 1980:
- U.N.A.M. 63%
 - F.E.S. Acatlán 24%
 - Universidad Anáhuac 13%

- b) En 1997:
- U.N.A.M. 50%
 - F.E.S. Acatlán 20%
 - I.T.A.M. 15%
 - U.D.L.A. 5%
 - Anáhuac 3%
 - Anáhuac del Sur 2%
 - UTECA 2%
 - U.A.G. 1%

El porcentaje de egresados con respecto a la matrícula, ha sido en los últimos años de alrededor del 18%.

Hay un incremento en los últimos años en el número de actuarios interesados en las áreas tradicionales y aunque no se cuenta con información sólida, aparentemente el mercado los ha podido asimilar.

Las siguientes tablas muestran algunos datos relativos a la labor actuarial, provenientes del XI Censo General de Población y Vivienda y del Colegio Nacional de Actuarios:

Área de trabajo	Porcentaje
Seguros	21.95%
Reaseguro	1.24%
Seguridad social	0.83%
Pensiones	1.04%
Consultoría	12.42%
Administración de riesgos	0.41%
Mercadotecnia	0.83%
Administración	1.04%
Planeación	3.73%
Demografía	3.31%
Investigación de operaciones	1.86%
Docencia	2.48%
Finanzas	9.32%
Estadística y econometría	14.70%
Informática	10.77%
Otros	14.08%

Tabla 3.3. Trabajo Actuarial en México

Lugar de trabajo	Porcentaje
Aseguradoras	17.83%
Compañías de reaseguro	1.23%
Firmas consultoras	10.04%
Corredurías	7.17%
Bancos	7.58%
Correduría de valores	4.10%
Sector público	6.76%
Sector paraestatal	5.94%
Institutos nacionales	4.92%
Empresas de servicios informáticos	1.64%
Escuelas y universidades	9.84%
Otros	22.95%

Tabla 3.4. Lugares de Trabajo Actuarial en México

Sector	Porcentaje
Minería	1.39%
Manufactura	7.57%
Servicios públicos	1.43%
Comercio	9.00%
Comunicaciones y transportes	3.26%
Servicios de seguros	22.63%
Servicios bancarios	9.50%
Otros servicios financieros	6.14%
Administración pública	9.93%
Servicios técnicos y profesionales	10.67%
Servicios sociales y comunitarios	16.96%
Otros	2.03%

Tabla 3.5. Distribución de Actuarios en México por Sector de Actividad Económica

▪ **Escenarios.**

Con la información antes descrita y los escenarios que a continuación se proponen, determinaremos cuál es la perspectiva del actuario para enfrentar el siglo XXI.

Para la concepción de escenarios, se consideran las siguientes variables:

Variables principales:

- Actualización continua.
- Regulación gubernamental.

Variables secundarias:

- Certificación profesional.
- Áreas de oportunidad.
- Desempeño del actuario.

Definición de variables.

- Actualización continua post-licenciatura. Se refiere a la capacitación post-licenciatura en los temas: técnico-disciplinarios; instrumentales; vinculados al desarrollo de habilidades; y vinculados al desarrollo de actitudes; descritos en el tema 2.5 “El liderazgo en los equipos de trabajo multidisciplinarios”.

Para medir esta variable se propone una escala porcentual en la que el 100% será el porcentaje que represente el mayor nivel de actualización:

Curso de doctorado.	100%
Curso de maestría.	70%
Cursos impartidos por instituciones externas con valor curricular.	50%
Cursos institucionales impartidos por las instituciones empleadoras.	30%

- Regulación gubernamental para la práctica actuarial. Se refiere a disposiciones gubernamentales de carácter obligatorio que determinen los requisitos necesarios para la práctica profesional de la actuaria. Actualmente sólo ha sido afectada la práctica para la industria de seguros, pero esto no significa que no vaya a ampliarse la regulación al resto de las áreas de trabajo.

Para medir esta variable, se propone una escala porcentual en la que el valor asignado se relaciona con que la regulación gubernamental amplíe su radio de acción a cualquier ámbito para la práctica profesional de la actuaria. Se tomará como base la información de la Tabla 3.3. Trabajo actuarial en México.

