



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS

**FACTORES DETERMINANTES EN EL
RESULTADO TÉCNICO DEL SEGURO DE VIDA
GRUPO Y COLECTIVO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ACTUARIA

PRESENTA:

ADRIANA CRUZ MANJARREZ ZAVALA

DIRECTOR DE TESIS:

ACT. MIGUEL A. HERNANDEZ RODRIGUEZ



MÉXICO, D. F.

2008



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.

Agradecimientos

A mis padres:

Patricia Zavala Iturbe y Roberto Cruz Manjarrez por su amor, apoyo y respaldo para terminar mis estudios.

A mi madre:

Gracias por todos tus esfuerzos y por el ejemplo que me ha dado en la vida.

A mi hermana:

Verónica Cruz Manjarrez Zavala por su comprensión y cariño.

A mis amigos:

En especial a Miguel Ángel Hernández que siempre estuvo apoyándome en todo momento para la realización de esta tesis al igual que Gustavo López y que contribuyeron a este logro que era una de mis metas

A mis compañeros:

Que directa o indirectamente me brindaron su apoyo y sus conocimientos para la elaboración de dicho trabajo

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO 1	
ESTUDIO DEL RIESGO	
1.1 El Riesgo	1
1.2 Estudios de los Riesgos	3
1.3 Clasificación de los Riesgos	5
1.4 Los riesgos según el objeto expuesto al riesgo	7
1.5 Conductas frente al riesgo	9
1.6 Riesgos Asegurables	11
1.7 El Seguro en el Ámbito Macroeconómico	13
CAPITULO 2	
BASES TÉCNICAS Y POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN	
2.1 Selección de Riesgos	17
2.2 Planes de Beneficios para Empleados	19
2.3 Principios, definición y finalidad del Seguro de Vida Grupo	22
2.4 Diferencias entre el seguro de Vida Grupo y Seguro de Vida Colectivo	24
2.5 Regla para determinar la suma asegurada	25
2.6 Beneficios Adicionales	25
2.7 Dividendos	29
2.8 Comisiones	31
CAPITULO 3	
ADMINISTRACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	
3.1 Balance General	33
3.2 Estado de Resultados	37

3.4 Primas	39
3.4 Gastos de Administración	41
3.5 Costos de Adquisición	42
3.6 Reservas	43
3.7 Reserva de Dividendos	47
3.8 Reserva de Siniestros Ocurridos pero no Reportados	49
3.9 Siniestros	58
3.10 Reaseguro	59
3.11 Otros conceptos importantes	61
CAPITULO 4	
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	
4.1 Análisis del Estado de Resultados sin Dividendos	64
4.2 Análisis del Estado de Resultados Experiencia Global	67
4.3 Comparación de Costo de Siniestralidad Experiencia Global VS Sin Dividendos	71
4.4 Análisis del Estado de Resultados Experiencia Propia	73
4.5 Comparación de Costo de Siniestralidad Experiencia Propia VS Sin Dividendos	75
4.6 Análisis del Estado de Resultados General	78
CONCLUSIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXO MARCO LEGAL	

INTRODUCCIÓN

A lo largo de mi experiencia en el área de suscripción vida grupo observe que existe una problemática en la política de otorgar o no un porcentaje de dividendos derivado de la competencia por ganar negocios. En este trabajo nos enfocaremos a analizar el entorno del seguro de vida grupo, y cómo influyen los dividendos otorgados al cliente, en el resultado técnico de una compañía aseguradora. Es bien sabido que el mercado del seguro de grupo en general es muy competido en comparación con el del seguro de vida individual, en el que en muchas ocasiones se utilizan sistemas de concurso para establecer la mejor oferta, donde se esperaría que ambas partes, comprador y vendedor, fueran personas expertas en la toma de decisiones y en la evaluación del riesgo para así llegar a una prima justa, es decir, equilibrada, ya que el comprador quiere hacer la mejor adquisición y el vendedor no quiere perder el negocio.

De este modo las compañías de seguros enfrentan una disyuntiva: puesto que su intención es ofrecer la mayor cobertura posible al menor costo, considerando un margen reducido para gastos de adquisición, gastos de administración y utilidades, bajan los gastos de administración, los gastos de adquisición y las utilidades, o bien, buscan reducir el costo de la siniestralidad. En la actualidad el seguro de vida grupo representa uno de los métodos más económicos y prácticos para proteger al personal de las empresas contra los efectos económicos adversos ocasionados por muerte, invalidez o accidentes. Una de las ventajas del seguro de grupo es poder financiar algunas de las obligaciones laborales contingentes establecidas en la Ley Federal del Trabajo y no transferidas al IMSS, o apoyar y financiar el establecimiento de programas de beneficios para empleados o programas de prestaciones que son de gran importancia en la operación de las empresas. En el caso de que el seguro sea de tipo no contributivo y obligatorio también la Ley de Impuestos Sobre la Renta¹ establece la deducibilidad de la prima.

Por otra parte, existen desventajas, para las compañías aseguradoras, debido a que en una economía competitiva y al no tener establecidas sus estrategias de costo, entran en una guerra de precios donde la toma de decisiones es subjetiva. Esto implica que ni los estudios más precisos ni las estadísticas, en muchos casos, son considerados para la

¹ Artículo 31 Deducciones autorizadas. Ley de impuesto sobre la renta

determinación de los precios, pasando por alto las políticas de selección de riesgos que son clave en la tarificación del negocio.

Lo anterior nos lleva a preguntarnos:

¿De qué manera influye en los resultados técnicos de las compañías aseguradoras otorgar dividendos?

¿Qué tan importante es realizar una selección de riesgos del negocio de manera adecuada?

¿Las compañías aseguradoras deben o no otorgar dividendos?

El objetivo de este trabajo es describir y analizar los factores determinantes en el resultado técnico del seguro de vida grupo y colectivo que deben considerarse, para que este tipo de seguros constituya un resultado favorable en el sector asegurador con el fin de detectar cualquier desviación y en generaciones futuras los actuarios puedan corregirlas.

Para este análisis planteamos cinco capítulos, de los cuales a continuación haré una breve descripción de cada uno de ellos.

Iniciamos esta tesis con el capítulo 1 llamado “El riesgo” donde definiremos el concepto de riesgo, de seguro, analizaremos las diferentes clasificaciones de los riesgos, revisaremos que riesgos son asegurables y cuáles no lo son.

En el capítulo 2 “Bases Técnicas y políticas de Suscripción del Seguro de Vida Grupo” nos da la noción de lo que es el Seguro de Vida Grupo, las diferencias que existen entre el Seguro de Vida Grupo y el Seguro de Vida Colectivo, las políticas de suscripción que se tienen que considerar para medir bien el riesgo y así poder otorgar los mejores beneficios tanto al asegurado como al asegurador.

En el capítulo 3 nombrado “Administración Financiera y Contable” revisaremos cuales son los conceptos que están involucrados en un Balance General y en un Estado de Resultados de una empresa de Seguros, lo anterior nos servirá para entender los conceptos técnicos que analizaremos del informe Ejecutivo de Grupo y Colectivo presentado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros en el Capítulo 4 y así poder llegar a la Conclusiones de esta tesis descritas en el Capítulo 5.

CAPÍTULO 1

ESTUDIO DEL RIESGO

Mientras vivimos estamos expuestos a todo tipo de riesgos, y ya que los riesgos forman parte de toda nuestra vida personal y profesional, es preciso que conozcamos que son, cuales se pueden asegurar y cuál es la mejor protección frente a ellos.

1.1 El riesgo

Si buscamos en un diccionario la palabra riesgo, obtendremos la siguiente definición: “Riesgo.- Contingencia o proximidad de un daño, es decir peligro.”¹ Pero ¿qué se considera riesgo desde el punto de vista del seguro?

No se debe prescindir de la idea peligro² o daño³ ya que son conceptos relacionados al riesgo donde a este último podemos considerarlo como la incertidumbre⁴ ante la ocurrencia de un determinado suceso, no necesariamente dañoso, que se ignora cuando ha de producirse y que puede causar necesidades económicas.

Necesidades económicas

El elemento económico es fundamental, pues si no existe perjuicio valorable en dinero, o costo por la reparación del daño producido por el evento, no se puede calificar como un riesgo desde el punto de vista de la terminología aseguradora.

Hay eventos, como por ejemplo el vivir muchos años, que son, en principio, considerados beneficiosos y deseables y en la acepción general nadie calificaría como riesgos; pero desde la óptica del seguro pueden ser denominados como tales si su acontecimiento produce necesidades económicas al individuo

¹ Definición del diccionario Santillana en español

² Peligro: Factor agravante de los riesgos.

³ Daño: Es una consecuencia del riesgo realizado (puede también ser causa).

⁴ Incertidumbre: Es una reacción psicológica frente al riesgo, es una condición externa y subjetiva.

¿Qué sucesos posibles son riesgos?

Sólo una parte de los sucesos posibles son riesgos. Los sucesos futuros, involuntarios, inciertos y económicamente desfavorables son riesgos. Son ***involuntarios*** porque son sucesos o hechos que no vienen influenciados por la voluntad; son independientes.

Los sucesos ***inciertos*** son, aquellos sucesos en los que interviene el azar. En cuanto a la influencia del azar en el riesgo, se refiere habitualmente a la posibilidad de que ocurra o no, pero hay casos en que es conocido que el hecho se producirá, residiendo la incertidumbre en el tiempo en que dicha ocurrencia tendrá lugar o en la cuantía del daño económico que producirá. A los efectos de la definición de riesgo, para considerar un hecho futuro como un riesgo basta que exista la incertidumbre en alguno de estos tres elementos:

“Si” ocurrirá el hecho,

“cuándo” ocurrirá o

“cuánto” será la consecuencia económica del mismo.

Por ejemplo, el riesgo de fallecimiento se considera como tal a pesar de ser evidente y cierto el hecho de la muerte, ya que la incertidumbre se refiere al momento o “cuándo” se producirá.

Las consecuencias ***económicamente desfavorables*** de un riesgo pueden referirse no solo al perjuicio directo que sufra el individuo como consecuencia del acontecimiento del mismo, sino también a otras consecuencias indirectas. Así, pueden referirse a:

- Las pérdidas patrimoniales directas derivadas del acontecimiento del riesgo.
- Las pérdidas patrimoniales indirectas que son consecuencia de dicho acontecimiento.
- Las pérdidas de adquisición, es decir, los ingresos que dejan de percibirse como consecuencia del accidente.

Por ejemplo, estas consecuencias económicas pueden referirse a la pérdida de un objeto, a los gastos que sobrevienen como consecuencia del acontecimiento del riesgo, a la necesidad de recibir ayudas o servicios, a los pagos que el individuo debe afrontar y que no se producirían si el evento en cuestión no sucede, etc.

El riesgo desde el punto de vista asegurador

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede definir el riesgo, desde el punto de vista asegurador como: La posibilidad de que ocurra un suceso futuro, incierto, ajeno a la voluntad de las partes, con consecuencias económicamente desfavorables.

1.2 Estudio de los riesgos***Identificación del riesgo***

En primer lugar, se debe conocer cuáles son los riesgos que nos afectan. En muchos casos, el individuo o las empresas son conscientes solo de una parte de los riesgos a que están expuestos, pero no de algunos menos evidentes y que también pueden afectar muy negativamente.

Evaluación del riesgo

Una vez que se han identificado los riesgos, se debe medir cuál es la importancia relativa de cada uno de ellos, con el fin de establecer prioridades y, de este modo, aplicar políticas de reducción del riesgo o decidir la forma de cubrirlos.

Las dos variables que cuantificaran cada riesgo son la frecuencia o probabilidad de ocurrencia y la intensidad o severidad.

Frecuencia

Frecuencia es la probabilidad de que ocurra un riesgo.

La definición de probabilidad se puede expresar matemáticamente, como el resultado de dividir el número total de casos en que el riesgo se ha producido entre la suma de todos los casos posibles.

$$q = m / M$$

Donde:

q=Frecuencia

m=número de casos favorables

M=número de casos totales

La frecuencia junto con la severidad son los factores que influyen en el cálculo de la prima de un seguro (a mayor frecuencia y severidad mayor será el importe de la prima)

Severidad

Es el costo promedio por siniestro o el promedio del monto de la pérdida. A mayor severidad mayor importe de la prima.

Se puede expresar de la siguiente manera:

$$S = M / n$$

Donde:

S=severidad

M=Monto de los siniestros

n=numero de siniestros

Reducción del riesgo

Una vez identificados y evaluados los riesgos, una de las formas para hacer frente a estos riesgos es la reducción del mismo, en la medida de lo posible; especialmente aquellos que por su elevada frecuencia y severidad no pueden ser asumidos, ya que podrían poner incluso en peligro la propia viabilidad de la empresa o hacer imposible el mantenimiento de unas condiciones de vida.

Financiación interna del riesgo

Determinados riesgos se pueden autofinanciar por el propio individuo o la empresa afectados, porque su impacto económico es reducido, o porque la solidez financiera del que lo padece lo permite.

También existen determinados riesgos que el mercado asegurador no asume, y que, por tanto, deben ser cubiertos internamente mediante autofinanciación.

Transferencia externa del riesgo

Aquellos riesgos que el individuo o la empresa no desean retener los puede transferir al mercado asegurador mediante un contrato de seguro.

Vigilancia

Como se observa en el gráfico, el proceso de análisis de los riesgos, su evaluación, las medidas para su prevención y las decisiones sobre financiación o transferencia constituyen una actividad que debe ser continua sobre la base de la experiencia obtenida de los resultados del día a día, de modo que el análisis de los riesgos, su evaluación y decisión de cobertura constituyen en un proceso continuo.



1.3 Clasificación de los riesgos

Existen diversas clasificaciones del riesgo, para nuestro estudio se consideraran en cuatro grandes grupos, algunos de los cuales son asegurables y otros no.

Riesgos estratégicos

Son riesgos propios del entorno socio económico que afectan fundamentalmente a las empresas, y en menor medida a los individuos, aunque estos se pueden ver arrastrados por los mismos. Esta clase de riesgos, generalmente no tiene cobertura aseguradora.

Algunos ejemplos que podemos citar son:

- Retraso en la percepción de cambios en la demanda de los clientes. Las empresas que saben anticiparse a los cambios en la demanda, no solo sobreviven, sino que también aprovechan los cambios para tomar ventaja a sus competidores.
- Retraso en los avances tecnológicos.
- Presión competitiva. Es la segunda causa en la pérdida de valor de una empresa, ya que si nuestros competidores son más eficientes en costos, en

distribución, en innovación, etc., corremos el riesgo de perder cuota de mercado.

- Procesos de fusiones y adquisiciones. Una operación de este tipo en que los costos de la fusión no sean absorbidos por la sinergia derivada de la operación, puede suponer pérdida de valor relevante.
- Productos no competitivos. Si existen en el mercado productos con menores costos y mayores prestaciones que los nuestros.
- Cambios legislativos o en los gobiernos. En ocasiones, una modificación del marco legal puede provocar una pérdida en la cuota de mercado o una reducción de resultados.

El grado de internacionalización de determinados tipos de productos y servicios, hace necesario controlar los riesgos estratégicos no solo de nuestro entorno más inmediato, sino también de mercados y economías más alejadas, y que pueden agravar los riesgos a los que está expuesta nuestra empresa-cliente.

Riesgos Operativos

Son riesgos que están asociados al normal desarrollo de los procedimientos internos.

Algunos son asegurable, pero aunque se están empezando a implementar políticas de control de riesgo sobre ellos, y en los mercados de capitales se pueden financiar algunos de estos riesgos, no todos pueden ser objeto de cobertura aseguradora, debido a que existen riesgos más medibles que otros.

Ejemplos:

Problemas de transporte y distribución.

Pérdida de suministro de energía.

Problemas de calidad.

Huelgas.

Pérdida de personal especializado o clave.

Ausencia de empleados por enfermedad o accidente.

Fraude de empleados.

Fallos en los sistemas de información, especialmente en negocios en que la información es clave para el funcionamiento de la Empresa (bancos, aseguradoras, etc.).

Fallos en los sistemas de control de gestión y en la contabilidad.

Fallos en los proveedores: interrupción del flujo de suministros, lo que puede provocar un aumento en los costos y también una pérdida de clientes.

