



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

“ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL MERCADO DE LOS
SEGUROS DE PENSIONES, DERIVADOS DE LAS LEYES DE
SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO” 1° DE JULIO DE 1997
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
A C T U A R I A
P R E S E N T A :

**MARÍA DE LOS ANGELES MEDINA
MARTÍNEZ**



TUTORA: ACT. MARÍA AURORA VALDÉS MICHELL

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

FACULTAD DE CIENCIAS

División de Estudios Profesionales



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

ACT. MAURICIO AGUILAR GONZÁLEZ
Jefe de la División de Estudios Profesionales
Facultad de Ciencias
P r e s e n t e .

Por este medio hacemos de su conocimiento que hemos revisado el trabajo escrito titulado:

“Análisis de la Evolución del Mercado de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social en México” 1º de julio de 1997 al 31 de diciembre de 2004

realizado por **Medina Martínez María de los Angeles**, con número de cuenta **09354741-7**, quien opta por titularse en la opción de **Tesis** de la licenciatura en **Actuaría**. Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Tutor(a) Propietario	Act.	María Aurora Valdés Michell	
Propietario	Act.	Marina Castillo Garduño	
Propietario	Act.	Felipe Zamora Ramos	
Suplente	Act.	Jorge Luis Silva Haro	
Suplente	Act.	Enrique Maturano Rodríguez	

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 31 de octubre del 2006.
**EL COORDINADOR DEL COMITÉ DE TITULACIÓN
DE LA LICENCIATURA EN ACTUARÍA**

ACT. ROBERTO CÁNOVAS THERIOT

FACULTAD DE CIENCIAS
CONSEJO DEPARTAMENTAL

Señor sinodal: antes de firmar este documento, **solicite** al estudiante que le muestre la versión digital de su trabajo y verifique que la misma incluya todas las **observaciones** y correcciones que usted hizo sobre el mismo.

Por fin ha llegado el momento de recordar lo que hace mucho tiempo escribí y que sabíamos sólo tú y yo

“Hoy es mi primer día de clases en la Universidad, me siento muy rara y confundida, no se que hacer, y por eso pensé que estaría bien que te escribiera, se que eso no es necesario, pues tú lo sabes y lo permites todo; por eso estoy aquí.

Estos momentos de espera que estoy viviendo, son el principio de una gran etapa de mi vida, de la cual no se aun lo que me espera, es como si comenzara a vivir una gran aventura.

Señor, permanece a mi lado, te necesito y necesito sentirte cerca, ayúdame a seguir adelante, tú me has dado muchos dones, ayúdame a aprovecharlos al máximo, para dar honor y gloria a ti.

También quiero pedirte que aumentes mi amor por ti para que siga dando la batalla en esta gran empresa.

Lo que me has pedido es muy difícil y se que esto que estoy pasando es una prueba más de tu amor.

Señor, permite que en cada uno de mis compañeros yo te vea, y que en cada instante de mi existencia te refleje, que aunque caiga pueda levantarme porque estarás conmigo. Así sea.”

Hoy que he concluido mi trabajo de tesis me doy cuenta que lo que mi corazón sentía en esos momentos, en varias ocasiones de mi vida se ha vuelto a presentar, pero te doy gracias con todo mi ser por todo lo que me has dado y que nunca me has dejado, gracias por todo lo que soy y por permitirme estar siempre en tu presencia.

Gracias Señor!!!

Este trabajo lo dedico con mucho cariño a:

Mamá Coco y Papá Justo

Gracias por darme la vida, el amor, la protección, los cuidados y la guía durante toda mi existencia, sin ustedes no hubiera logrado ser lo que soy, ni hubiera alcanzado mis metas, esto es fruto de su esfuerzo. ¡Mil Gracias!

Al amor de mi vida, a ti Paco

Eres mi compañero de vida “el mejor” que Dios ha querido para mi, con tu ayuda incondicional y tu amor he logrado concluir este trabajo, pero sobre todo he sido muy feliz. ¡Gracias! ¡Te Amo!

A mis hijos Darío, Fátima y el bebé que espero

Gracias pequeños, ustedes han sido el motor para seguir adelante y no claudicar, quiero ser para ustedes un gran ejemplo y que se sientan orgullosos de su madre.
¡Que Dios los bendiga!

A mis hermanos Justo, Sonia, Gerardo y Adriana

Por ser mis amigos de infancia y por estar siempre ahí, y permitirme compartir con ustedes momentos importantes de nuestra vidas. Just, ahora te toca a ti. ¡Los quiero mucho, también a Ara y Dante!

A mis amigos

Con los que he compartido grandes experiencias, me siento muy afortunada de contar con ustedes, gracias por todo su apoyo, ¡Gracias Cecy! y en especial a ¡Aurea y Gerardo!

A mis profesores y a mis compañeros de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

¡Gracias por el apoyo que me han brindado!

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1

LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.

1.1.	GENERALIDADES.....	1
1.2.	ANTECEDENTES.....	3
1.3.	LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	10
1.4.	COMERCIALIZACIÓN Y CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE PENSIONES.....	27
1.5.	BENEFICIOS ADICIONALES.....	33

CAPÍTULO 2

LAS INSTITUCIONES QUE CONSTITUYEN EL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS CAMBIOS QUE HAN PRESENTADO DE INICIO DE OPERACIONES A DICIEMBRE DE 2004.

2.1.	MARCO LEGAL DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	36
2.2.	INSTITUCIONES DE SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LA LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	43
	2.2.1. PROCEDIMIENTO PARA SU AUTORIZACIÓN ANTE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.....	44
	2.2.2. REQUISITOS PARA SU CONSTITUCIÓN.....	47
	2.2.2.1. REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN.....	47
	2.2.2.2. REQUISITOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	49
	2.2.2.3. REQUISITOS DE LOS SISTEMAS AUTORIZADOS.....	50
2.3.	RESERVAS TÉCNICAS DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	50
2.4.	CERTIFICACIÓN POR PARTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, Y CONSTITUCIÓN DEL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES.....	54

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LA LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.

3.1.	RESEÑA DE LA EVOLUCIÓN DEL MERCADO CON BASE EN PROSPECTOS, RESOLUCIONES Y PRIMA, A DICIEMBRE DE 2004.....	70
3.2.	PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN REALIZADO POR LA DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN DEL SEGURO DE PENSIONES, DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.....	77
	3.2.1. TIPOS DE VISITAS DE INSPECCIÓN.....	78
	3.2.2. PRINCIPALES ASPECTOS QUE SE REVISAN EN LAS VISITAS DE INSPECCIÓN DE LOS SEGUROS DE PENSIONES.....	79
	3.2.3. OBSERVACIONES Y EMPLAZAMIENTO.....	85
	3.2.4. PLAN DE REGULARIZACIÓN.....	85
	3.2.5. SANCIONES.....	87
3.3.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS VISITAS DE INSPECCIÓN PRACTICADAS DE 1997 A 2004.....	89
	3.3.1. TIPO Y NÚMERO DE VISTAS DE INSPECCIÓN PRACTICADAS POR AÑO DE 1998 A 2004.....	89
	3.3.2. NÚMERO DE INSTITUCIONES SANCIONADAS A CONSECUENCIA DE LAS IRREGULARIDADES DETECTADAS EN LAS VISITAS DE INSPECCIÓN PRACTICADAS EN CADA AÑO DE 1998 A 2004.....	93
	3.3.3. ASPECTOS SANCIONADOS POR AÑO DE 1998 A 2004.....	96
3.4.	ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SUPERVISIÓN.....	107
	3.4.1. PRINCIPALES CAUSAS QUE ORIGINARON LAS CONDUCTAS IRREGULARES SANCIONAS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.....	107
	3.4.2. PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS OBSERVADAS EN EL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DURANTE EL PERIODO DE ANÁLISIS (JULIO DE 1997 A DICIEMBRE DE 2004).....	117
	CONCLUSIONES.....	120

BIBLIOGRAFÍA..... 123

INTRODUCCION

A partir de las reformas a la Ley del Seguro Social de 1997, las cuales generaron el surgimiento de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y la constitución del mercado correspondiente, se ha presentado un desarrollo del mismo en varios aspectos; desde el punto de vista de la captación de casos por parte de las instituciones autorizadas para la práctica de este tipo de seguros, el número de éstos creció significativamente desde el inicio de operaciones y hasta el primer semestre de 2002, posteriormente hubo un colapso en la captación de prospectos debido a factores que se presentarán de forma general en el presente trabajo; sin embargo, el objetivo primordial es realizar un análisis de la evolución que han tenido los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social desde el punto de vista de la supervisión realizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante las visitas de inspección, abarcando el periodo del 1 de julio de 1997 al 31 de diciembre de 2004.

La supervisión realizada por la citada Comisión constituye una herramienta valiosa para detectar situaciones que puedan poner en peligro la solvencia o estabilidad de las instituciones de seguros que administran las pensiones derivadas de las leyes de seguridad social, siendo el objetivo de la supervisión evitar que se afecten los intereses de los pensionados y/o sus beneficiarios, ya que es importante señalar que la decisión que tomen los pensionados sobre la institución que elegirán para recibir su pensión es irrevocable.

Asimismo, derivado de la competencia que existe entre las instituciones que conforman el mercado de este ramo, es necesario que exista la supervisión de un órgano regulador que fortalezca las sanas prácticas comerciales y que vigile el cumplimiento de los lineamientos para la administración y otorgamiento de las pensiones.

Derivado de lo anterior, el análisis de la evolución que el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social ha presentado desde su origen a diciembre de 2004, contenido en el presente trabajo, pretende mostrar cómo las instituciones han mejorado en algunos aspectos, han continuado afrontando problemáticas en otros y en se han enfrentado a nuevos retos, conforme a la dinámica de este tipo de seguros.

En el primer capítulo se presentan las generalidades de los seguros de pensiones, la situación en que se encontraba el Instituto Mexicano del Seguro Social antes de las reformas de 1997, los tipos de seguros de pensiones, la comercialización y contratación de los mismos, así como los beneficios adicionales otorgados por las instituciones los cuales constituyen una parte fundamental de la captación de prospectos.

En el segundo capítulo se muestra el marco legal de los seguros de pensiones, como parte importante de los lineamientos que deben cumplir las instituciones que conforman el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social; se presentan las reservas técnicas que deben constituirse para este tipo de seguros y se detalla el proceso para la autorización de las instituciones ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como los cambios que ha presentado dicho mercado desde el inicio de operaciones a diciembre de 2004, en cuanto a fusiones, ventas de cartera, creación de

nuevas instituciones, baja de otras del mercado en cuestión, escisiones y/o modificación de razón social.

Finalmente en el tercer capítulo se presenta una reseña de la evolución del mercado con base en prospectos, resoluciones y prima, a diciembre de 2004; se detalla el procedimiento de supervisión realizado por la Dirección de Inspección del Seguro de Pensiones, de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; se dan a conocer los resultados obtenidos de las visitas de inspección practicadas de 1997 a 2004 en cuanto a las sanciones impuestas por año y aspectos sancionados; así como, las principales causas que originaron las conductas irregulares sancionadas y las problemáticas observadas en el mercado de los seguros de pensiones durante el periodo de análisis, julio de 1997 a diciembre de 2004.

CAPITULO 1

LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.

1.1. GENERALIDADES

Antes de adentrarnos de lleno en la definición y descripción de los seguros de pensiones, a continuación se presentan algunas definiciones que ayudarán a comprender mejor los términos utilizados más adelante:

- Instituto.- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Asegurado.- El trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos la Ley¹.
- Pensionado.- El asegurado que por resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social tiene otorgada pensión por: incapacidad permanente total; incapacidad permanente parcial superior al 50% o en su caso incapacidad permanente parcial entre el 25% y 50%; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, así como sus beneficiarios cuando por resolución de dicho Instituto tenga otorgada pensión de viudez, orfandad, o de ascendencia.

¹ Artículo 5 A de la Ley del Seguro Social.

-
- **Beneficiarios.**- El cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes (padre y madre) y descendientes (hijos) del asegurado o pensionado señalados en la Ley del Seguro Social.
 - **Institución o Aseguradora.**- Es la compañía de seguros autorizada para el pago de las pensiones y beneficios adicionales determinados, mediante la contratación de los seguros de pensiones (renta vitalicia y/o seguro de sobrevivencia). Y ésta no podrá suspender por ningún motivo el pago de la pensión y beneficios adicionales especificados en la póliza², salvo que exista alguna resolución del IMSS o de acuerdo a lo señalado en la normatividad aplicable a los seguros de pensiones, en caso de hacerlo la Institución deberá reflejar el pago suspendido en la reserva para obligaciones pendientes de cumplir.
 - **Renta Vitalicia**³.- Es “el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.” La cantidad de dinero que recibe el pensionado contempla el pago de la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero que otorga el IMSS, según corresponda. Para el ramo de invalidez también considera las asignaciones familiares si fuera el caso.
 - **Seguro de Sobrevivencia**⁴.- Es “aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con

² Documento que contiene los derechos y obligaciones de los asegurados-pensionados y de las instituciones de seguros.

³ Artículo 159 fracción IV de la Ley del Seguro Social.

⁴ Artículo 159 fracción VI de la Ley del Seguro Social.

cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones dinero previstas en los respectivos seguros, mediante una renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.”

1.2. ANTECEDENTES

El Instituto Mexicano del Seguro Social realizó un “Diagnóstico” a marzo de 1995, sobre la situación en la que se encontraban los distintos seguros y prestaciones⁵ que integraban la Ley del Seguro Social de 1973, mediante el cual pudo identificarse que el referido Instituto estaba atravesando por una crisis financiera, derivada principalmente por no considerar las variables que se presentan en el diseño de los sistemas mediante los cuales se fundamenta el pago de las pensiones derivadas de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), y riesgos de trabajo (RT), dichas variables son las señaladas por los autores del libro “Estudio e Interpretación de la Nueva Ley del Seguro Social Régimen Obligatorio”, las cuales se presentan a continuación:

1. Que la esperanza de vida de los mexicanos tendría un incremento importante, el cual generó que el número de años que se otorgan las pensiones aumentara significativamente pasando de 7 años en promedio en 1973 a 18.6 en 1995.

⁵ Artículo 11 de la Ley del Seguro Social de 1973: Riesgos de Trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; guarderías para hijos de asegurada, y retiro.

2. Que la tasa de crecimiento de la población del país iba a disminuir, pasando de 3.2% en los años 70's a 2.1% en 1994. Lo anterior implicó que el número de trabajadores activos que sostenía el pago de las pensiones fuera menor al considerado originalmente, generándose un déficit en los fondos para hacer frente a dichos pagos.

3. Que la población de edad avanzada iba a aumentar más rápido que la población más joven, lo que generó que las aportaciones al fondo de pensiones recayera en menos personas y para sostenerlo se requeriría incrementar las cuotas de manera importante.

4. Que habría en México épocas de gran inflación, lo que generó un rezago a los ingresos reales de los pensionados, esto propició un incremento en el monto de las pensiones. Por ejemplo, en el caso de la pensión de viudez de IVCM que en 1989 era de 20% del salario mínimo general en el Distrito Federal, en 1995 era del 90% de dicho salario y la pensión de viudez de RT pasó del 36% al 40%; además las pensiones se indexaron al salario mínimo y se crearon nuevos beneficios como el aguinaldo, finiquitos y extensión de duración de la pensión en el caso de los hijos que cumplieran con los requisitos correspondientes. El problema fue que las cuotas no se actualizaron en las mismas proporciones, debido básicamente a que se consideró que las contribuciones sobre la nómina en México son altas, y se pensó que si se aumentaban las cuotas habría más evasión de éstas promoviéndose así la economía informal.

Además en cada uno de los seguros en comento, de acuerdo con los autores del libro antes mencionado se presentaron problemáticas específicas, tales como:

- En el caso del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte no se constituyeron las reservas necesarias para el pago de las pensiones, toda vez que en un principio las cuotas pagadas eran superiores al monto de las pensiones, lo que generó un remanente, el cual fue utilizado para formar el patrimonio del IMSS como lo son edificios administrativos, hospitales y clínicas, así como para financiar los gastos del seguro de enfermedades y maternidad.
- Las pensiones originadas por el seguro de vejez y cesantía en edad avanzada, presentaban algunas carencias internas tales como: que el asegurado no podía hacer aportaciones voluntarias al fondo de pensiones para recibir una pensión mayor al momento de su retiro; no existía relación entre lo que se aportaba y lo que recibían como pensión, ya que el trabajador que había cotizado 28 años aproximadamente recibía casi lo mismo que uno que cotizó sólo 10 años; si por alguna razón el trabajador no pudo seguir cotizando hasta la edad de retiro (60 ó 65 años) perdía todas sus cotizaciones, así como el derecho a recibir una pensión; las pensiones eran calculadas con el salario de los últimos 5 años, lo que perjudicaba a muchos trabajadores, ya que la pensión que recibían era menor a la que les hubiera correspondido, si para el cálculo de la misma, se hubiera considerado el ingreso más alto en su carrera laboral, el cual generalmente se alcanza a la mitad y no en los últimos años.

-
- La estructura del seguro de riesgos de trabajo no fomentaba la prevención de accidentes de trabajo y las cuotas no guardaban relación con los riesgos de trabajo ocurridos en las empresas, lo anterior debido a que para fijar las primas⁶ de este seguro, las empresas se clasifican y agrupan, de acuerdo con su actividad, clase de riesgo y peligro a que están expuestos los trabajadores; sin embargo, una empresa que aumentaba las medidas de seguridad industrial y presentaba menos casos de riesgos de trabajo, no podía disminuir más allá de cierto límite sus cuotas, ya que la cuota mínima estaba determinada por la rama productiva a la que pertenecía.
 - El seguro de guarderías, se enfrentó a la situación de que más del 50% de la cuota para cubrir los costos que origina, se destinó para subsanar principalmente el déficit en los seguros de enfermedades y maternidad.
 - El seguro de enfermedades y maternidad, presentaba una falta de financiamiento debido a varios factores, tales como el encarecimiento del servicio médico, la insuficiencia de las cuotas y a que los modelos de aseguramiento establecidos en 1973 para promover la afiliación de grupos no asalariados, carecieron de una base de cotización adecuada. Y por otro lado, este seguro era financiado con recursos de los sistemas de pensiones y de guarderías, teniendo efectos negativos en estos, ya que en el caso del sistema de pensiones limitaba la capacidad de mantener el valor real de la pensión de los jubilados y en el de guarderías, no permitía ampliar el servicio.

⁶ Es el pago que se realiza para recibir la protección de un seguro.

A partir de dicho análisis sobre la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, se hizo latente la necesidad de reformar la Ley en la materia, a fin de presentar una solución a la crisis en comento; por lo que el H. Congreso de la Unión y, por iniciativa del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, siendo Director del citado Instituto el Lic. Genaro Borrego Estrada, expidió la Nueva Ley del Seguro Social, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995.

Esta nueva Ley entró en vigor el 1° de julio de 1997, teniendo como cambio fundamental el pasar del sistema de reparto como base para el otorgamiento de los seguros de: invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, muerte y riesgos de trabajo, al sistema de capitalización individual para el otorgamiento de los seguros de: invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada, vejez y riesgos de trabajo.

“El sistema de reparto consiste en que la clase activa contribuye a pagar las prestaciones de la clase pasiva, de tal manera que el ingreso se redistribuya entre generaciones”⁷, mientras que el “sistema de capitalización individual funciona con base en aportaciones periódicas que deben hacer los asegurados a una cuenta individual, abierta a nombre de cada uno de ellos, en una institución especializada en el manejo de dichas cuentas individuales, con el objeto de que cada asegurado vaya formando un fondo durante toda su vida activa, mismo que le va generando intereses periódicamente, con la finalidad de que al momento de su retiro, las aportaciones que haya hecho, adicionadas a los intereses que éstas hubieran generado, sean suficientes para financiarse la pensión que

⁷ Sánchez Barrio Armando, Arellano Bernal Gloria, Izquierdo Ortega Emma M., Estudio e Interpretación de la Nueva Ley del Seguro Social. Régimen Obligatorio. Ed. SICCO, México, 1997, p 4.

le corresponda, de acuerdo con la ley.”⁸. En este sistema la pensión a la que tiene derecho cada asegurado está en función de lo que haya logrado ahorrar en su cuenta individual y de los rendimientos generados al invertir dichos recursos a largo plazo junto con los de los demás asegurados, lo que motiva al asegurado a realizar sus aportaciones sabiendo que hay una relación directa entre las contribuciones y los beneficios; sin embargo, es importante señalar que no se puede dar el mismo tratamiento a las pensiones de invalidez y vida (IV) y riesgos de trabajo (RT) que a las de vejez, ya que en el caso de las dos primeras no se sabe cuando ocurrirá el evento que de origen a este tipo de pensiones, mientras que en la última si se conoce cuando comenzará a otorgarse, siempre y cuando se cumplan con los requisitos necesarios, ya que la Ley del Seguro Social establece como edad mínima de retiro, 60 años de edad.

Derivado de lo anterior, como no se tiene la certeza de cuándo ocurrirá el riesgo de trabajo, la invalidez o muerte del asegurado, y si por alguna razón es antes de la edad de retiro, y en consecuencia éste no logró acumular los recursos necesarios para el otorgamiento de la pensión correspondiente, pero cumple con lo demás requisitos, el sistema de capitalización individual deberá ser suficiente para contratar una renta vitalicia y en su caso un seguro de sobrevivencia, por los cuales se paga una prima, como ocurre con los seguros privados. Cabe señalar que en caso de que el asegurado no cuente con los recursos correspondientes para el pago de dicha prima, el Gobierno a través del IMSS le otorgará un complemento a su cuenta, que le permitirá adquirir un seguro en términos de la Ley del Seguro Social.

⁸ Sánchez Barrio Armando, Arellano Bernal Gloria, Izquierdo Ortega Emma M., Estudio e interpretación de la Nueva Ley del Seguro Social. Régimen Obligatorio. Ed. SICCO, México, 1997, p 19.

La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia son los que se conocen como seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social (SPDLSS), los cuales podrán ser adquiridos por los pensionados y/o sus beneficiarios mediante la elección de una institución autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para tal efecto y son el tema de estudio en el presente trabajo.

Como ya se mencionó, con la reforma se pasó de un esquema de beneficio colectivo, a uno de contribución individualizada, a través del establecimiento de cuentas individuales, administradas por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE), dichas cuentas están integradas por las siguientes subcuentas, de acuerdo a lo señalado en el artículo 159 de la Ley del Seguro Social:

- 1.- La de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV), en la cual se depositan las cuotas obrero - patronales y la aportación del estado.

- 2.- La de vivienda, constituida por las aportaciones que los trabajadores realizan al Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).

- 3.- La de aportaciones voluntarias, constituida como su nombre lo indica por aportaciones voluntarias, las cuales pueden ser retiradas por el trabajador cada seis meses; esta subcuenta no tiene estipulado un saldo mínimo ni máximo.