Seguros y consultoría	34 %
Estadística y econometría	15%
Informática	11%
Finanzas	9%
Planeación	4%
Demografía	3%
Docencia	2%
Investigación de operaciones	2%
Administración	1%

- Certificación profesional. Se refiere a la exigencia de los organismos colegiado y gubernamental, para que el actuario de seguros se certifique mediante un proceso de control de calidad que sustente la validez y vigencia de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para el ejercicio de la profesión, así como la experiencia requerida para el desarrollo de algunas actividades profesionales.

Para medir esta variable, se propone una escala porcentual dicotómica en la que el 100% es que el actuario cuente con la certificación profesional y 0% que no la tenga.

- Áreas laborales de oportunidad tradicionales y alternativas. Se refiere a las áreas laborales descritas en el tema 3.3 “Áreas de oportunidad para el desarrollo profesional”.

Para medir esta variable, se propone una escala porcentual en la que el valor asignado se relaciona con que el actuario cuente o no con la certificación profesional:

Áreas tradicionales y no tradicionales con certificación profesional.	100%
Áreas tradicionales con certificación profesional.	90%
Áreas no tradicionales con certificación profesional.	80%
Áreas tradicionales y no tradicionales sin certificación profesional.	70%
Áreas tradicionales sin certificación profesional.	60%
Áreas no tradicionales sin certificación profesional.	50%

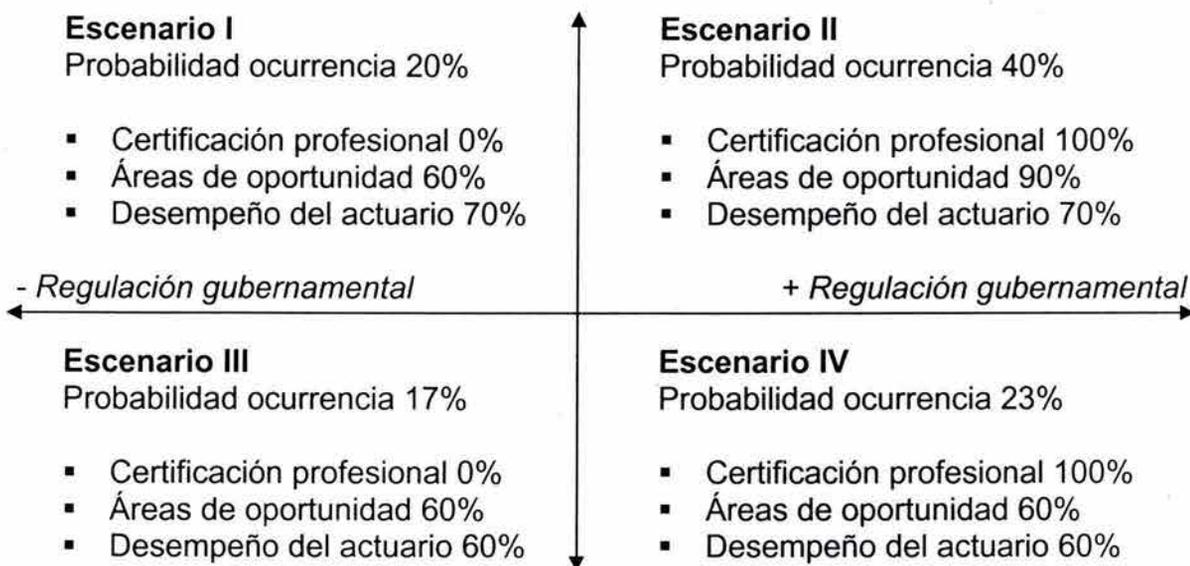
- Desempeño del actuario en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes. Tiene relación con la variable “Actualización continua”, pues se refiere a que el profesional para enfrentar el entorno actual, no sólo debe ser un buen conocedor de la técnica actuarial, sino que debe desarrollar también habilidades interpersonales y para el trabajo en equipo, para liderar grupos de trabajo, para analizar problemas y tomar decisiones. Todo esto teniendo una actitud positiva y proactiva hacia el trabajo.