Riesgos Financieros

Tienen un impacto directo en la cuenta de resultados de las empresas y en la economía de los particulares, pero afortunadamente los sistemas de control del riesgo están plenamente desarrollados e implementados, en parte por el sector asegurador.

Los más habituales son:

Riesgos de crédito

Riesgos de tipo de cambio y de interés

Riesgos de Crédito

Es el riesgo que asume el prestador derivado de la posibilidad de que el prestatario incumpla sus obligaciones. Las entidades de crédito tienen a su disposición distintas herramientas para mitigarlo. La primera es la valoración crediticia del prestatario para evaluar la probabilidad de incumplimiento, que incluye, entre otros, el análisis de ingresos del solicitante, su historial de crédito, la probabilidad de éxito del proyecto a financiar, etc.

Riesgos de tipo de cambio y de interés

El riesgo de tipo de cambio se deriva de que el valor de las inversiones de una Institución financiera se vean afectadas por movimientos de las tasas de tipo de cambio entre divisas y por tanto quede alterado el valor del patrimonio medido en moneda nacional.

El riesgo de tipo de interés es el riesgo de las pérdidas que puede sufrir una institución por cambios desfavorables en las tasas de interés.

1.4 Los riesgos según el objeto expuesto al riesgo

Los riesgos según el objeto expuesto al riesgo se pueden distinguir entre:

- Riesgos Personales.
- Riesgos Reales o de daños.
- Riesgos patrimoniales.

Riesgos Personales

Cuando el riesgo recae sobre las personas nos referimos a un riesgo personal.

Por ejemplo, el riesgo de morir, de perder la integridad física como consecuencia de un accidente o perder la salud.

Riesgo Reales o de Daños

Cuando el riesgo afecta las cosas. Por ejemplo, el incendio de un edificio, el robo de objetos, etc. Se refieren tanto a activos materiales como inmateriales.

- **Activos Materiales:** Elementos de carácter material como terrenos, edificios, instalaciones técnicas (electricidad, agua, vapor, aire comprimido, aire acondicionado, etc.), maquinaria y equipos industriales, vehículos de transporte y movimiento de cargas (vehículos, camiones, carretillas, grúas, aparatos elevadores, buques, etc.) y mercancías (materias primas, auxiliares y acabadas).
- **Activos Inmateriales:** Elementos y recursos de operaciones de carácter inmaterial e intangible como: investigación y desarrollo, patentes, tecnología, imagen, prestigio, marcas, métodos de trabajo, información económica, comercial de clientes, software, etc.

Riesgos Patrimoniales

Son aquellos en que resulta afectado, si ocurre el riesgo, el patrimonio del individuo o de la empresa, genéricamente considerado. Es decir, la ocurrencia del riesgo ocasiona un perjuicio económico, no necesariamente vinculado a la pérdida de un objeto propio o sobre la propia persona.

- **Daños a terceras personas o cosas:** Daños que se producen sobre personas o activos ajenos (patrimonios de particulares y empresas, clientes de los productos o servicios prestados por la empresa, suministradores, daños en el medio ambiente, a accionistas, autoridades y propiedades públicas), que pueden reclamarnos si somos responsables de dichos daños.
- **Acontecimientos que producen una pérdida económica:** Como la falta de pago de un deudor, un accidente o fuerza mayor, o circunstancia aleatoria, que van a restar ingresos o producir gastos a la persona expuesta al riesgo; aunque no afecten ni a su personal ni a los objetos de los que es propietario

1.5 Conductas frente al riesgo

El individuo puede hacer frente a los riesgos a los que está expuesta su persona, sus bienes o patrimonio, de tres formas diferentes:

Prevención de riesgos

La prevención es el conjunto de medidas que se adoptan para eliminar en la mayor medida posible la posibilidad de que ocurra el hecho expuesto al riesgo o, en su defecto, para atenuar las consecuencias en caso de que ocurra (utilización de materiales idóneos en la construcción, instalaciones adecuadas para extinción de incendios, medicina preventiva, etc.).

Incluso aunque la persona expuesta al riesgo decida protegerse a través de un seguro, las medidas de prevención son aconsejables. La cobertura del riesgo a través del seguro no significa que la persona que está expuesta al mismo se desentienda y deba renunciar a las medidas de prevención que puedan minimizarlo o retrasar su ocurrencia.

Por el contrario, el individuo debe hacer frente a los riesgos combinando medidas de prevención y de seguros ya que aquellas, al mejorar el comportamiento del riesgo, permiten clasificarlo entre los de menos gravedad y por tanto ello afecta a la prima del seguro.

Financiación interna de riesgos

La retención del riesgo y su financiación con recursos propios es también una forma de hacer frente a los riesgos, como previsión frente a las contingencias del futuro. Persigue la constitución de un capital mediante la sustracción periódica de cantidades que no se destinan al consumo, destinado a cubrir el costo de eventualidades para cuando se produzcan.

No obstante, la ocurrencia prematura del hecho expuesto al riesgo limita los efectos de la cobertura al total de las cantidades ahorradas hasta ese momento.

Métodos de financiación interna

Entre los distintos métodos de financiación interna o retención de riesgos, señalamos los siguientes:

- Con cargo a los ingresos corrientes: el hecho de soportar los daños con cargo a los ingresos anuales o a los resultados de la empresa, significa que son asumidos plenamente y esto puede poner en peligro la estabilidad de

- la economía familiar o empresarial, en un momento determinado, si se produce un siniestro.
- Establecer seguros, con parte del costo del siniestro a cargo de la persona que lo contrata: en este caso está efectuando una retención parcial del riesgo, que tendrá su compensación a través de un abaratamiento del costo del seguro.
- Instrumentar pólizas de crédito que proporcionen financiación en caso de siniestro: si no se combina con otro método, el expuesto al riesgo está realizando una retención total. El objetivo es poder disponer de determinados fondos cuando sea preciso, después de un siniestro, con el fin de que la persona o empresa pueda reanudar o continuar su actividad lo antes posible. Tiene un costo explícito, como es el pago de comisiones y gastos de intereses por los fondos dispuestos.
- Construir un Fondo de Autoseguro: a través de este método el individuo o empresa expuestos al riesgo pueden estar realizando o bien una retención parcial o una retención total (asumir totalmente un riesgo). Al irse constituyendo unas reservas o fondos de ahorro año tras año, la estabilidad económica de la persona expuesta al riesgo es mayor, pero no es seguro que en el momento de acontecimiento del siniestro se hayan podido constituir los fondos suficientes.

Transferencia externa de riesgos

La transferencia externa del riesgo a través del seguro es una manera de administrar el riesgo, aunque no siempre la mejor. Ofrece la solución del problema de forma inmediata y completa, el individuo queda protegido de las consecuencias de la ocurrencia del siniestro con el pago de la prima.

El seguro implica pues una transferencia del riesgo de la persona o empresa que está expuesta al mismo a un ente colectivo – entidad aseguradora- que asume el mismo, de forma que las consecuencias económicas dejan de recaer sobre la persona en cuestión y pasan a

satisfacerse por el nuevo “ente”, el cual previamente ha recaudado entre todos los sujetos expuestos al mismo las cuotas o primas necesarias.

Como lo mencionamos anteriormente, la transferencia externa de los riesgos solo es una manera de administrar el riesgo pero también existen otras formas de administración del riesgo como lo veremos más adelante.

1.6 Riesgos asegurables

Teóricamente todos los riesgos serían asegurables. No obstante, hay razones técnicas que impiden la aplicación de este principio abstracto. Podemos destacar las siguientes seis condiciones para que un riesgo sea asegurable:

El daño debe ocurrir por azar

La ocurrencia del riesgo ha de ser independiente de la voluntad humana, o al menos de la voluntad del asegurado, aunque sí es posible asegurar acontecimientos que dependen de la voluntad de otro (como por ejemplo, el robo).

Existencia del riesgo

El acontecimiento a asegurar no debe haber ocurrido antes de la realización del seguro, siendo precisamente la existencia de riesgo el requisito esencial para la validez del contrato de seguro.

Conocida, pues, por el asegurador la desaparición de toda posibilidad de daño para la cosa asegurada, no tiene razón de validez el contrato de seguro, y lo mismo ocurre cuando el asegurado tiene noticia cierta de haber ocurrido el siniestro⁵. El contrato de seguro será por tanto nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

El siniestro no debe servir de lucro o enriquecimiento

El seguro debe limitarse a reparar el daño causado por el acontecimiento del riesgo o pagar una indemnización monetaria sustitutiva de dicha reparación. No obstante, existen modalidades de seguro en las que no rige este principio indemnizatorio general, sino que las sumas aseguradas obedecen a una determinación subjetiva previamente efectuada.

Como ejemplo de que un siniestro no debe servir de enriquecimiento mencionaremos los siguientes ejemplos:

⁵ Siniestro: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía.

- Suponiendo que se trata de una fábrica que se encuentra asegurada contra el riesgo de incendio, pero la fábrica se encuentra en malas condiciones financieras, le convendría al asegurado cobrar un siniestro que el mismo pudiera provocar y verse beneficiado.
- Si un asegurado adquiere un automóvil nuevo de agencia y está asegurado con la cobertura de auto sustituto. Si el asegurado quisiera verse favorecido por el seguro, pudiera simular un robo del vehículo y verse beneficiado por la cobertura de auto sustituto, que implicaría que la aseguradora le otorgara un automóvil en las mismas condiciones que lo adquirió, cabe señalar que esta cobertura solo opera dentro del 1er año.

Ha de ser susceptible de causar un perjuicio valorable en dinero

El asegurador debe poder medir el daño en términos monetarios, ya sea por el valor de mercado de los objetos asegurados, por el valor subjetivo asignado por el asegurado sobre su propia vida o, en los seguros en que se asegura la prestación de un servicio, éste debe ser cuantificable en términos de costo.

No debe ser posible la ocurrencia simultánea sobre todos los objetos. Hay que hacer una aclaración en esta parte se tambalea en ciertas formas del seguro y reaseguro.

Los diferentes asegurados deben estar expuestos al riesgo en similares condiciones, pero no debe existir la posibilidad de que en todos se dé en siniestro de forma simultánea o, al menos, que no se produzca en todos con las mismas consecuencias o intensidad.

La probabilidad de ocurrencia y la intensidad del daño deben ser predecibles

El riesgo debe ser susceptible de estudio con arreglo a las leyes estadísticas, con objeto de que pueda medirse y evaluarse la probabilidad de ocurrencia y la intensidad media probable, con el fin de hacer posible la determinación de la prima que cada asegurado debe aportar.

Por esta razón, desde el punto de vista técnico, **un riesgo es asegurable** si:

- Se conoce la probabilidad de ocurrencia del siniestro.
- Existe una masa de asegurados que experimenten la necesidad de seguro que les ampare de determinada clase de riesgo.

Este último requisito es indispensable para que se cumpla la **Ley de los grandes números**. Que consiste en que con frecuencia, los resultados reales son diferentes a los esperados. La exactitud de una predicción dependerá del concepto estadístico de la Ley de los Grandes Números.

Esta ley establece que mientras mayor sea el número de observaciones, mayor es la posibilidad de que los resultados correspondan a la posibilidad real. Es decir, es más probable que los resultados reales y los resultados anticipados sean iguales cuantas más repeticiones ocurran. Las consecuencias derivadas de esta ley cuando su aplicación se efectúa sobre una adecuada y suficiente base estadística, determinan el grado de posibilidad de que se produzca determinado acontecimiento.

El daño debe estar definido

El contrato de seguro no asegura “cualquier riesgo”, sino que éste debe estar definido y delimitado, figurando en la póliza el alcance del seguro, sus exclusiones, la cuantía y el plazo durante el cual está cubierto el riesgo por el seguro.

Administración del riesgo

Hay que aclarar que existen muchas definiciones de la Administración de Riesgos pero de acuerdo a nuestro estudio la definiremos como sigue: ***Conjunto de medidas destinadas a proteger los elementos y recursos de una empresa contra los daños y pérdidas derivados de un posible siniestro.***

La Administración de Riesgos implica las siguientes actividades:

- Identificación, análisis y cuantificación de los riesgos.
- Medición de costos, gastos financieros y beneficios susceptibles de protección, mediante un programa de prevención de seguros.
- Elaboración de planes de emergencia en caso de daños.
- Realización de programas de recuperación y reconstrucción en caso de siniestros.
- Análisis de evolución constante de los riesgos.
- Estudio y conocimiento de las nuevas técnicas de prevención, protección, seguridad y coberturas de seguro, así como la legislación aplicable a tales materias.

1.7 El seguro en el ámbito macroeconómico

Aunque hay ocasiones en las que se producen pérdidas que son inevitables, no deben ser tan temidas, ya que éstas pueden compensarse a través del seguro.

Por ello vamos a analizar qué es el seguro y cómo, aunque no puede evitar que el riesgo exista y se produzca, permite la compensación de las pérdidas.

¿Qué es el Seguro?

El seguro es una institución en que las personas que están expuestas a un riesgo agrupan sus recursos para hacer frente a las consecuencias económicas negativas que se producirán para aquellas en que el hecho constitutivo del riesgo ocurra realmente.

El seguro no evita la existencia del riesgo ni tampoco que el riesgo se produzca, pero a través de la unión de los recursos económicos de todos los expuestos a riesgo pueden compensarse las pérdidas que sufren unos pocos.

¿Qué es una Prima?

Prima.- Es el precio de un seguro. En general, es la aportación económica que el tomador de un seguro satisface a la entidad aseguradora como contraprestación por la cobertura de uno o más riesgos.

Las primas pagadas por cada asegurado se unen en un fondo administrado por la aseguradora que permite el pago de los siniestros. De ahí la importancia de conocer los riesgos, estudiarlos y agruparlos en clases homogéneas-segmentarlos-con el fin de determinar la probabilidad de ocurrencia y que pueda establecerse una prima proporcionada al riesgo de cada uno.

La naturaleza del Seguro

Podemos definir el seguro según su:

- Naturaleza económica.
- Naturaleza jurídica.
- Naturaleza social.

Naturaleza Económica

El seguro puede entenderse, por tanto, como una actividad económica que presta el servicio de transformación de los riesgos (inciertos) de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, ya sean particulares o empresariales, en un gasto periódico, presupuestable (conocido) y que pueda ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial.

Naturaleza Jurídica

Desde el punto de vista jurídico el seguro se instrumenta como un contrato, por el cual una de las partes, el asegurador, asume las consecuencias del acontecimiento de los riesgos a cambio de una prima que satisface la otra parte.

Desde este punto de vista, el seguro consiste en la traslación del riesgo al que está expuesta una persona, a otra, que es la entidad aseguradora, la cual asume este servicio. El seguro, en este sentido, es un contrato bilateral por el que se transfiere el riesgo a cambio de un precio.

Naturaleza social del seguro

Junto al concepto de seguro como institución privada de carácter individual y económico, el seguro tiene también una componente social, al ser un instrumento de dilución de las pérdidas económicas que se producen a unos pocos con cargo al conjunto de la comunidad.

Como institución, el seguro lleva a cabo funciones de gran trascendencia social como las siguientes:

- Libera los recursos económicos que habría que destinar a reponer las pérdidas de toda la sociedad. De no existir el seguro, el propietario de un bien que quisiera eludir las consecuencias económicas de los riesgos, debería reservar e inmovilizar una cantidad de dinero muy superior al importe de la prima, dado que se encontraría con la incertidumbre de la valoración económica de las pérdidas causadas por un accidente.
- Promueve la creación de ahorro, a través de la captación de primas por parte de los aseguradores, que se traduce en importantes inversiones de reservas.
- Facilita el equilibrio social y el desarrollo de la colectividad. La seguridad económica que confiere el seguro, respecto de las tensiones creadas por el riesgo y de las incertidumbres económicas derivadas de un siniestro, permite considerarlo como un importante factor de equilibrio y de bienestar social. Por consiguiente el seguro, dicho de forma resumida, aporta seguridad y equilibrio.
- Contribuye a fomentar un mayor nivel de seguridad y protección frente a posibles siniestros. En defensa de sus propios intereses, el asegurador participa y colabora con el asegurado en la adopción de medidas para evitar o reducir las pérdidas. Fundamentalmente en el sector de seguros industriales, pero también en otras clases de seguros, el mercado

asegurador ha potenciado en los últimos años su participación activa en la prevención de pérdidas mediante el asesoramiento en materias de prevención y seguridad, aunque aún no se pueda estar satisfechos del nivel alcanzado.