Cabe señalar que a estas cuentas se incorporaron los saldos que se recibían a través del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

De la cuenta individual, subcuenta de RCV y de las aportaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social⁹, se forma el monto constitutivo, el cual es la cantidad de dinero transferida por dicho Instituto a la aseguradora elegida por el pensionado, para contratar los seguros de rentas vitalicias y/o de sobrevivencia. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), es el organismo encargado, entre otras cosas, de determinar las bases para el cálculo de dicho monto a través de la Circular S-22.3 del 31 de marzo de 1997. Cabe señalar, que en caso de que el asegurado tenga acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al monto constitutivo, podrá optar por:

- a) Retirar el excedente en una sólo exhibición de su cuenta individual
- b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor, o
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

1.3. LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

Los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, se catalogan dentro del ramo de vida, en los cuales el beneficio para los pensionados y/o sus beneficiarios es recibir una pensión, a través de una aseguradora o institución autorizada para tal efecto, a la cual de acuerdo con lo señalado anteriormente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le transfiere los recursos para poder hacer frente a sus obligaciones con los pensionados.

⁹ Suma Asegurada IMSS.

Los seguros de pensiones se han desarrollado en el proceso de brindar protección, siendo éstos la manifestación técnica y organizada que realiza la función socio-económica de la compensación de los riesgos.

Las pensiones tienen como finalidad cubrir una descompensación económica a la que se pueden enfrentar los trabajadores y/o sus familias, al dejar de percibir un sueldo a consecuencia de la invalidez, la muerte, un riesgo de trabajo o por tener una edad avanzada que no le permita realizar un trabajo remunerado.

Teniendo en cuenta lo anterior y con base en las reformas a la Ley del Seguro Social, se define a la pensión como la renta mensual que las instituciones de seguros están obligadas a entregar a los pensionados, de acuerdo con lo que se establezca en el documento de resolución respectivo. Cabe señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social es quien tiene la autoridad para determinar el otorgamiento de la pensión a los trabajadores, el derecho a la pensión de los beneficiarios, así como la modificación, suspensión y monto de los beneficios básicos.

Otra de las reformas a la Ley del Seguro Social y considerada de gran importancia es la que ocurrió en el rubro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (IVCM), ya que este seguro se dividió en dos: el Seguro de Invalidez y Vida (IV) y el Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez (RCV). Además ya se contaba con el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Por lo que los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social consideran los siguientes tipos de seguros o ramos:

1. Invalidez y Vida
2. Riesgos de Trabajo
3. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

1. Invalidez y Vida

En este ramo los riesgos protegidos son la invalidez (por el seguro de invalidez) y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez (por el seguro de vida).

De acuerdo con lo establecido en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social, “existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.”

Cabe señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social es el que determina la invalidez y, cuando ésta se presenta en un asegurado, se le otorga el derecho a recibir una pensión temporal¹⁰ a cargo del IMSS por periodos renovables o definitiva¹¹, mediante la contratación de una renta vitalicia y/o un seguro de sobrevivencia con la institución que él elija, la pensión que reciba puede incluir asignaciones familiares y ayuda asistencial, según corresponda; asimismo, el asegurado tiene derecho a recibir por parte del Instituto asistencia médica. Lo anterior siempre y cuando el asegurado tenga cotizadas 250 semanas o bien 150 semanas si se determina invalidez mayor igual al 75%. En caso de que la invalidez sea definitiva y no se cumpla con las semanas de cotización que se

requieren para el goce de las prestaciones antes señaladas, el asegurado puede retirar el saldo de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de su cuenta individual, en una sola exhibición.

Las asignaciones familiares contenidas en el artículo 138 de la Ley del Seguro Social y otorgadas a los beneficiarios de los pensionados por invalidez, son una ayuda por carga familiar las cuales terminan con la muerte del beneficiario que las originó y en el caso de los hijos también cesarán al cumplir éstos 16 años de edad, o bien a los 25 años siempre y cuando se encuentren estudiando en algún plantel del sistema educativo nacional y no coticen en el IMSS; es importante mencionar que en el caso de hijos inválidos la asignación familiar se otorga en tanto permanezca inválido. Las asignaciones familiares se otorgan de acuerdo con lo siguiente:

- Para el cónyuge o concubina(rio) del pensionado, el 15% de la cuantía de la pensión.
- Para cada uno de los hijos, el 10% de la cuantía de la pensión.
- Para cada uno de los padres del pensionado que dependan económicamente de él, se otorga el 10% de la cuantía de la pensión, siempre y cuando el pensionado no tenga esposa o concubina, ni hijos.

La ayuda asistencial señalada en los artículos 138 y 140 de la Ley del Seguro Social es una cantidad de dinero otorgada por el IMSS a los pensionados por invalidez, así como a los viudos o viudas pensionados, cuando su estado físico requiere de cuidados

¹⁰ Cuando existe posibilidad de recuperarse.

¹¹ De naturaleza permanente.

permanentes y continuos que ellos mismos no pueden realizar, es decir, necesitan que los asista otra persona, dicha ayuda se otorga de acuerdo con los siguientes porcentajes:

- Para inválido sin beneficiarios, el 15% de la cuantía de la pensión, por soledad.
- Para inválido con un sólo ascendiente, el 10% de la cuantía de la pensión.
- Para inválido con beneficiarios (que constituyan un grupo familiar diferente a los dos anteriores) y para viudos o viudas pensionados, previo dictamen del IMSS, un aumento a la pensión que estuvieran recibiendo de hasta el 20%.

Las características de la pensión por invalidez, de acuerdo con lo establecido en el artículo 141 de la Ley del Seguro Social, son las siguientes:

1. Está formada por la cuantía básica que es igual al 35% del salario promedio correspondiente a las últimas 500 semanas de cotización ($CB_{iv} = 0.35 \times SP_{iv}$), más asignaciones familiares y ayuda asistencial.
2. Siempre debe ser mayor o igual que la Pensión Mínima Garantizada (PMG)¹². En caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la PMG, el Estado aportará la diferencia a fin de que el asegurado pueda adquirir una pensión vitalicia.
3. Se actualizará con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), en febrero de cada año.

El derecho a la pensión por invalidez termina cuando el asegurado se rehabilita, por resolución del IMSS o al fallecer. En caso de que se rehabilite o exista resolución por

¹² Pensión garantizada por el Estado a quienes reúnan los requisitos señalados en la Ley del Seguro Social de 1995, cuyo monto mensual equivale a un salario mínimo general para el Distrito Federal a partir de la entrada en vigor de dicha Ley, la cual se actualiza en febrero de cada año de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

improcedencia de pensión, la aseguradora deberá devolver al Instituto los recursos correspondientes, para que éste a su vez devuelva a la AFORE del trabajador la parte proporcional que corresponda y abrir nuevamente la cuenta individual.

Al ocurrir la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el IMSS le otorga el derecho a sus beneficiarios a recibir una pensión de: viudez, orfandad y ascendencia, para el cónyuge o concubina(rio), hijos y ascendientes que dependan económicamente del asegurado, respectivamente, a través de la institución que elijan para la contratación de la renta vitalicia en el caso de la muerte del asegurado y cuando se trata de la muerte de un pensionado por invalidez se aplica el seguro de sobrevivencia que tenga contratado con la institución que el haya elegido para el pago de la pensión de invalidez; asimismo, el Instituto otorgará "Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, ..." ¹³, y asistencia médica. Lo anterior, siempre y cuando el asegurado al fallecer tenga un mínimo de 150 semanas cotizadas o que se encuentre recibiendo una pensión por invalidez.

El monto de las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, se determina con base en un porcentaje de la pensión que le hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que estuviera disfrutando siendo pensionado por este concepto.

A continuación se presentan los porcentajes por tipo de pensión, así como algunas particularidades de las mismas:

¹³ Artículo 127 fracción IV de la Ley del Seguro Social.

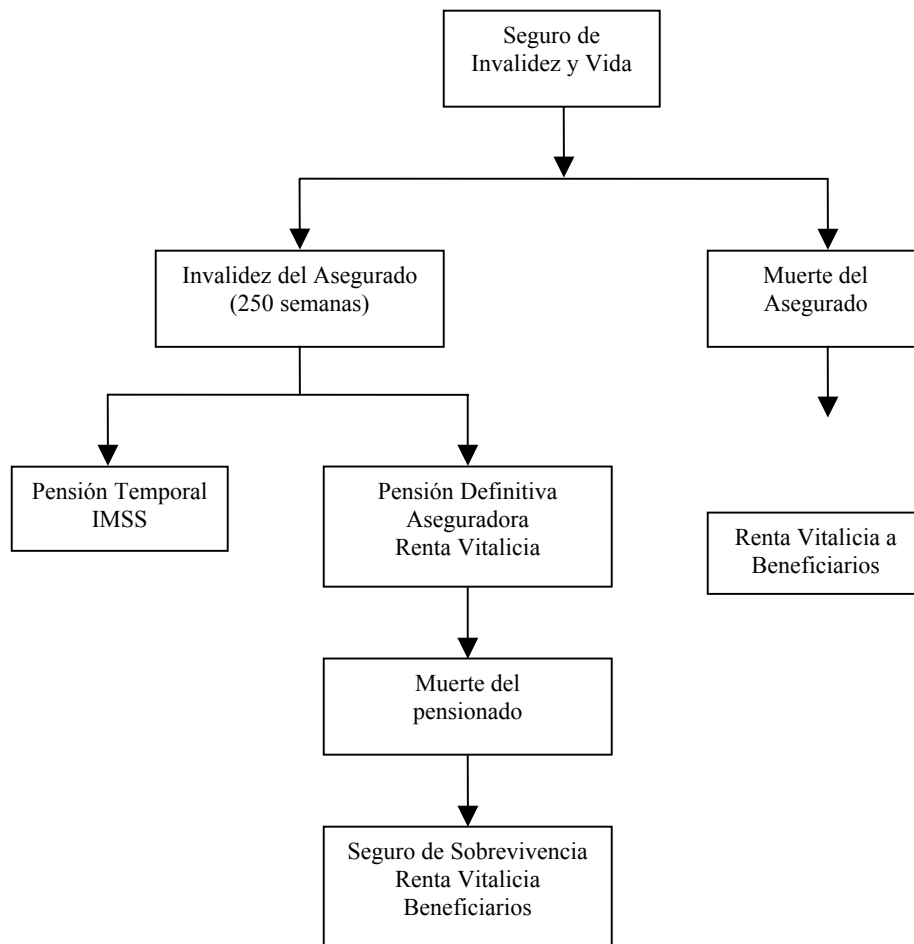
- Pensión de Viudez (artículos 131 y 133 de la Ley del Seguro Social), es el 90% de la de invalidez la cual inicia al ocurrir la muerte del asegurado y termina con la muerte del beneficiario, o cuando la viuda, viudo, concubina o concubinario contraigan nuevas nupcias o entren en concubinato; en caso de nuevas nupcias se le otorga al beneficiario un finiquito correspondiente a 36 mensualidades de la pensión que esté recibiendo a la fecha de la boda.
- Pensión de Orfandad (Artículos 134, 135 y 136 de la Ley del Seguro Social), puede ser sencilla o doble. La de orfandad sencilla es la que recibe el huérfano de padre o madre y se determina como el 20% de la pensión de invalidez y; la pensión por orfandad doble es la que se le otorga al huérfano de padre y madre y el porcentaje de la pensión de invalidez que le corresponde es el 30%. Dicha pensión concluye con la muerte del huérfano, al cumplir 16 años de edad, o bien a los 25 años siempre y cuando se encuentre estudiando en algún plantel del sistema educativo nacional y no cotice en el IMSS; en caso de que el huérfano sea inválido, termina cuando se rehabilite. Junto con el último pago de su pensión el hijo huérfano tiene derecho a recibir un finiquito equivalente a 3 meses de la pensión que esté recibiendo.
- Pensión de Ascendencia (artículo 137 de la Ley del Seguro Social), se otorga a cada uno de los ascendientes que dependan económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido y equivale al 20% de la pensión de invalidez.

Dichas pensiones se actualizarán en febrero de cada año de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, en apego a la Ley del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a los pensionados por invalidez, viudez, orfandad y ascendencia, un aguinaldo anual equivalente a 30 días del importe de su pensión.

Un esquema general del ramo de invalidez y vida, se puede ejemplificar de la siguiente forma:

RAMO DE INVALIDEZ Y VIDA



2. Riesgos de Trabajo

De acuerdo con lo establecido en el artículo 41 de la Ley del Seguro Social los “riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en el ejercicio de sus funciones o con motivo del trabajo”, los cuales pueden producir incapacidad o la muerte del asegurado.

La incapacidad puede ser temporal o permanente, esta última de acuerdo a los criterios del Instituto Mexicano del Seguro Social la determinará como parcial o total. La incapacidad temporal no se considera dentro de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, debido a que únicamente es un subsidio por parte del IMSS durante el periodo de rehabilitación, mientras que la incapacidad permanente si, en virtud de que cuando ésta se dictamina el pensionado puede elegir una institución para contratar la renta vitalicia y/o el seguro de sobrevivencia correspondiente para el pago de su pensión. Cabe señalar que de acuerdo con lo establecido en el artículo 61 de la Ley del Seguro Social, al declararse la incapacidad permanente, se concede al asegurado la pensión que le corresponda, de manera provisional, con un periodo de 2 años.

Incapacidad Permanente Parcial.- Es un porcentaje de la incapacidad permanente total, según tabla de valuación de incapacidad de la Ley Federal del Trabajo¹⁴. Los pagos de este tipo de pensiones van a variar de acuerdo al porcentaje de incapacidad, teniendo lo siguiente:

1. Sí la valuación definitiva de la incapacidad es de hasta el 25%, se paga al asegurado una indemnización equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiera correspondido.
2. Sí la valuación definitiva de la incapacidad es mayor al 25% y menor al 50%, la indemnización mencionada en el punto anterior será optativa para el trabajador.
3. Sí la valuación definitiva de la incapacidad es mayor al 50% y menor al 100%, el asegurado recibirá una pensión equivalente a un porcentaje de la pensión por incapacidad permanente total.

Incapacidad Permanente Total.- Se define como el 100% de incapacidad. La pensión por este concepto tiene las siguientes características:

1. El monto de la pensión mensual equivale al 70% del salario con el cual el trabajador se encuentre cotizando al ocurrir el accidente y en el caso de enfermedad profesional el 70% del promedio del salario base de cotización de las últimas cincuenta y dos semanas.
2. Esta pensión siempre es mayor o igual que la pensión de invalidez incluyendo la ayuda asistencial y las asignaciones familiares.
3. Siempre es mayor o igual a la Pensión Mínima Garantizada.
4. Se actualiza cada febrero con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

La cuantía básica para el cálculo de la pensión del incapacitado por riesgos de trabajo de acuerdo a la Ley del Seguro Social, será igual a:

¹⁴ Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

Si Porcentaje de Incapacidad Parcial (PIP) = 100% entonces,

$$CBrt = \max(0.7 \times SPrt, CBiv \times (1 + AF + AA), PMG)$$

Donde :

$$AF = \begin{cases} 0.15 \text{ por cónyuge} \\ 0.10 \text{ por cada hijo} \\ 0.10 \text{ por cada ascendiente} \end{cases}$$

AA = Ayudas Asistenciales

SPrt = Salario Pensionable por riesgos de trabajo

CBiv = Cuantía Básica del seguro de invalidez y vida

PMG = Pensión mínima garantizada

Si $PIP < 100\%$ entonces,

$$CBrt = \max(0.7 \times SPrt, PMG)$$

El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del 50% de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de su pensión.

La pensión por incapacidad termina con la muerte del pensionado, con su rehabilitación, cuando obtenga un trabajo remunerado, cuyo sueldo por lo menos sea del 50% del que le hubiera correspondido en caso de seguir trabajando o de acuerdo con la resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social en la que se especifique la improcedencia de la pensión. Asimismo, en caso de que se rehabilite o exista resolución por improcedencia de pensión, la institución deberá devolver al referido Instituto los recursos no devengados, para que éste a su vez devuelva a la AFORE del trabajador la parte proporcional que corresponda y abrir nuevamente la cuenta individual.

En caso de ocurrir la muerte del pensionado se aplica el seguro de sobrevivencia que tenga contratado, a través del cual sus beneficiarios reciben el pago de la pensión ya sea de viudez, viudez y orfandad, orfandad o ascendencia; y sólo en caso de que al ocurrir el riesgo de trabajo, el asegurado haya cotizado mínimo 150 semanas, este seguro también cubrirá la muerte del pensionado por cualquier otra causa.

Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, a los beneficiarios de los asegurados que hayan fallecido a consecuencia de un riesgo de trabajo, quienes pueden contratar con la institución de su elección la renta vitalicia correspondiente. Dichas pensiones se determinan con base en lo siguiente:

- Pensión de Viudez (artículo 64 de la Ley del Seguro Social), se paga a la viuda, viudo, concubina o concubino que dependa económicamente del asegurado, el 40% de la pensión por incapacidad permanente total que le hubiera correspondido al asegurado, mientras no se case nuevamente o entre en concubinato. Si se casa nuevamente se otorgará el finiquito especificado en la pensión de viudez por invalidez.
- Pensión de Orfandad (artículo 64 de la Ley del Seguro Social), se paga a cada uno de los hijos menores de 16 años o hasta 25 años de edad si se encuentran estudiando en un plantel del sistema educativo nacional, así como a los hijos incapacitados sin importar la edad, el 20% de la pensión por incapacidad permanente total que le hubiera correspondido al asegurado, cuando son huérfanos de padre o madre y el 30% cuando la orfandad es doble, es decir,

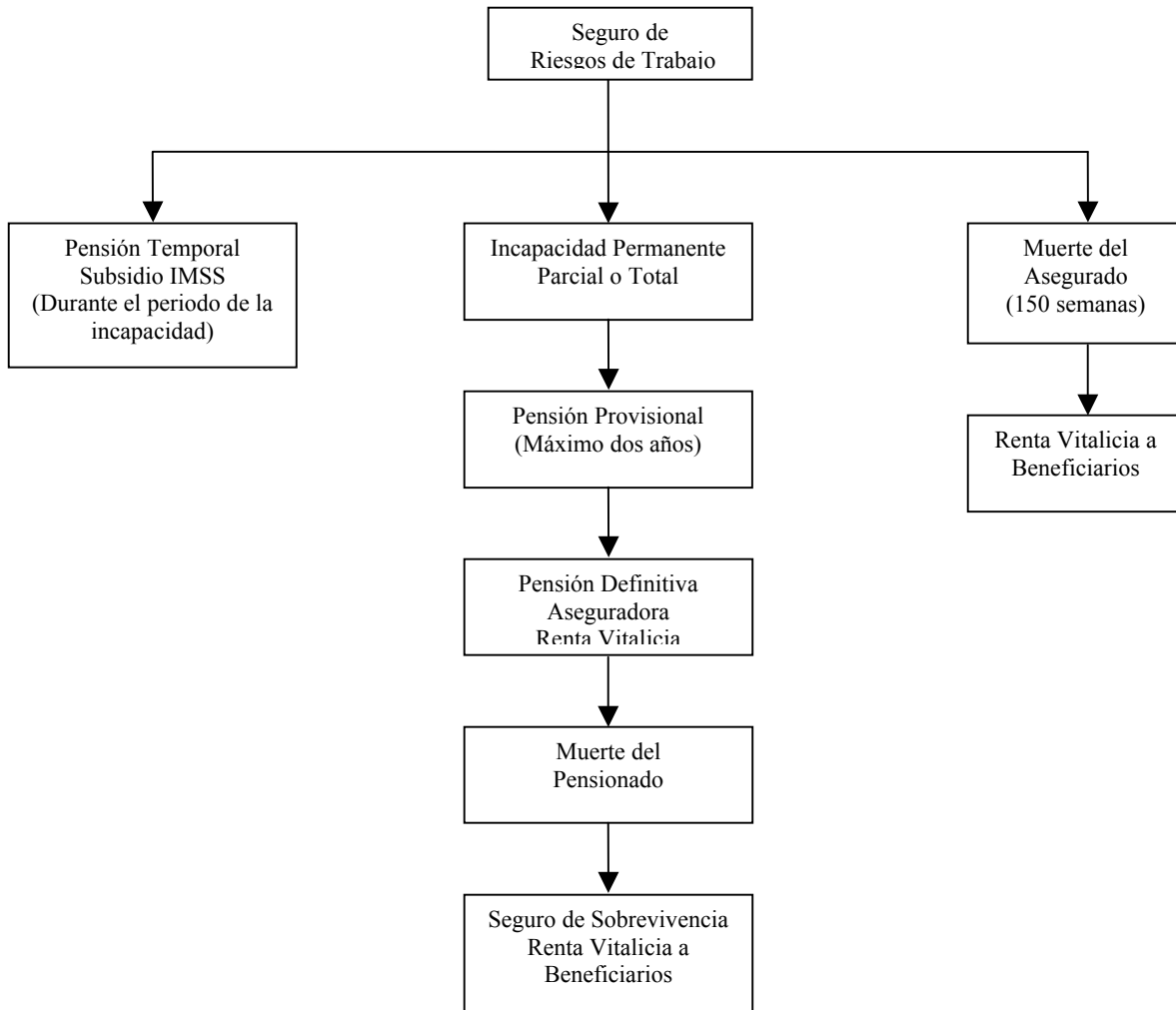
huérfanos de padre y madre. Dicha pensión concluye con la muerte del huérfano, al cumplir 16 años de edad, o bien a los 25 años siempre y cuando se encuentre estudiando en algún plantel del sistema educativo nacional y no cotice en el IMSS; en caso de que el huérfano sea inválido, termina cuando se rehabilite. Junto con el último pago de su pensión el hijo huérfano tiene derecho a recibir un finiquito equivalente a 3 meses de la pensión que esté recibiendo.

- Pensión de Ascendencia (artículo 66 de la Ley del Seguro Social), se paga a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, el 20% de la pensión por incapacidad permanente total que le hubiera correspondido al asegurado; dicha pensión termina con la muerte del ascendiente.

Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a los pensionados por viudez, ascendencia y orfandad (siempre y cuando sean menores de 16 años de edad), un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de su pensión.

Un esquema general del ramo de riesgos de trabajo, se puede ejemplificar de la siguiente forma:

RAMO DE RIESGOS DE TRABAJO



3. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

La contingencia que cubren los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez (artículo 154 de la Ley del Seguro Social) es el hecho de que un asegurado se encuentre desempleado después de los 60 años de edad, para el caso de la cesantía en edad avanzada y después de los 65 años de edad para el caso de vejez (artículo 162 de la Ley del Seguro Social). Lo anterior debido a que es muy difícil que una persona que ha dejado de contar con un trabajo remunerado y tenga más de 60 años de edad obtenga nuevamente un empleo. Cabe señalar que para poder tener derecho a las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, se requiere que el trabajador haya cotizado 1,250 semanas.

Es importante señalar que si un asegurado goza de una pensión por cesantía en edad avanzada, no tiene derecho a recibir después una pensión de vejez o de invalidez.