Para medir esta variable se propone la siguiente escala porcentual:

Profesional con alto nivel de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes.	100%
Profesional con alto nivel de conocimientos pero mediano desarrollo de habilidades y actitudes.	70%
Profesional con alto nivel de conocimientos pero bajo desarrollo de habilidades y actitudes.	50%

– Horizonte 2004

Actualización continua post-licenciatura



No tomar ningún curso de actualización post-licenciatura

– Horizonte 2010

Actualización continua post-licenciatura



No tomar ningún curso de actualización post-licenciatura

– Horizonte 2020

Actualización continua post-licenciatura



No tomar ningún curso de actualización post-licenciatura

– Descripción de escenarios.

Escenarios	Descripción
Escenario I: Que el profesional cuente con actualización continua post-licenciatura y no haya regulación gubernamental para la práctica actuarial.	Este escenario muestra la situación que enfrentaría el profesional que sí considere la actualización continua sin que exista regulación por parte del gobierno para la práctica de la profesión en todas las áreas laborales.
Escenario II: Que el profesional cuente con actualización continua post-licenciatura y que haya regulación gubernamental para la práctica actuarial.	El escenario II presenta la situación del profesional en caso de que sí considere la actualización continua y también el gobierno regule la práctica de la profesión.
Escenario III: Que el profesional no tome ningún curso de actualización post-licenciatura y no haya regulación gubernamental para la práctica actuarial.	Este escenario exhibe la situación del profesional si no toma ningún curso de actualización y tampoco hay regulación por parte del gobierno para la práctica de la profesión.
Escenario IV: Que el profesional no tome ningún curso de actualización post-licenciatura y que haya regulación gubernamental para la práctica actuarial.	En este escenario se expone la situación en la que se encontraría el profesional si no toma ningún curso de actualización pero en cambio el gobierno sí regula la práctica de la profesión.

▪ **Escenario I.**

Como se mencionó anteriormente, este escenario presenta la situación del profesional que sí cuente con actualización continua post-licenciatura y no haya regulación gubernamental para la práctica actuarial. Este escenario podía considerarse realista hasta julio de 2002, cuando se modificó la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros especificando que en materia de seguros, el actuario responsable de la creación y firma de notas técnicas de productos, debía estar certificado por el colegio de la especialidad o por la C.N.S.F. Lo anterior marca una distinción aún para los profesionales con trayectoria en el campo laboral. Debido a que la tendencia para todas las profesiones, no sólo para la actuaría, se encamina hacia la certificación profesional, esta variable toma relevancia hacia el futuro no sólo para la industria del seguro, sino para las áreas de oportunidad tradicionales y no tradicionales. Se espera que para 2020, la certificación sea obligatoria para el ejercicio de la profesión en cualquier ámbito y el desempeño del actuario mantenga un alto nivel de conocimientos y un amplio desarrollo de habilidades y actitudes.

▪ **Escenario II.**

Este es un escenario que describe la situación actual que enfrenta el profesional de seguros y el que tiene mayor probabilidad de ocurrencia en los tres horizontes temporales. La regulación gubernamental obliga a la certificación profesional, lo que implica una actualización continua como respuesta al entorno de libre mercado como consecuencia de la globalización y el TLC. Esto obliga al actuario a modificar su desempeño explotando conocimientos, habilidades y actitudes que en otro momento eran opcionales y ahora son obligatorias. La reacción del profesional a las nuevas exigencias se hace necesaria para mantener un abanico de áreas de oportunidad en el sector seguros y en áreas no tradicionales también.

▪ **Escenario III.**

Este es un escenario pesimista, con la menor probabilidad de ocurrencia y que significaría un retroceso para la profesión. Afecta al profesional en las áreas tradicionales y no tradicionales, pues aunque existen oportunidades fuera del sector seguros, y aún dentro de las mismas aseguradoras, que no están reguladas por el gobierno para la práctica actuarial, el entorno actual exige un mayor dinamismo, un mayor esfuerzo, una actitud proactiva, para destacar como líder. Debe trabajarse en equipos multidisciplinarios y obtener los mejores resultados. Cómo ser un buen líder si se vive en el pasado y se desconocen las técnicas y conocimientos de vanguardia.