A pesar de los aspectos favorables que se derivan de las funciones sociales del seguro, la conciencia de los asegurados respecto a su papel de consumidores de seguros, en ocasiones y dependiendo de cada país, no es tan positiva. Consideramos que en México no se tiene una cultura del seguro, tiene mucho que ver con el desarrollo económico y social del país y de la imagen que los asegurados pudieran tener del Asegurador.

Seguro

Tomando en cuenta lo anterior podemos definir al seguro como sigue: ***Una institución de carácter económico social, regulada jurídicamente, que propone diluir entre las personas expuestas al riesgo el valor económico de las pérdidas que se produzcan a sus miembros como consecuencia del acontecimiento mismo, y como un contrato de transferencia de riesgos al ente asegurado.***

En este capítulo se definieron los aspectos más importantes de lo que es el riesgo, su clasificación, como podemos hacerle frente a los riesgos, y la administración de los mismos. Se finaliza este capítulo con el concepto del Seguro.

Este conocimiento servirá de introducción al capítulo 2. Lo visto en este capítulo son solo algunos de los riesgos a los que estamos expuestos, pero también como se pueden enfrentar.

De acuerdo a esta tesis se estudiara al Seguro de Vida Grupo, un seguro muy característico y que tiene sus propias reglas para suscribirlo, es por ello que se analizaran las bases técnicas y políticas de suscripción.

CAPÍTULO 2

BASES TÉCNICAS Y POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN

Como lo vimos en el Capítulo 1 estamos expuestos a muchos riesgos, esta tesis se estudiará al Seguro de Vida Grupo y Colectivo, analizando las características, qué riesgos está cubriendo, así como los beneficios que tienen el asegurado y el asegurador.

Todo Contrato de Seguros está elaborado con base a lo que establecen las leyes, por lo que menciono en el Anexo a esta tesis los artículos más destacados que regulan la operación de los Seguros de Vida Grupo y Colectivo en México.

Los Seguros de Vida Grupo y Colectivo se fundamentan en el principio de brindar protección a un conjunto de personas que cuentan con un vínculo común y ajeno al asegurarse.

Debido a las condiciones y flexibilidad de estos seguros, en la actualidad se ha convertido en un producto demandado entre los sectores más diversos tales como el ramo industrial, el comercial, el de servicios, dependencias gubernamentales, así como asociaciones y agrupaciones legalmente constituidas, por eso conoceremos las bases y políticas que juegan un papel muy importante para la suscripción de un negocio.

2.1 Selección de Riesgos

En el proceso de Selección de Riesgos se determina el riesgo del Contratante y la cantidad que se pagará al adquirir un Seguro de Grupo y el precio dependerá de los términos y las condiciones de aseguramiento.

La solicitud de seguro es el documento que contiene la información necesaria para evaluar el riesgo es importante que el solicitante la conteste en forma veraz, completa y clara, para facilitar el proceso dentro de la Aseguradora.

El formato de solicitud propuesto contempla los datos más importantes, éstos pueden variar según cada Aseguradora. Es un formato general de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 del Reglamento del Seguro de Grupo. Dicha solicitud debe ser contestada y firmada por el representante legal del Contratante. Los lineamientos aplicables a la solicitud del seguro son:

- Debe llenarse con letra de molde o máquina.
- No debe llevar tachaduras ni correcciones.
- Si la solicitud está incompleta en el llenado de la información debe ser devuelta, para que se llene completamente.
- El solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere la solicitud.
- La no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho mencionado en la solicitud puede originar la pérdida del derecho del asegurado o del beneficiario en su caso, de acuerdo al artículo 47 Ley sobre el Contrato del Seguro.
- El haber llenado la solicitud no significa que el derecho al seguro está concedido.
- El contratante del Seguro es el representante legal del grupo y es quien generalmente es responsable de pagar el seguro.

En el apartado de los datos del contratante se anotarán los siguientes datos:

- Nombre
- Dirección
- Teléfono
- R.F.C.
- Giro del Negocio

También es importante que en ella se describa las actividades que el grupo realiza ya que será un dato importante para la selección del riesgo.

Existe una serie de características que diferencian a los Seguros de Grupo de cualquier otro Seguro de Vida, donde podemos mencionar principalmente la manera como se seleccionan los riesgos, esto es, mientras en los Seguros de Vida Individual se hace una selección riesgo por riesgo con elementos como la solicitud, examen médico etc., en los Seguros de Grupo la única variable que se analiza específicamente es el riesgo ocupacional mediante una solicitud general como elemento de único análisis.

Otra característica distintiva es que en un solo contrato se asegura a los individuos que forman el grupo asegurable, esto trae consigo grandes ventajas ya que podemos determinar el grado de homogeneidad del riesgo de los integrantes del grupo, tomando en cuenta la edad y el poder establecer mecanismos para determinar la regla de suma asegurada.

2.2 Planes de Beneficios para Empleados

Una de las finalidades de una empresa es satisfacer las necesidades de todos sus participantes, no solo las de los accionistas.

El trabajo debe proporcionar beneficios a los trabajadores mediante el salario y las prestaciones sociales, de donde surge la previsión social, entendiéndose como previsión social a la actividad de prever, evitar y reparar los riesgos o daños que en el porvenir pueda deparar al individuo como consecuencia de la edad, las enfermedades, los accidentes y otras circunstancias próximas.

La previsión social puede realizarse a través del Estado o mediante particulares.

Las formas más conocidas de previsión social son:

El IMSS y el ISSSTE, a través del Estado

El ahorro y las Pólizas de seguros, a través de particulares.

Los planes de beneficios para empleados minimizan las consecuencias económicamente desfavorables por los riesgos a los que estamos expuestos tales como:

- El fallecimiento prematuro
- Los accidentes
- Las enfermedades
- La invalidez o incapacidad (total, parcial, permanente o temporal)
- La vejez
- La jubilación, el retiro y
- La cesantía

Cada empresa dependiendo de su tamaño, tipo, giro, ubicación, mezcla de personal, turnos de trabajo, etc. debe definir el objetivo de la implantación de su plan de beneficios para empleados. Las ventajas que tiene una empresa cuando establece un plan de beneficios para empleados son:

Reducción en los índices de rotación de personal

Esta ventaja se debe a que si un trabajador se siente protegido con las prestaciones que la empresa le está otorgando como planes de beneficios por el estado y/o particulares se evita que el trabajador busque otra empresa que le otorgue dichos beneficios.

Disminución de los costos de capacitación y entrenamiento

Por lo anterior si no se da la rotación de personal, la empresa disminuye los costos de capacitación que se requiere cada vez que ingresa un nuevo elemento a la empresa.

Acentúa el prestigio y liderazgo de la empresa, con una imagen de profesionalismo

Si la empresa otorga ciertos beneficios a sus empleados, le brinda un estatus y un plus ante las demás empresas que no pudieran ofrecer beneficios, haciéndola más fuerte y atractiva para un trabajador.

Incrementa su productividad, al proporcionar al trabajador un deseo de superación y pertenencia

Si la empresa tiene bien remunerado a su personal y con beneficios extras que la diferencian a las demás, el empleado trabajara con gusto y su rendimiento se verá reflejado en su trabajo.

Aplica de una manera más redituable sus recursos económicos

La aplicación más redituable de los recursos de la empresa se logra al transferir algunas de las obligaciones laborales que le impone la Ley Federal del Trabajo o sus Contratos de trabajo

Cumple con las obligaciones morales y sociales que tiene con sus trabajadores

La empresa al otorgar beneficios está cumpliendo con las expectativas del trabajador tanto morales y sociales, no importando que se traten de planes de beneficios por parte del Estado o de manera particular.

Por otra parte, las ventajas que los trabajadores obtienen con los planes de beneficios para empleados son:

Mejora en su ingreso neto, dando por resultado un mayor poder adquisitivo.

Dado que los beneficios no son gravables de impuestos, el ingreso y poder adquisitivo de los trabajadores no se ve afectado.

Desarrolla un ambiente de cordialidad, tranquilidad y productividad en su actividad laboral.

El trabajador experimenta un mayor estado de tranquilidad al cumplir con sus labores ya que sabe que de ocurrir un siniestro, su familia no quedará desprotegida.

Permite al trabajador visualizar de mejor manera su desarrollo personal, económico y social.

Los trabajadores que cuentan con planes de beneficios económicos pueden tener una mejor visualización de su futuro económico

Los planes de beneficios para empleados son coberturas de seguros que se otorgan a grupos y colectividades, según la necesidad específica de cada uno de ellos y del beneficio que se pretenda conceder como:

- Seguro de Vida Grupo.
- Seguro de Vida Colectivo.
- Seguro de Grupo o Colectivo de Accidentes Personales.
- Seguro de Grupo o Colectivo de Gastos Médicos Mayores.

De acuerdo a lo anterior nos preguntamos qué diferencia existe entre un Seguro de Vida Grupo y un Seguro de Vida Colectivo por lo que mencionaremos las características principales entre ambos seguros y sus diferencias.

Seguro de vida Colectivo

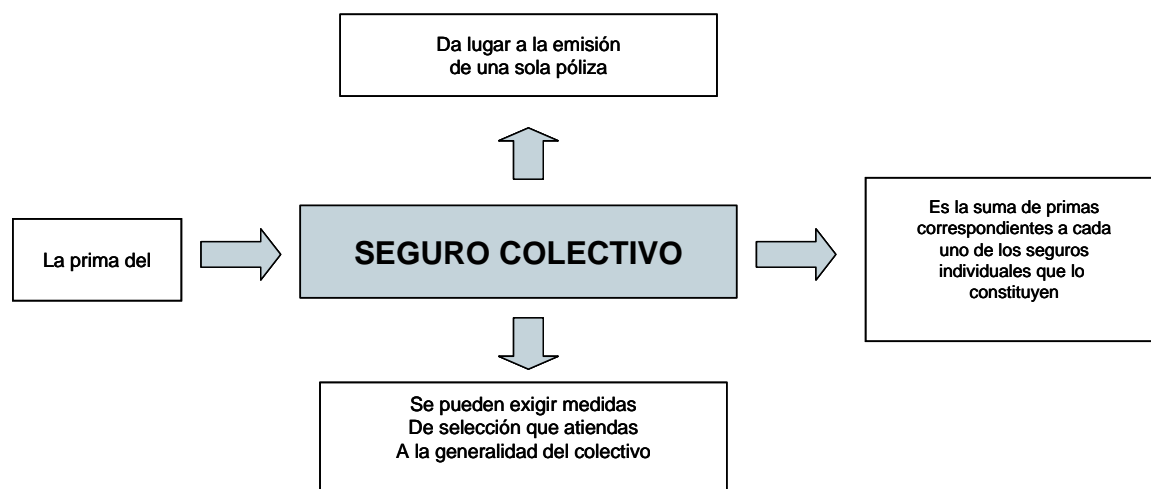
Objetivo

El Seguro de Vida Colectivo coincide con el Seguro de Grupo en que se otorga protección a varias personas en una póliza, sin tener que ajustarse a los lineamientos del Reglamento de Seguro de Grupo (Ver Anexo).

Características

El vínculo entre el asegurado y el contratante puede ser económico, social, de actividad, recreación, ocupación homogénea o heterogénea.

El tipo de afiliación por parte del asegurado puede ser obligatoria o voluntaria.



No obstante la contratación en forma colectiva de N personas puede suponer una prima mas económica que la que resultaría de contratar en seguros individuales

¿A qué se refiere con una sola póliza?

El seguro colectivo se contrata en una sola póliza, que incluye a todo el grupo. Además de la solicitud de seguro que debe suscribir el tomador, cada una de las personas que se aseguran debe suscribir un boletín de adhesión al seguro.

Medidas de Selección

En los seguros colectivos se pueden exigir medidas de selección que atiendan a la generalidad del colectivo y no tanto a las características individuales de cada persona (así por ejemplo, la profesión), si el conjunto es numeroso y es obligatorio para el grupo el aseguramiento de todos sus miembros pues en este caso las características de la población a asegurar tenderán a coincidir con las de la población normal.

2.3 Principios, definición y finalidad del seguro de vida grupo

En comparación con los seguros individuales, en los seguros de grupo la decisión de contratarlos deberá encaminarse a incrementar el bienestar general del conjunto de personas, por encima del apoyo al bienestar de cada persona.

El problema, en este caso, no es si las desviaciones que ocurran son aleatorias para los individuos, sino si las desviaciones experimentadas en el conjunto son aleatorias.

De esta forma, cuando ocurren desviaciones consistentemente con relación a las esperadas, ellas nos indicarán la necesidad de revisar el seguro de grupo.

El Seguro de Vida Grupo se fundamenta en el principio de brindar protección a un conjunto de personas que cuentan con un vínculo común y ajeno e independiente al de asegurarse.

Este tipo de productos, no sólo cubren a todos los miembros de la colectividad asegurada, sino también a las empresas contratantes, ya que las primas pueden ser deducibles de impuestos.

Finalidad

El Seguro de Vida Grupo tiene como finalidad el otorgar el Seguro de Vida a los miembros de un grupo perfectamente bien definido y que cumplen con todos los requisitos que señala el Reglamento de Seguro de Grupo, mediante la expedición de una sola póliza, es decir es una forma de administración que puede reducir los gastos de administración y por lo tanto es una de las muchas causas por lo cual las primas son más bajas que la de los planes individuales.

Una póliza de Seguro de Vida Grupo busca resarcir económicamente a los Beneficiarios con la suma asegurada correspondiente en caso de fallecimiento de cualquiera de los miembros de un Grupo Asegurado, por lo general son planes de seguros temporales a un año, en moneda nacional.

Puede estimarse que el total de las primas de riesgo que paga el grupo deben ser suficientes para que, después de muchos años, se paguen todas las reclamaciones por siniestros. De esta forma, el seguro debe ofrecer, como un valor adicional, la nivelación de los flujos de efectivo de la Empresa que contrato el seguro de grupo. Si el seguro debe de ofrecer tal nivelación que características debe tener para lograrlo?

2.4 Diferencias entre el seguro de vida grupo y seguro de vida colectivo

Por cumplir en su totalidad con el Reglamento del Seguro de Grupo y porque los riesgos de sus contratantes son homogéneos nos enfocaremos al Seguro de Vida Grupo.

Diferencias entre el seguro de vida de grupo y el seguro de vida colectivo	
Seguro de Vida Grupo	Seguro de Vida Colectivo
Cumple en su totalidad con el Reglamento de Seguro de Grupo.	No cumple en su totalidad con el Reglamento de Seguro de Grupo.
Asegurados: Mínimo de 10 personas siempre que representen el 75% del grupo asegurable.	Asegurados: Desde 5 personas siempre que representen el 50% de la colectividad.
Prima del Seguro: El costo del seguro es reducido.	Prima del Seguro: La prima puede ser mayor que la del seguro de grupo ya que el grupo puede ser heterogéneo.
Suma Asegurada: Se basa en salarios, fija o antigüedad, normalmente no es discriminatoria.	Suma Asegurada: Puede ser discriminatoria o no.
Selección de Riesgos: No existe para aquellos que no excedan la SAMI (Suma asegurada máxima sin requisitos médicos). Se otorga a grupos que no representan una selección adversa para la compañía.	Selección de Riesgos: Existe desde el primer peso ¹ , ya que el seguro se otorga a colectividades que pueden representar una selección adversa para la compañía ² .
Relación entre asegurados y contratante: Los asegurados deben tener un vínculo de trabajo o una ocupación homogénea.	Relación entre asegurados y contratante: El vínculo puede ser económico, social, de actividad, ocupación homogénea o heterogénea.
Tipos de Afiliación: Obligatoria.	Tipos de Afiliación: Obligatoria o Voluntaria.
Contribución al pago de primas: No Contributaria.	Contribución al pago de primas: Contributaria o no contributaria.

¹ A diferencia del Seguro de Grupo, la Selección de Riesgos existe para el Seguro de Vida Colectivo desde el primer peso, por tratarse de colectividades con actividades heterogéneas.

² Por tratarse de un Seguro Colectivo puede representar una selección adversa porque las actividades de los asegurados pueden variar a diferencia del Seguro de Vida Grupo donde son homogéneas.