En caso de cesantía en edad avanzada y vejez el IMSS le otorga a los asegurados las siguientes prestaciones: pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

Para recibir el pago de su pensión, cuya cuantía es igual a la de invalidez, el asegurado puede contratar con la institución de su elección una renta vitalicia y seguro de sobrevivencia, o bien realizar retiros programados de su cuenta individual, la cual es manejada por una AFORE.

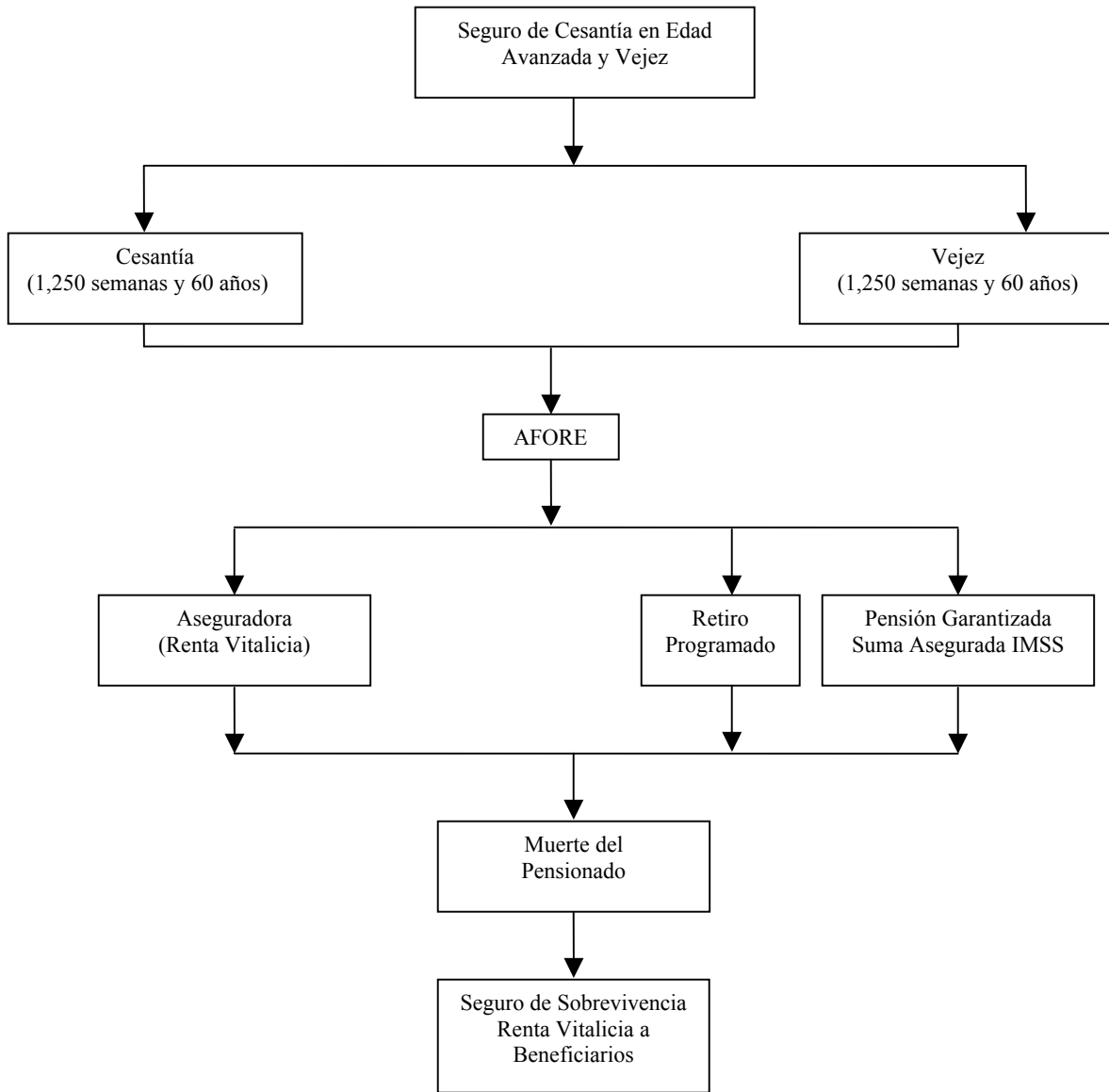
A pesar de que la Ley del Seguro Social denomina a este ramo como “retiro, cesantía en edad avanzada y vejez”, es importante mencionar que el seguro de retiro como tal no existe, debido a que esa contingencia queda cubierta por los seguros de cesantía en edad

avanzada y vejez, según sea el caso de acuerdo con lo especificado anteriormente; sin embargo, la cuota que los patrones pagan por este concepto, junto con otros recursos es la que se utiliza para contratar los otros dos tipos de seguros y en general para el otorgamiento de las demás prestaciones que al respecto señala la misma Ley en la materia.

A la fecha no se cuenta con ninguna resolución por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, para pagar bajo el esquema de rentas vitalicias sobre este ramo, por lo que para efectos del presente trabajo no se considerará.

El siguiente esquema muestra este ramo de manera general:

RAMO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ



1.4. COMERCIALIZACION Y CONTRATACION DE LOS SEGUROS DE PENSIONES

Cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social determina el estado de invalidez o de incapacidad, así como al tener conocimiento de la muerte de un trabajador, y cumpla con los requisitos necesarios, éste se convierte (él o sus beneficiarios), en un prospecto para adquirir un seguro de pensiones y mediante éste recibir el pago de su pensión; como ya se mencionó anteriormente estos seguros son otorgados por instituciones autorizadas para tal efecto y la decisión tomada por el pensionado sobre la elección de la institución es irrevocable.

A continuación se presenta el proceso de contratación de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social:

1. El trabajador y/o sus beneficiarios solicitan al Instituto Mexicano del Seguro Social, la valoración de su caso para hacerse acreedores al pago de una pensión, en términos de su propia Ley.
2. El estado de invalidez, incapacidad o muerte se hace oficial para efectos de poder iniciar el proceso de contratación de este tipo de seguros, mediante la emisión del **Documento de Elegibilidad de Aseguradora (DEA)** por parte del Instituto, en el cual se acredita la condición del pensionado, contiene los datos básicos para el cálculo del monto constitutivo y con él pueden elegir los pensionados la institución que les pagará su pensión. Dicho documento se le entrega al pensionado o a sus beneficiarios en original y dos copias.
3. El Instituto Mexicano del Seguro Social publica en Internet, los datos de los prospectos de forma diaria, mediante de la **base de prospectos**, la cual pueden

consultar las instituciones especializadas en los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, a través de la página de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo anterior a fin de que todas las aseguradoras autorizadas para la práctica de este tipo de seguros, conozcan al mismo tiempo y por el mismo medio los datos necesarios para poder emitir la oferta del beneficio básico y de los beneficios adicionales en su caso, los cuales se detallan más adelante, y evitar así la competencia desleal. Por lo que ninguna institución puede ofertar antes de que los prospectos sean dados a conocer por parte del Instituto a través de la base de prospectos.

4. Es importante que los prospectos conozcan las distintas opciones con que cuentan para elegir aseguradora, a fin de que su decisión sea la más conveniente para ellos, por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social debiera entregarles junto con el documento de elegibilidad un **listado de las instituciones de seguros** autorizadas para pagar pensiones.

5. Los prospectos conocen mediante la **oferta básica**, lo que por Ley del Seguro Social les corresponde y a través de la **oferta de beneficios adicionales**, lo que cada institución ofrece. Cabe señalar que para el cálculo de los montos contenidos en la oferta básica, las instituciones y el Instituto utilizan el Sistema Único de Cotización (SUC), el cual tiene como función calcular los montos constitutivos para las pensiones derivadas de los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez y vida; calcular los diferenciales de prima derivados de algún cambio en el estatus del grupo familiar y emitir los documentos de oferta básica e impresiones especiales. Dado que todas las instituciones cuentan con la misma información y utilizan el

mismo sistema para el cálculo de montos constitutivos, lo que se señala en la oferta básica de cada institución es lo mismo, haciendo la diferencia y convirtiéndose en parte importante de la comercialización de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, los beneficios adicionales contenidos en la oferta de beneficios adicionales, la cual se presenta a los prospectos por separado de la oferta básica.

La oferta básica debe contener cuando menos: Tipo de seguro, pensión solicitada, fecha de solicitud, datos del pensionado (nombre, sexo, fecha de nacimiento, dirección y número de seguridad social), fecha de inicio de derechos, datos de los beneficiarios (nombre, parentesco, sexo, estado de orfandad en el caso de los hijos, fecha de nacimiento y fecha de vencimiento), semanas reconocidas, salario pensionable, porcentaje de valuación en caso de pensiones por incapacidad, porcentaje de ayuda asistencial, cuantía básica mensual de la pensión, importe mensual de la pensión, importe de la pensión mínima garantizada, importe de la pensión actualizada, fecha de proceso, informar que la pensión se actualizará cada febrero conforme al INPC, sello de la aseguradora, nombre y cédula del agente, nombre y firma del funcionario de la institución que la presenta y fecha de oferta.

La oferta de beneficios adicionales debe contener: Nombre del pensionado, nombre del solicitante, número de seguridad social, tipo de seguro, pensión solicitada, fecha de emisión del DEA, descripción de los beneficios adicionales (nombre, integrantes del grupo familiar que recibirán el beneficio, monto y variaciones que éste pueda tener, temporalidad, fecha de inicio del beneficio y

causas de su terminación, especificaciones de pago incluyendo fecha, características generales del beneficio, porcentaje del beneficio a elegir en caso de combinación de beneficios, número de registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas del producto sobre en la que se basa el cálculo del beneficio; en caso de ser seguros especificar la institución con la que los tienen contratados), lugar y fecha en que se firma la oferta, sello de la institución, nombre y firma de aceptación del pensionado y/o beneficiarios, nombre, firma y cédula del agente de seguros y/o funcionario de la institución que la presenta.

6. Una vez que las instituciones elaboraron las ofertas, estas son presentadas a los prospectos, ya sea de forma directa por empleados de cada aseguradora o por agentes acreditados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para la **intermediación** de este tipo de seguros, o bien los prospectos pueden acudir directamente a las oficinas de la institución de su preferencia a solicitar les sea presentada la oferta. Cabe señalar que las instituciones y los agentes de seguros de pensiones no pueden ofrecer este tipo de seguros en instalaciones públicas tales como funerarias, cementerios, crematorios, ambulancias (servicios particulares, cruz roja, etc), hospitales, iglesias, templos, registro civil, servicio médico forense y similares; además los agentes de seguros no pueden realizar ninguna actividad de gestoría o trámite por o con el futuro pensionado o sus beneficiarios ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

7. Una vez que los prospectos han comparado las ofertas y decidido qué institución les pagará su pensión, **firman el documento de elegibilidad** y las ofertas; asimismo, la **institución sella dicho documento**, ambas acciones se realizan en

el original y en las dos copias, en ese momento queda elegida la institución. Debido a que la pensión es un derecho, la aseguradora que elija el prospecto tiene la obligación de aceptarlo como pensionado.

8. Los pensionados **entregan una copia del DEA** a la institución o a su agente representante para que tramite su póliza del seguro de pensiones, otra copia la entrega al Instituto Mexicano del Seguro Social para que éste emita la resolución definitiva, y el original se lo quedan ellos para cualquier aclaración futura que pueda presentarse.
9. El Instituto Mexicano del Seguro Social, emite el **Documento de Resolución**, en el cual se estipulan de manera oficial los datos de la pensión, de los beneficiarios que legalmente tienen derecho a recibirla y el nombre de la compañía de seguros elegida por los pensionados. Este documento es entregado a los pensionados y dado a conocer por Internet a través de la base de resoluciones.
10. Los pensionados deben entregar el documento de resolución a las aseguradoras y en ese mismo momento deben recibir la **póliza de los seguros de pensiones**, es decir, el contrato por el cual la institución se obliga a pagar la pensión autorizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, los beneficios adicionales otorgados y elegidos por los pensionados se encuentran detallados en los endosos creados para tal efecto y forman parte de la póliza. Cabe señalar que en muchas ocasiones los pensionados no entregan la resolución a las instituciones, debido a que éstas pueden emitir las pólizas, una vez que la conozcan a través de la base de

resoluciones publicada en Internet en la página de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

11. El **Instituto Mexicano del Seguro Social** transfiere el monto constitutivo calculado a fecha de resolución a las aseguradoras, lo cual ocurre generalmente después de que la institución tienen conocimiento de la resolución correspondiente; en caso de que reciba el monto constitutivo y todavía no conozca la resolución deberá registrarlo contablemente como prima en depósito y no emitir la póliza, si por el contrario conoce la resolución y no cuenta con el monto constitutivo, tienen la obligación de emitir la póliza y registrar contablemente dicho monto como un deudor por prima.

12. Una vez que se tiene contratado el seguro de pensiones con la institución de su elección, los pensionados comienzan a recibir el **pago de su pensión**, el primero de ellos es el que corresponde al mes de resolución e incluye los **pagos vencidos**, que son las rentas que no ha cobrado el pensionado desde la fecha de inicio de derechos hasta la fecha de resolución, dichos pagos incluyen el aguinaldo devengado.¹⁵

1.5. BENEFICIOS ADICIONALES

Los beneficios adicionales son beneficios que las instituciones de seguros de pensiones otorgan a los pensionados y/o sus beneficiarios, sin costo para éstos, los cuales pueden ser seguros de vida, dotales y gastos funerarios o un monto adicional a la pensión que reciben, pagadero de forma mensual o anual; estos beneficios deben basarse en riesgos del pensionado o de sus beneficiarios con derecho a la pensión básica, asignación familiar o ayuda asistencial.

Estos beneficios se pueden clasificar por su naturaleza en:

- Económicos
- No Económicos

Beneficios Económicos.- Consisten en otorgar una ayuda económica a los pensionados y/o sus beneficiarios de forma mensual o anual, y estos pueden ser heredables¹⁶ y no heredables¹⁷. La administración del riesgo así como la constitución de las reservas técnicas, las cuales se señalan en el siguiente capítulo, de este tipo de beneficios adicionales está a cargo de la institución de seguros de pensiones.

Los principales beneficios económicos que ofrece el mercado se mencionan a continuación:

1. Incremento a la Pensión

¹⁵ El aguinaldo devengado es la parte proporcional del aguinaldo anual que le corresponde al pensionado, por el tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de derechos hasta la fecha de resolución.

¹⁶ El beneficio adicional continúa pagándose con independencia de la sobrevivencia del titular de la pensión, es decir, se paga hasta la extinción del grupo familiar o al finalizar el plazo establecido del beneficio que se trate.

¹⁷ El beneficio adicional se paga siempre y cuando el titular de la pensión se encuentre con vida.

-
2. Educacional (16, 21 ó 25)
 3. Aguinaldo Adicional
 4. Inflacionario¹⁸

Beneficios No Económicos.- Consisten en otorgar una protección basada en la muerte o la sobrevivencia de los pensionados mediante la contratación de seguros de vida, dotales y de gastos funerarios, con una institución de seguros autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, pagando a los pensionados o a sus beneficiarios una suma asegurada al presentarse el riesgo asegurado; la administración del riesgo y la constitución de las reservas técnicas de estos beneficios adicionales está a cargo de la institución de seguros con que se contraten, la institución de seguros de pensiones únicamente paga la prima correspondiente.

Los principales beneficios no económicos que ofrece el mercado se mencionan a continuación:

1. Seguro Ordinario de Vida
2. Seguro Dotal a 5, 10, 15 y 20 años
3. Seguro Temporal a 5, 10, 15 y 20 años
4. Seguro Conyugal
5. Seguro de Gastos Funerarios
6. Seguro de Accidentes

¹⁸ Este beneficio adicional no genera reserva, debido a que consiste en pagar mensualmente el incremento de la Unidad de Inversión (UDI) del mes inmediato anterior, en forma vencida.

Los beneficios adicionales constituyen un factor determinante en la comercialización de los seguros de pensiones, debido a que cada institución de seguros de pensiones ofrece niveles y tipos de beneficios adicionales distintos, que son los que hacen la diferencia entre lo que el pensionado recibirá si contrata con una u otra institución, ya que por Ley todas ofrecen el beneficio básico.

Para poder ofrecer los beneficios adicionales, las instituciones de seguros de pensiones deben registrar ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas el producto¹⁹ que contenga la nota técnica correspondiente.

¹⁹ De acuerdo con lo establecido en el Artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros adicionado el 16 de enero de 2002.

CAPITULO 2

LAS INSTITUCIONES QUE CONSTITUYEN EL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS CAMBIOS QUE HAN PRESENTADO DE INICIO DE OPERACIONES A DICIEMBRE DE 2004.

2.1. MARCO LEGAL DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

En congruencia con la reforma a la Ley del Seguro Social, dada a conocer en diciembre de 1995 como se mencionó en el capítulo anterior, se adicionó y reformó la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 1996, siendo sus artículos séptimo y octavo los que marcan la pauta para la regulación los seguros de pensiones derivados de la Leyes de Seguridad Social.

Asimismo, derivado de las modificaciones a la Ley del Seguro Social, que dieron origen a los seguros de pensiones, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) formaron un equipo de trabajo con el propósito de implementar mecanismos técnicos, operativos y administrativos para la regulación y operación de este tipo de seguros.

De tal manera que el marco legal de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social hasta el mes de diciembre de 2004, además de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, está conformado por 30 Circulares

mediante las cuales la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ha establecido disposiciones técnicas, legales y administrativas que se deben seguir, las cuales se mencionan a continuación:

1. **Circular S-22.1** – “Se dan a conocer las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social”²⁰. De fecha 13 de febrero de 1997 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero del mismo año.
2. **Circular S-22.1.1** – “Se da a conocer el procedimiento para la autorización de las Instituciones de Seguros para la Operación de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social”²¹. De fecha 17 de febrero de 1997.
3. **Circular S-22.1.2** – “Se dan a conocer criterios técnicos y disposiciones administrativas, para efectos de la aplicación de las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social”²². De fecha 30 de junio de 1997.
4. **Circular S-22.1.3** – “COMERCIALIZACIÓN.- Se señalan los criterios para las actividades de intermediación para la comercialización de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social”²³. De fecha 8 de enero de 1998.

²⁰ Asunto de la Circular S-22.1

²¹ Asunto de la Circular S-22.1.1

²² Asunto de la Circular S-22.1.2

²³ Asunto de la Circular S-22.1.3

-
5. **Circular S-22.1.4** – “FONDO ESPECIAL²⁴.- Se dan a conocer la forma y términos para su contribución²⁵. De fecha 12 de noviembre de 1997.
 6. **Circular S-22.1.5** – Modificación a la nonagésima octava Regla de Operación. De fecha 9 de marzo de 1999.
 7. **Circular S-22.1.6** – Adición de un artículo transitorio al acuerdo por el que se modificó la nonagésima octava Regla de Operación. De fecha 29 de abril de 1999.
 8. **Circular S-22.2** – “Se dan a conocer las hipótesis técnicas para los seguros de pensiones derivados de las Leyes de seguridad social.”²⁶ De fecha 13 de marzo de 1997.
 9. **Circular S-22.3** – “Se da a conocer la Nota Técnica de Beneficios Básicos y disposiciones para el registro de Bases Técnicas de Beneficios Adicionales, para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.”²⁷ De fecha 31 de marzo de 1997.
 10. **Circular S-22.3.1** – “Se dan a conocer criterios y supuestos que deben ser utilizados en el cálculo de las Primas Netas de los seguros de pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.”²⁸ De fecha 30 de junio de 1997.
 11. **Circular S-22.3.2** – “Se dan a conocer criterios de carácter general referentes a los beneficios adicionales de los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de

²⁴ La Octogésima Octava de las Reglas de Operación para los seguros de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social, establece que “Las instituciones de seguros deberán construir un Fondo Especial, a través de un fideicomiso, cuya finalidad será contar con recursos financieros que, en caso necesario, apoyen el adecuado funcionamiento de los seguros de pensiones.”.

²⁵ Asunto de la Circular S-22.1.4

²⁶ Asunto de la Circular S-22.2

²⁷ Asunto de la Circular S-22.3

²⁸ Asunto de la Circular S-22.3.1

Seguridad Social.”²⁹ De fecha 22 de julio de 1999 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de julio de 1999.

12. **Circular S-22.3.3** – “Se dan a conocer criterios de carácter general referentes a los servicios que las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social pretendan ofrecer.”³⁰ De fecha 25 de noviembre de 1998.

13. **Circular S-22.3.4** – “Se dan a conocer la Nota Técnica Única y los criterios técnicos, correspondientes a los beneficios básicos de las Rentas Vitalicias para los beneficiarios de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez con pensión garantizada.”³¹ De fecha 27 de noviembre de 2002 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2003.

14. **Circular S-22.3.5** – “Incremento a las pensiones a que se refiere el artículo Décimo Cuarto Transitorio reformado conforme al Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos Décimo Cuarto y Vigésimo Cuarto Transitorios del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social.- Se dan a conocer las metodologías para la determinación de las primas netas y montos constitutivos, así como los criterios para su otorgamiento.”³² De fecha 10 de septiembre de 2004 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2004.

²⁹ Asunto de la Circular S-22.3.2

³⁰ Asunto de la Circular S-22.3.3

³¹ Asunto de la Circular S-22.3.4

³² Asunto de la Circular S-22.3.5

-
15. **Circular S-22.4** – “Se da a conocer la Documentación Contractual para los Beneficios Básicos de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.”³³ De fecha 8 de julio de 2002 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2002.
16. **Circular S-22.5** – “Se comunica la estructura del Sistema Estadístico para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.”³⁴ De fecha 1 de diciembre de 1997.
17. **Circular S-22.6** – “Se dan a conocer los requisitos que deberán cumplir la instituciones de seguros autorizadas para operar los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, previos a la visita de inspección de certificación.”³⁵ De fecha 8 de abril de 1997.
18. **Circular S-22.7** – “Formatos de valuación de las reservas técnicas de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.- Se da a conocer la forma y tipo de información que para fines de vigilancia y supervisión deberán presentar.”³⁶ De fecha 27 de septiembre de 1999 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 1999.
19. **Circular S-22.7.1** – “Se dan a conocer criterios técnicos y disposiciones administrativas referentes a la valuación de reservas de los seguros de pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social.”³⁷ De fecha 30 de junio de 1997.