▪ **Escenario IV.**

Este último escenario aunque también es pesimista, lo es menor que el anterior, pues la regulación gubernamental para la práctica actuarial actualmente sólo aplica para el sector seguros, pero no es posible afirmar con exactitud por cuánto tiempo esto continuará así. Si la certificación profesional amplía su radio de acción, que es lo esperado en los horizontes 2010 y 2020, y el profesional no cuenta con una actualización continua que le permita estar al día en lo necesario para responder a las nuevas exigencias del entorno, estará fuera del campo laboral y siempre habrá alguien más que pueda y decida tomar su lugar.

Conclusiones.

Después de lo expuesto en el capítulo III es posible concluir:

- A fin de formar una alianza común que impulse la profesión de la actuaría, las diversas universidades pueden asumir el reto de unificar sus planes de estudio para buscar el reconocimiento ante América del Norte y Europa para que, aprovechando la apertura de las fronteras comerciales por la globalización, el profesional mexicano sea reconocido en el ámbito internacional.
- La tendencia a la certificación de todas las profesiones, puede llevar a un acuerdo entre las universidades y las empresas de trabajo para que haya un beneficio mutuo para los profesionales y los empresarios, por la retroalimentación entre la teoría y la práctica de la carrera.
- La actualización continua post-licenciatura no es opcional, es una obligación del profesional para responder ante las exigencias del nuevo entorno: La competencia, la excelencia, la calidad no pueden alcanzarse si el profesional se queda en el pasado, con conocimientos y aptitudes obsoletos.
- Aunque el área tradicional de trabajo para el actuario, ha sido la industria del seguro, esto no debe ser una limitante para el desempeño profesional del mismo en otros campos de oportunidad, que aunque no tradicionales, no son por ello menos nobles y tienen excelentes oportunidades de proyección. Es aquí donde la visión del profesional se desborda y su polivalencia le permite destacar en equipos multidisciplinarios y actuar como líder de los mismos.
- En el mundo de los seguros, el futuro del actuario parece cada día más exigente, pero mucho más excitante.

Fuentes de consulta.

1. AMA (1999). **Presentación Acerca de la Profesión de Actuario en México.** Congreso Anual. Acapulco, Guerrero.
2. BONILLA, Orozco Roberto. **Programa de Certificación Profesional.** CONAC. México. 2003.
3. COLEGIO NACIONAL DE ACTUARIOS. **México, Reporte de la Profesión Actuarial.** 2001.
4. HEINEN, Winfried. **Participación del Actuario en Europa 1992.** Memorias XV Congreso Asociación Mexicana de Actuarios, A.C. México. 1991.
5. VAN DER HEIJDEN, Kees. **Escenarios.** Panorama. México. 2000.
6. <http://cuhwww.upr.clu.edu>
7. <http://www.ama.org.mx>
8. <http://www.anahuac.mx>
9. <http://www.cnsf.gob.mx>
10. <http://www.dgae.unam.mx>
11. <http://www.economicas.uma.es>
12. <http://www.elasegurador.com.mx>
13. <http://www.expansionyempleo.com>
14. <http://www.fcencias.unam.mx>
15. <http://www.itam.mx>
16. <http://serpiente.dgsca.unam.mx>
17. <http://www.uaq.mx>
18. <http://www.udlap.mx>
19. <http://148.215.125.13/sis/portal/pestud>

Conclusiones Generales.

El medio ambiente es más importante que el sistema, son palabras del Mtro. Lizárraga Gaudry, y en el caso del presente trabajo de investigación queda demostrado sin lugar a dudas.

El nuevo entorno que enfrenta el profesional de la actuaría ha sido determinado por importantes cambios en el sector financiero y la industria de seguros ha evolucionado favorablemente en los últimos años debido a las reformas al sector, al espíritu empresarial de las aseguradoras y a los cambios estructurales en el país, entre los que destacan:

- Entre 1990 y 1994, como parte de una política más general de modernización de la regulación del sistema financiero, se llevó a cabo la modificación del marco normativo con el fin de dar a las aseguradoras mayor autonomía en las decisiones técnicas., financieras y administrativas.
- Las reformas reconocieron igualmente la vinculación patrimonial entre las instituciones de seguros y otros intermediarios financieros y permitieron la participación de inversión extranjera en el capital de éstas.
- Otro acontecimiento trascendental fue la reforma al sistema de pensiones que entró en vigor el julio de 1997.
- Las autoridades financieras mexicanas, en coordinación con los representantes de aseguradoras, han trabajado en el diseño e implementación de un marco prudencial más adecuado.
- Se han emitido y/o modificado diversas reglas dirigidas principalmente a mejorar la calidad del reaseguro, adecuar el esquema de margen de solvencia, así como fortalecer la constitución e inversión de las reservas técnicas.
- Como consecuencia de la globalización, el TLC y la apertura a la inversión extranjera, la autoridad gubernamental está imponiendo la certificación profesional para la práctica actuarial.