2.5 Regla para determinar la suma asegurada

La Suma asegurada es determinada por cada uno de los contratantes para beneficio de sus empleados. La suma asegurada puede ser fija o variable (Meses de sueldo, por categoría dentro de la empresa o por antigüedad).

Ejemplo de suma asegurada fija: \$100,000.00 por participante

Ejemplo de suma asegurada variable: 25 meses de sueldo

Ejemplo de suma asegurada variable:

Personal administrativo=\$85,000 por persona

Personal de Operación \$57,500 por persona

Suma Asegurada Máxima sin requisitos médicos

Se debe calcular la suma asegurada máxima sin examen médico de acuerdo con el artículo 4º del Reglamento del Seguro de Grupo.

La suma asegurada máxima sin requisitos médicos será la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo por los factores que aparecen a continuación:

Nº de Asegurados	Factor
10 a 24	2
25 a 49	3
50 a 99	4
100 a 149	5
150 a 199	6
200 a 299	7
300 a 399	8
400 a 499	9
500 o más	10

2.6 Beneficios adicionales

En el Seguro de Vida Grupo se pueden contratar coberturas adicionales que incrementan la protección básica del Asegurado, con el objeto de complementar y otorgar, bajo un solo documento toda la gama de coberturas necesarias.

Los Beneficios Adicionales que se ofrecen comúnmente son:

- Por Accidente y
- Por Invalidez Total y Permanente

Los lineamientos aplicables a los beneficios adicionales son:

- La suma asegurada que se debe pagar por los beneficios adicionales en ningún caso debe exceder la suma asegurada contratada en la cobertura básica.
- Las cantidades que se paguen por pérdidas orgánicas con motivo de un accidente, deben reducir en el monto pagado las obligaciones de la Compañía por pérdidas orgánicas que se produzcan en el nuevo accidente.

Accidente

Accidente es un acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria que produce daños en las personas o en las cosas. Es también sinónimo de siniestro o avería. Puede ser:

- Fortuito: Accidente, pérdida o daño que no puede considerarse inevitable (fuerza mayor).
- Laboral: Lesión corporal sufrida por un operario, con ocasión o como consecuencia del trabajo. El que sufre un trabajador al ir o regresar del trabajo.

Las coberturas adicionales por accidente son opcionales y son las siguientes:

Indemnización por Muerte Accidental³

“Si durante la vigencia del certificado y de esta cobertura adicional algún miembro del grupo fallece como consecuencia de lesiones causadas por un accidente, siempre y cuando el fallecimiento ocurra dentro de los 90 días siguientes al mismo, la Aseguradora pagará a los Beneficiarios, la suma asegurada contratada para ésta cobertura”.

Indemnización por Pérdidas Orgánicas por Accidente⁴

“

³ Definición documentada del Manual de Certificación en Suscripción del Seguro de Vida Grupo, Diplomado Técnico en Seguros, IMESFAC Pág. 78

⁴ Ibidem

Si durante la vigencia del certificado y de ésta cobertura adicional algún miembro del grupo Asegurado sufriera como consecuencia de un accidente, una o más de las pérdidas

orgánicas enunciadas en la tabla de indemnizaciones convenida, siempre y cuando acontezcan dentro de los 90 días posteriores al accidente, la Aseguradora pagará las cantidades que correspondan por una o más pérdidas”.

Doble Indemnización por Accidente Colectivo⁵

“Durante la vigencia del certificado y de la cobertura adicional de indemnización por accidente colectivo, la Aseguradora duplicará la suma asegurada para la cobertura de muerte accidental o la de pérdidas orgánicas, en caso de que el Asegurado fallezca o sufra cualquiera de las pérdidas orgánicas, dentro del plazo de 90 días posteriores a un accidente si y solo si el accidente cubre una de las siguientes tres condiciones:

- Mientras viaje como pasajero con boleto pagado en algún vehículo no aéreo con una ruta fija e itinerario regular.
- Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicios públicos o sea de pasajeros, excepto al de minas.
- A causa de un incendio de algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público”.

El concepto de Invalidez es de vital importancia ya que se podría malinterpretar en qué casos se paga al asegurado o en qué casos no procede por esa razón la CNSF da a conocer en su circular S25-2 los criterios en la celebración de los seguros de vida en el cual se establece que se considere en las condiciones generales de los contratos lo siguiente:

“Una definición clara de invalidez y permanente, en la que se consideren tanto la incapacidad por pérdidas orgánicas como las incapacidades de carácter orgánico funcional entre otras cosas”⁶.

⁵ Ibidem Pág. 79

⁶ Circular S-25.2 se dan a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros autorizadas para realizar operaciones de vida, criterios en la celebración de los seguros de vida

Invalidez

Es la situación en la cual el trabajador está imposibilitado, físicamente, para realizar su trabajo a consecuencia de enfermedad o accidente. Es, por tanto, sinónimo de incapacidad.

Este tipo de invalidez puede ser provisional o permanente. Se considera invalidez provisional cuando agotado el periodo máximo de duración señalado para la incapacidad laboral transitoria y no estando en condiciones físicas para desarrollar su trabajo, requiera la continuación de la asistencia sanitaria, siempre que se prevea que la invalidez no va a tener un carácter definitivo. Es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

Las coberturas adicionales por invalidez total y permanente son opcionales y son:

Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente⁷

“Si durante la vigencia del certificado y de la cobertura adicional de pago de la suma asegurada por invalidez total y permanente, algún miembro del grupo Asegurado se invalida en forma total y permanente, a causa de un accidente o enfermedad, se le otorgará la suma asegurada contratada una vez cubierto el periodo de espera de declararse la invalidez total y permanente”

Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente Temporal o Vitalicia.⁸

“Si durante la vigencia de la Póliza algún miembro del grupo Asegurado se invalida en forma total y permanente, la Aseguradora eximirá al Contratante del pago de las primas, mientras el asegurado se encuentre con vida y por la suma asegurada vigente al momento de ocurrir la invalidez. Este seguro tiene dos alternativas de protección:

⁷ Definición documentada del Manual de Certificación en Suscripción del Seguro de Vida Grupo, Diplomado Técnico en Seguros, IMESFAC Pág. 80.

⁸ Ibidem Pág. 81.

Temporal: La Aseguradora proporciona protección por fallecimiento hasta que el Contrato del seguro original concluye o bien la Póliza deja de pertenecer a la Compañía.

Vitalicia: La Aseguradora proporcionará una Póliza al Asegurado en donde haga constar que lo asegura durante toda la vida sin más pago de primas, por la misma suma asegurada por fallecimiento que tenía al momento de ocurrir la invalidez”.

Cada una de ellas se podrá contratar por accidente o bien por accidente o enfermedad.

Beneficio por Invalidez Total Saldado⁹

“Mediante esta cobertura, la Institución otorgará al Asegurado que quede inválido total y permanentemente, un seguro ordinario de vida individual sin beneficios adicionales y con una suma asegurada igual a la contratada para este beneficio, la cual permanecerá constante hasta que ocurra el fallecimiento del asegurado y pagándose a los beneficiarios designados, sin que este tenga que pagar primas a la Institución por este concepto y sin necesidad de requisitos de asegurabilidad”.

2.7 Dividendos

La participación de utilidades o dividendos es la cantidad en efectivo que recibe el Contratante como resultado de una buena experiencia en mortalidad y se otorga al finalizar la vigencia de la póliza, siempre y cuando no se tengan recibos pendientes de pago. Entre mas apegada este la mortalidad del grupo a las tablas selectas o a los siniestros de acuerdo a la experiencia de la Compañía se entenderá que hay buena experiencia en mortalidad.

Las modalidades de dicha participación son las siguientes:

Experiencia global o general

Bajo ésta modalidad, la experiencia en siniestralidad de la póliza en cuestión se conjuntará con el resto de la cartera con una misma experiencia que existe en la aseguradora y su participación de utilidades dependerá del resultado global de la misma.

Los dividendos que se obtengan serán entregados al final de la vigencia de la póliza y estarán condicionados a que sea liquidado por parte del Contratante, cualquier ajuste en

⁹ Condiciones Generales Seguros Bancomer

primas que resulte por incrementos en sumas aseguradas, aumento del personal Asegurado, etc., durante el año póliza.

Experiencia Individual o Propia

Ésta opción permite tener una participación de utilidades en función de los resultados de siniestralidad obtenidos por la Póliza en cuestión y cuyo porcentaje se establece al principio de la vigencia de la póliza.

Para poder utilizar esta opción es necesario contar con un mínimo de asegurados y que pertenezcan a un mismo grupo corporativo.

Experiencia Mixta o Combinada

Esta modalidad de participación de utilidades, se otorga a grupos que por su volumen de primas y número de Asegurados pueden gozar de una fórmula en experiencia propia, pero que dentro del grupo existen algunas desviaciones importantes en lo que a sumas aseguradas se refiere, lo que implicaría, entre otras cosas, que el Contratante estuviera sujeto a un alto riesgo de no recibir dividendos.

Bajo estas circunstancias se define un límite de suma asegurada individual para toda la póliza, las primas de las sumas aseguradas que cubran hasta dicho límite se verán afectadas por la fórmula de dividendos en experiencia propia y la prima correspondiente a los excedentes sobre este límite generará dividendo en experiencia global.

Sin participación de utilidades

Las pólizas que operen en este esquema no tendrán derecho a ningún pago de dividendos, ya que recibirán un atractivo descuento con respecto a la tarifa del seguro de grupo.

Se tiene que vigilar también que la prima anual del grupo no sea menor a la prima de riesgo. Es importante hacer notar, que a pesar de que los descuentos son muy grandes, la reserva matemática mínima autorizada es la prima de riesgo.

Participación en los resultados

Generalmente, estos resultados se calculan restando de la prima satisfecha un porcentaje en concepto de gastos de la entidad, además del importe de los siniestros ocurridos, y de dicha diferencia se abona al tomador determinado porcentaje. Cuando la diferencia es negativa, procede su arrastre al año siguiente.

La participación en beneficios tiene por finalidad ajustar la prima cada año a la mortalidad real del colectivo. De ahí que se precise un número elevado de asegurados para que este

mecanismo pueda ser eficaz. Normalmente la fórmula utilizada para calcular la participación en resultados de mortalidad es:

$$\pi \equiv \beta P - Cr + Rs - So - OPNR$$

βP = % de la prima

Cr = Costo de reaseguro

Rs = Recuperación de siniestros del reaseguro

So = Siniestros ocurridos

$OPNR$ = Reserva de siniestros ocurridos pero no reportados

Las condiciones generalmente usadas para otorgarse, en el mercado asegurador mexicano son:

- No se otorgarán dividendos anticipados o garantizados ni se reconocerán mismos.
- El pago de dividendos de una Póliza no se sujetará a la renovación de ésta, solo al pago del ajuste anual, en su caso.
- Se otorgaran dividendos de acuerdo al tipo de experiencia para el cual hubieren calificado.
- El dividendo se otorgará en forma anual vencida a todas las Pólizas con experiencia general.

Dependiendo de la aseguradora y de la forma de administración para el cálculo de dividendos se pueden considerar los siguientes factores:

- Número mínimo de asegurados.
- Porcentaje de siniestros.
- Prima anualizada.

2.8 Comisiones

Las comisiones se otorgan de acuerdo al tipo de experiencia de dividendos de la póliza y al volumen de prima total de tarifa. Estas comisiones son variables para cada compañía Aseguradora.

Este capítulo se conoció como opera el Seguro de Vida Grupo, cuáles son sus características de suscripción, las diferencias que existen entre el Seguro de Vida Grupo y el Seguro de Vida Colectivo, así como los beneficios que otorga dicho seguro tanto al asegurado como al asegurador.

Es importante conocer los conceptos contables y financieros que involucran a la operación de los Seguros, es por ello que en el siguiente capítulo se analizarán los conceptos contables y financieros que se deben de tomar en cuenta para un buen resultado.

CAPÍTULO 3

ADMINISTRACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA

En este capítulo contiene una descripción general de un balance contable así como los elementos que componen a un estado de resultados. Por parte nos enfocaremos a los conceptos técnicos más importantes ya que es indispensable conocerlos para poder entender el capítulo 4.

Contabilidad

La contabilidad es la técnica destinada al control económico de los negocios, que consiste en registrar las variaciones que experimentan el patrimonio de un comerciante y la cantidad y clase de las ganancias o pérdidas que obtiene a lo largo de un determinado periodo de tiempo.

Contabilidad en los seguros

El plan contable de seguros es el plan de contabilidad específicamente adaptado a las características y necesidades de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

El plan contable de seguros consta de las cinco partes siguientes:

- Principios contables
- Cuadro de cuentas
- Definiciones y relaciones contables
- Cuentas anuales
- Normas de valoración

3.1 Balance general

El balance general es una fotografía instantánea del valor contable de una empresa en una fecha específica en que permaneció momentáneamente estática. Dicho balance tiene dos lados: en el izquierdo aparecen los activos, mientras que en el derecho se presentan los pasivos y el capital contable. El balance general muestra lo que posee la empresa y como se financia. Se fundamenta en la siguiente definición contable, que describe su equilibrio:

Activos=pasivos + capital contable

El capital contable de los accionistas se define como la diferencia entre los activos y los pasivos de la empresa. En principio, el capital contable es lo que a los accionistas les quedaría después de que la empresa cumpliera con sus obligaciones.

El lado de los activos depende de la naturaleza del negocio y de cómo la administración decida dirigir la empresa.

Los pasivos y el capital contable de los accionistas se muestran en el orden en que deben pagarse.

Cuando se analiza un balance general, el administrador financiero debe estar consciente de tres aspectos: la liquidez contable, las deudas contra el capital y el valor contra el costo

Liquidez Contable

La liquidez contable se refiere a la facilidad y rapidez con que los activos pueden convertirse en efectivo. Los activos circulantes son los más líquidos: incluyen el efectivo y aquellos activos que se convertirán en efectivo dentro de un año a partir de la fecha del balance general. Las cuentas por cobrar son cantidades que no se han cobrado a los clientes por concepto de bienes y servicios que se les han vendido. El inventario se compone de materias primas que deberán usarse en la fabricación, la producción en proceso y los productos terminados. Los activos fijos son el activo menos líquido. Los activos fijos tangibles incluyen la propiedad, la planta y el equipo.

Dichos activos no se convierten en efectivo como resultado de la actividad normal del negocio; por ello, generalmente no se usan para pagar gastos como la nómina. Algunos activos fijos son intangibles, es decir, no tienen existencia física, pero pueden ser muy valiosos, como por ejemplo el valor de una marca comercial o una patente. Mientras más líquidos sean los activos de una empresa, será menos probable que experimente problemas para satisfacer sus obligaciones a corto plazo. Así, la probabilidad de que una empresa se enfrente a la quiebra financiera puede vincularse con su liquidez.

Deuda contra capital contable

Los pasivos son obligaciones de la empresa que requieren el desembolso de efectivo dentro de un periodo estipulado. Muchos pasivos implican obligaciones contractuales para reembolsar una cantidad específica y sus intereses a lo largo de un periodo. Así, los pasivos son deudas y suelen asociarse con cantidades de efectivo nominalmente fijadas conocidas como servicio de deuda, que si no se pagan pondrán a la empresa en una violación del contrato. El capital de los accionistas es un derecho residual sobre los activos de la empresa, no es fijo. En términos generales, cuando la empresa solicita prestamos,

proporciona a los tenedores de bonos el primer derecho sobre sus flujos de efectivo. Los tenedores de bonos pueden demandar a la empresa si esta incumple sus contratos de bonos. Esto podría provocar que la empresa se declarara en quiebra.

El capital contable es la diferencia residual entre los activos y los pasivos:

Activos – Pasivos= Capital Contable

Esta es la participación de los accionistas en la empresa expresada en términos contables. El valor contable del capital de los accionistas aumenta cuando se añaden utilidades retenidas, lo cual ocurre cuando la empresa retiene parte de sus utilidades en lugar de pagarlas con dividendos.

Valor contra costo.

De conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados (PCGA), los estados financieros auditados de las empresas estadounidenses llevan los activos al costo¹.

El valor de mercado es el precio al que los compradores y vendedores interesados negocian los activos. Sería solo una coincidencia que el valor contable y de mercado fueran iguales. De hecho, el trabajo de la administración consiste en crear un valor para la empresa mayor a su costo.