³³ Asunto de la Circular S-22.4

³⁴ Asunto de la Circular S-22.5

³⁵ Asunto de la Circular S-22.6

³⁶ Asunto de la Circular S-22.7

³⁷ Asunto de la Circular S-22.7.1

-
20. **Circular S-22.7.2** – “Se dan a conocer criterios y procedimientos técnicos para evaluar las obligaciones correspondientes a pólizas expedidas en meses posteriores al de sus fecha de resolución.”³⁸ De fecha 4 de agosto de 1998.
21. **Circular S-22.7.3** – “Se dan a conocer criterios técnicos y operativos para la devolución de recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de la cancelación de la renta vitalicia y/o el seguro de sobrevivencia por improcedencia.”³⁹ De fecha 10 de diciembre de 1998.
22. **Circular S-22.8** – “RESERVA MATEMATICA ESPECIAL.- Se da a conocer la forma y términos para su afectación.”⁴⁰ De fecha 30 de abril de 1997.
23. **Circular S-22.9** – “Se da a conocer la redacción mínima del folleto explicativo que debe anexarse a las pólizas de los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social.”⁴¹ De fecha 16 de mayo de 1997.
24. **Circular S-22.10** – “Se da a conocer el contenido de la Oferta para los Beneficios Básicos de los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social.”⁴² De fecha 13 de junio de 1997.
25. **Circular S-22.10.1** – “Se dan a conocer criterios de carácter general referentes a las ofertas de los beneficios adicionales de los Seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social.”⁴³ De fecha 4 de agosto de 1998.

³⁸ Asunto de la Circular S-22.7.2

³⁹ Asunto de la Circular S-22.7.3

⁴⁰ Asunto de la Circular S-22.8

⁴¹ Asunto de la Circular S-22.9

⁴² Asunto de la Circular S-22.10

⁴³ Asunto de la Circular S-22.10.1

-
26. **Circular S-22.11** – “Se dan a conocer disposiciones técnicas y operativas para la suspensión del pago de la pensión, asignaciones familiares y aguinaldo para hijos o huérfanos mayores de 16 y hasta 25 años de edad.”⁴⁴ De fecha 28 de noviembre de 2000 y Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2000.
27. **Circular S-22.12** – “FALLECIMIENTO DE PENSIONADOS Y BENEFICIARIOS.- Se dan a conocer los criterios técnicos y operativos aplicables para las pensiones de Invalidez y Vida y Riesgos de Trabajo.”⁴⁵ De fecha 2 de agosto de 2001 y Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2001.
28. **Circular S-22.13** – “Se dan a conocer disposiciones técnicas y operativas para el tratamiento de la Renta Adicional para viudas con pensión igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal.”⁴⁶ De fecha 27 de noviembre de 2002 y Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2003.
29. **Circular S-22.14** – “Se establecen disposiciones para la constitución y registro contable de la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir.”⁴⁷ De fecha 4 de marzo de 2003 y Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de abril de 2003.
30. **Circular S-22.15** – “PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE LA SOBREVIVENCIA DE PENSIONADOS.- Se dan a conocer disposiciones que

⁴⁴ Asunto de la Circular S-22.11

⁴⁵ Asunto de la Circular S-22.12

⁴⁶ Asunto de la Circular S-22.13

⁴⁷ Asunto de la Circular S-22.14

deberán seguir para su implementación.”⁴⁸ De fecha 16 de octubre de 2003 y Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de octubre de 2003.

2.2. INSTITUCIONES DE SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

En las Reglas de Operación para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1997, establecen que de acuerdo con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los seguros de pensiones derivados de la leyes de seguridad social quedan comprendidos en la operación de vida y su ejercicio requiere de la previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que la podrá otorgar, bajo un régimen de transición, a instituciones de seguros facultadas para practicar la operación de vida, o bien, a instituciones de seguros especializadas que de manera exclusiva operen estos seguros, sin que se les pueda autorizar la práctica de otras operaciones.

Las citadas Reglas de Operación en el segundo párrafo señalan que: “En efecto, en el artículo Décimo Noveno Transitorio del Decreto de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y de reformas y adiciones a las Leyes General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para Regular las Agrupaciones Financieras, de Instituciones de Crédito, del Mercado de Valores y Federal de Protección al Consumidor, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 23 de mayo de 1996, modificado a través del Decreto que reformó el párrafo primero del artículo Primero Transitorio de la Ley del Seguro

⁴⁸ Asunto de la Circular S-22.15

Social, publicado en el mismo Diario el 21 de noviembre de 1996, se dispuso que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá autorizar a las instituciones de seguros que a la entrada en vigor del mismo estuvieran facultadas para practicar en seguros la operación de vida, a que temporalmente, por un lazo que en ningún caso podrá exceder del primero de julio del año 2002, contraten los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social y a más tardar en esta última fecha escindan la institución a fin de que, con la cartera de los seguros de pensiones mencionados, se constituya y opere una institución de seguros especializada. En el plazo de transición las instituciones deberán realizar los seguros de pensiones aludidos en un departamento especializado.”

2.2.1. Procedimiento para su autorización ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público

De acuerdo con lo señalado en el Capítulo Segundo de las Reglas de Operación de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, dadas a conocer mediante la Circular S-22.1 antes mencionada, respecto a los requisitos para la autorización de las instituciones especializadas en la práctica de los seguros de pensiones, dichas instituciones quedaron sujetas a lo previsto en la LGISMS y siguieron el procedimiento que a continuación se detalla para obtener dicha autorización.

1. Presentar la solicitud respectiva ante la Dirección General de Seguros y Valores, Dirección de Seguros y Fianzas, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, acompañada de la siguiente documentación:
 - Relación de accionistas integrantes del grupo de control y de los que detentan más del 5% de las acciones de la institución de que se trate.

- Plan de actividades que contemple como mínimo:
 - a. El capital inicial con que contará la institución, así como los recursos con los que apoyará su operación los primeros años, señalando su origen.
 - b. Los conceptos técnicos correspondientes a los beneficios adicionales que pretenda ofrecer, que consideren el financiamiento de la prima neta, tarifa y modelo de contrato o cláusula y demás documentación relacionada.
 - c. Presupuesto financiero incluyendo constitución e incremento de las reservas técnicas y de capital, gastos de administración y adquisición, proyección del balance, del estado de resultados, capital de trabajo y capital mínimo de garantía, con una proyección a 10 años, considerando supuestos macroeconómicos respecto a la evolución del producto interno bruto, inflación, tasas de interés, tipo de cambio, etc. Las proyecciones deberán realizarse con base en los parámetros que establecen las citadas Reglas.
 - d. Políticas de retención de riesgos y reaseguro en caso que se requiera.
 - e. Programa de organización, administración y control interno que considere: organigrama y estructura administrativa; relación de los directivos, hasta los dos primeros niveles con su currículum, así como de los miembros del consejo de administración; programas de capacitación a empleados y agentes; estructura de atención para el pago de beneficios y reclamaciones y políticas de servicio; programa de apertura de sucursales y oficinas de servicio para 5 años; sistemas para el registro, control y reporte de la estadística de estos seguros, así como para sus operaciones contables y el sistema que empleará para la valuación de las reservas técnicas.

Asimismo, las instituciones para obtener su autorización deben suscribir un Convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social con relación al mecanismo utilizado para la práctica de los seguros de pensiones, y contar con una visita inspección por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en la que certifique que las instituciones de seguros cuentan con los sistemas necesarios para satisfacer adecuadamente las necesidades de servicio como son:

- Emisión de pólizas
- Registro contable
- Contabilidad
- Valuación de cartera
- Procesamiento electrónico de información contable-financiera, técnica y estadística
- Conexión a las bases de datos estadística y de prospectación a cargo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
- Infraestructura para el pago de beneficios y atención a pensionados
- La suscripción del convenio antes señalado

Cabe mencionar que las instituciones no pueden dar inicio a sus operaciones hasta que la referida Comisión emita el dictamen favorable sobre la visita de inspección que realice para tal efecto, dando aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social para que éste incluya a la institución en cuestión en el listado respectivo.

2.2.2. Requisitos para su Constitución

Como se mencionó anteriormente las instituciones deben contar con una visita de certificación realizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para dar inicio a sus operaciones, por lo que a continuación se presentan los requisitos que deberán cumplir dichas instituciones previos a la visita de certificación, los cuales se refieren a: la organización, la prestación de servicios y los sistemas que utilizaran en la practica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.

2.2.2.1. Requisitos de la Organización

- 1.- Contar con la estructura organizacional señalada en la solicitud de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especificando las responsabilidades de puestos en el proceso de operación de los seguros de pensiones.
- 2.- Acreditar el procedimiento que utilizarán para constituir el Comité de Inversiones, y remitir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, copia certificada del acta de designación respectiva.

2.2.2.2. Requisitos de la Prestación de Servicios

1.- Contar con los procedimientos internos necesarios para la operación de los seguros de pensiones, y enviar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas previo a la visita de certificación, los diagramas de flujo relativos a las operaciones que a continuación se indican:

- Emisión de ofertas, hasta la entrega de las mismas al pensionado o sus beneficiarios, considerando la venta a través de agentes.

- Expedición de póliza y endosos, que incluya el Sistema de Control para comprobar la entrega oportuna de dichos documentos al pensionado o sus beneficiarios.
- Captación de recursos de los montos constitutivos del seguro de pensiones que serán transferidos por el IMSS.
- Dispersión de fondos para el pago de pensiones.

2.- Contar con el espacio físico, así como la política y procedimientos de contratación y capacitación del personal necesario para el inicio de operaciones.

3.- Contar con los medios necesarios para ofrecer a los pensionados y a sus beneficiarios que hayan elegido a la institución para la contratación de los seguros de pensiones, los siguientes servicios:

- Atención a trámites de solicitud de oferta, considerando tanto la venta directa como a través de intermediarios.
- Emisión y entrega de pólizas y endosos (en caso de existir beneficios adicionales).
- Pago de beneficios (pensión básica y beneficios adicionales).
- Atención y resolución de consultas y reclamaciones.

4.- Acreditar que suscribió con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Convenio referente al mecanismo que se seguirá para la práctica de la operación de los seguros de pensiones.

2.2.2.3. Requisitos de los Sistemas Autorizados

- 1.- Tener instalado y operar el Sistema Único de Cotización para el cálculo del monto constitutivo.
- 2.- Contar con equipo de cómputo, sistemas autorizados, procedimientos operativos de control, consulta, resguardo, organización y mantenimiento de la información, así como personal capacitado para poder operar los sistemas relativos a la administración de los seguros de pensiones.

Los sistemas con los que deben contar las instituciones son:

- a) Sistemas Estadísticos.- Que permitan generar y almacenar estadísticas y reportes de las mismas, referente a los seguros de pensiones.
- b) Sistema de Emisión.- Mediante los cuales se emitan las ofertas tanto de beneficio básico como de beneficios adicionales; así como de pólizas y endosos.
- c) Sistemas Contables y Financieros.- Para el registro contable independiente de activos, pasivos, capital y resultados; así como para la elaboración de estados financieros de la operación del seguro de pensiones, con respecto a las demás operaciones y ramos, que en su caso, practique la institución.
- d) Sistema de Reaseguro.- Que permita la administración de las operaciones de reaseguro, en caso de existir.
- e) Sistemas de Reservas Técnicas y Fondo Especial.- Mediante los cuales las instituciones valúen de forma mensual, las reservas técnicas tanto del beneficio básico como de beneficios adicionales; así como el procedimiento de cálculo para realizar las aportaciones al fondo especial.

En el siguiente apartado se describen las reservas técnicas que las instituciones de seguros de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social, deben constituir y valorar.

2.3. RESERVAS TECNICAS DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

Debido a las características particulares de los seguros de pensiones, la regulación considera las siguientes reservas técnicas, que las instituciones de seguros de pensiones deben constituir y valorar mensualmente:

Del Beneficio Básico

- Reserva Matemática de Pensiones
- Reserva Matemática Especial
- Reserva de Contingencia (antes de Previsión)
- Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir
- Reserva para Fluctuación de Inversiones Básica
- Reserva para Fluctuación de Inversiones Adicional

De Beneficios Adicionales

- Reserva de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales
- Reserva de Contingencia (antes de Previsión)
- Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir

-
- Reserva para Fluctuación de Inversiones Básica de Beneficios Adicionales
 - Reserva para Fluctuación de Inversiones Adicional de Beneficios Adicionales

Reserva Matemática de Pensiones.- Es la reserva de riesgos en curso del beneficio básico, la cual corresponde a la cantidad de recursos necesarios para hacer frente al pago de rentas futuras de acuerdo con las tablas demográficas adoptadas, capitalizada a una tasa de interés técnico, que en este caso es del 3.5 % real.

Reserva Matemática Especial.- Esta “reserva tiene como objeto propiciar la aplicación de los recursos excedentes que se generen con motivo de los recargos efectuados a las tablas demográficas por mejoras en la esperanza de vida con que se calcula el monto constitutivo. De esta forma, la reserva permitirá hacer frente, en su oportunidad, a la obligación que se derive del mejoramiento de la esperanza de vida de la población.”⁴⁹

Reserva de Contingencia (antes de Previsión).- Esta reserva considera los recursos necesarios para hacer frente a una desviación en las hipótesis demográficas utilizadas para el cálculo de los montos constitutivos, que genere un exceso de obligaciones al tener un mayor número de sobrevivientes que los previstos en las tablas demográficas adoptadas.

⁴⁹ Ponencia presentada por Manuel Aguilera Verdezco en el marco del Seminario “Rentas Vitalicias dentro del Nuevo Sistema Mexicano de Pensiones” organizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Ciudad de México, febrero 13 y 14, 1997.

Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir.- Esta reserva consiste en provisionar los pagos que no se efectúen ya sean los correspondientes al beneficio básico, a los beneficios adicionales o a cualquier otro pago al que el pensionado y/o sus beneficiarios tengan derecho y por algún motivo no hayan cobrado, así como el saldo de la reserva matemática de pensiones de inválidos o incapacitados que se recuperen de esa condición, por lo que deberán devolverse al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Reserva para Fluctuación de Inversiones.- Tiene como objetivo cubrir las desviaciones en los productos de inversión de las reservas técnicas, que originen rendimientos insuficientes para acreditar a las reservas matemáticas.

Esta reserva se compone de dos partes, la primera denominada “básica”, la cual tiene un tope técnico equivalente a una banda del 10% del rendimiento real acreditable a las reservas técnicas y se constituye con el 15% de los recursos provenientes de la diferencia entre el rendimiento promedio de las reservas matemáticas de pensiones del mercado y la tasa de interés técnico, en este caso del 3.5%.

La segunda parte denominada “adicional” que tiene un tope técnico de hasta el 15% del requerimiento bruto de solvencia⁵⁰ de la institución, y se constituye con el 25% del producto financiero que exceda los requerimientos de constitución de reservas y gastos de las instituciones. Asimismo, esta porción adicional podrá apalancar el requerimiento de capital mínimo de garantía de las instituciones.

⁵⁰ El requerimiento bruto de solvencia son los recursos que debe mantener una institución para prever una desviación ocasionada por un estado subnormal de los riesgos que asuma en exceso a las hipótesis adoptadas en las bases demográficas y por efectos adversos en las inversiones como resultado de su estructura, así como del calce entre activos y pasivos.

En caso de que el rendimiento real fuera insuficiente para acreditar a las reservas matemáticas, se afecta esta reserva, primero la parte básica ya sea una parte o su totalidad dependiendo el caso y después la parte adicional, de forma parcial o totalmente.

Si los recursos de ambas reservas llegaran a ser insuficientes para acreditar el rendimiento necesario a las reservas matemáticas, las instituciones deberán aportar recursos adicionales de capital para dar suficiencia a éstas.

Las reservas antes mencionadas a excepción de la reserva matemática especial, se calculan tanto para el beneficio básico como para los beneficios adicionales, para éstos últimos la Circular S-22.3.2 antes mencionada en la disposición octava establece que: “Las instituciones autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, que otorguen directamente cualquier tipo de beneficio adicional, deberán aplicar una tasa de interés técnico del 1% real para calcular las primas de riesgo, constituir e incrementar las reservas técnicas correspondientes y para todos los demás efectos técnicos conducentes.”. Por lo que para beneficios adicionales no se describen las reservas técnicas ya que su definición es la misma, lo que cambia es la tasa de interés a la que se calculan. Cabe señalar que hasta antes de la publicación de la Circular S-22.3.2, las reservas técnicas de beneficios adicionales se valuaban con una tasa del 3.5% real.

Asimismo, la misma LGISMS en su artículo 52 Bis-1, establece que dichas instituciones: deberán constituir un Fondo Especial, a través de un fideicomiso, cuya finalidad será contar con recursos financieros que, en caso necesario, apoyen el adecuado funcionamiento de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.

2.4. CERTIFICACION POR PARTE DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, Y CONSTITUCIÓN DEL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas llevó a cabo las visitas de certificación con el objeto de verificar que las instituciones cuenten con los sistemas, procedimientos e infraestructura administrativa necesaria para brindar los servicios propios de su objeto social, así como que hayan suscrito el Convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con el artículo 18 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en concordancia con lo establecido en la Séptima de las Reglas de Operación para los seguros de pensiones.

Derivado de lo anterior al 1° de julio de 1997 el mercado del seguro de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social, quedó constituido por 13 instituciones con las siguientes denominaciones, de las cuales las primeras 6 desde su origen fueron especializadas en este tipo de seguros:

1. Pensiones Banorte Generali, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte
2. Allianz Rentas Vitalicias, S.A.
3. Pensiones Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero Bancomer
4. Pensiones Comercial América, S.A. de C.V.
5. Aseguradora Porvenir GNP, S.A. de C.V.
6. Pensiones Bital, S.A. Grupo Financiero Bital
7. Seguros Génesis, S.A.
8. Aseguradora Hidalgo, S.A.
9. Seguros Serfin Lincoln, S.A. Grupo Financiero Serfin

-
10. AIG México Seguros Interamericana
 11. Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa
 12. Seguros BBV-Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa
 13. Seguros Banamex Aegon, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex Accival

Posteriormente, algunas de las instituciones antes señaladas, presentaron cambios de razón social, venta de cartera, fusión con otra institución, salida del mercado y especialización para operar los seguros de pensiones de forma exclusiva, tales movimientos se mencionan a continuación, en orden cronológico de julio de 1997 a diciembre de 2004 por institución:

Seguros Serfin Lincoln, S.A. Grupo Financiero Serfin

- El 15 de marzo de 2001 Seguros Serfin Lincoln, S.A. Grupo Financiero Serfin y Seguros Génesis, S.A., suscribieron el Convenio de traspaso de la cartera del seguro de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, a esta última institución, e inicia el proceso para la obtener la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para llevar a cabo el traspaso de la cartera en cuestión.
- El 15 de octubre de 2001 la Secretaría antes mencionada emite la aprobación solicitada por Seguros Serfin Lincoln, S.A. Grupo Financiero Serfin, para efectuar el traspaso de su cartera a Seguros Génesis, S.A.
- El 27 de noviembre de 2001 Seguros Serfin Lincoln, S.A. Grupo Financiero Serfin hace del conocimiento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que el traspaso de la cartera del seguro de pensiones derivado de las leyes de seguridad social, lo realizó en octubre de ese año y que consideró el saldo de

las reservas técnicas de acuerdo con las cifras contables al día 30 de septiembre de 2001, la última póliza que emitió fue en diciembre de 2000.

Seguros Génesis, S.A. - Aseguradora Hidalgo, S.A. - MetLife México, S.A. - MetLife Pensiones México, S.A.

- En octubre de 2001 se llevó a cabo el traspaso de la cartera del seguro de pensiones de Seguros Serfin Lincoln, S.A. Grupo Financiero Serfin a Seguros Génesis, S.A.
- El 22 de octubre de 2001 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la convocatoria para la adquisición de las acciones representativas del capital social de Aseguradora Hidalgo, S.A.
- El 15 de noviembre de 2001 MetLife, Inc. solicitó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público opinión para participar en la licitación para la adquisición de las acciones de Aseguradora Hidalgo, S.A. Por otra parte, ese día Seguros Génesis, S.A. solicitó a la misma secretaría, autorización para escindirse y como consecuencia de la escisión, constituir una nueva institución especializada en seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, con la denominación de MetLife Pensiones Mexico, S.A., filial de Metropolitan Life Insurance Company.
- El 23 de enero de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió opinión favorable para que MetLife, Inc. de Delaware, Estados Unidos participara en la licitación pública para la adquisición de las acciones de Aseguradora Hidalgo, S.A.
- El 7 de mayo de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó el plan de escisión de Aseguradora Hidalgo, S.A.

- El 24 de mayo de 2002, MetLife, Inc., de Delaware, Estados Unidos de América, fue designada como participante ganador de la licitación de las acciones de Aseguradora Hidalgo, S.A.
- El 31 de mayo de 2002, MetLife, Inc., de Delaware, Estados Unidos solicitó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en su carácter de participante ganador de la licitación de Aseguradora Hidalgo, S.A. y en relación con la escisión de las operaciones de seguros de pensiones de esa institución, solicitó de ser posible que suspendiere los trámites para escindir sus operaciones de seguros de pensiones, hasta la fecha en la que se traspasen sus acciones a MetLife, Inc., de Delaware, Estados Unidos.
- El 12 de junio de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público manifiesta su conformidad para la escisión de Seguros Génesis, S.A. y que una vez que se concluya y que MetLife Pensiones México, S.A., sociedad escindida, cuente con la autorización para funcionar como institución especializada en los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y dé inicio a sus operaciones, les manifestó que procederá a revocar la autorización que le otorgó a Seguros Génesis, S.A. para la práctica de estos seguros. Asimismo, dicha Secretaría manifestó su conformidad para que se proceda a organizar y constituir la institución de seguros filial especializada en el manejo de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, dentro de la operación de vida, que se denominará MetLife Pensiones México, S.A la cual será filial de Metropolitan Life Insurance Company, de Nueva York, Estados Unidos de América, como resultado de la escisión de Seguros Génesis, S.A.

- El 14 de junio de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público informó a MetLife, Inc., que no tiene inconveniente en suspender temporalmente el plan de escisión de Aseguradora Hidalgo, S.A.
- El 17 de junio de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió un oficio en el que autoriza la distribución de acciones de Aseguradora Hidalgo, S.A. de la siguiente manera: el 99.95% a MetLife, Inc. y el 0.05% a MetLife International Holdings, Inc.
- El 19 de junio de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió opinión favorable para que Aseguradora Hidalgo, S.A. se convirtiera en filial de Metropolitan Life Insurance Company, de Nueva York, Estados Unidos de América, cuya solicitud fue hecha el 17 de junio de 2002, desincorporándose así del Sector Público.
- El 29 de noviembre de 2002, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público manifestó que ha resuelto autorizar la escisión de Seguros Génesis, S.A. en dos entidades jurídicas y económicamente independientes, subsistiendo esa institución y surgiendo como sociedad escindida una nueva institución de seguros especializada que tendrá como único objeto la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, en la operación de vida, bajo la denominación de MetLife Pensiones México, S.A. El mismo día la referida Secretaría autorizó a Metlife Pensiones México, S.A. a funcionar como institución de seguros filial Metropolitan Life Insurance Company, de Nueva York, Estados Unidos de América.
- El 17 de diciembre de 2002 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas llevó a cabo la visita de certificación para la escisión de Seguros Génesis, S.A. y constitución de una institución de seguros especializada en el ramo de

pensiones, con la denominación de Metlife Pensiones México, S.A., y el 19 de diciembre de 2002 emitió el dictamen favorable.