Estas medidas han sido importantes para enfrentar en mejor posición los diversos riesgos a los que están expuestas las instituciones de seguros, como pueden ser la falta de cumplimiento de un reasegurador, desviaciones en la siniestralidad, así como fluctuaciones en los precios o escasez de liquidez de los activos financieros en los cuales se invierten las reservas técnicas.

Otro elemento destacable en este entorno de cambios es que la administración gubernamental decidió retirar al sector público de la provisión directa de productos de seguros:

- En 2001 el gobierno federal decidió modificar el papel de Agroasemex y retirarla de su participación directa en el mercado de seguros y a finales de 2002 se concluyó el proceso de privatización de Aseguradora Hidalgo. Como consecuencia, en el futuro serán las empresas privadas las que adquieran todo tipo de riesgos de la administración pública federal.

El desarrollo del sector asegurador mexicano ha evidenciado la necesidad de contar con sistemas de supervisión que consideren la especialización de esta rama dentro del sistema financiero. Por ello, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para cumplir con mayor eficiencia sus funciones, ha venido modernizando sus metodologías y procedimientos de supervisión, y ha fortalecido sus sistemas y recursos.

El reto que enfrentan las aseguradoras hacia el futuro, particularmente en las economías emergentes, es el de continuar promoviendo la cultura de prevención de riesgos y fortaleciendo los mecanismos de supervisión y regulación con el propósito de mantener instituciones financieras sanas, confiables y capaces de lograr sus objetivos dentro de la economía.

De estas reflexiones queda concluir que la industria de seguros en México ha experimentado un gran dinamismo, y la magnitud de la economía mexicana ofrece un enorme reto y oportunidad potencial para el sector. Por lo tanto, la industria y las autoridades deben seguir trabajando juntas para abrir nuevos mercados, bajar los costos y mejorar los productos a fin de alcanzar este potencial.

Ante el entorno antes descrito, el objetivo del presente trabajo de investigación se alcanzó en su totalidad al comprobar que el actuario mexicano deberá ser un profesional que para adaptarse a dicho entorno deberá combinar:

- Una sólida formación actuarial y matemática en adecuado equilibrio con una clara misión social y humanista.
- Un pensamiento científico y sistémico como un enfoque altamente especializado al proponer soluciones viables a los grandes problemas nacionales y aquellos exclusivos de la profesión y sus campos tradicionales y alternativos de práctica, combinando sus destrezas, habilidades y aptitudes.

Para el campo tradicional de los seguros, el entorno condiciona al actuario a trabajar de manera conjunta con los abogados de las compañías aseguradoras a fin de lograr la congruencia entre la parte técnica de un producto de seguro y su parte contractual. Esto después de la convivencia y participación directa con equipos de trabajo de varias disciplinas que con sus aportaciones, dan lugar a un producto de seguro, tales como:

- La mercadotecnia, al hacer el estudio de mercado para planear las características del producto y conocer a los consumidores a quienes va dirigido.
- Las ventas, al identificar los canales de distribución que se utilizarán para vender el producto y las comisiones y bonos que recibirán por esas ventas.
- Las finanzas, al identificar los rangos de utilidades que se esperan del producto.
- Sistemas, pues sin la plataforma tecnológica que soporte la venta y administración del producto, éste no puede existir.

Para lograr este perfil, el actuario deberá contar con:

- Una formación profesional de alta calidad, que satisfaga los estándares locales e internacionales de práctica de la disciplina.
- Información actualizada de los requerimientos propios del mercado laboral.
- Programas de educación continua que le permitan superar los estándares y requerimientos que señale el mismo entorno de actuación.
- La visión de que sea el mismo actuario, y no otra entidad, quien mediante los resultados del ejercicio de su profesión oriente su disciplina al logro de metas más amplias y no circunscritas a las necesidades o modas del momento.