A continuación se muestra de manera gráfica como está constituido un Balance General o Estado de Situación Financiera de una Aseguradora por Cuenta Contable, primeramente mostrando los Activos y posteriormente en qué cuentas está constituido el Pasivo.

¹ Por lo general, los PCGA requieren que los activos se lleven al costo o valor de mercado que sea más bajo. En la mayoría de los casos, el costo es más bajo que el valor de mercado. Sin embargo, en otros, cuando se puede determinar un valor de mercado justo, los activos ajustan su valor a este.

**ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
POR CUENTA CONTABLE**

ACTIVO CIRCULANTE	ACTIVO FIJO	ACTIVO DIFERIDO
<p>CAJA Y BANCOS 1501 Caja 1502 Bancos Cta de Cheques</p> <p>VALORES DEL ESTADO Y RENTA FIJA 1101 Valores Gubernamentales 1102 Inv.en Val.de Emp.Priv c/tasa Cono.</p> <p>ACCIONES 1103 Inv.en Val.de Emp. Priv c/tasa Var. 1104 Inc.o Dec x Val de Inversiones 3101 Estim por Baja de Caps Em. Inst. B.</p> <p>PRIMAS PENDIENTES DE COBRO 1601 Primas de Primer año x Cob. 1602 Primas de Renov x Cobrar 1604 Deud p/Primas de Acc.y Enf.y Daños 1603 Primas únicas por cobrar 1605 Deudor por prima por Subsidio Daños</p> <p>DEUDORES 1105 Deud.x Ins.de Valores. 1208 Deud.x Ins.Dev s/Pres.y Cred.Vig. 1631 Dividendos por cobrar s/Acciones 1630 Deudores Diversos 1623 Adeud.p/Primas Cob.No reportadas 1625 Documentos por cobrar 1632 Depósitos en Garantía 1633 I.V.A Pagado por aplicar 1626 Otros adeudos Vencidos 3401 Estimación p/Castigo de Intereses 3404 Est.p/Castigo Adeudos Diversos</p> <p>INSTITUCIONES DE SEGUROS 1701 Ins.de Seg.Cta corriente 1703 Instituciones de Fianzas Cta.Corrente 1704 Primas Ret.x Reas. Tomado 1706 Part.de Reas x Sints. Pends 1707 Part.de Reas x Riesgos en Curso</p>	<p>INMUEBLES 1301 Inmuebles 3201 Deprec. Acum.de inmuebles</p> <p>MOBILIARIO Y EQUIPO 1801 Mobiliario y Equipo 3204 Deprec. Acum.de Mob.y Equipo</p>	<p>GASTOS ANTICIPADOS 1901 Pagos Anticipados 1902 Impuestos Pagados por Anticipado</p> <p>OTROS CONCEPTOS AMORTIZABLES 1903 Gastos.de Establec.y Organización 1904 Gastos de Instalación 1905 Otros conceptos por Amortizar 3301 Amort. Acum. Gtos de Estab.y Org. 3302 Amort. Acum. Gtos de Instal 3303 Amort. Acum.de Otros Conceptos</p>

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA POR CUENTA CONTABLE

PASIVO A LARGO PLAZO	PASIVO A CORTO PLAZO
<p>OBLIG. PEND. CUMPLIR X SINIESTROS Y OPNR</p> <p>2121 Rva. Oblig. Pend x Cump. X Sin Ocurr. 2125 Rva.para Siniestros Ocurridos pero no Rep 2122 Sins.y Venc. Pag.a Plazo Corto 2126 Rva. P/Gtos. Asignados al Siniestro. 2135 Reserva de Siniestros Pendientes de Valuación</p> <p>RESERVA RIESGOS EN CURSO VIDA</p> <p>2101 Reserva Matemática 2102 Rva.p/Benef. Adic y Extraprimas</p> <p>RVA. P/RGOS EN CURSO ACCS Y DAÑOS</p> <p>2105 Rva.p/Fianzas en Vigor 2106 Rva.p/Riesgos en Curso Accs.Enf 2107 Rva.p/Riesgos en Curso Daños 2143 Reservas Adic.para Seg. Espec. 2144 Rva.p/Riesgos Catastróficos</p> <p>RESERVA DE PREVISION</p> <p>2145 Reserva de Contingencia</p>	<p>VENCIMIENTOS Y DIVIDENDOS</p> <p>2127 Rva. p/Dividendos s/Pólizas 2124 Doteles Vencidos Pend.de Pago 2129 Dividendos en Administración 2130 Indem en Administración 2128 Dividendos por Pagar s/Pólizas 2131 Fondos Seg. Vida Inv en Admon</p> <p>ACREEDORES DIVERSOS</p> <p>2303 Comisiones por Devengar 2407 Acreedores por Pólizas Canceladas 2408 Acreedores Diversos 2605 Imptos. Ret.a Cargos de Terceros 2604 Prov.p. Obligaciones Diversas 2132 Producto del Seguro de Vida Inversión</p> <p>INSTITUCIONES DE SEGUROS</p> <p>2501 Inst.de Segs. Cta. Corriente 1703 Inst.de Fianzas Cta. Corriente 2504 Primas Reten.por Reaseguro Cedido 2308 Acreedores por Resp.de Fianzas. 2506 Part.de Reas.x Salvamentos.</p> <p>IMPUESTOS POR PAGAR</p> <p>2607 I.V.A por Devengar 2606 I.V.A por Pagar 2602 Provisión p/Pago I.S.R 2702 Provisión p/Pago I.S.R Diferido</p> <p>OTRAS OBLIGACIONES</p> <p>2133 Primas en Depósito 2402 Dividendos x Pagar s/Acciones 2603 Depósitos en Garantía de Rentas 2704 Recargos s/Primas.por Cobrar 2703 Der.de Pol. Por Cobrar</p>

3.2 Estado de Resultados

El estado de resultados mide el desempeño a lo largo de un periodo específico, digamos, un año. La definición contable del término ingreso es la siguiente

Ingresos-Gastos= Beneficios

Si el balance general es como una fotografía, el estado de resultados es como un video donde se registra lo que sucedió entre las dos fotografías.

Por lo general, el estado de resultados incluye varias secciones. La sección operativa reporta los ingresos y gastos de las operaciones principales. Una cifra de particular importancia son las utilidades antes de intereses e impuestos, que resume las utilidades antes de impuestos y los costos de financiamiento. Entre otras cosas, la sección no

operativa del estado de resultados incluye todos los costos de financiamiento, como los gastos por intereses. Comúnmente, una segunda sección reporta, como una partida separada, la cantidad de impuestos que se gravaran sobre los ingresos. El último elemento del estado de resultados es la línea inferior; es decir, la utilidad neta, que se expresa frecuentemente por cada acción de capital común; es decir, como la utilidad por acción.

A continuación se muestra un ejemplo de un Estado de Resultados, el cual solo muestra hasta el Resultado Técnico de la Compañía, es decir antes de impuestos. Este ejemplo se toma de tal manera ya que en el capítulo siguiente analizaremos la información hasta el Resultado Técnico.

Estado de resultados	
Primas emitidas	A
Primas cedidas	B
PRIMAS RETENIDAS	a-b=c
Incremento neto en Rva. Rgos. Curso	D
PRIMAS DEVENGADAS	c-d=e
Comisiones recuperadas por reaseuro cedido	F
Participación de utilidades por reaseguro	G
RECUPERACIONES POR REASEGURO	f+g=h
Gastos de adquisición	I
Otros gastos de adquisición	J
COSTO NETO DE ADQUISICIONES	I+J=K
Siniestros ocurridos	L
Siniestros recuperados por reaseguro	M
COSTO NETO DE SINIESTRALIDAD	l-m=n
Incremento a la reserva de dividendos	O
Resultado técnico	e+h-k-n-O

Como observamos el resultado técnico depende de varios elementos donde los más importantes son:

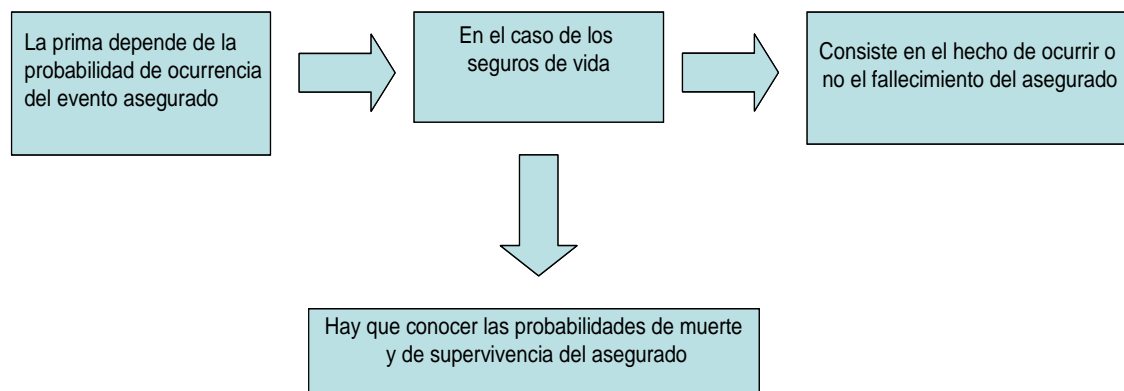
- Primas
- Gastos de administración
- Costos de Adquisición

- Reservas
- Siniestros
- Reaseguro

3.3 Primas

Tipo	Definición
Prima Pura de Riesgo	Representa la unidad más simple y básica del concepto prima, por cuanto significa el costo real del riesgo asumido, sin tener en cuenta gastos.
Prima Directa o Emitida	Es toda la prima que emite la compañía de los seguros que vende.
Primas retenidas	Es la parte de las primas emitidas que se queda la compañía.
Prima cedida a reaseguro	Es la parte de las primas directas que traspasa la compañía a los reaseguradores por los riesgos que éstos van a correr.
Prima nivelada	Resulta de promediar las diferentes primas de riesgo que el asegurado tendrá que pagar durante los años en que participe del seguro.
Prima devengada	Es la cantidad de prima directa que corresponde a las pólizas cuya vigencia ya terminó.

La prima del seguro de vida



La probabilidad de fallecer puede calcularse sobre la base de la información histórica de:

Y la probabilidad de no fallecer en dicho plazo de un año Es decir, sobrevivir será

fallecimientos por edades:

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

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

l_x es el numero de personas vivas de x años de edad, y d_x es el numero de fallecimientos, la frecuencia o probabilidad de fallecimientos a dicha edad antes de cumplir la siguiente

Cálculo de las primas en los seguros de vida para caso de muerte

Prima de Riesgo

Prima de riesgo es aquella que cubre la siniestralidad esperada de acuerdo con las bases técnicas utilizadas en el desarrollo del plan, como son las probabilidades de ocurrencia de evento(muerte, invalidez, accidente) y la tasa de interés técnico. Por lo general la prima de riesgo se expresa como el valor presente de los siniestros que se espera ocurran, con la siguiente formula:

$$PRx = \sum_{y=1}^n Vq_{xy}$$

n = Numero de asegurados de la poliza a edad x

V = Valor presente

q_{xy} = Tasa de fallecimiento definida como la probabilidad de que una persona de edad exacta x fallezca antes de cumplir la edad $x+1$

PRx =Prima de riesgo x millar de suma asegurada calculada a edad exacta x

Prima de tarifa

Es la prima de riesgo mas los recargos que la aseguradora considera necesarios para hacer frente a gastos de expedición, administración y adquisición adicionalmente un recargo X la utilidad que pretende obtener.

$$PT = PR / 1 - Cadq - Gadm - Utilidad$$

PT= Prima de Tarifa al millar de Suma Asegurada

PR= Prima de Riesgo

Cadq=% de comisión total (Gastos de Adquisición)

Gadm=% de la prima destinada a estos gastos

Mas adelante haremos una definición mas clara y precisa de los Gastos de Administración y los Gastos de Adquisición

Para el Seguro de Vida grupo la suma de la prima de cada participante es la prima total del grupo a la que habrá de aplicar los descuentos por volumen de suma asegurada, de primas y por cesión de comisión. Así mismo, se deberán aplicar los recargos de expedición y por pago fraccionado que correspondan según los lineamientos financieros y de gastos que la aseguradora establezca.

Prima Promedio en el Seguro de Vida Grupo

La cuota promedio del grupo se obtiene dividiendo la prima real obtenida entre la suma asegurada al millar del total del grupo.

Prima promedio= \sum Primas

\sum Sumas Aseguradas

3.4 Gastos de Administración

Son los relativos a los gastos de suscripción, emisión, cobranza, los gastos de administración de la póliza, control y cualquier otra función necesaria para el manejo operativo de una cartera de seguros.

El mejor método de repartir gastos es una cuestión subjetiva ya que no existe ningún método "correcto". Sin embargo, sea cual sea el método que se use, lo que debe considerarse principalmente es que los gastos se compensen. Por eso, en el mercado los

aseguradores utilizan formas muy variadas para amortizar gastos, y de ahí que éstos sean muy difíciles de comparar.

Es una práctica común el desglosar los gastos iniciales y de renovación, reflejando su incidencia durante la vigencia de la póliza.

Los gastos iniciales suelen amortizarse durante un periodo de tres o cinco años, dependiendo de la naturaleza del contrato.

3.5 Costos de Adquisición

Son los relacionados con la promoción y venta de los seguros, que incluyen comisiones a intermediarios, bonos y otros gastos comprendidos dentro de este rubro. Ha habido una tendencia general en muchos mercados a no pagar comisiones descontadas, y ahora es común que se vayan pagando repartidas en el periodo de duración de la póliza. Esto se hace para evitar que los intermediarios vayan cambiando de aseguradora para así embolsarse altas comisiones iniciales.

Los gastos que constituyen el costo de adquisición de la póliza son:

Gasto	Definición
Comisiones Directas	Es el porcentaje que la compañía paga a los agentes y otros intermediarios por cada póliza vendida.
Bono	Es la cantidad que la compañía da a ciertos agentes por concursos, premios, congresos.
Otros costos de adquisición	Está constituido por publicidad, capacitación, tele marketing. Todos los gastos que tienen que ver con la venta del producto.
Cobertura en exceso de pérdida	Es el costo de una cobertura especial de reaseguro.
Comisión de recuperación de reaseguro cedido.	Es lo que el reasegurador paga a la compañía por los negocios que ésta le cede.
Participación de utilidad de reaseguro cedido	Es el porcentaje de utilidad que recibe la compañía por parte del reasegurador cuando ha tenido una buena siniestralidad.

COSTO NETO DE ADQUISICIÓN

$$CNA_{dq} = CD + B + OG_{Adq} + CEP - CRRC - PURC$$

CNA_{dq}= Costo neto de Adquisición

CD= Comisiones Directas

B= bonos

OG_{Adq}= Otros gastos de adquisición

CEP= Cobertura en exceso de perdida

CRRC=Comisión de recuperación del Reaseguro Cedido

PURC= Participación de utilidad de reaseguro cedido

DIFERENCIA ENTRE GASTO Y COSTO

Es importante señalar la diferencia entre un gasto y un costo

Gasto: Los gastos de administración como se menciona anteriormente (Suscripción, Emisión, Administración de la póliza, etc.) son aquellos que la compañía aseguradora va a recuperar con la prima de tarifa o de cobro ya que estos gastos están considerados en dicha prima, por eso se cobra un derecho de póliza para resarcir estos gastos.

Costo: Los costos de adquisición son aquellos que la compañía cubre como los bonos, comisiones a los agentes etc. y estos costos no se recuperan de ninguna forma, son egresos de la compañía.

3.6 Reservas

La definición de reservar es: “Guardar una cosa con el fin de tenerla disponible para una persona o una ocasión determinadas”²

Por otra parte La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en el artículo 46 Fracción I señala que: “Las compañías de Seguros deberán constituir una reserva de Riesgos en curso” (RRC)

² Definición tomada de Diccionario en Internet

Uno de los aspectos básicos de la regulación y supervisión de las operaciones de seguros se basa en lograr que las instituciones cumplan con las obligaciones que han contraído con los asegurados. El cumplimiento de tales obligaciones consiste fundamentalmente en hacer frente a las reclamaciones futuras que hagan los asegurados, para lo cual las aseguradoras deben contar con los recursos financieros suficientes. El principal recurso con que cuenta una aseguradora para tales efectos son las reservas técnicas, por lo que es fundamental establecer criterios generales para la constitución de reservas en las instituciones de seguros.