- El 16 de abril de 2003 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, manifiesta su conformidad para realizar la fusión entre Seguros Génesis, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A., así como de cambio de denominación de Seguros Génesis, S.A. a MetLife México, S.A.
- El 23 de mayo de 2003 se solicita autorización para el traspaso de cartera de Aseguradora Hidalgo, S.A. a MetLife Pensiones México, S.A.
- El 30 de mayo de 2003, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizó la fusión entre Seguros Génesis, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A., así como de cambio de denominación de Seguros Génesis, S.A. a MetLife México, S.A.
- El 18 de diciembre de 2003 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dirigió a Metlife México, S.A. un oficio mediante el cual autoriza el traspaso de cartera de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social de MetLife México, S.A. (antes Seguros Génesis, S.A. fusionante de Aseguradora Hidalgo, S.A.) a favor de MetLife Pensiones México, S.A., al amparo del contrato de traspaso de cartera celebrado el 20 de mayo de 2003 entre Aseguradora Hidalgo, S.A. y MetLife Pensiones México, S.A.
- El 13 de abril de 2004 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dirigió a Metlife México, S.A. un oficio mediante el cual autoriza suprimir de la operación de vida, la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.

Pensiones Bancomer, S.A. de C.V. Grupo Financiero Bancomer - Pensiones BBVA Bancomer, S.A. de C.V. Grupo Financiero BBVA Bancomer

- El 15 de octubre de 2001 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Seguros BBV Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa, el traspaso de su cartera integrada por los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, a favor de Pensiones Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero Bancomer.
- El 15 de octubre de 2001 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó el traspaso de cartera por parte de Seguros BBV Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa a Seguros Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero Bancomer, integrada por los seguros de vida, accidentes y enfermedades, así como los beneficios adicionales de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, consistentes en seguros a favor de los pensionados y/o sus beneficiarios.
- El 9 de mayo de 2002 la Secretaria de Hacienda y Crédito Público autorizó la transformación de Grupo Financiero BBVA Bancomer en una Sociedad Controladora Filial con la denominación de Grupo Financiero BBVA Bancomer, S.A. de C.V., con el objeto de adquirir y administrar acciones emitidas por los integrantes del grupo financiero, así como la separación de Seguros BBV Probursa, S.A. de C.V. del mismo.
- El 26 de marzo de 2003 la Secretaria de Hacienda y Crédito Público autorizó a BBVA International Investment Corporation del Estado Libre y Asociado de Puerto Rico, institución financiera del exterior, para que de manera indirecta a través de Grupo Financiero BBVA Bancomer, S.A. de C.V. detente el 51% de

las acciones representativas del capital pagado de Pensiones Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero Bancomer.

- El 10 de septiembre de 2003 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público otorgó su aprobación a las reformas de los estatutos sociales de Pensiones Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer entre los que destacan su conversión a filial de BBVA International Investment Corporation del Estado Libre y Asociado de Puerto Rico, a través del Grupo Financiero BBV, S.A. de C.V., así como la modificación de su denominación por la de Pensiones BBVA Bancomer, S.A. de C.V. Grupo Financiero BBVA Bancomer.

Seguros BBV-Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa - Royal & SunAlliance Pensiones (México), S.A. de C.V.

- El 6 de febrero de 2001 Seguros BBV-Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa y Pensiones Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero Bancomer, suscribieron el convenio de traspaso de la cartera correspondiente a los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social a esta última institución; en la misma fecha Seguros BBV-Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa y Seguros Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero Bancomer, suscribieron el convenio de traspaso de cartera de los seguros de vida, accidentes y enfermedades y de los beneficios adicionales de protección que otorga a los pensionados y/o sus beneficiarios de las pólizas correspondientes a los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.
- El 15 de octubre de 2001 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó los traspasos de cartera antes mencionados.

- El 30 de enero de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió un oficio dirigido a Seguros BBV-Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa, mediante el cual modifica la autorización otorgada a esa institución para reformar diversos artículos de sus estatutos sociales con el propósito fundamental de convertirse en filial de The Globe Insurance Company Limited, del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y cambiar su denominación por la de Royal & SunAlliance Seguros (México) S.A. de C.V., motivo por el cual dejó de ser filial de BBV International Investment Corporation, del Estado Libre y Asociado de Puerto Rico, y se desincorporó de Grupo Financiero BBV Probursa, S.A. de C.V.
- El 5 de junio de 2002 Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V., solicitó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorización para llevar a cabo su escisión, subsistiendo esa institución como escidente y surgiendo Royal & SunAlliance Pensiones (México), S.A. de C.V. como sociedad escindida, la cual será una institución de seguros especializada en la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.
- El 29 de noviembre de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público manifestó su conformidad para realizar la escisión antes mencionada y fijó condiciones.
- El 27 de noviembre de 2003 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V. escindirse en dos entidades jurídicas y económicamente independientes, subsistiendo esa institución como escidente y surgiendo Royal & SunAlliance Pensiones (México), S.A. de C.V. como sociedad escindida, la cual será una institución de seguros especializada en la práctica de los seguros de pensiones derivados de

las leyes de seguridad social, a la que le serán aportados los activos, pasivos, capital, reservas y pólizas que actualmente tienen de los seguros de pensiones mencionados.

- El 10 de junio de 2004 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Royal & SunAlliance Pensiones (México), S.A. de C.V., sociedad escindida de Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V., para organizarse y funcionar como institución de seguros de pensiones, filial de The Globe Insurance Company Limited, de El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, para practicar en seguros la operación de vida, con el único propósito de manejar los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social. En la misma fecha autorizó a Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V., eliminar de la operación de vida la practica de los seguros de pensiones en cuestión. Lo anterior fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de septiembre del mismo año.
- El 14 de diciembre de 2004 Royal & SunAlliance Pensiones (México), S.A. de C.V. informó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público haber iniciado operaciones.
- La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas llevó a cabo del 3 al 24 de febrero de 2005 una visita de inspección a Royal & SunAlliance Pensiones (México), S.A. de C.V., observando que dicha institución dio cumplimiento a las disposiciones de Ley en el inicio de sus operaciones, lo cual fue informado a la citada secretaría el 18 de mayo de 2005.

Principal Pensiones, S.A. de C.V.

- El 16 de mayo de 1999 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en respuesta a la solicitud efectuada el 15 de marzo del mismo año, emitió opinión favorable para que comience a constituirse la institución de seguros filial de Principal Internacional, Inc., de Des Moines, Iowa, Estados Unidos de América, relacionada de manera indirecta con Principal Life Insurance Company, especializada en el manejo de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, dentro de la operación de vida, que se denominará Principal Pensiones, S.A. de C.V.
- El 11 de junio de 1999, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió el dictamen favorable para el inicio de operaciones de la institución denominada Principal Pensiones, S.A. de C.V.
- El 16 de junio de 1999 la referida Secretaría en representación del Gobierno Federal aprobó la escritura constitutiva y otorgó la autorización a Principal Pensiones, S.A. de C.V. para funcionar como institución filial y practicar en seguros la operación de vida, con el único propósito de manejar los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social.

AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V.

- El 30 de mayo de 2002 AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V. informó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que a partir de febrero de ese año suspendió la venta de pólizas de seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, sin que a esa fecha se haya emitido ninguna otra póliza. Asimismo, solicita autorización para llevar a cabo el traspaso de su cartera de pensiones a Principal Pensiones, S.A. de C.V., así como la

modificación de su objeto social para eliminar de la operación de vida la práctica de dichos seguros de pensiones.

- El 1 de agosto de 2002 AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V., ratifica su solicitud ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para llevar a cabo el traspaso de cartera de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, a Principal Pensiones, S.A. de C.V. informando que el 31 de julio de 2002 llevaron a cabo la firma del contrato de traspaso de cartera.
- El 26 de octubre de 2002 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió opinión favorable para llevar a cabo el traspaso de cartera antes mencionado.
- El 21 de noviembre de 2002, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizó el traspaso de cartera de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social de AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V. a Principal Pensiones, S.A. de C.V.
- El 7 de enero de 2003, AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V. dio aviso a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, sobre el traspaso de cartera realizado.
- El 11 de agosto de 2003, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizó a AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V. suprimir de su objeto social la operación de vida, así como la practica de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, toda vez que con motivo del traspaso de cartera dejó de practicar dicha operación.

Aseguradora Porvenir GNP, S.A. de C.V.

- El 24 de noviembre de 2004, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a la Institución a cambiar su denominación por la de Profuturo GNP Pensiones, S.A. de C.V.

Seguros Banamex Aegon, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex Accival – Pensiones Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex

- El 9 de noviembre de 2001 Seguros Banamex Aegon, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex Accival solicitó autorización a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para escindirse y constituir una Institución de seguros especializada en la práctica de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, con la denominación de Pensiones Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex Accival.
- El 30 de abril de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Banamex Aegon, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex Accival el cambio de denominación por Seguros Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex, así como su conversión a filial de Citigroup Inc., a través de Citicorp Inc., ambas de Delaware, Estados Unidos de América.
- El 31 de mayo de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Seguros Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex la escisión en dos entidades jurídicas y económicamente independientes, subsistiendo esa institución de seguros y surgiendo como escindida una nueva sociedad bajo la denominación de Pensiones Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex filial de Citigroup Inc., especializada en el manejo de los seguros de pensiones, derivados

de las leyes de seguridad social, por lo que el 24 de junio del mismo año autorizó la constitución de esta última institución de seguros.

- El 27 de junio de 2002 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas llevó a cabo la visita de certificación a Pensiones Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex y emitió al día siguiente el dictamen favorable para el inicio de operaciones.
- El 1 de julio de 2002 Pensiones Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex inició operaciones y en esa misma fecha la citada Secretaría autorizó a Seguros Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex a suprimir de la operación de vida, la práctica de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social.

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa - Pensiones Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa

- El 4 de octubre de 2002 Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa solicitó autorización a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para escindirse y constituir una Institución de seguros especializada en la práctica de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, con la denominación de Pensiones Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa.
- El 30 de diciembre de 2002 Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa la escisión en dos entidades jurídicas y económicamente independientes, subsistiendo esa institución de seguros y surgiendo como escindida una nueva sociedad bajo la denominación de Pensiones Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, especializada en el manejo de

los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, por lo que el mismo día autorizó la constitución de esta última institución de seguros.

- El 30 de enero de 2003 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas llevó a cabo la visita de certificación a Pensiones Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y el 7 de marzo del mismo año emitió el dictamen favorable correspondiente para el inicio de operaciones.
- El 15 de marzo de 2003 Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, llevó a cabo el traspaso de cartera de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social a Pensiones Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa.
- El 15 de septiembre de 2003 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, suprimir de la operación de vida la practica de los seguros de pensiones antes mencionados.

Pensiones Bital, S.A., Grupo Financiero Bital - HSBC Pensiones, S.A., Grupo Financiero HSBC

- El 15 de diciembre de 1998 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público aprobó a Pensiones Bital, S.A., Grupo Financiero Bital, reformar sus estatutos sociales, principalmente para cambiar su denominación a Pensiones Bital, S.A., en virtud de su desincorporación del Grupo Financiero Bital, S.A. de C.V., toda vez que Seguros Bital, S.A., Grupo Financiero Bital adquirirá el 99.99% de las acciones representativas de su capital pagado.
- El 22 de enero de 2004, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Pensiones Bital, S.A. su conversión a filial de HSBC Holdings Plc., sociedad relacionada con HSBC Bank Plc., institución financiera del exterior, ambas de El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, a través de HSBC Seguros,

S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, su accionista mayoritario, en virtud de la conversión en filial de la citada aseguradora, así como el cambio de su denominación por la de HSBC Pensiones, S.A.

Por lo que al 31 de diciembre de 2004, el mercado del seguro de pensiones derivado de las Leyes de Seguridad Social, quedó constituido por las instituciones que a continuación se presentan y con las siguientes denominaciones:

1. Pensiones Banorte Generali, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte
2. Allianz Rentas Vitalicias, S.A.
3. Pensiones BBVA Bancomer, S. A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer
4. Pensiones Comercial América, S.A. de C.V.
5. Profuturo GNP Pensiones, S.A. de C.V.
6. HSBC Pensiones, S.A.
7. Metlife Pensiones México, S.A.
8. Pensiones Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
9. Royal & SunAlliance Pensiones (México), S.A. de C.V.
10. Pensiones Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex
11. Principal Pensiones, S.A. de C.V.

CAPITULO 3

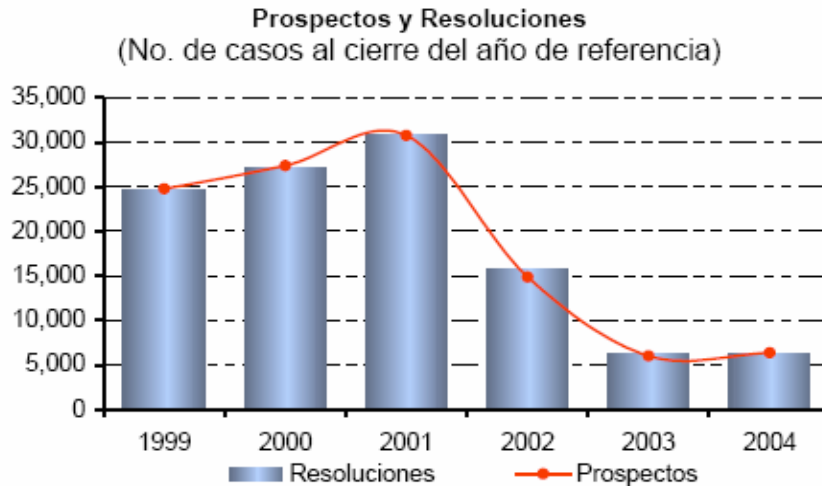
ANALISIS DE LA EVOLUCION DEL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.

3.1. RESEÑA DE LA EVOLUCION DEL MERCADO CON BASE EN PROSPECTOS, RESOLUCIONES Y PRIMA, A DICIEMBRE DE 2004

Como se señaló en el capítulo anterior al finalizar el año 2004, el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social estaba formado por 11 instituciones autorizadas, para la práctica de este tipo de seguros.

De acuerdo con la información publicada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en el “Boletín de Análisis Sectorial Cifras a diciembre del 2004”, del 1 de julio de 1997 al 31 de diciembre de 2004, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgó 140,159 documentos de elegibilidad para los ramos de IV y RT, de los cuales 138,616 asegurados o sus beneficiarios a esa fecha, ya habían elegido a la institución mediante la cual recibiría su pensión. Este último dato representó 6,187 casos más que los reportados en diciembre de 2003.

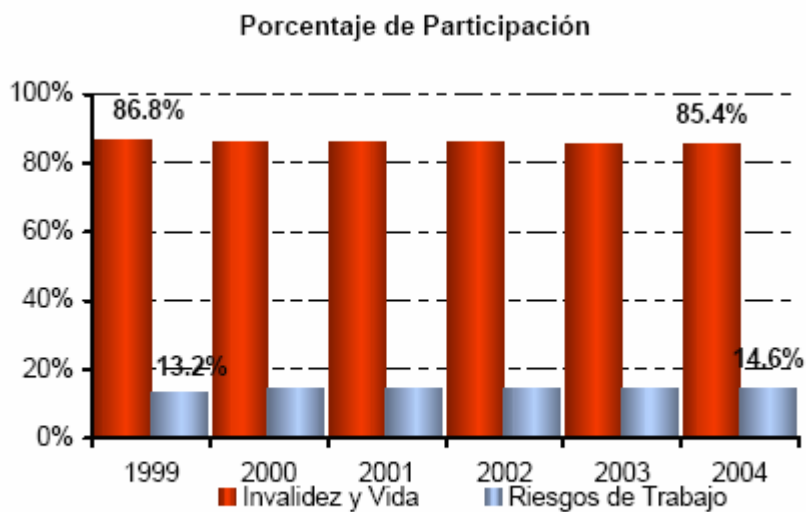
Gráfica del “Boletín de Análisis Sectorial Cifras a diciembre del 2004”



Fuente: CNSF

Los montos constitutivos acumulados desde el inicio de operaciones de este tipo de seguros al cierre de 2004 fue de 72,810.4 millones de pesos, de los cuales el 85.4% correspondió al ramo de invalidez y vida (IV) y el 14.6% al de riesgos de trabajo (RT).

Gráfica del “Boletín de Análisis Sectorial Cifras a diciembre del 2004”

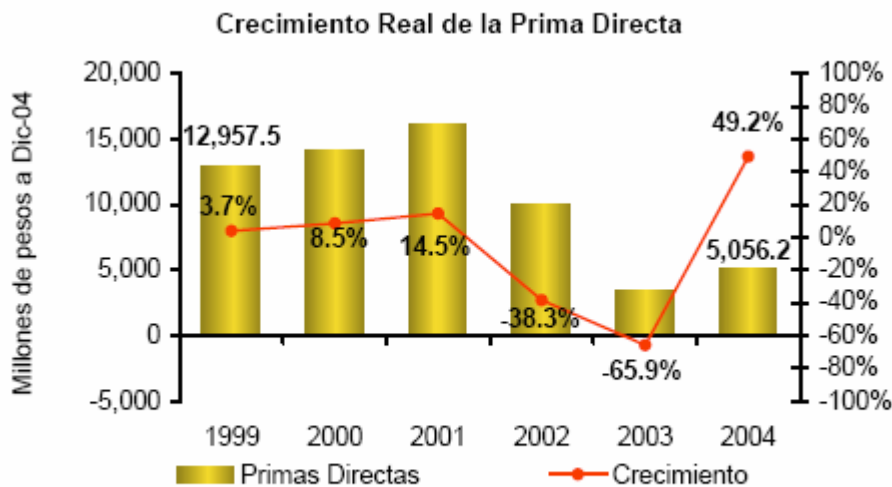


Fuente: CNSF

Las primas directas alcanzaron 5,056.2 millones de pesos al cierre de 2004, lo que representó un incremento real del 49.2% respecto al mismo periodo del año anterior. Cabe señalar, que el 1 de abril de 2004, se dio inicio al otorgamiento del Incremento a la Pensión⁵¹, lo que generó una captación de prima importante para todo el mercado, para hacer efectivos los pagos retroactivos y las rentas vitalicias de los pensionados con derecho a dicho incremento vigentes al 31 de marzo de 2004; asimismo, en los meses posteriores a abril de 2004, las instituciones continuaron solicitando recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social por concepto del Incremento a la Pensión de los casos que fueron adquiriendo el derecho y en consecuencia registrando más prima.

La siguiente gráfica muestra el crecimiento en primas:

Gráfica del “Boletín de Análisis Sectorial Cifras a diciembre del 2004”



Fuente: CNSF

⁵¹ Incremento a la Pensión del 11%, al que se refiere el artículo Décimo Cuarto Transitorio reformado conforme al Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos Décimo Cuarto y Vigésimo Cuarto Transitorio del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2004 (Incremento a la Pensión).

El índice de concentración denominado CR5, que mide la participación acumulada desde el inicio de la operación de estos seguros, de las cinco instituciones con mayor captación de primas, al término del cuarto trimestre de 2004, se ubicó en 72.8% de la emisión directa. Dicho índice estuvo conformado de la siguiente manera:

1. Pensiones BBVA Bancomer, S. A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer el 19.6%
2. Pensiones Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa el 18.1%
3. Profuturo GNP Pensiones, S.A. de C.V. el 15.4%
4. Pensiones Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex el 11.2%
5. Pensiones Banorte Generali, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte el 8.5%

A diciembre de 1997, el CR5 fue de 85.8%, 13 puntos porcentuales más que el reportado en 2004, y estuvo conformado por las siguientes instituciones:

1. Pensiones BBVA Bancomer, S. A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer el 33.0%
2. Profuturo GNP Pensiones, S.A. de C.V. el 18.4%
3. Pensiones Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa el 14.8%
4. Metlife Pensiones México, S.A. el 13.4%
5. Pensiones Comercial América, S.A. de C.V. el 6.2%

Cabe señalar que las instituciones integradas por grupos financieros tuvieron una participación del 26.7%, y las filiales de instituciones del exterior un 20.9%. Además, las instituciones pertenecientes a grupos financieros con capital mayoritariamente extranjero captaron el 30.8%. El siguiente cuadro muestra la participación que registró cada institución.

Cuadro del “Boletín de Análisis Sectorial Cifras a diciembre del 2004”

Participación acumulada desde el inicio del Sistema Primas Directas (Cifras al 30 de diciembre de 2004)			
Compañía	Part.	Compañía	Part.
BBVA Bancomer (F, GF)	19.6%	Comercial América	6.3%
Inbursa (GF)	18.1%	Metlife Pensiones (F)	6.1%
Profuturo GNP	15.4%	Principal (F)	3.8%
Banamex (F, GF)	11.2%	Allianz Rentas (F)	3.0%
Banorte (GF)	8.5%	Royal & SunAlliance (F)	1.4%
HSBC Pensiones (F)	6.6%		
Total			100.0

Fuente: CNSF (GF) Grupo financiero (F) Filiales

Con la información antes descrita, se pretende mostrar un panorama general de la evolución del mercado en cuanto al volumen de captación de resoluciones y de prima, observando que:

a) Desde el inicio de operaciones hasta el año 2001, el número de prospectos y de resoluciones reportó un crecimiento; sin embargo, a partir del segundo semestre de 2002 los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, presentaron un importante decremento en su emisión, derivado de la disminución del número de prospectos por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo anterior se presume que

se debió a que ese Instituto pretende contar con mayor número de recursos para hacer frente a su frágil estructura financiera, evitando transferir dinero a las instituciones autorizadas para el pago de las pensiones de acuerdo con lo establecido en la Ley del Seguro Social de 1997.

Lo anterior se deriva de acusaciones que ha realizado el sector asegurador de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y algunos pensionados, quienes manifiestan que el Instituto Mexicano del Seguro Social induce a sus futuros pensionados a hacerlo bajo el régimen establecido en la Ley del Seguro Social de 1973, ya que de acuerdo con la Ley de Seguro Social vigente los trabajadores pueden elegir el tipo de régimen con el cual van a pensionarse, ya sea el establecido en la Ley de 1973 cuyo costo es asumido por el gobierno federal, o el de la Ley 1997 en el que el referido Instituto transfiere el monto constitutivo a las instituciones autorizadas para que estas sean las que paguen las pensiones.

Para llevar a cabo la elección de régimen los trabajadores deben contar con un comparativo proporcionado por el Instituto Mexicano del Seguro Social que muestre las ventajas y desventajas de cada régimen incluyendo información tal como: semanas reconocidas, salario pensionable promedio, suma de asignaciones familiares y de ayudas asistenciales, cuantía de la pensión, importe mensual de la pensión y de la pensión mínima garantizada; cabe señalar que en la mayoría de los casos el monto de la pensión es mayor bajo la Ley 1997 y si elige esta opción puede ser acreedor a recibir un beneficio adicional proporcionado por la institución con la que decida contratar su seguro de pensiones; por lo que hay casos en los que los pensionados no eligen la opción que más les conviene si no la más barata para el Instituto, ya que al elegir el pago de su pensión

bajo el régimen de 1973 el Instituto Mexicano del Seguro Social no eroga un monto constitutivo si no únicamente el pago mensual de la pensión.