Esto significa, entre otras cosas, que el actuario mexicano debe preservar y desarrollar, en armonía con los requerimientos de su entorno, la polivalencia intelectual que lo ha caracterizado desde hace tiempo y que lo ha distinguido del resto de la comunidad actuarial internacional.

Por otro lado, el actuario mexicano debe ser no solamente un profesional de excelencia sino un verdadero científico de su disciplina, capaz de generar, aplicar y difundir el resultado de su labor intelectual.

En este orden de ideas, resulta indispensable consolidar de manera definitiva las vías de comunicación entre las instituciones de educación superior y los organismos colegiados actuariales, para que mediante su estrecha colaboración, sea posible establecer un sistema de docencia actuarial que, respetuoso de las características y condiciones de cada institución; garantice la formación de excelentes profesionales en los términos antes descritos.

El entorno actual requiere actuarios que sean calificados y certificados, desde la más rigurosa perspectiva profesional, incorporando la institucionalización de programas de educación continua y de centros de investigación actuarial donde se desarrolle la investigación aplicada en beneficio no sólo a la ciencia actuarial mexicana sino también de quienes apliquen los resultados a un nivel práctico.

Es necesaria entonces la conciliación de los organismos profesionales y las instituciones de educación superior, así como de las autoridades responsables de la educación para establecer programas de licenciatura y posgrado debidamente reconocidos, que garanticen, que a pesar de las diferencias necesariamente existentes entre los distintos centros educativos, la docencia de la actuaría se lleve a cabo atendiendo las exigencias reales del momento económico y social vigente.

Asimismo, se hace necesario que los profesionales en actuaría participen en actividades relacionadas con la docencia, la investigación y la actualización continua; de modo que exista un sistema que de manera efectiva haga posible crear círculos virtuosos de retroalimentación entre egresados y empleadores, colegios y asociaciones, centros educativos y futuros actuarios.

La incorporación al mercado laboral del actuario descrito en el capítulo 3, aún cuando esté sujeta a rígidos estándares de certificación profesional, debe ser respetuosa del recurso humano que se pretende incorporar, de tal forma que los empleadores de actuarios no establezcan condiciones de contratación discriminatorias, ni destinen al actuario a áreas en donde éste se vea limitado a realizar labores impropias de su formación.

Finalmente, el gremio actuarial mexicano deberá buscar permanentemente consolidar su posición en el medio internacional, incrementando de manera continua y eficaz su participación no sólo en distintos eventos de carácter mundial, sino también a través de la promoción de los frutos de la investigación que se realice, así como mediante acciones que permitan el intercambio de profesionales con otras naciones y de igual manera, académicos y estudiantes.

Fuentes de consulta generales.

1. ACKOFF, Russell. **El Arte de Resolver Problemas**. Limusa. México. 2002.
2. ACKOFF, Russell. **Planificación de la Empresa del Futuro**. Limusa. México. 2001.
3. AMA (1999). **Presentación Acerca de la Profesión de Actuario en México**. Congreso Anual. Acapulco, Guerrero.
4. BARBETTI, Pablo Andrés. **Demandas de Capacitación para Profesionales Universitarios Empleados en Empresas del Sector Servicios**. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2000. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina.
5. BONILLA, Orozco Roberto. **Programa de Certificación Profesional**. CONAC. México. 2003.
6. CABELLO, Pinchetti Clemente. **Historia del Seguro en México**. México: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.
7. COLEGIO NACIONAL DE ACTUARIOS. **México, Reporte de la Profesión Actuarial**. 2001.
8. IMESFAC (2002). **Seminario de Especialización Desarrollo de Productos**. México.
9. LOYOLA, Lescale Jessica y Pérez Barnés Adrián. **Evolución del Sector Asegurador Mexicano de 1995 a 2001**. México: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
10. MINZONI, Consorti Antonio. **Crónica de Doscientos Años del Seguro en México**. México: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
11. ROBBINS, Stephen y Coulter Mary. **Administración**. Prentice Hall. México. 2000.
12. VAN DER HEIJDEN, Kees. **Escenarios**. Panorama. México. 2000.
13. <http://www.amis.com.mx>
14. <http://www.cnsf.gob.mx>