Se pueden tener los siguientes tipos de Reserva:

- Reserva Matemática y Reserva de Riesgos en Curso
- Reserva de Obligaciones Pendientes de Cumplir
- Reserva de Riesgos Catastróficos
- Reservas Técnicas Especiales

Cabe señalar que la Reserva de Riesgos Catastróficos y las Reservas Técnicas Especiales no aplican para el ramo de Vida Grupo.

La reserva de riesgos en curso se puede definir técnicamente como la parte de la prima que debe ser utilizada para el cumplimiento de las obligaciones futuras por concepto de reclamaciones, a lo que también se le llama *Prima No Devengada*.

Es importante aclarar que cuando se trata de seguros de vida o pensiones es más común llamar a la reserva *Reserva Matemática* en tanto que para los seguros de Daños así como de Salud se le conoce como *Reserva de Riesgos en Curso*.

Reserva de seguros de vida a corto plazo

La constitución de la reserva para seguros cuya temporalidad es igual o inferior a un año, se debe realizar con la parte no devengada de la prima de riesgo. La parte no devengada se calcula como la parte proporcional de la prima de riesgo, respecto al tiempo que falta por transcurrir para el vencimiento de la vigencia de la póliza. En estos casos, en términos técnicos la reserva de riesgos en curso se puede expresar como:

$$PRND = T - t / T * PRqx$$

Donde:

PRND= Prima de riesgo no devengada

T=Tiempo total que estará vigente la póliza

t= Tiempo transcurrido desde su contratación hasta el momento de la valuación, medido en días, meses, trimestres, etc.

PRqx=Prima de riesgo definida con tabla de mortalidad y tasa de interés técnico.

De la misma manera que en la reserva matemática de planes a largo plazo, para la reserva de riesgos en curso de planes con temporalidad igual o inferior a un año, se debe definir la tabla de mortalidad a utilizar y la tasa de interés técnico.

El 30 de septiembre de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la circular S-10.1.7.1 mediante la cual se dieron a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, las disposiciones de carácter general para el establecimiento del método actuarial para la determinación del monto mínimo de la reserva de riesgos en curso de los seguros de vida.

Para planes a corto plazo se determina la reserva suficiente.

Para obtener la suficiencia de la reserva de riesgos, se procede a comparar los siniestros futuros con la prima futura.

Con la comparación anterior se obtiene el factor de suficiencia que se revisará periódicamente de acuerdo a cada compañía, para evitar una reserva mal calculada.

$$FS = \begin{cases} \frac{SF}{PF} & \text{si} & \frac{SF}{PF} >= 1 & \longrightarrow & \text{Existe Insuficiencia} \\ 1 & \text{si} & \frac{SF}{PF} < 1 & \longrightarrow & \text{Existe Suficiencia} \end{cases}$$

Donde:

FS = Factor de Suficiencia

SF = Siniestros futuros

PF = Prima futura (Se considera la Prima de Tarifa)

De lo anterior se desprende que:

$$Rva = PRND * FS$$

Donde:

Rva=Reserva de Riesgos en curso

PRND=Prima de Riesgo no Devengada

FS=Factor de Suficiencia

Adicionalmente a la reserva así generada se le sumará la reserva de gastos es decir:

$$Rva = PRND * FS + RvaGtos \quad (b)$$

Donde:

Rva=Reserva de Riesgos en curso

PNND=Prima de Riesgo no Devengada

FS=Factor de Suficiencia

RvaGtos=Reserva de Gastos

La forma para determinar la RRC es

$$RRC = \text{Max}((b), PTND * (1 - Cto_adq))$$

Donde:

PTND = Prima de Tarifa no devengada

Cto_adq=Costo de Adquisición

El cálculo de la Reserva de Gastos es el siguiente:

$$RvaGtos = Pmagtos * FPND$$

Donde:

Pmagtos= (μ) * Prima de Tarifa no devengada

μ = % de Gastos de Administración

FPND=Factor de prima no devengada

Como conclusión de la sección podemos decir la *Reserva Suficiente* es el monto mínimo que se deberá constituir para hacer frente a las obligaciones de la compañía.

La reserva que se constituya por los métodos registrados en nota técnica no podrá ser en ningún caso menor a la reserva suficiente

3.7 Reserva de dividendos

Este cálculo es solo para las pólizas de Experiencia Propia y Global.

El calculo al igual que para la Reserva de Riesgos en Curso tendremos que considerar el factor no devengado es decir la parte del año que aun falta por cubrir el riesgo.

El factor no devengado, en el caso que las pólizas su forma de pago sean de manera anual se obtiene con la formula:

$$FND = (1 - (fec_val - fec_ini_vig) / 365)$$

Donde:

FND= Factor no devengado

fec_val= Fecha de valuación

fec_ini_vig= Fecha de inicio de vigencia

Si la forma de pago de las pólizas no es anual, el factor no devengado se calcula como la diferencia entre la fecha del último recibo menos la fecha de valuación entre 365 días, es decir:

$$FND = (fech_ult_rec - fec_val) / 365$$

Donde:

FND=Factor no devengado

fech_ult_rec=fecha del último recibo

fec_val=fecha de valuación

$$FD = (fec_val - Vig_ini) / 365$$

Donde:

FD= Factor devengado

fec_val=fecha de valuación

Vig_ini=Vigencia de Inicio

La reserva de dividendo se obtiene en base a lo siguiente:

Si la póliza es de experiencia propia

$$Rva_div = Pma_sin_der_pol * (FD) * (%Div) - Sin_ocur - DivPag$$

Donde:

Rva_div=Reserva de dividendos

Pma_sin_der_pol= Prima sin derecho de póliza³

FD= Factor devengado

%Div= Participación del Dividendo

Sin_ocur=Siniestros ocurridos

DivPag=Dividendos pagados

Si la póliza es de experiencia global

$$Rva_div = PmaSinDer * (FD) * (%Div) - DivPag$$

Donde:

Rva_div=Reserva de dividendos

PmaSinDer=Prima sin derecho de póliza

FD=Factor devengado

%Div=participación del Dividendo⁴

DivPag=Dividendos pagados

³ Prima sin derecho de póliza es la prima descontando la parte del costo de derecho de póliza,

⁴ Participación del dividendo es el porcentaje pactado sobre la Prima

3.8 Reserva de siniestros ocurridos pero no reportados

La prima depende, en gran medida, de la siniestralidad esperada que la aseguradora contemple, así como la estimación de los gastos más la utilidad deseada. Como los siniestros se distribuyen a lo largo del tiempo, es decir, no ocurren en un solo periodo, la compañía aseguradora debe crear las reservas necesarias para hacer frente a las responsabilidades asumidas, de lo contrario, puede existir la posibilidad de insolvencia.

Existen siniestros que se reportan a las compañías después del cierre del ejercicio, pudiendo causar problemas de solvencia, al tener que hacerse cargo de sus responsabilidades adquiridas. Este tipo de siniestros se conocen como Siniestros Ocurridos pero no Reportados (OPNR) y están formados por los siniestros que al cierre del periodo contable, aun no se reportan o bien que no se reportaron completamente.

La Reserva por Siniestros Ocurridos pero no Reportados, tiene como objeto hacer una provisión de recursos que sirvan para enfrentar el pago de aquellas reclamaciones que habiendo ocurrido en un determinado año, sean reportadas en años futuros.

Existen siniestros que habiendo ocurrido en un determinado año contable, son reportados con un retraso que provoca que la institución los tenga que pagar o reservar como una obligación pendiente de pago, en ejercicios posteriores al de su ocurrencia. El pago retrasado de los siniestros puede producir pérdidas en ejercicios donde no corresponde, distorsionando los resultados de ese año.

Asimismo, el efecto de retraso en las reclamaciones produce una distorsión en los estados financieros de una institución ya que pueden reflejar una aparente utilidad de un año, que puede deberse al efecto de pago retrasado de las reclamaciones.

La reserva de siniestros OPNR se complementa con la Reserva de Gastos de Ajuste Asignados al Siniestro (GAAS), la cual considera los gastos para ajustadores y abogados externos a las compañías de seguros.

Modelos para la determinación de la reserva de siniestros ocurridos pero no reportados (OPNR)

Los modelos que se presentan son de algunos países donde se ha instrumentado la Reserva de Siniestros (OPNR)

- Modelo usado en Europa
- Modelo de Chain Ladder
- Modelos usados en los Estados Unidos y Canadá
- Modelo de Crecimiento
- Método de la razón
- Método de Bornhuetter/Ferguson

Es importante señalar que existen diversos métodos para la estimación de los parámetros del cálculo de la Reserva de Siniestros OPNR, por lo que se pueden utilizar cualquiera de estos, dependiendo de las necesidades de la compañía.

Existen modelos más complejos y es ahí donde se puede encontrar un nivel de confianza de hasta un 95%.

Modelo de Chain Ladder

Requiere de carteras homogéneas. Una cartera homogénea es aquella en la cual las características de los integrantes son similares. Los elementos que lo componen son:

- a) Primas netas obtenidas
- b) Pagos de siniestros acumulados al final de cada año de desarrollo
- c) Reserva para la pérdida establecida al final de cada año de desarrollo
- d) Suma de b) y c)
- e) Número de reclamos al final del periodo de desarrollo; de estos, el número de nuevos reclamos en el año de desarrollo a consideración.
- f) Razón de pérdida resultante de la división entre d) y a), (para cada año del accidente será la última prima percibida)

Además se calcula la diferencia entre la razón de pérdida resultante (f) con respecto al año inmediato posterior para cada periodo de desarrollo. Este proceso se muestra a continuación.

METODO BASADO EN EL CHAIN LADDER

		Numero de años despues del accidente				
Año del accidente		0	1	2	3	4
1989	a	1.000 a	1.000 a	1.000 a	1.100 a	1.200
	b	20 b	70 b	100 b	140 b	180
	c	300 c	310 c	300 c	320 c	310
	d	320 d	380 d	400 d	460 d	490
	e	5/5 e	8/3 e	11/4 e	14/5 e	16/2
	f	26,7 f	31,7 f	33,3 f	38,3 f	40,8
			5	1,6	5,0	2,5
1990	a	1.300 a	1.350 a	1400 a	1400	
	b	25 b	50 b	75 b	100	
	c	360 c	400 c	420 c	450	
	d	385 d	450 d	495 d	550	
	e	6/6 e	9/3 e	12/4 e	15/5	
	f	27,5 f	32,1 f	35,4 f	39,3	
			4,6	3,3	3,9	
1991	a	1560 a	1600 a	1650		
	b	35 b	60 b	90		
	c	400 c	430 c	470		
	d	435 d	490 d	560		
	e	7/7 e	10/4 e	13/3		
	f	26,4 f	29,7 f	33,9		
			3,3	4,2		
1992	a	1900 a	1900			
	b	45 b	70			
	c	410 c	460			
	d	455 d	530			
	e	9/9 e	12/3			
	f	23,9 f	27,9			
			4,0			
1993	a	2200				
	b	50				
	c	450				
	d	500				
	e	11/11				
	f	22,7				

Posteriormente, para cada año de desarrollo se obtiene la suma de las diferencias de cada razón de pérdida resultante, con objeto de determinar los promedios aritméticos correspondientes, finalmente se obtienen los promedios acumulados de cada periodo.

METODO BASADO EN EL CHAIN LADDER

Promedios Acumulados				
Suma de las razones	16,9	9,1	8,9	2,5
Dividido por	4	3	2	1
Promedio Aritmetico	4	3	4	3
Promedio Acumulado	14	10	7	3

Los promedios acumulados de cada periodo se multiplican por las primas correspondientes y, de esta manera, se obtiene la reserva de siniestros ocurridos pero no reportados.

METODO BASADO EN EL CHAIN LADDER

Reserva de Siniestros OPNR			
Año	Primas	Factor OPNR	Reserva
1989	2.200	14%	308
1991	1.900	10%	190
1992	1.650	7%	116
1993	1.400	3%	42
			656

Como puede observarse, en este modelo la estimación de la Reserva de Siniestros OPNR sería de 656.

Modelo de Crecimiento

Con este modelo se calcula la responsabilidad de la pérdida por medio de los montos acumulados de los siniestros pagados durante varios periodos. Dicha responsabilidad se obtiene a partir de porcentajes de los montos pagados con los cuales se calcula el pago final.

Para aplicar el modelo, se necesitan los siniestros pagados acumulados al periodo en que ocurrió el siniestro como se muestra a continuación:

MODELO DE CRECIMIENTO

Siniestros Pagados acumulados					
<i>Año de Reporte</i>					
Año del accidente	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
1989	750	901	1.076	1.200	1.231
1990	780	912	1.045	1.150	
1991	870	967	1.043		
1992	987	1.098			
1993	1.078				

Posteriormente se calcula, para cada año de desarrollo, el porcentaje acumulado de siniestralidad pagada. De esta manera, se obtiene la siguiente tabla:

MODELO DE CRECIMIENTO

Porcentajes acumulados de siniestralidad pagada					
<i>Año de Reporte</i>					
Año del accidente	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
1989	60,90%	73,20%	87,40%	97,50%	100,00%
1990	67,80%	79,30%	90,90%	100,00%	
1991	83,40%	92,70%	100,00%		
1992	89,90%	100,00%			
1993	100,00%				

En este ejemplo, se estima que el monto de la pérdida hasta el último año de desarrollo es del 95%, el cual se aplica a todos los periodos correspondientes al año de accidente de 1989. Para el siguiente año se utiliza el promedio de los factores obtenidos del tercer año de desarrollo que, en este caso, es el 92.6% el cual se multiplica a todos los periodos correspondientes al año de accidente de 1990. Para el siguiente año, se obtiene el promedio de los factores obtenidos del segundo año de desarrollo, es decir $(83+84.2)/2=83.6$ el cual se aplica a todos los periodos correspondientes al año de accidente de 1991 y así sucesivamente.

MODELO DE CRECIMIENTO

Porcentajes acumulados de siniestralidad pagada					
Año del accidente	<i>Año de Reporte</i>				
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
1989	57,90%	69,50%	83,00%	92,60%	95,00%
1990	62,80%	73,40%	84,20%	92,60%	
1991	69,70%	77,50%	83,60%		
1992	66,10%	73,50%			
1993	64,10%				

El siguiente paso consiste en dividir los últimos siniestros acumulados entre los porcentajes de la diagonal del cuadro anterior, con objeto de obtener la estimación del monto final a pagar:

MODELO DE CRECIMIENTO

Estimacion del Pago Final							
Año del accidente	<i>Año de Reporte</i>						Estimacion del pago Final
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Porcentaje	
1989	750	901	1.076	1.200	1.231	95%	1296
1990	780	912	1.045	1.150		92,60%	1242
1991	870	967	1.043			83,60%	1248
1992	987	1.098				73,50%	1494
1993	1.078					64,10%	1681

Finalmente, la responsabilidad de la pérdida se obtiene de las diferencias de los últimos siniestros pagados menos la estimación del pago final de siniestros.

MODELO DE CRECIMIENTO

Reserva de Siniestros OPNR				
Año del accidente	Pago de pedidas	Estimacion del Pago		Responsabilidad de la perdida
			Final	
1989		1.231	1.296	65
1990		1.150	1.242	92
1991		1.043	1.248	205
1992		1.098	1.494	396
1993		1.078	1.681	603
Total		5.600	6.961	1.361

Como puede observarse, con este método se estima una Reserva de Siniestros OPNR de 1,361

Modelo de la razón

Con este método, se calcula la responsabilidad de la pérdida por medio de los montos acumulados de siniestros pagados durante varios periodos. Dicha responsabilidad se obtiene a partir de porcentajes de crecimiento entre los periodos de cada año del accidente. Posteriormente, se obtienen los promedios aritméticos de estos porcentajes a partir de los cuales se obtienen porcentajes acumulados que sirven de base para estimar el pago final.