Asimismo, se ha observado que dicho Instituto a partir del segundo semestre de 2002, ha realizado una selección más exhaustiva para determinar el estado de invalidez e incapacidad. En el primer caso está aplicando el criterio de temporalidad antes de otorgar la pensión de invalidez definitiva, fundamentado en el artículo 121 de la Ley del Seguro Social vigente⁵² y en el segundo está evitando otorgar incapacidades permanentes, optando por un periodo de adaptación de dos años de conformidad con el artículo 61 de la ley antes mencionada⁵³. Lo anterior también ha contribuido a la disminución del número de prospectos a pensionarse bajo el régimen de la Ley de 1997.

b) La distribución de montos constitutivos por ramo presentada en la gráfica denominada “Porcentaje de Participación”, muestra que prácticamente se ha mantenido desde 1999 que era de 86.8% para invalidez y vida y 13.25% para riesgos de trabajo, hasta 2004 que era de 85.4% y 14.6% respectivamente.

c) Desde inicio de operaciones se había dado un crecimiento real de la prima directa hasta 2001, a partir de 2002 hubo decremento con respecto al año anterior por las razones expuestas en el inciso a) del presente apartado y el crecimiento de primas en 2004 como ya se señaló se debió a la transferencia de recursos que llevó a cabo el

⁵² “Art. 121 Pensión temporal es la que otorgue el Instituto, con cargo a este seguro, por períodos renovables al asegurado en los casos de existir la posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.[...]”

⁵³ “Art. 61 Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter de provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Durante ese periodo de 2 años, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte el trabajador asegurado tendrá el derecho a solicitar la revisión de la incapacidad, con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación, se otorgará la pensión definitiva, la cual se calculará en términos del artículo 58 fracciones II y III.”

Instituto Mexicano del Seguro Social a las instituciones del seguro de pensiones, correspondiente al Incremento a la Pensión.

d) El porcentaje de participación en el mercado por institución del seguro de pensiones, se ha diversificado, como se mencionó anteriormente en 1997 hubo una gran captación de primas por parte de dos instituciones (Pensiones BBVA Bancomer y Profuturo GNP Pensiones) representando el 51.4% de la captación, mientras que en 2004 la participación en el mercado de las dos primeras instituciones fue del 37.7% (Pensiones BBVA Bancomer y Pensiones Inbursa), además el posicionamiento de las instituciones ha cambiado a excepción de la primera quien se ha mantenido encabezando el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.

3.2. PROCEDIMIENTO DE SUPERVISION REALIZADO POR LA DIRECCION DE INSPECCION DEL SEGURO DE PENSIONES, DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas lleva a cabo visitas de certificación para la autorización de las instituciones de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y es el organismo encargado de la supervisión de este tipo de seguros, mediante la inspección y vigilancia, siendo las visitas de inspección la base en el procedimiento de supervisión que realiza la citada Comisión a través de la Dirección de Inspección del seguro de pensiones, por lo que a continuación se presentan los tipos de visitas y los principales aspectos que se revisan en las mismas.

3.2.1. Tipos de Visitas de Inspección

Las visitas de inspección tienen como objetivo la verificación de la adecuada operación de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y el apego a disposiciones técnicas, legales, contables y administrativas durante un periodo determinado y se denominan con base a su naturaleza en: ordinarias, especiales y de investigación, las cuales a su vez pueden ser realizadas por un área en particular de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en este caso por la Dirección General de Supervisión del seguro de pensiones, o bien, integrales las cuales son realizadas por más de un área de la citada Comisión, siempre y cuando tengan fundamento.

Una vez que se llevó a cabo la visita de inspección, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento de Inspección y Vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, “De toda visita de inspección se levantará acta en la que se hará constar en forma circunstanciada los hechos u omisiones que se hubieren conocido por los visitadores e inspectores.”, dicha acta es firmada por personal de las instituciones auditadas y por los inspectores de la citada Comisión.

Visitas de Inspección Ordinarias.- Se llevan a cabo de conformidad con un programa anual aprobado por la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, estas visitas se realizan durante el primer semestre del año y los objetivos de revisión se definen con base en indicadores de reservas, primas y siniestralidad, solicitud de correcciones a irregularidades detectadas en visitas anteriores, opiniones emitidas por terceros independientes (auditores externos actuariales o contralor normativo).

Visitas de Inspección Especiales.- Se practicarán siempre que sea necesario a juicio del Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para examinar, y en su caso, corregir situaciones especiales técnicas u operativas.

Visitas de Inspección de Investigación.- Se practican con el objeto de revisar, aclarar o evaluar situaciones particulares.

3.2.2. Principales aspectos que se revisan en las Visitas de Inspección de los seguros de pensiones

Los objetivos a desarrollar en las visitas de inspección son establecidos por la Dirección de Inspección del seguro de pensiones de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales no son limitativos ya que dependen de la problemática o situación que se presente en cada institución en un determinado periodo, por lo que se pueden ampliar o adecuar según sea el caso, los más representativos son:

1. Reservas Técnicas.- Verificar la constitución y/o liberación de: la reserva matemática de pensiones, reserva matemática especial, reserva para fluctuación de inversiones básica y adicional de beneficios básicos y adicionales, reserva para obligaciones pendientes de cumplir para beneficios básicos y adicionales, reserva de contingencia para beneficios básicos y adicionales, reserva de riesgos en curso de beneficios adicionales; así como el cálculo del flujo de liberación de la reserva de contingencia y, el cálculo y aportaciones al fondo especial. Lo anterior en apego a las disposiciones técnicas, legales y administrativas vigentes establecidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en las Reglas de Operación para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad

social (Tabla 1); así como en las demás disposiciones emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a través de las Circulares señaladas en el capítulo 2 del presente trabajo.

Tabla 1

RESERVA	ARTICULO LGISMS	REGLAS DE OPERACION
Reserva Matemática de Pensiones	46 fracción I y 47 fracción I Bis	Título Segundo, Capítulo Segundo
Reserva Matemática Especial	52 Bis fracción I	Título Segundo, Capítulo Tercero
Reserva para Fluctuación de Inversiones Básica y Adicional	52 Bis fracción II	Título Segundo, Capítulo Quinto
Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir	46 fracción II y 50 fracción I	Título Segundo, Capítulo Sexto
Reserva de Contingencia	46 fracción III y 51	Título Segundo, Capítulo Cuarto
Reserva de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	46 fracción I y 47 fracciones I, II y V	Título Segundo, Capítulo Segundo
Flujo de Liberación de la Reserva de Contingencia	52 Bis-1	Cuadragésima Octava y Cuadragésima Novena
Fondo Especial	52 Bis-1	Título Sexto

2. Nota Técnica y Documentación Contractual.- Verificar que la institución opere coberturas, planes y tarifas, tanto del beneficio básico como adicionales, conforme a las notas técnicas contenidas en los productos y documentación contractual registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 36-A y 36-B de la Ley General de Instituciones y

Sociedades Mutualistas de Seguros, así como con el Título Tercero de las Reglas de Operación para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.

3. Siniestralidad.- Verificar es que la institución realice el pago de la renta mensual, de los pagos vencidos, de los finiquitos a los que tengan derecho los pensionados, de los beneficios adicionales, de la Renta Adicional⁵⁴ a la pensión de las viudas, del Incremento a la Pensión y en general que cubra las indemnizaciones a que tengan derecho los pensionados o sus beneficiarios, de conformidad con los términos y condiciones de la documentación contractual y notas técnicas registradas.
4. Intermediarios de los seguros de pensiones.- Verificar que los agentes que intermedian las pólizas de los seguros de pensiones estén debidamente autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tal como lo establece el artículo 23 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Centésima Vigésima Novena de las Reglas de Operación para los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social.
5. Monto de Beneficios Adicionales.- Verificar que los montos de los beneficios adicionales contenidos en la oferta estén calculados de acuerdo con las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

⁵⁴ Renta adicional a las pensiones de viudez a que se refiere el artículo Décimo Cuarto Transitorio del Decreto por el que se reforman diversas disposiciones a la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 2001 (Renta Adicional).

-
6. Otorgamiento, Monto y Reserva Matemática de la Renta Adicional y del Incremento a la Pensión.- Verificar la correcta aplicación de los criterios para el otorgamiento de estos incrementos a la pensión básica, así como el cálculo del monto y valuación de los mismos, de acuerdo con las notas técnicas correspondientes y a lo establecido en las Circulares S-22.13 y S-22.3.5.

Como ya se mencionó la Renta Adicional y el Incremento a la Pensión se determinan como un porcentaje de la pensión básica y fueron otorgados por las instituciones a partir del 1 de abril de 2002 y del 1 abril de 2004 respectivamente, de acuerdo con las reformas a la Ley de Seguro Social publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 2001 y 5 de enero de 2004 en ese mismo orden. En las visitas de inspección estos incrementos se verifican de manera independiente al beneficio básico, debido a las condiciones especiales que presentan tanto para el otorgamiento como para la valuación.

La Renta Adicional corresponde al 11.11% de la pensión básica de las viudas cuya pensión mensual al 31 de marzo de 2002 haya sido igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal a dicha fecha, los recursos para hacer frente a este beneficio fueron solicitados por las instituciones y transferidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social en una sola exhibición en marzo de 2002.

El Incremento a la Pensión corresponde al 11% de la pensión básica que recibían al 31 de diciembre de 2003, o la que se haya determinado si se pensionaron después de esa fecha los pensionados por orfandad y ascendencia, los pensionados del seguro de invalidez y vida y de riesgos de trabajo y edad de 60

años o más con cuantía de pensión equivalente a un salario mínimo vigente en el Distrito Federal o menor de esa cantidad y las viudas cuya pensión sea igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal.

Para el caso del Incremento a la Pensión la solicitud de recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social, se lleva a cabo por las instituciones de la siguiente manera:

- a) Los recursos correspondientes a las pólizas con fecha de resolución anterior al 1 de abril de 2004, fueron solicitados en un primer corte realizado en marzo de 2004.
- b) Los recursos para otorgar el Incremento a la Pensión de las pólizas con fecha de resolución posterior al 1 de abril de 2004, deben ser transferidos por el referido Instituto junto con los recursos correspondientes al beneficio básico; sin embargo, en los casos en que no ocurre así dichos recursos son solicitados por las instituciones caso por caso.
- c) Los recursos para otorgar el Incremento a la Pensión de las pólizas que posterior al 1 de abril de 2004 hayan adquirido el derecho al cumplir con los requisitos aplicables, originado por un cambio en la composición familiar, sobrevivencia, rehabilitación por comprobación de estudios de hijos mayores de 16 y hasta 25 años de edad o por algún inválido o incapacitado que cumplió con los requisitos respectivos, deben ser solicitados por las instituciones mes a mes de acuerdo a como vayan adquiriendo el derecho, por lo que la administración de este tipo de casos es dinámica.

-
7. Devoluciones al Instituto Mexicano del Seguro Social.- Verificar que las instituciones realicen las devoluciones de recursos al referido Instituto correspondientes al beneficio básico, a la Renta Adicional, al Incremento a la Pensión, al aguinaldo y asignaciones familiares, ya sea por que el mismo Instituto determine la improcedencia de la pensión, por que no se tenga el derecho a recibir la Renta Adicional y el Incremento a la Pensión o se pierda, por segundas nupcias en caso de las viudas y por pagos prescritos en el caso de los hijos mayores de 16 y hasta 25 años que no comprueben estudios, lo anterior de acuerdo con los procedimientos y tiempos establecidos para tal efecto.

 8. Registro Contable de las Reservas Técnicas y Siniestralidad.- Verificar los saldos registrados contablemente en la balanza de comprobación, de acuerdo con el catálogo de cuentas y compararlos contra la información reportada por las instituciones en los cuadernos de valuación y mediante archivos entregados durante las visitas de inspección. Cabe mencionar que este objetivo es exclusivamente de la Dirección General de Supervisión Financiera, de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

 9. Otros Aspectos.- Puntos específicos que se pretenda analizar y verificar tales como los casos derivados de inconformidades, denuncias de otras instituciones, autoridades, usuarios e intermediarios; pago de primas de los seguros otorgados como beneficios adicionales; verificación de la información proporcionada a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante reportes estadísticos o cuadernos de valuación, entre otros.

3.2.3. Observaciones y Emplazamiento

Después de que se concluyó la visita de inspección, con fundamento en el artículo 23 del Reglamento de Inspección y Vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se emite el oficio denominado “oficio de observaciones y emplazamiento” mediante el cual se comunican las observaciones e irregularidades que resulten de la visita a la institución que haya sido objeto de la inspección, y en el mismo oficio se establece un plazo a fin de que exponga lo que a su derecho convenga y aporte las pruebas pertinentes en descargo de las irregularidades notificadas a efecto de que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas resuelva lo conducente y, en su caso, la institución someta a aprobación de dicha Comisión el plan de regularización, al que se refieren los artículos 74 y 74 BIS de la LGISMS⁵⁵, que se requiera.

3.2.4. Plan de Regularización

El plan de regularización debe establecer para su cumplimiento un plazo no mayor a noventa días naturales contados a partir de su presentación ante la Comisión Nacional de

⁵⁵ **Art. 74.-** “La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con independencia de que pueda ordenar la adopción de una o varias de las medidas a que se refiere el artículo 74 Bis-1 de esta Ley, procederá en los términos de este artículo cuando advierta que la situación financiera de una institución de seguros presenta:

- a) Déficit en la constitución de sus reservas técnicas, conforme a lo establecido en el artículo 73 de esta Ley; [...]

La propia Comisión concederá a la institución un plazo de quince días hábiles, a partir de la fecha de la notificación, para que ésta exponga lo que a su derecho convenga y someta a su aprobación un plan para subsanar las irregularidades detectadas.

El plan de regularización a que se refiere el párrafo anterior, deberá hacerse del conocimiento del contralor normativo y aprobado por el consejo de administración de la institución, de manera previa a su presentación a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para su aprobación. [...]”.

Art. 74 BIS.- “Cuando la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas determine, como resultado de sus labores de inspección y vigilancia, irregularidades de cualquier tipo en la operación de una institución distintas a las señaladas en el artículo 74 de esta Ley, con independencia de las sanciones que proceda imponer y de que pueda adoptar en cualquier momento una o varias de las medidas a que se refiere el artículo 74 Bis-1 de esta Ley, concederá a la institución un plazo de diez días hábiles a partir de la fecha de la notificación para que ésta exponga lo que a su derecho convenga y someta a su aprobación un plan de regularización para subsanar las irregularidades detectadas.

El plan de regularización a que se refiere el párrafo anterior deberá hacerse del conocimiento del contralor normativo de la institución de manera previa a que sea presentado a la consideración de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para su aprobación. [...]”.

Seguros y Fianzas; asimismo, deberá contener los objetivos específicos que persigue; señalar claramente las medidas que la institución adoptará para corregir las deficiencias que hayan originado la irregularidad detectada motivo del plan, ya sean administrativas, financieras, técnicas o cualquier otra; presentar el programa de capitalización que requiera y un calendario detallado de las actividades para su ejecución.

El contralor normativo debe dar seguimiento al plan de regularización que autorice la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y mantener informado de su avance al consejo de administración, al director general de la institución y a la misma Comisión.

Durante la vigencia del plan, las irregularidades que presente la institución y la corrección de las mismas que estén previstas en dicho plan, no serán motivo de sanción.

Si al vencimiento del plazo la institución no cumple con el plan de regularización, la citada Comisión le otorgará un plazo de diez días naturales a partir de su notificación, para que exponga lo que a su derecho convenga y someta a su aprobación las acciones complementarias que adoptará para subsanar la problemática determinada dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta días naturales, contados a partir de la fecha en que sean aprobadas por la Comisión.

Si en este nuevo plazo no se subsanan las irregularidades que motivaron el plan, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas lo hará del conocimiento de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual otorgará a la institución un plazo no menor a treinta ni mayor a sesenta días naturales para que subsane las irregularidades o, para proteger el interés de los asegurados, iniciará el proceso de revocación de la autorización para operar

los seguros de pensiones; asimismo, la citada Comisión podrá ordenar a la institución que informe a sus pensionados sobre el incumplimiento del plan, en la forma y términos que la propia Comisión determine.

Independientemente de lo anterior, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas puede ordenar una o varias medidas contenidas en el artículo 74 BIS-1⁵⁶ de la LGISMS o bien designar “a la persona física que se haga cargo de la institución o sociedad mutualista de seguros, con el carácter de interventor-gerente.”.

3.2.5. Sanciones

Una vez que transcurre el plazo establecido para que la institución de respuesta a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, ésta procede a emitir el oficio de sanción en caso de que no se hayan desahogado las conductas irregulares. Lo anterior con base en lo establecido en el artículo 108, fracción III de la LGISMS⁵⁷.

⁵⁶ **Art. 74 BIS-1.-** “La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá adoptar una o varias de las medidas a que se refiere este artículo, con el propósito de proteger los intereses de los asegurados [...]:

1. Abstenerse de registrar nuevos productos;
2. Suspender el pago de dividendos a sus accionistas;
3. Reducir total o parcialmente la emisión o retención de primas y la aceptación de operaciones de reaseguro a niveles compatibles con los recursos de capital de la institución;
4. Convocar a una reunión del consejo de administración o de la asamblea general de accionistas, en la que la persona que designe la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas dará cuenta de la situación que guarda la institución, y
5. Diferir el pago del principal, intereses o ambos, de las obligaciones subordinadas u otros títulos de crédito que haya emitido, o en su caso, ordenar la conversión anticipada en acciones;[...].”

⁵⁷ **Art. 108.-** “La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se sujetará a esta Ley, al Reglamento Interior que al efecto emita el Ejecutivo Federal y tendrá las facultades siguientes: [...]

III.- Imponer sanciones administrativas por infracciones a ésta y a las demás leyes que regulan las actividades, instituciones y personas sujetas a su inspección y vigilancia, así como a las disposiciones que emanen de ellas.

Tales sanciones podrán ser amonestaciones o, cuando así lo establezcan las leyes y disposiciones que emanen de ellas, suspensiones temporales de actividades, vetos o inhabilitaciones para el desempeño de actividades así como multas.

La manera de sancionar así como el importe de las multas, las cuales son sanciones económicas, de acuerdo con la conducta infractora, se encuentran detalladas en los artículos 138, 139 y 139 Bis de la LGISMS, las cuales no se especifican en el presente trabajo por no formar parte del objetivo del mismo; sin embargo, es importante señalar que a partir de las reformas a la ley en referencia del 16 de enero de 2002, específicamente el artículo 138 establece lo siguiente: “[...] Atendiendo a las circunstancias de cada caso, la citada Comisión podrá además amonestar al infractor, o bien solamente amonestarlo. [...]”. Lo anterior es una forma de sancionar la cual no es económica; otra forma sanción es la establecida en el artículo 139 Bis fracción II de la LGISMS que señala: “[...] II.- Inhabilitación para contratar, en cualquier tiempo, con las personas que conforme a las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, aparezcan relacionadas en el listado de un día de la base de prospectación que distribuya el Instituto Mexicano del Seguro Social; esta inhabilitación no será menor de dos ni mayor a cinco días de los listados correspondientes a cada uno de los días de la sanción, [...]”, a las instituciones infractoras.

El análisis de la evolución que ha tenido el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social de julio de 1997 a diciembre de 2004, desde el punto de vista de la supervisión, se hará considerando las visitas de inspección realizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el número de sanciones impuestas por año y los rubros en los que las instituciones infringieron la LGISMS y así como las disposiciones emitidas por la citada Comisión.

Corresponderá a la Junta de Gobierno de la Comisión, la imposición de sanciones, la que podrá delegar esta atribución en el Presidente y los demás servidores públicos de la misma, en razón de la naturaleza de la infracción o del monto de las multas y tendrá asimismo la facultad indelegable de condonar, en su caso, total o parcialmente las multas impuestas. [...]”.

3.3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS VISITAS DE INSPECCION PRACTICADAS DE 1997 A 2004

Durante el año de 1997, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas llevó a cabo principalmente visitas de certificación a las instituciones interesadas en obtener la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, por lo que de dichas visitas no se derivaron sanciones y por lo tanto no forman parte del presente trabajo, cabe señalar que la operación de este tipo de instituciones durante ese año fue únicamente de un semestre y la revisión de su operación se realizó ya de manera regular a partir del año de 1998.

3.3.1. Tipo y número de vistas de inspección practicadas por año de 1998 a 2004

1998

En ese año el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social estaba formado por 13 instituciones autorizadas, por lo que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas llevó a cabo durante 1998 por lo menos una visita de inspección a cada una de ellas, siendo un total de 28 visitas de inspección realizadas durante dicho año; 13 de ellas de carácter ordinario, 14 especiales y 1 de investigación. De las visitas ordinarias, 7 fueron integrales y en las otras 6 participó únicamente la Dirección General de Supervisión del seguro de pensiones, así como en las demás visitas del año en cuestión.

1999

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas realizó durante ese año 28 visitas de inspección; 13 de carácter ordinario, 14 especiales y 1 de certificación. De las visitas ordinarias, 12 fueron integrales y en la otra participó únicamente la Dirección General de Supervisión del seguro de pensiones, así como en las demás visitas del año en cuestión. Cabe señalar que durante el primer semestre de ese año, se integró al mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social Principal Pensiones, S.A. de C.V.; siendo a partir de su autorización 14 instituciones las que constituyeron el mercado de este tipo de seguros. Durante 1999 la citada Comisión practicó dos visitas al año a cada aseguradora.

2000

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas realizó durante ese año 28 visitas de inspección; 14 de carácter ordinario y 14 especiales. De las visitas ordinarias, 7 fueron integrales y en las otras 7 participó únicamente la Dirección General de Supervisión del seguro de pensiones, así como en las demás visitas del año en cuestión. En el año 2000 la citada Comisión practicó dos visitas al año a cada institución.

2001

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas realizó durante ese año 26 visitas de inspección; 13 de carácter ordinario y 13 especiales. De las visitas ordinarias, 5 fueron integrales y en las otras 8 participó únicamente la Dirección General de Supervisión del seguro de pensiones, así como en las demás visitas del año en cuestión. Cabe señalar, que en el año 2001 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó a Seguros BBV Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa, el traspaso de su cartera

integrada por los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, a favor de Pensiones Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero Bancomer. Derivado de lo anterior en el 2001 la citada Comisión ya no realizó vistas de inspección a dicha institución; sin embargo, el mercado de los seguros de pensiones se mantuvo conformado por 14 aseguradoras, y a las demás instituciones dicha Comisión les practico dos vistas de inspección en ese año.