Este modelo inicia en forma parecida al método de crecimiento y la responsabilidad de la pérdida es similar a la obtenida por dicho método. Para aplicar el modelo se necesitan los siniestros pagados acumulados al periodo en que ocurrió el siniestro, como se muestra a continuación:

METODO DE LA RAZON					
Siniestros Pagados acumulados					
Año del accidente	<i>Año de Reporte</i>				
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
1986	750	901	1.076	1.200	1.231
1987	780	912	1.045	1.150	
1988	870	967	1.043		
1989	987	1.098			
1990	1.078				

Posteriormente, se calcula el porcentaje de crecimiento para cada año de desarrollo y se obtienen los promedios aritméticos correspondientes, se fija un factor estimado de los siniestros que aun faltan por pagar (5%). A partir de este factor, y considerando un patrón uniforme para el desarrollo de los siniestros en el tiempo, se determinan mediante un proceso de acumulación inversa los factores de siniestralidad que se esperan pagar en ejercicios futuros.

METODO DE LA RAZON					
Estimacion de Factores de Siniestralidad					
Año del Accidente	Año 0 al	Año 1 al	Año 2 al	Año 3 al	
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
1986	1,2	1,19	1,12	1,03	
1987	1,17	1,15	1,1		
1988	1,11	1,08			
1989	1,11				
Promedio Aritmetico	1,15	1,14	1,11	1,03	
Promedio Acumulado	1,57	1,36	1,2	1,08	1,05

Finalmente se multiplica el último pago acumulado de cada ejercicio por el factor correspondiente, obteniendo el monto total estimado de siniestros por año de ocurrencia.

METODO DE LA RAZON							
Estimacion del Pago Final							
<i>Año de reporte</i>							
Año del accidente	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Porcentaje	Estimacion del Pago Final
1986	750	901	1.076	1.200	1.231	1,05	1.296
1987	780	912	1.045	11.150		1,08	1.242
1988	870	967	1.043			1,2	1.248
1989	987	1.098				1,36	1.497
1990	1.078					1,57	1.688

La responsabilidad de la pérdida se obtiene de las diferencias de los últimos siniestros pagados menos la estimación del pago final.

METODO DE LA RAZON			
Reserva de Siniestros OPNR			
Año del accidente	Pago de Pérdidas	Estimación del Pago Final	Responsabilidad de la pérdida
1986	1.231	1.296	65
1987	1.150	1.242	92
1988	1.043	1.248	205
1989	1.098	1.497	399
1990	1.078	1.688	610
Total	5.600	6.971	1.371

Como puede observarse, con este modelo se estima una Reserva de Siniestros OPNR de 1,371 la cual no presenta una variación significativa con respecto a la obtenida en el Método de Crecimiento.

Método Bornhuetter/Ferguson

Con este método, se calcula la Reserva de Siniestros OPNR por medio de los montos acumulados de siniestros ocurridos durante varios periodos.

Este método esta en función de dos parámetros: el primero, es una estimación de la exposición de la razón de pérdida, mientras que el segundo es un estimado del porcentaje histórico de los siniestros ocurridos pero no reportados. El sistema de cálculo de la reserva de los siniestros ocurridos pero no reportados se inicia de manera análoga al Método de la

Razón. Una vez obtenidos los promedios acumulados se calcula el factor conocido como “Factor OPNR”, mediante la siguiente ecuación:

$$1 - (1 / \text{Ocurrido})$$

El cual se aplica a las primas percibidas para obtener el monto estimado de la Reserva de Siniestros OPNR. Para aplicar el modelo se necesitan los siniestros ocurridos acumulados al periodo en que ocurrió el siniestro como se muestra a continuación:

METODO BOMHUETTER/FERGUSON					
Siniestros Ocurridos Acumulados					
<i>Año de reporte</i>					
Año del accidente	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
1986	900	991	1.130	1.236	1.256
1987	936	1.003	1.097	1.185	
1988	1.044	1.064	1.095		
1989	1.184	1.208			
1990	1.294				

Posteriormente, se calculan para cada año de desarrollo los porcentajes de crecimiento; a partir de estos porcentajes se obtienen promedios aritméticos. Asimismo, se fija un factor estimado de los montos que faltan por pagar para el último periodo (3%), a partir del cual se determinan, mediante un proceso de acumulación inversa, los porcentajes de siniestralidad que se esperan en ejercicios futuros. Este procedimiento se muestra en el siguiente cuadro:

METODO BOMHUETTER/FERGUSON					
Estimacion de Porcentajes de Siniestralidad Esperada					
	Año 0 al	Año 1 al	Año 2 al	Año 3 al	
Año del accidente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
1986	1,1	1,14	1,09	1,02	
1987	1,07	1,09	1,08		
1988	1,02	1,03			
1989	1,02				
Promedio Aritmetico	1,05	1,09	1,09	1,02	
Promedio Acumulado	1,3	1,24	1,14	1,05	1,03

Cabe señalar que al factor acumulado se le conoce como “factor ocurrido del desarrollo”. Posteriormente, se aplican los porcentajes acumulados de siniestros ocurridos para obtener el Factor OPNR.

METODO BOMHUETTER/FERGUSON		
Estimacion de los Factores OPNR		
Año del accidente	Factor ocurrido de desarrollo	Factor OPNR
1986	1,03	0.029 (2.9%)
1987	1,05	0.044 (4.4%)
1988	1,14	0.121 (12.1%)
1989	1,24	0.192 (19.2%)
1990	1,3	0.232 (23.2%)

Finalmente, la estimación de la Reserva de Siniestros OPNR se determinara a partir del producto de primas percibidas por el porcentaje esperado de perdida por el factor OPNR.

METODO BOMHUETTER/FERGUSON			
Reserva de Siniestros OPNR			
Primas Percibidas	Porcentaje Esperado	Factor OPNR	Reserva de Siniestros OPNR
1.707	77,00%	2,90%	38
1.539	82,00%	4,40%	56
1.467	87,00%	12,10%	154
1.644	93,00%	19,20%	293
1.827	95,00%	23,20%	403
8.184			944

Como puede observarse en este modelo la Reserva de Siniestros OPNR resulta de 944

3.9 Siniestros

Algunos de los conceptos que se manejan dentro de siniestros son:

Concepto	Definición
Siniestros Ocurridos	Son los montos de indemnización más gastos de ajuste (indirecto o directo) menos los salvamentos y recuperaciones más las reservas de siniestros.
Siniestros recuperados de reaseguro cedido	Son las indemnizaciones que ha pagado el reasegurador a la compañía.
Siniestros retenidos	Son las indemnizaciones que resultan de la resta de lo pagado por la compañía menos lo recuperado de reaseguro.

3.10 Reaseguro

Así como las personas contratan seguros para compartir los riesgos, las Compañías de Seguros también pueden adquirir seguros para compartir sus riesgos.

Podemos definir el reaseguro como “un contrato para compartir riesgos que adquiere la Compañía de Seguros”⁵. Así tenemos que una Compañía de Seguros contrata un Reaseguro a una Compañía de Reaseguro para cubrir parte o todo el riesgo que la primera no puede asumir con sus propios recursos.

La Compañía que busca reasegurar un riesgo es la compañía cedente o la compañía que suscribe directamente y la compañía que acepta el riesgo es la Reaseguradora o Compañía que asume el riesgo.

Algunas de las razones por las que las compañías deciden reasegurarse son las siguientes:

- Cuando se suscribe un seguro con un beneficio de muerte mayor que el que la Aseguradora puede garantizar sobre la base de sus propios recursos.

En el caso del Seguro de Vida la compañía aseguradora debe conocer cual es monto máximo que puede asumir sobre una sola vida con sus propios recursos, a dicho monto se le conoce como limite de retención. Los montos superiores a este limite son colocados en una reaseguradora.

- Cuando la Aseguradora suscribe un riesgo clasificado como de riesgo agravado o no asegurable, por enfermedad u ocupación.

Basándonos en el tipo de contratación, existen dos tipos de reaseguro, que son proporcional y no proporcional.

Proporcional

Son aquellos en donde para un riesgo determinado, se reasegura en proporción tanto la suma asegurada como la prima correspondiente; es decir, que la responsabilidad del Reasegurador está en proporción a la prima recibida, por lo tanto, los siniestros serán cubiertos en ese mismo porcentaje. Éste tipo de reaseguro se divide de la siguiente forma:

⁵ Certificación en suscripción del Seguro de Vida Grupo, IMESFAC

Automático El reaseguro automático u obligatorio es aquél por el cual el Asegurador directo se obliga a ceder y el Reasegurador a aceptar, con arreglo a determinados límites y condiciones, los riesgos (o parte de ellos) cuya protección asuma el primero, y desde el momento en que empiece su responsabilidad directa para con el Asegurado.

Por el contrato obligatorio, el reasegurador se compromete a aceptar, salvo contadas ocasiones todos los negocios que la cedente suscribe hasta el límite fijado de común acuerdo. Esto implica que la compañía de seguros mantiene su libertad en la suscripción de los negocios, en otras palabras ella puede suscribir y rarificar como lo considere conveniente. Por su parte la reaseguradora no puede intervenir, pero por otro lado tiene la ventaja de conseguir un volumen más importante y por ende negocios más equilibrados.

Facultativo La compañía tendrá la facultad de ceder o no y la Reaseguradora de aceptar o no la oferta.

El reaseguro facultativo constituye una alternativa muy importante para la suscripción de negocios grandes y se utiliza principalmente en los siguientes casos:

- Cuando las coberturas automáticas están agotadas
- Cuando el riesgo está excluido de los contratos obligatorios
- Cuando el asegurador no quiere sobrecargar sus contratos de reaseguro riesgos particularmente graves
- Si un asegurador no dispone de cobertura automática

En los negocios facultativos cada riesgo aceptado es un contrato individual de reaseguro. La aceptación salvo indicación contraria vale por la duración de la póliza, normalmente por un año como máximo y no se renueva automáticamente. Para evitar gastos la cedente consultará al reasegurador con la debida antelación sobre la renovación de los facultativos.

No proporcional

El reaseguro no proporcional se denomina así porque no existe ninguna proporcionalidad entre la prima cedida y riesgo cedido; se denomina también reaseguro de siniestro.

3.11 Otros conceptos importantes

Otros conceptos importantes que reflejan el resultado de la Compañía son:

Concepto	Definición
Producto Financiero	Resultado del rendimiento o costos financieros que de la operación se generan.
Utilidad antes de impuestos	Se obtiene sumando el resultado técnico más el producto financiero menos los gastos de operación.
Impuestos	ISR, PTU (reparto de utilidades para empleados)
Utilidad neta	Se obtiene restando a la utilidad antes de impuestos, los impuestos correspondientes.

Producto financiero

Hay una serie de aspectos en la valoración de los contratos de seguros de grupo en los que la tasa de interés tiene una importancia relevante y que obligan a realizar estimaciones respecto al rendimiento posible de los activos de cada clase. Estos aspectos son:

- El cálculo del valor actual de los beneficios futuros. Especialmente al calcular las primas de productos financieros
- La amortización de los gastos iniciales durante la invalidez del contrato
- El cargo o el abono del interés en los movimientos de fondos entre el asegurador y el tomador de la póliza (por ejemplo, en el último pago de las primas)
- El interés influye en el cálculo y determinación de la participación en beneficios (PB) en varios aspectos:
- El tipo de interés abonado al hacer el cómputo de la PB en productos con periodos de indemnización prolongados.
- El tipo de interés usando en al cálculo de las reservas de PB.
- El tipo de interés abonado en las reservas de estabilización de primas.

En un ejercicio de tarificación de un producto todas estas áreas son importantes, ya que, en último término, todas afectan a la rentabilidad del producto.

En este capítulo se profundizó en los elementos que componen el Balance General y el Estado de Resultados de una Compañía Aseguradora, también se definieron los elementos más importantes que los conforman. Del conocimiento obtenido en este capítulo y con el análisis que se realizará en el siguiente, se podrán contestar las preguntas planteadas en la introducción.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizará un análisis de los elementos que intervienen en el resultado técnico del estado de resultados en el ramo de vida grupo y colectivo.

Dicho análisis incluye información proporcionada por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), la cual está constituida por cuatro estados de resultados, tres de ellos por tipo de experiencia en cuanto a los dividendos (experiencia global, experiencia propia y sin dividendos) y otro es el estado de resultados general.

Se analizarán los conceptos más destacados que se encuentran dentro del costo de siniestralidad (siniestros, incremento a la reserva de dividendos, reserva OPNR) y costo de adquisición. Dichos conceptos los definimos en el capítulo anterior.

En la siguiente información, consideramos la prima directa, es decir, la registrada contablemente en las cuentas 6101,6103 y 6105.

6101 Prima emitida de primer año

6103 Prima de renovación

6105 Prima única

En el caso de los siniestros se consideran las siguientes cuentas contables 5401 y 5403.

5401 Siniestros del Seguro Directo

5403 Siniestros de Beneficios Adicionales del Seguro Directo

Y, para el costo de adquisición, la 5303, 5305, 5304 y 5306.

4.1 Análisis del estado de resultados sin dividendos

CUADRO 1
ESTADO DE RESULTADOS
Prima en millones de pesos

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Prima	210,0	350,0	474,0	708,0	849,0	1.148,0	1.552,0	1.908,0	7.199,0
Inc. reservas	13,0	18,6	14,7	18,4	41,6	27,6	1,6	13,4	148,7
Cto. adquisicion	32,8	46,9	70,6	89,9	110,4	138,9	153,6	177,4	820,6
Cto siniestralidad.	117,0	182,0	211,4	319,3	458,5	813,9	968,4	1.165,8	4.236,3
Siniestros	115,3	175,4	205,2	313,6	437,2	740,5	931,2	1.152,4	4.070,9
Inc rva.div.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
OPNR	1,7	6,3	3,3	-2,8	21,2	66,6	35,7	9,5	141,5
Vencimientos	0,0	0,4	2,4	7,8	0,0	5,7	0,0	0,0	16,2
Rescates	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	1,1	3,1	1,9	6,9
Cto. reaseguro	1,1	3,5	8,5	2,1	7,6	9,2	31,0	51,5	114,6
Inc.otras rvas.	0,2	0,7	0,9	3,5	4,2	-8,0	-9,3	-9,5	-17,2
Utilidad técnica	45,8	98,4	167,8	274,7	225,8	166,5	405,1	509,4	1.893,4
Gastos operación	30,0	37,5	64,0	83,5	89,1	93,0	159,9	160,3	717,3
Prod. financiero	29,0	34,0	75,8	-12,0	33,1	16,1	96,2	64,9	337,0
Utilidad final	44,3	94,5	176,3	176,3	166,4	85,0	301,1	354,9	1.398,8

Utilidad Técnica= Total de Prima Devengadas de Retencion- Total de Siniestros Netos Retenidos - Costo de Adquisicion
Fuente: Información Reexpresada (SIIF) e Informe Ejecutivo Grupo y Colectivo

Podemos decir, como primera observación a este estado de resultados, que al no otorgarse dividendos no se genera reserva, por ello el estado de resultados en el incremento a la reserva de dividendos aparece en ceros para todos los años.

Asimismo, desde 1997 hasta 2004 encontramos una utilidad técnica favorable; es decir, para 1997 la utilidad fue de 45.8 millones de pesos, para 1998 de 98.4 millones, en 1999 de 167.8 millones, en 2000 de 274.7 millones, en 2001 de 225.8 millones, en 2002 de 166.5 millones, en 2003 de 405.1 millones y en 2004 de 509.4 millones.

Con la información anterior nos planteamos lo siguiente: en el estado de resultados ¿Qué elemento o elementos hacen posible que en todos los años exista una utilidad técnica favorable?

Análisis del costo de adquisición

Al examinar el costo de adquisición, el año que tuvo el monto más alto respecto a este rubro fue 2004, con 177.4 millones de pesos, obteniendo una utilidad técnica de 509.4 millones. El costo de adquisición más bajo se dio en el año 1997 con 32.8 millones y una utilidad técnica de 45.8 millones. En promedio, el costo de adquisición es de 11.39% respecto a la prima total.

Análisis del costo de siniestralidad

Los siniestros que observamos en el estado de resultados son directos, aquellos que no están considerados dentro del reaseguro.