2002

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas realizó durante ese año 26 visitas de inspección; 13 de carácter ordinario y 13 especiales. De las visitas ordinarias, 11 fueron integrales y en las otras 2 participó únicamente la Dirección General de Supervisión del seguro de pensiones, así como en las demás visitas del año en cuestión. Cabe señalar, que hacia finales del 2001 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, emitió la aprobación solicitada por Seguros Serfin Lincoln, S.A. Grupo Financiero Serfin, para efectuar el traspaso de su cartera a Seguros Génesis, S.A., el cual se llevó a cabo en ese mismo año, por lo que durante 2002 dicha institución dejó de formar parte del mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.

Asimismo, durante 2002 Seguros BBV Probursa, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBV Probursa, cambió su denominación por Royal & SunAlliance Seguros (México) S.A. de C.V., y en ese mismo año se escindió en dos aseguradoras, surgiendo Royal & SunAlliance Pensiones (México), S.A. de C.V. como sociedad escindida, la cual comenzó a operar los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, quedando conformado en el 2002, el mercado de este tipo de seguros por 13 instituciones, a las cuales la citada Comisión les practicó dos visitas de inspección en ese año.

2003

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas realizó durante ese año 20 visitas de inspección; 11 de carácter ordinario y 9 especiales. De las visitas ordinarias, 2 fueron integrales y en las otras 9 participó únicamente la Dirección General de Supervisión del seguro de pensiones, así como en las demás visitas del año en cuestión. Cabe señalar, que en el año 2003 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, manifestó su conformidad para realizar la fusión entre Seguros Génesis, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A. con el correspondiente traspaso de cartera a la primera institución, la cual cambió su denominación a MetLife México, S.A. y al escindir-se a MetLife Pensiones México, S.A., dado lo anterior durante ese año la citada Comisión ya no realizó ninguna visita de inspección a Aseguradora Hidalgo, S.A.

Asimismo, a finales de 2002 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizó el traspaso de cartera de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social de AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V. a Principal Pensiones, S.A. de C.V. y en 2003 autorizó a la primera a suprimir de su operación este tipo de seguros, por lo que durante el año 2003 la citada Comisión ya no realizó ninguna visita de inspección a AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V.

Derivado de la salida del mercado de 2 aseguradoras, éste quedó conformado en 2003, por 11 instituciones autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, a las cuales la citada Comisión les practico por lo menos una visita de inspección durante ese año.

2004

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas realizó durante ese año 18 visitas de inspección; 11 de carácter ordinario y 7 especiales. De las visitas ordinarias, 4 fueron integrales y en las otras 7 participó únicamente la Dirección General de Supervisión del seguro de pensiones, así como en las demás visitas del año en cuestión. En el 2004 el mercado del seguro de pensiones se mantuvo conformado por 11 instituciones, a las cuales la citada Comisión les practicó por lo menos una visita de inspección durante ese año.

3.3.2. Número de instituciones sancionadas a consecuencia de las irregularidades detectadas en las visitas de inspección practicadas en cada año de 1998 a 2004

Como se mencionó anteriormente las visitas de inspección que realiza la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, abarcan la revisión de ciertos aspectos durante un periodo determinado, son efectuadas posteriormente al periodo en cuestión y las sanciones que se derivan de las mismas son impuestas, en consecuencia, después su realización, por lo que en algunos casos las sanciones correspondientes se imponen al año siguiente a la realización de las visitas de inspección, y en otras ocasiones sobre todo en las visitas ordinarias, las sanciones son impuestas el mismo año en que se llevó a cabo la visita de inspección. Por ejemplo: en una visita ordinaria practicada de mayo a junio de 2002 se revisó la adecuada valuación de las reservas técnicas que la institución constituyó de julio a diciembre de 2001, y fue sancionada en diciembre de 2002.

A continuación se presentan el número de instituciones que fueron sancionadas derivadas de las visitas de inspección practicadas en cada año y mencionadas en el punto 3.3.1.

- Derivado de las 13 visitas ordinarias practicadas en 1998, se sancionaron a 6 instituciones en ese año y 7 en 1999. De las 14 visitas especiales, se sancionaron a 2 instituciones en 1998 y 10 en 1999. Siendo un total de 25 sanciones impuestas, lo que representó el 89.29% de las 28 visitas realizadas.
- Derivado de las 13 visitas ordinarias practicadas en 1999, se sancionaron a 11 instituciones en ese mismo año. De las 14 visitas especiales, se sancionaron a 7 instituciones en 1999 y 6 en 2000. Siendo un total de 24 sanciones impuestas, lo que representó el 85.71% de las 28 visitas realizadas.
- Derivado de las 14 visitas ordinarias practicadas en 2000, se sancionaron a 9 instituciones en ese año y 1 en 2001. De las 14 visitas especiales, se sancionaron a 8 instituciones en 2000 y 3 en 2001. Siendo un total de 21 sanciones impuestas, lo que representó el 75.00% de las 28 visitas realizadas.
- Derivado de las 13 visitas ordinarias practicadas en 2001, se sancionaron a 12 instituciones en ese año. De las 13 visitas especiales, se sancionaron a 5 instituciones en 2001 y 7 en 2002. Siendo un total de 24 sanciones impuestas, lo que representó el 92.31% de las 26 visitas realizadas.
- Derivado de las 13 visitas ordinarias practicadas en 2002, se sancionaron a 13 instituciones en ese año. De las 13 visitas especiales, se sancionaron a 5 instituciones en 2002 y 6 en 2003. Siendo un total de 24 sanciones impuestas, lo que representó el 92.31% de las 26 visitas realizadas.

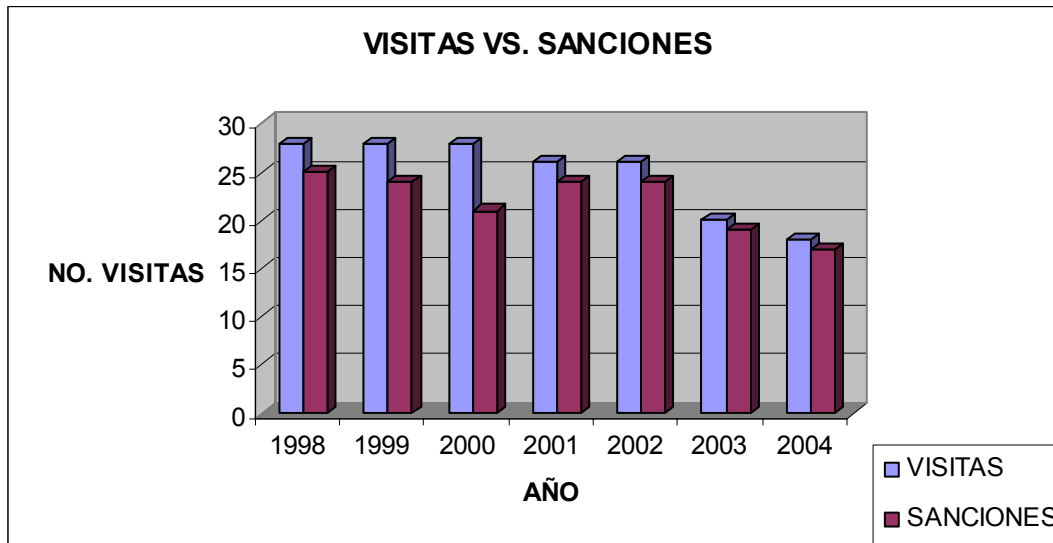
- Derivado de las 11 visitas ordinarias practicadas en 2003, se sancionaron a 10 instituciones en ese año y 1 en 2004. De las 9 visitas especiales, se sancionaron a 2 instituciones en 2003 y 6 en 2004. Siendo un total de 19 sanciones impuestas, lo que representó el 95.00% de las 20 visitas realizadas.
- Derivado de las 11 visitas ordinarias practicadas en 2004, se sancionaron a 9 instituciones en ese año y 2 en 2005. De las 7 visitas especiales, se sancionó a 1 institución en 2004 y 5 en 2005. Siendo un total de 17 sanciones impuestas, lo que representó el 94.44% de las 18 visitas realizadas.

El siguiente cuadro y gráfica presentan un resumen de la información señalada anteriormente, en los cuales se puede ver el nivel de sanciones derivadas de las visitas de inspección realizadas por cada año.

AÑO	VISITAS REALIZADAS				SANCIONES DERIVADAS				% DE SANCION
	ORD	ESP	OTRAS	TOTAL	ORD	ESP	OTRAS	TOTAL	
1998	13	14	1	28	13	12	0	25	89.29%
1999	13	14	1	28	11	13	0	24	85.71%
2000	14	14	0	28	10	11	0	21	75.00%
2001	13	13	0	26	12	12	0	24	92.31%
2002	13	13	0	26	13	11	0	24	92.31%
2003	11	9	0	20	11	8	0	19	95.00%
2004	11	7	0	18	11	6	0	17	94.44%

ORD = Ordinaria

ESP = Especial



La presente gráfica muestra por un lado el nivel de las visitas de inspección realizadas, el cual depende directamente del número de instituciones que conformen el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, y por otra parte las sanciones derivadas de dichas visitas, siendo las visitas de inspección efectuadas durante el año 2003, las que generaron más sanciones, cabe señalar que las conductas infractoras que dieron origen a las mismas, no necesariamente se llevaron a cabo en ese año, sino en algún periodo anterior.

3.3.3. Aspectos sancionados por año de 1998 a 2004

En este punto se mostrarán de las sanciones impuestas por año, los aspectos sancionados, resaltando los que tuvieron mayor frecuencia con la intención de presentar un panorama de cómo fue evolucionando el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, desde el punto de vista de la supervisión.

En el siguiente punto (3.4.) se detallarán las principales causas que originaron las conductas irregulares que fueron detectadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante la realización de las visitas de inspección, a fin de contar con mayores elementos para el análisis de la evolución de este tipo de seguros.

1998

De los 8 oficios de sanción emitidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas durante 1998, se tiene que los aspectos sancionados en dicho año fueron 11, cuya frecuencia se muestra en el siguiente cuadro.

Sanciones impuestas durante el año de 1998

Concepto	8 Instituciones Sancionadas		
	Ordinarias 1998, 6 Instituciones	Especiales 1998, 2 Instituciones	TOTAL
	Sanc.	Sanc.	Sanc.
Rva. Matemática de Beneficios Básicos	2	0	2
Rva. de Contingencia de Beneficios Adicionales	2	0	2
Rva. de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	1	0	1
Rva. para Fluctuación de Inversiones B.B.A.	1	0	1
Rva. para Fluctuación de Inversiones A.B.B.	1	0	1
Agentes sin cédula	1	0	1
Desapego a Nota Técnica	1	0	1
Nota Técnica no registrada	2	0	2
Documentación no registrada	3	1	4
Documentación distinta a la registrada	4	0	4
Desapego a Disposiciones	3	1	4
			23

Sanc. = Número de Sanciones

Rva. = Reserva

B.B.A. = Básica de Beneficios Adicionales

A.B.B. = Adicional de Beneficios Básicos

Como se puede observar los aspectos más sancionados en 1998 fueron: el uso de documentación contractual no registrada ante la citada Comisión, documentación distinta a la registrada y desapego a disposiciones emitidas por la referida Comisión. En ese año se llevaron a cabo las primeras visitas de inspección y las instituciones no tenían en algunas de ellas ni un año de iniciar operaciones por lo que fue frecuente encontrar irregularidades sobre todo en la parte operativa, las cuales se fueron corrigiendo tal fue el caso del uso de documentación contractual no registrada, la cual como se verá más adelante a partir del 2001 ya no fue sancionada.

1999

En 1999 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió el mayor número de oficios de sanción, siendo 35 de los cuales se tiene que los aspectos sancionados en dicho año fueron 11, cuya frecuencia se muestra en el siguiente cuadro.

Sanciones impuestas durante el año de 1999

Concepto	35 Instituciones Sancionadas				TOTAL
	Ordinarias 1998, 7 Instituciones	Especiales 1998, 10 Instituciones	Ordinarias 1999, 11 Instituciones	Especiales 1999, 7 Instituciones	
	Sanc.	Sanc.	Sanc.	Sanc.	Sanc.
Rva. Matemática de Beneficios Básicos	1	3	6	5	15
Rva. de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	1	3	1	0	5
Rva. para Fluctuación de Inversiones B.B.B.	2	1	0	0	3
Rva. para Obligaciones Pendientes de Cumplir	0	0	2	3	5
Rva. Matemática Especial	0	0	3	2	5
Agentes sin cédula	3	5	4	1	13
Desapego a Nota Técnica	3	3	6	2	14
Nota Técnica no registrada	4	3	1	0	8
Documentación no registrada	3	4	5	1	13
Documentación distinta a la registrada	4	4	4	0	12
Desapego a Disposiciones	3	5	8	3	19
					112

Sanc. = Número de Sanciones

Rva. = Reserva

B.B.B. = Básica de Beneficios Básicos

En 1999 los tres aspectos más sancionados fueron: reserva matemática de beneficios básicos, desapego a la nota técnica registrada ante la citada Comisión y desapego a disposiciones; en este último aspecto se considera cualquier desapego a las 30 Circulares referidas en el capítulo anterior, las cuales como se mencionó son emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para establecer disposiciones técnicas, legales, operativas y administrativas que las instituciones deben seguir, por lo extenso de su

contenido no es raro que haya sido el aspecto más sancionado en ese y en otros años, más adelante se dará mayor detalle de las conductas irregulares que lo originaron.

2000

En 2000 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió 23 oficios de sanción, que contienen 11 aspectos sancionados en dicho año, cuya frecuencia se muestra en el siguiente cuadro.

Sanciones impuestas durante el año de 2000

	23 Instituciones Sancionadas			
	Especial 1999, 6 Instituciones	Ordinarias 2000, 9 Instituciones	Especiales 2000, 8 Instituciones	TOTAL
Concepto	Sanc.	Sanc.	Sanc.	Sanc.
Rva. Matemática de Beneficios Básicos	2	2	1	5
Rva. de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	3	3	3	9
Rva. para Fluctuación de Inversiones B.B.B.	0	1	0	1
Rva. para Fluctuación de Inversiones B.B.A.	0	0	1	1
Rva. para Obligaciones Pendientes de Cumplir	1	0	0	1
Rva. Matemática Especial	0	3	1	4
Agentes sin cédula	1	0	0	1
Desapego a Nota Técnica	4	3	5	12
Documentación no registrada	0	1	0	1
Documentación distinta a la registrada	3	1	0	4
Desapego a Disposiciones	3	3	2	8
				47

Sanc. = Número de Sanciones

Rva. = Reserva

B.B.B. = Básica de Beneficios Básicos

B.B.A. = Básica de Beneficios Adicionales

En 2000 los tres aspectos más sancionados fueron: reserva de riesgos en curso de beneficios adicionales, desapego a la nota técnica registrada ante la citada Comisión y desapego a disposiciones.

2001

En 2001 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió 21 oficios de sanción, que contienen 9 aspectos sancionados en dicho año, cuya frecuencia se muestra en el siguiente cuadro.

Sanciones impuestas durante el año de 2001

Concepto	21 Instituciones Sancionadas				TOTAL Sanc.
	Ordinarias 2000, 1 Institución Sanc.	Especiales 2000, 3 Instituciones Sanc.	Ordinarias 2001, 12 Instituciones Sanc.	Especiales 2001, 5 Instituciones Sanc.	
Rva. Matemática de Beneficios Básicos	0	0	2	4	6
Rva. de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	1	1	4	0	6
Rva. para Fluctuación de Inversiones A.B.B.	0	0	2	0	2
Rva. para Obligaciones Pendientes de Cumplir	0	0	1	0	1
Rva. Matemática Especial	1	2	4	1	8
Agentes sin cédula	0	1	2	1	4
Desapego a Nota Técnica	0	1	5	1	7
Desapego a Disposiciones	1	0	4	3	8
Pago antes de la resolución	0	1	1	0	2
					44

Sanc. = Número de Sanciones

Rva. = Reserva

A.B.B. = Adicional de Beneficios Básicos

En 2001 los aspectos más sancionados fueron: reserva matemática de beneficios básicos, reserva de riesgos en curso de beneficios adicionales, reserva matemática especial, desapego a la nota técnica registrada ante la citada Comisión y desapego a disposiciones. En este caso se presentan 5 aspectos ya que fueron los que obtuvieron los 3 niveles de frecuencia más altos; cabe señalar que en ese año se sancionó por primera vez a las instituciones que realizaron algún pago a los pensionados antes de la fecha del documento de resolución, lo que representa una práctica desleal de comercialización como se detallará más adelante.

2002

En 2002 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió 25 oficios de sanción, que contienen 9 aspectos sancionados en dicho año, cuya frecuencia se muestra en el siguiente cuadro. Es importante señalar que de acuerdo con la reforma al artículo 138 de la LGISMS, a partir de ese año se aplicaron las amonestaciones que son un tipo de sanción.

Sanciones impuestas durante el año de 2002

	25 Instituciones Sancionadas							
	Especiales 2001, 7 Instituciones		Ordinarias 2002, 13 Instituciones		Especiales 2002, 5 Instituciones		TOTAL	
Concepto	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.
Rva. Matemática de Beneficios Básicos	4	0	4	0	1	0	9	0
Rva. de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	2	0	0	0	1	0	3	0
Rva. Matemática Especial	0	0	3	0	1	0	4	0
Agentes sin cédula	2	0	3	0	1	0	6	0
Desapego a Nota Técnica	1	1	0	5	0	1	1	7
Nota Técnica no registrada	0	0	1	0	0	0	1	0
Desapego a Disposiciones	1	2	2	6	1	2	4	10
Condiciones Irregulares de Comercialización	0	0	1	0	0	0	1	0
Pago antes de la resolución	0	0	1	0	1	0	2	0
							31	17
								48

Sanc. = Número de Sanciones

Amon. = Número de Amonestaciones

Rva. = Reserva

En 2002 los aspectos más sancionados fueron: reserva matemática de beneficios básicos, desapego a la nota técnica registrada ante la citada Comisión y desapego a disposiciones. Como se puede observar en el caso del desapego a nota técnica se aplicaron 8 sanciones, de las cuales 7 fueron amonestaciones, lo anterior benefició a las instituciones al incorporarse este tipo de sanción.

Cabe señalar que como sanción correspondiente al aspecto de "Pago antes de la resolución", la citada Comisión inhabilitó a las instituciones para acceder a la base de prospección emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2003

En 2003 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió 18 oficios de sanción, que contienen 10 aspectos sancionados en dicho año, cuya frecuencia se muestra en el siguiente cuadro.

Sanciones impuestas durante el año de 2003

Concepto	18 Instituciones Sancionadas							
	Especiales 2002, 6 Instituciones		Ordinarias 2003, 10 Instituciones		Especiales 2003, 2 Instituciones		TOTAL	
	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.
Rva. Matemática de Beneficios Básicos	1	2	0	3	0	0	1	5
Rva. de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	2	0	1	0	0	0	3	0
Rva. para Fluctuación de Inversiones A.B.B.	0	0	1	0	0	0	1	0
Flujo de Liberación de la Rva. de Contingencia	0	0	0	1	0	0	0	1
Rva. para Obligaciones Pendientes de Cumplir	1	0	0	0	0	0	1	0
Rva. Matemática Especial	2	0	4	0	0	0	6	0
Agentes sin cédula	3	0	2	0	0	0	5	0
Desapego a Nota Técnica	0	1	1	1	0	0	1	2
Nota Técnica no registrada	1	0	0	0	0	0	1	0
Desapego a Disposiciones	1	4	6	3	1	1	8	8
							27	16
								43

Sanc. = Número de Sanciones

Amon. = Número de Amonestaciones

Rva. = Reserva

A.B.B. = Adicional de Beneficios Básicos

En 2003 los aspectos más sancionados fueron: reserva matemática de beneficios básicos, reserva matemática especial y desapego a disposiciones. En ese año de los tres conceptos mencionados, la reserva matemática especial no tuvo ninguna amonestación, todas las sanciones fueron económicas, lo cual indica que a pesar del beneficio que en cierta medida representan las amonestaciones, cuando la conducta irregular lo amerita tal fue el caso de la desviación en la constitución de dicha reserva, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas sanciona de manera económica y sobre todo establece la corrección de las irregularidades presentadas.

2004

En 2004 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió 17 oficios de sanción, que contienen 10 aspectos sancionados en dicho año, cuya frecuencia se muestra en el siguiente cuadro.

Sanciones impuestas durante el año de 2004

Concepto	17 Instituciones Sancionadas									
	Ordinarias 2003, 1 Institución		Especiales 2003, 6 Instituciones		Ordinarias 2004, 9 Instituciones		Especiales 2004, 1 Institución		TOTAL	
	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.	Sanc.	Amon.
Rva. Matemática de Beneficios Básicos	0	1	1	1	2	1	1	0	4	3
Rva. de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rva. para Obligaciones Pendientes de Cumplir	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Rva. Matemática Especial	0	0	1	1	3	0	0	0	4	1
Agentes sin cédula	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Desapego a Nota Técnica	0	0	0	1	2	2	0	0	2	3
Desapego a Disposiciones	1	0	4	0	9	0	0	1	14	1
Nota Técnica no registrada	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pago antes de la resolución	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Desapego a Documentación Contractual	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
									30	9
										39

Sanc. = Número de Sanciones

Amon. = Número de Amonestaciones

Rva. = Reserva

En 2004 los aspectos más sancionados fueron: reserva matemática de beneficios básicos, reserva matemática especial, desapego a la nota técnica registrada ante la citada Comisión y desapego a disposiciones. En ese año coinciden en el número de sanciones impuestas los conceptos de reserva matemática especial y desapego a nota técnica, es por ello que se mencionan cuatro aspectos y no tres como los años anteriores.

Cabe señalar que en ese año también se sancionó a una institución con la inhabilitación para acceder a la base de prospectación emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.4. ANALISIS DE LA EVOLUCION DEL MERCADO DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SUPERVISION

En este punto se presentarán las principales causas que originaron las conductas irregulares que fueron detectadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante la realización de las visitas de inspección durante el periodo de 1998 a 2004 las cuales fueron sancionadas como se presentó en el punto anterior, y se analizará la evolución que han tenido los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social desde inicio de operaciones a diciembre de 2004.

3.4.1. Principales causas que originaron las conductas irregulares sancionadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

La supervisión a las instituciones autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones abarca varios aspectos que son: técnicos, de operación, legales, contables y administrativos, por lo que es muy importante que las áreas de cada institución se encuentren en constante comunicación, ya que al estar interrelacionadas alguna decisión o cambio en alguna de ellas puede afectar el desempeño como institución; en la práctica de las visitas de inspección se observan y detectan conductas que si bien pertenecen a cierta área desencadenan conductas irregulares en algún otro aspecto, como se verá en el desarrollo de este apartado. A continuación se presentan las principales causas que originaron las conductas irregulares sancionadas y presentadas anteriormente.

Reserva Matemática de Beneficios Básicos.- En este aspecto se revisa que las instituciones constituyan dicha reserva para beneficios básicos de manera correcta, y en general para todas las reservas técnicas, por lo que durante el periodo de análisis el mercado llevó a cabo diversas conductas que derivaron en sanción al generar diferencias en la constitución de la reserva en cuestión tales como:

- No constituir reserva del total de pólizas emitidas hasta el último día del mes valuación, dicha conducta fue más frecuente en instituciones que tenían que presentar resultados del mes con el resto del grupo financiero o a su matriz antes del último día del mes, por lo que anticipaban la fecha de cierre.
- No considerar para la valuación a todos los miembros del grupo familiar de las pólizas valuadas; tal fue el caso de los hijos mayores de 16 y hasta 25 años de edad, quienes de acuerdo con lo establecido en la Ley del Seguro Social a partir de los 16 años deben presentar prórroga de estudios para continuar con el goce de su pensión o asignación familiar, en caso contrario se suspende el pago correspondiente a estos componentes, por lo que algunas instituciones al estar suspendido su pago no los consideraban para calcular la reserva lo cual es incorrecto.
- No considerar algún cambio en el estatus del grupo familiar⁵⁸ o baja de componentes que presentaron las pólizas valuadas.

⁵⁸ El cambio en el estatus del grupo familiar, se refiere a cualquier variación que se presente en el grupo familiar que perciba los beneficios o en el conjunto de variables en las cuales se basan el monto de los mismos. Dicho cambio debe presentarse una vez establecida la pensión en una institución de seguros, y generalmente origina un aumento o disminución en los recursos con los que ésta cuenta para cumplir con sus obligaciones. Dichos cambios pueden originarse por: alta inicial de componente en un grupo familiar vigente, alta de nuevo grupo familiar, cambio en la rama de aseguramiento, errores o rectificación en las variables de cálculo, otorgamiento o modificación de ayuda asistencial y reevaluación de la incapacidad permanente.

-
- No considerar la aplicación del seguro de sobrevivencia en las pólizas valuadas, así como el estatus de orfandad de los hijos y en general cualquier cambio que se presente por tal motivo.
 - No aplicar correctamente los criterios técnicos establecidos en la nota técnica contenida en la Circular S-22.3 del 31 de marzo de 1997. Esta conducta se presentó con mayor frecuencia al inicio de operaciones de los seguros de pensiones y fue corregida por la mayoría de las instituciones en el año de 1999.

Es importante señalar que a partir de abril de 2002 y abril de 2004, fechas en que se inició con el otorgamiento de la Renta Adicional e Incremento la Pensión respectivamente, las instituciones tuvieron la obligación de constituir la reserva matemática correspondiente a estos incrementos a la pensión básica, por lo que las diferencias presentadas en la valuación de dicha reserva también se consideran dentro de este aspecto; sin embargo, para la constitución de la reserva matemática de ambos incrementos se presentaron las siguientes conductas irregulares:

- Considerar para la valuación a casos que no cumplían con los requisitos para el otorgamiento de tales incrementos.
- No considerar para la valuación a casos con derecho, por omisión o por inadecuada aplicación de los criterios para su otorgamiento.
- No valuar la reserva correspondiente en el mes en que reciben los recursos por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, si no en meses posteriores.
- Continuar valuando pólizas que perdieron el derecho a dichos incrementos, lo anterior ocurrió principalmente por falta de comunicación entre el área de operaciones de las instituciones y el área técnica.

- No aplicar correctamente los criterios técnicos establecidos en las respectivas notas técnicas. Tal fue el caso de la fecha de resolución correspondiente a cada uno de los incrementos, siendo el 1 de abril de 2002 para la Renta Adicional y el 1 de abril de 2004 para el Incremento a la Pensión, ya que algunas instituciones consideraron la fecha de resolución del beneficio básico.

Reserva Matemática Especial.- Las principales conductas irregulares que derivaron la sanción de este aspecto fueron:

- No considerar a las pólizas que de acuerdo con la naturaleza de esta reserva se deben tomar en cuenta para la valuación de la misma, es decir, pólizas de muerte (con tipo de pensión, viudez, orfandad, viudez y orfandad y ascendencia); si no que algunas ocasiones por error tomaban en cuenta a pólizas de invalidez o incapacidad, o en otros casos si la aplicación del seguro de sobrevivencia ocurría en el mes de valuación no cambiaban el estatus del tipo de pensión y no las tomaban en cuenta para la determinación de esta reserva.
- No considerar correctamente la prima de riesgo asociada, que en este caso está formada por: la prima de riesgo de la emisión del mes de valuación correspondiente a pólizas de muerte, prima de riesgo originada por cambios en la composición familiar de pólizas de muerte aplicados en el mes de valuación y la prima de riesgo ficticia⁵⁹ originada por la aplicación del seguro de sobrevivencia en

⁵⁹ Prima de Riesgo Ficticia.- Esta prima de riesgo se calcula considerando las fechas originales de la póliza pero con el estatus de muerte, es decir, sin valorar las obligaciones relativas al integrante fallecido, esto es cambiando el tipo de pensión según sea el caso (viudez, viudez y orfandad, orfandad y ascendencia) y las condiciones de los beneficiarios después de la muerte del titular (viudas, huérfanos y ascendientes).

Cabe señalar, que de acuerdo con el criterio décimo séptimo de la Circular S-22.12, para efectos del cálculo de la reserva matemática especial en el primer mes de vigencia del seguro de sobrevivencia, las instituciones deben considerar como reserva matemática de pensiones del mes anterior, la reserva de sobrevivencia (sin valorar las obligaciones relativas al integrante fallecido), o bien emplear un método que resulte equivalente, tal es el caso de la prima de riesgo ficticia; en cualquiera de los casos, las instituciones deben obtener la autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

el mes de valuación; por lo que algunas instituciones presentaban diferencia en la prima de riesgo, ya sea por error de cálculo de la misma o por no considerar a todas las pólizas que debían. Asimismo, a partir del otorgamiento de la Renta Adicional y del Incremento a la Pensión las instituciones presentaron diferencias en la prima de riesgo de estos incrementos y en consecuencia originaron diferencias en la prima de riesgo de las pólizas que computan para el cálculo de la reserva en cuestión.

Reserva para Fluctuación de Inversiones Básica de Beneficios Básicos.- Lo que se sancionó de este aspecto, fue el porcentaje de desviación que presentó esta reserva respecto al saldo calculado por la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas durante las vistas de inspección, ocasionado por dos principales causas: no apegarse a la metodología establecida para su cálculo o por presentar diferencia en los insumos que intervienen para la determinación de la reserva en cuestión.

Reserva para Fluctuación de Inversiones Adicional de Beneficios Básicos.- Principalmente la conducta irregular que ocasionó la sanción de este aspecto fue el cálculo de dicha reserva no obstante que las instituciones hayan presentado resultado negativo en el ejercicio, condición necesaria para poder calcularla ya que se determina anualmente.

Flujo de Liberación de la Reserva de Contingencia.- Lo que se sancionó de este aspecto, fue el porcentaje de desviación que presentó esta reserva respecto al saldo calculado por la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas durante las vistas de inspección, ocasionado por dos principales causas: no apegarse a la metodología

establecida para su cálculo o por presentar diferencia en los insumos que intervienen para la determinación de la reserva en cuestión.

Reserva de Riesgos en cursos de Beneficios Adicionales.- En este aspecto se sancionó, el porcentaje de desviación respecto al saldo calculado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas durante las vistas de inspección, lo cual está relacionado directamente con el aspecto de “Desapego a Nota Técnica” ya que las desviaciones detectadas por la citada Comisión de debieron principalmente a que las instituciones aplican una metodología distinta a la registrada y que técnicamente no es correcta; otra causa que se presentó fue por problemas de programación o fallas en los sistemas de las instituciones con los que valúan la reserva de riesgos en curso.

Desapego a Nota Técnica.- Como se mencionó en el párrafo anterior las instituciones para determinar la reserva de riesgos en curso de beneficios adicionales en ocasiones no lo hicieron respecto a la metodología establecida en la nota técnica registrada, lo cual constituye un desapego. Adicionalmente se observó que algunas veces la metodología utilizada por las instituciones no es técnicamente correcta, por lo que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ordenó la corrección de dicha metodología y su registro correspondiente; sin embargo, cuando la metodología fue correcta únicamente solicitó la adecuación y sustitución.

Nota Técnica no Registrada.- Este aspecto fue más común al inicio de operaciones de este tipo de seguros, y se presentaba calcular los montos de los beneficios adicionales y la reserva correspondiente con una nota técnica que ya no estaba vigente.

Reserva de Contingencia de Beneficios Adicionales y Reserva para Fluctuación de Inversiones Básica de Beneficios Adicionales.- Estos aspectos fueron sancionados principalmente en 1998 debido a que las instituciones no constituyeron dichas reservas al inicio de operaciones de los seguros de pensiones, por omisión por parte de las instituciones situación que se corrigió.

Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir.- Las principales conductas infractoras presentadas durante el periodo de análisis de esta reserva fueron: no constituir la reserva por los montos suspendidos de algún beneficio ya sea básico, adicional o los correspondientes a la Renta Adicional e Incremento a la Pensión, y por no liberar dicha reserva cuando se rehabilita el pago de algún beneficio.

Agentes sin Cédula.- Las principales conductas irregulares cometidas por las personas que llevaron a cabo la comercialización de las pólizas de los seguros de pensiones y que derivaron la sanción de este aspecto fueron:

- Realizar la comercialización sin contar con la cédula “H” que los acredite como agentes del seguro de pensiones autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- Iniciar la comercialización sin contar con cédula “H” vigente, es decir, que a la fecha de la oferta no cuente con dicha cédula o se encuentre vencida y posteriormente la adquiera.
- Que a la fecha de firma de la oferta la cédula “H” se encuentre vencida.

Cabe señalar, que en este aspecto existen otras conductas que de acuerdo con denuncias de los pensionados o de las mismas instituciones que conforman el mercado

de los seguros de pensiones, realizan las personas que llevan a cabo la comercialización como es el caso de cambio de agente, la cual consiste en que la persona que visita al pensionado o a sus beneficiarios no es el mismo que firma los documentos, lo cual no ha sido probado por la citada Comisión por tratarse de un hecho que ocurre en privado y que durante las visitas de inspección los documentos que obran en los expedientes de las instituciones están debidamente constituidos.

Condiciones irregulares de Comercialización.- En este aspecto se encuentran las conductas que llevaron a cabo las instituciones conjuntamente con sus agentes o con cualquier otra persona, al momento de ofrecer la contratación de seguros de pensiones, consistentes en utilizar cualquier medio de presión o simulaciones en contra de los asegurados o beneficiarios, como por ejemplo ofrecer algún servicio, dinero o bien de consumo duradero (refrigeradores, estufas, televisores, etc.) a cambio de que elijan a la institución para el pago de su pensión.

Pago antes de la Resolución.- Este aspecto tiene que ver también con la comercialización y las medidas que algunas instituciones llevaron a cabo para la captación de prospectos con las siguientes conductas:

- Efectuar pagos, otorgar beneficios adicionales o cualquier otra prestación al pensionado o sus beneficiarios del seguro de pensiones, con anterioridad al plazo establecido en la póliza para el pago de la primera renta o pensión que es a la fecha de resolución.
- Efectuar pagos vencidos al pensionado o sus beneficiarios del seguro de pensiones, con anterioridad a la emisión de la póliza respectiva, es importante señalar que la fecha de emisión es igual a la fecha de resolución.

Desapego a Disposiciones.- Como se mencionó anteriormente en este aspecto se consideraron varios puntos de revisión los más representativos fueron: siniestralidad, devolución de recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgamiento y solicitud de recursos al referido Instituto de la Renta Adicional y del Incremento a la Pensión, pago de finiquitos a huérfanos mayores de 16 y pago de finiquitos a viudas.

- **Siniestralidad.** En este aspecto se detallaron principalmente las diferencias que las instituciones presentaron en cuanto al pago de los beneficios básicos, adicionales, correspondientes a la Renta Adicional y al Incremento a la Pensión.
- **Devolución de recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social.** En este aspecto se detallaron las diferencias presentadas en cuanto a los montos, registro técnico en los cuadernos de valuación de los seguros de pensiones y plazos con los que cuentan las instituciones para llevar a cabo las devoluciones de recursos, que se derivaron por improcedencia determinada por el referido instituto o por alguna pérdida de derechos de algún componente del grupo familiar en cuestión.
- **Otorgamiento y solicitud de recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social correspondientes a la Renta Adicional y al Incremento a la Pensión.** En este aspecto se detallaron los casos que presentaron diferencias en cuanto a la determinación de derechos para recibir dichos incrementos, así como las diferencias en los montos solicitados al referido instituto.
- **Pago de finiquitos a huérfanos mayores de 16 y pago de finiquitos a viudas.** En este aspecto se detallaron los casos que presentaron diferencias en cuanto al monto pagado por concepto de finiquito a las viudas por segundas nupcias y en particular del finiquito correspondiente a los huérfanos mayores de 16 años se

señalaron las diferencias presentadas en cuanto a los plazos con los que cuentan las instituciones para llevar a cabo dichos pagos.

Desapego a Documentación Contractual.- En este aspecto se encuentran las siguientes conductas:

- Fecha de emisión distinta a la fecha de resolución en las pólizas del seguro de pensiones.
- El endoso no coincide con la oferta, ya sea en cuanto al monto, tipo de beneficio otorgado o plazo del mismo.
- Otorgamiento de un beneficio adicional distinto al elegido por el pensionado.
- El expediente de la póliza no contienen la documentación como: endosos, ofertas completas, documentos de resolución o de algún cambio en la composición familiar.

Documentación distinta a la Registrada.- Este aspecto se sancionó principalmente en el inicio de operaciones de los seguros de pensiones, cuando las instituciones hacían alguna adecuación a su documentación como es el caso de los endosos que no registraban o su documentación no se apegaba a lo establecido en la Circular S-22.4 en la que se da a conocer la documentación contractual que deben utilizar las instituciones autorizadas para la práctica de este tipo de seguros.

Documentación no Registrada.- Este aspecto se sancionó principalmente en el inicio de operaciones de los seguros de pensiones al utilizar las instituciones documentación sin registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3.4.2. Principales problemáticas observadas en el mercado de los seguros de pensiones durante el periodo de análisis (julio de 1997 a diciembre de 2004)

Las instituciones que han formado el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, han tenido una evolución indiscutible desde el inicio de operaciones, julio de 1997, hasta diciembre de 2004. En este punto se señalarán las principales problemáticas presentadas en dicho periodo:

1. Por la falta de experiencia en la operación de este tipo de seguros las instituciones correspondientes no constituyeron algunas reservas a las que están obligadas lo cual representó el 100% de desviación no obstante que el monto de las reservas en cuestión no fuera muy representativo. Lo anterior fue corregido y no volvió a presentarse.
2. Como se mencionó en el punto anterior, la falta de comunicación entre las áreas de las instituciones es un problema que se ha presentado durante todo el periodo de análisis, teniendo repercusiones en la valuación de las reservas técnicas, en cuestiones operativas y en los recursos de las propias instituciones, pensionados y del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Las prácticas desleales de comercialización han sido una constante en este tipo de seguros que desde el punto de vista de la supervisión ha sido un objetivo constante a revisar; por lo que, durante las visitas de inspección realizadas en 2001, 2002 y 2004 la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas pudo identificar y sancionar tales conductas.
4. Como se puede observar en los cuadros de sanción durante todo el periodo de análisis hubieron casos en que las personas que intermediaron las pólizas de los seguros de pensiones no contaban con cédula "H" que los acreditara como

agentes de este tipo de seguros, no obstante que ha disminuido el número de casos en los que se presenta.

5. Como se desarrolló en el capítulo 2 el mercado de los seguros de pensiones ha presentado diversos movimientos que han repercutido en su operación, sobre todo durante el periodo de transición a los que se han enfrentado las instituciones derivado de las fusiones, ventas de cartera, salida del mercado e incorporación al mismo, lo cual ha generado ciertas problemáticas en la valuación de las reservas técnicas y en ocasiones en el pago a los pensionados o en el otorgamiento de algunos beneficios adicionales.
6. Las disposiciones técnicas y operativas establecidas en la Circular S-22.11 referente a la suspensión de la pensión, asignaciones familiares y aguinaldo para hijos o huérfanos mayores de 16 y hasta 25 años de edad, ocasionó que las instituciones presentaran problemas en cuanto a la administración de las pólizas.
7. Los incrementos a la pensión básica denominados Renta Adicional e Incremento a la Pensión, han sido sin duda generadores de ciertas problemáticas a las que se enfrentaron las instituciones, principalmente por la premura en cuanto a las fechas de inicio del otorgamiento de los mismos y que no se contaba con los sistemas apropiados para la administración de estos incrementos, no hubo en el mercado la aplicación correcta de los criterios para la determinación de los casos con derecho y en la manera de determinar el monto a solicitar al Instituto Mexicanos del Seguro Social, lo cual provocó que la mayoría de las instituciones realizaran ajustes tanto de devolución de recursos, como solicitudes complementarias a dicho instituto; asimismo, para la constitución de la reserva matemática correspondiente hubieron instituciones que consideraron de manera incorrecta la fecha de resolución y para

la valuación de las demás reserva técnicas no tomaron en cuenta de manera correcta la prima de riesgo asociada a dichos incrementos.

Derivado de las problemáticas mencionadas en este punto se puede observar que el mercado del seguro de pensiones presentado mejorías en ciertos aspectos operativos, administrativos y técnicos; sin embargo, por lo dinámico de las pólizas que constituyen este tipo de seguros se han tenido que enfrentar a nuevos retos. Cabe señalar que sin duda a partir del segundo semestre de 2002 cuando el número de prospectos disminuyó considerablemente, las instituciones se enfrentaron a la principal problemática que fue la reducción en la colocación de estos seguros y poco a poco tuvieron que ajustar sus organigramas ocasionando la salida o cambios de área de personal con experiencia que conocía este ramo y que eran parte fundamental del mismo, algunas instituciones dejaron la administración de este tipo de seguros en manos de equipos de trabajo muy reducidos, ocasionando un descontrol técnico y operativo de las carteras que administran.

CONCLUSIONES

El mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social en México, evidentemente ha tenido una evolución desde el punto de vista de la supervisión, en un principio por la falta de experiencia la mayoría de las instituciones cometieron irregularidades o desapegos a las disposiciones establecidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para la práctica de este tipo de seguros; tal fue el caso de la no constitución de reservas técnicas, sobre todo de las correspondientes a los beneficios adicionales, así como en la documentación contractual, posteriormente se corrigieron dichas prácticas y se presentaron otro tipo de conductas a lo largo del periodo de análisis de este trabajo, como se mostró en el capítulo 3, lo cual puede parecer desalentador; sin embargo, no es así, ya que a pesar de que las conductas han cambiado a siete años de operación, las instituciones ha buscado la manera de mejorar y adecuar sus sistemas y procedimientos para ajustarse a los nuevos retos.

No obstante lo anterior, sigue siendo necesario para las instituciones que conforman el mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, tener en cuenta en todo momento la normatividad vigente para la práctica de los mismos, ya que se ha observado que en ocasiones las instituciones se desapegan a las disposiciones establecidas para tal efecto, por desconocimiento de las mismas, siendo esto una obligación del mercado asegurador en comento para lograr la sana práctica de este tipo de seguros.

Derivado del análisis realizado a los motivos que ocasionaron las conductas irregulares, se detectó que las instituciones ante la caída del mercado que se dio a partir del segundo semestre de 2002, han descuidado la operación de los seguros de pensiones, dado que no existe el nivel de captación como en los primeros años de operación de estos seguros, lo cual ha repercutido directamente en el bienestar de los pensionados, ocasionando: retraso en el pago de sus pensiones, atención a dudas y quejas sin respuesta oportuna, dificultad para cobrar sus pensiones, entre otros. Por lo anterior, se propone a las instituciones establecer mecanismos de control interno para corregir las conductas irregulares en general y en especial aquellas que afectan a los pensionados, teniendo en cuenta que están cumpliendo con ello una labor social que brinde seguridad a sus asegurados.

Asimismo, deben ajustar sus procedimientos a la dinámica de los de seguros de pensiones y no descuidar la capacitación del personal a cargo de las áreas involucradas, tanto en la operación como en la valuación técnica de este tipo de seguros, es decir, no por tratarse de carteras reducidas o en algunos casos carteras cerradas, despreciar los retos que se presentan. Lo anterior junto con el apego a las disposiciones establecidas para la práctica de los seguros de pensiones, permitirá a las instituciones evitar y/o prevenir errores futuros y en la medida de lo posible perfeccionar su operación lo cual repercutirá en el bienestar de los pensionados.

Desde el punto de vista del negocio que representan los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, tal vez éste no ha sido como se esperaba de acuerdo con las proyecciones presentadas antes del inicio de este tipo de seguros; sin embargo, el mercado ha generado a partir de 2002 utilidad técnica, debido a resultados favorables por

mortalidad y a la utilidad por rendimientos financieros, lo cual a primera vista parece no estar relacionado con el tema de este trabajo, pero realmente si las instituciones constituyen correctamente sus reservas y tienen un adecuado control de sus operaciones, esto repercute en los resultados positivos que todo accionista de las mismas espera cómo negocio, de ahí la importancia de la correcta operación de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social en apego a las disposiciones técnicas, legales, contables y administrativas.

Por otra parte, puede considerarse que las instancias para la supervisión de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social son limitadas, ya que hay prácticas insanas que no se detectan durante las visitas de inspección no obstante que existan denuncias por parte de los mismos pensionados o por terceros (personal de otras instituciones); para evitar que en el mercado se lleven a cabo este tipo de acciones es necesario poner en práctica la “ética profesional” de los participantes en la operación de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, desde el personal que labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social, los agentes que intermedian las pólizas, los pensionados, los actuarios que tienen a su cargo la parte técnica del negocio, el personal operativo de las instituciones y las mismas autoridades, pues es responsabilidad de todos lograr que las cosas funcionen correctamente y alcanzar el bien común, ya que formamos parte de una sociedad que necesita de personas honestas para el engrandecimiento de nuestro querido México y en todas las acciones de nuestra vida tiene que reflejarse esa actitud de hacer las cosas bien sin perjudicar a los demás y que mejor, que en el área profesional.

BIBLIOGRAFIA

- Sánchez Barrio Armando, Arellano Bernal Gloria, Izquierdo Ortega Emma M., Estudio e Interpretación de la Nueva Ley del Seguro Social. Régimen Obligatorio. Ed. SICCO, México, 1997.
- Aseguradora Hidalgo, Manual de Capacitación sobre “Planes de Pensiones” (1991). Documento interno, México.
- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- Ley del Seguro Social.
- Ley Federal del Trabajo.
- Boletín de Análisis Sectorial de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- Ponencia presentada por Manuel Aguilera Verdezco en el marco del Seminario “Rentas Vitalicias dentro del Nuevo Sistema Mexicano de Pensiones” organizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Ciudad de México, febrero 13 y 14, 1997.
- Referencias Institucionales – Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
www.cnsf.gob.mx