El costo de siniestralidad se incrementó desde 1997 hasta 2004, debido a que la prima que ingresó aumentó año con año; es razonable pensar que a mayor prima que ingresa, aumenta la probabilidad de que ocurra un mayor número de siniestros, pero esto no implica la razón del crecimiento de la siniestralidad al 100% sino que podemos mencionar varios aspectos que pudieran estar afectando a dicho costo que en este caso solo son los montos de los siniestros y estas pueden ser algunas causas que lo está generando: Tarifa inadecuada es decir se está cobrando una prima que se encuentra en un margen reducido contra el monto de los siniestros, o que exista una mala selección de riesgos, como se menciono en el capítulo 2 es muy importante hacer una buena selección de riesgos sobre todo porque en Vida Grupo nos basamos en el giro del negocio, no es lo mismo cobrar una prima a unos empleados catalogados como administrativos que a unos empleados de obras industriales los cuales corren mas riesgo de muerte, accidente o invalidez en el trabajo. Sin embargo, en este estado de resultados observamos que existió un incremento en los siniestros entre 2001 y 2002, que pasaron de 437.2 millones a 740.5 millones.

La respuesta se encuentra en un siniestro de cierta Compañía que afectó la cartera de manera importante.

Por lo anterior, el 2002 puede considerarse un año atípico en cuanto a los siniestros y por lo tanto afecta la utilidad técnica.

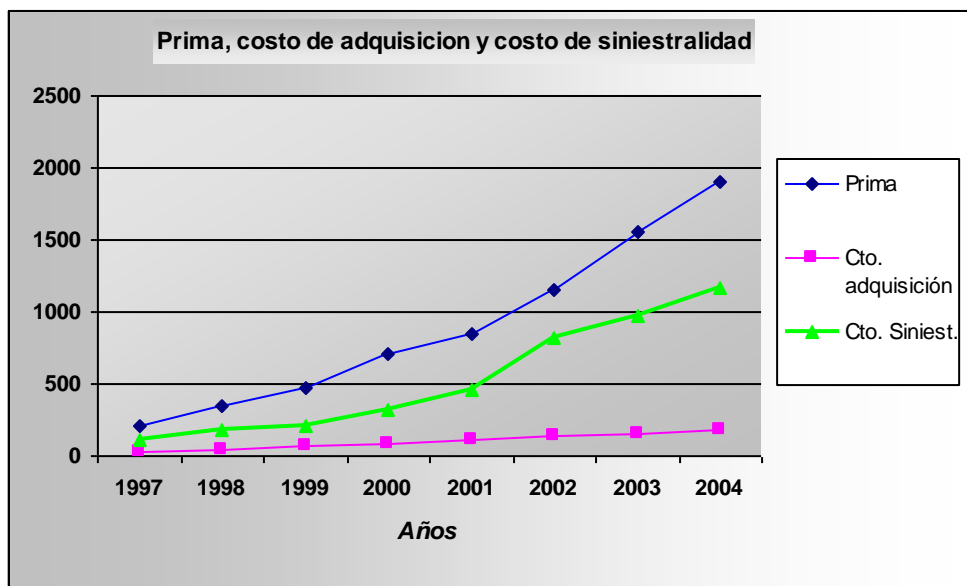
Para el 2001 la utilidad técnica se vio afectada principalmente por el incremento a la reserva, la más alta de los años observados.

El monto más significativo fue para el año 2004 con 1,168.5 millones, de los cuales 1,152.4 millones corresponden a siniestros ocurridos. A pesar del monto tan elevado de costo de siniestralidad, se obtuvo una utilidad técnica de 509.4 millones, debido a la prima que ingresó de 1,908 millones, es decir, a pesar de que en dicho año reportó la más alta siniestralidad en la historia, también reporta la mejor utilidad técnica de los ocho años que estamos analizando. Esta utilidad tiene varios factores a considerar el incremento a las reservas aunque no fue el mas bajo en la historia pero si el segundo mejor en la historia, es importante mencionar que otro concepto que esta ayudando en gran medida a la utilidad es la Reserva Ocurrida pero no Reportada, por lo tanto las 2 reservas están ayudando a tener una buena utilidad aunque el costo de siniestralidad presente un monto elevado.

Para 1997 se registró el menor monto en cuanto a costo de siniestralidad, que fue de 117 millones, de los cuales 115.3 millones pertenecieron a siniestros, teniendo una utilidad técnica de 45.8 millones; debido a que ingresó una prima de 210 millones, la utilidad de dicho año fue la menor registrada en los ocho años analizados.

Podemos observar que los conceptos de prima, costo de adquisición y costo de siniestralidad se comportan proporcionalmente; es decir, año con año ingresa mayor prima y en proporción aumenta el costo de Adquisición y el costo de siniestralidad, como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 1



Al analizar el incremento de reservas nos hacemos la siguiente pregunta ¿qué pasa con el incremento de reservas? Se pensaría que es proporcional a la prima que se emite pero no es así. Un ejemplo lo podemos observar entre 2002 y 2003 donde el incremento de la

reserva fue de 27.6 millones y 1.6 millones en 2003, cuando en dicho año ingresó una prima de 1,552 millones y en 2002 de 1,148 millones.

A menudo, las compañías aseguradoras, dependiendo de los resultados obtenidos al cierre de año contable, realizan ajustes en su cartera respecto al tipo de experiencia, esto es, si el negocio en cierto año lo colocaron en una cartera con dividendos en experiencia propia y el resultado para ese negocio no fue favorable, al año siguiente renuevan la póliza pero con otras condiciones ya sea que la emitan en dividendos en experiencia global o sin dividendos.

De lo anterior podemos concluir que al no constituir la reserva de dividendos, el costo de siniestralidad permite tener un índice de siniestros estable que ayuda a lograr un resultado técnico favorable en la utilidad debido a que representa 58.84% de la prima emitida.

4.2 Análisis del estado de resultados en la experiencia global

CUADRO 2

ESTADO DE RESULTADOS

Prima en millones de pesos

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Prima	216.0	265.0	315.0	325.0	330.0	370.0	402.0	447.0	2,670.0
Inc reservas	5.4	10.9	7.9	6.2	1.7	11.1	11.7	12.1	66.8
Cto. adquisición	35.0	66.0	82.2	75.4	81.8	88.4	104.1	101.0	634.0
Costo siniest.	240.0	120.8	174.8	170.6	187.1	230.9	261.7	245.4	1,631.4
Siniestros	100.2	73.7	107.7	115.7	125.4	160.6	183.3	178.4	1,045.0
Inc rva. div.	138.0	50.9	58.9	53.3	53.5	69.6	65.9	39.8	529.8
OPNR	1.7	-4.0	6.6	-2.3	8.3	-1.5	9.2	8.0	26.2
Vencimientos	0.0	0.3	1.6	3.6	0.0	1.9	2.0	18.3	27.6
Rescates	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.4	0.8	0.4	1.9
Cto. reaseguro	1.1	2.7	5.7	1.0	3.0	3.0	8.0	12.1	36.4
Inc. otras rvas.	0.2	0.5	0.6	1.6	1.7	-2.6	-2.4	-2.2	-2.6
Utilidad técnica	-65.7	64.1	43.5	70.2	54.1	39.2	18.5	78.7	302.6
Gastos operación	30.9	28.4	42.5	38.4	34.7	30.0	41.4	37.5	283.7
Prod. financiero	29.8	25.7	50.4	-5.5	12.9	5.2	24.9	15.2	158.6
Utilidad final	-67.2	61.2	49.5	25.0	31.0	13.0	-8.4	42.5	146.5

Utilidad Técnica= Total de Prima Devengadas de Retención- Total de Siniestros Netos Retenidos - Costo de Adquisición

Fuente: Información Reexpresada (SIIF) e Informe Ejecutivo Grupo y Colectivo

Puede observarse que el menor monto en el incremento a la reserva se advierte en 2001, con 1.7 millones de 330 millones de prima; sin embargo, no es así para el estado de

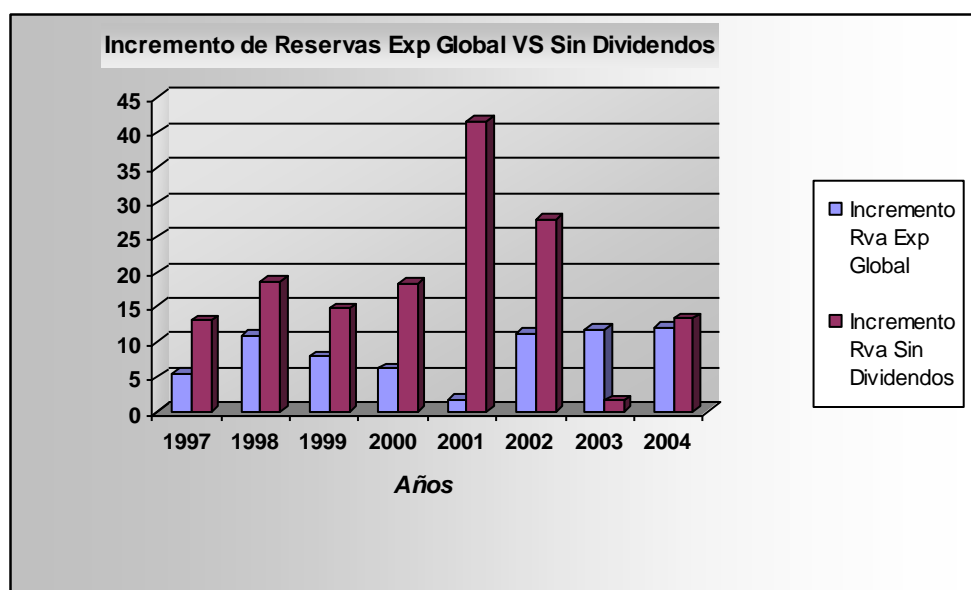
resultados sin dividendos que registró el monto mayor con 41.6 millones. ¿Qué sucedió en dicho año con el cálculo de la reserva para que se vea reflejado este resultado?

Como se explicó anteriormente, al final del año, las Aseguradoras realizan cambios de ciertos negocios de acuerdo con sus necesidades, éstos pueden ser desde mejoras respecto a los tipos de experiencia, hasta decidir no renovar el negocio.

CUADRO 3

Comparativo de Incrementos de Reservas Experiencia Global VS Sin Dividendos									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Inc. reservas global	5,4	10,9	7,9	6,2	1,7	11,1	11,7	12,1	66,8
Inc. reservas sin dividendos	13,0	18,6	14,7	18,4	41,6	27,6	1,6	13,4	148,7

Gráfica 2



Análisis del costo de adquisición

El monto más alto en este rubro ocurrió en 2003, con 104.1 millones, habiendo registrado una utilidad técnica de 18.5 millones.

El menor monto de costo de adquisición se registró en 1997, con 35 millones, y reportó una utilidad técnica nada favorable de -65.7 millones de pesos, esto indica que el problema se está dando en el costo de siniestralidad enfocado en los siniestros ocurridos y

el incremento a la reserva de los dividendos, es decir se pudieron haber otorgado un % muy alto en los dividendos y por ello se esta presentando una reserva muy alta, si consideramos un menor % otorgado en dividendos la reserva disminuiría .

Haciendo una suposición de que se hubieran otorgado un % en dividendos y dicha reserva hubiera sido de 45 millones el costo de siniestralidad hubiera quedado en 146.9 y la utilidad técnica hubiera sido de 27.4 millones, por otro lado habría que hacer un balance de los siniestros ocurridos.

Análisis del costo de siniestralidad

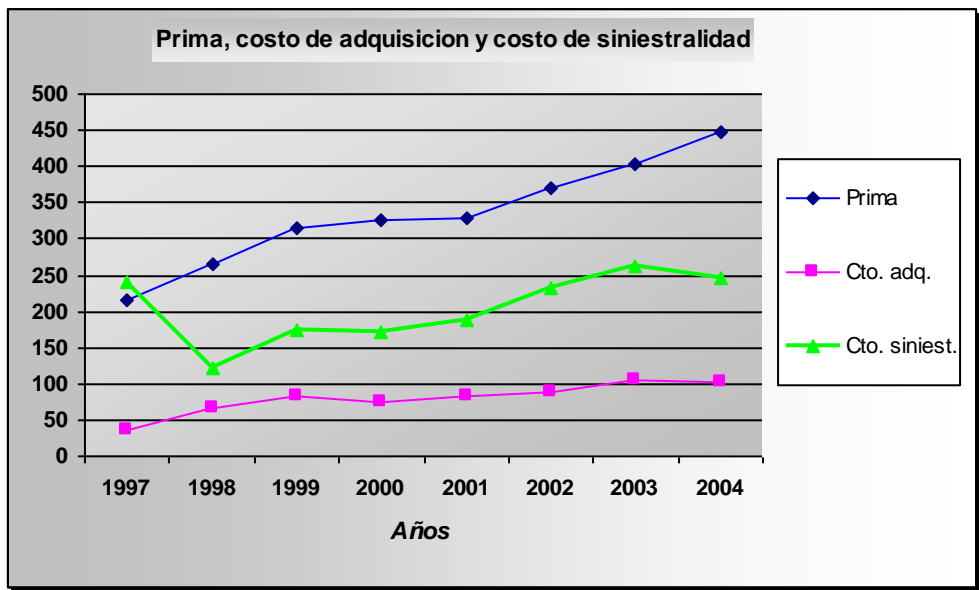
Para el caso en que se están otorgando dividendos en experiencia global, podemos observar que sólo en 1997 se tuvo pérdida en la utilidad técnica, esto se debió principalmente a que hubo un costo de siniestralidad de 240 millones de los cuales 138 millones se destinaron para la reserva de dividendos.

Para el año 2004 encontramos la utilidad técnica más alta, que fue de 78.7 millones, donde el costo de siniestralidad registró 245.4 millones, de los cuales 178.4 millones estuvieron en siniestros y 39.8 millones en el incremento a la reserva de dividendos.

La menor utilidad técnica después de 1997, se registra en el 2003 con 18.5 millones, a pesar de que ingresó una prima de 402 millones, hubo un costo de siniestralidad de 261.7 millones, de los cuales 183.3 millones le corresponden directamente a los siniestros y 65.9 millones al incremento a la reserva de dividendos.

Si analizamos los conceptos de prima, costo de adquisición y costo de siniestralidad observamos que existe una proporcionalidad en cuanto a dichos conceptos, el año atípico, para el costo de siniestralidad resulta ser 1997, esto se ve reflejado en la siguiente gráfica.

GRÁFICA 3



Al igual que para el caso de sin dividendos el incremento a la reserva de riesgos no resulta ser proporcional; por ejemplo, para 1998 ingresó una prima de 265 millones y se registró un incremento a la reserva de 10.9 millones, mientras que para 2001, ingresó una prima de 330 millones con un incremento de reserva de tan sólo 1.7 millones.

Al otorgar dividendos tiene que constituirse una reserva de dividendos, la cual afecta directamente el flujo de efectivo y disminuye por tanto la utilidad técnica, ya que se debe considerar dicha reserva de dividendos dentro del costo de siniestralidad porque es un monto que la compañía tiene pero que al final de la vigencia de la póliza si esta tuvo una buena experiencia en mortalidad se deberá de reembolsar al cliente por el concepto mismo de dividendo.

Sin embargo, comparado con el rubro experiencia sin dividendos observamos que el costo de siniestralidad es muy parecido, representando en el renglón, la prima emitida en 58.84% y en experiencia global en 61.09%.

4.3 Comparación de costo de siniestralidad.

Experiencia global vs sin dividendos

CUADRO 4
EXPERIENCIA GLOBAL

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costo siniest.	240,0	120,8	174,8	170,6	187,1	230,9	261,7	245,4
Siniestros	100,2	73,7	107,7	115,7	125,4	160,6	183,3	178,4
Inc. rva. div.	138,0	50,9	58,9	53,3	53,5	69,6	65,9	39,8
OPNR	1,7	-4,0	6,6	-2,3	8,3	-1,5	9,2	8,0
Vencimientos	0,0	0,3	1,6	3,6	0,0	1,9	2,0	18,3

CUADRO 5
SIN DIVIDENDOS

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costo siniest.	117,0	182,0	211,4	319,3	458,5	813,9	968,4	1165,8
Siniestros	115,3	175,4	205,2	313,6	437,2	740,5	931,2	1152,4
Inc. rva. div.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
OPNR	1,7	6,3	3,3	-2,8	21,2	66,6	35,7	9,5
Vencimientos	0,0	0,4	2,4	7,8	0,0	5,7	0,0	0,0

GRÁFICA 4

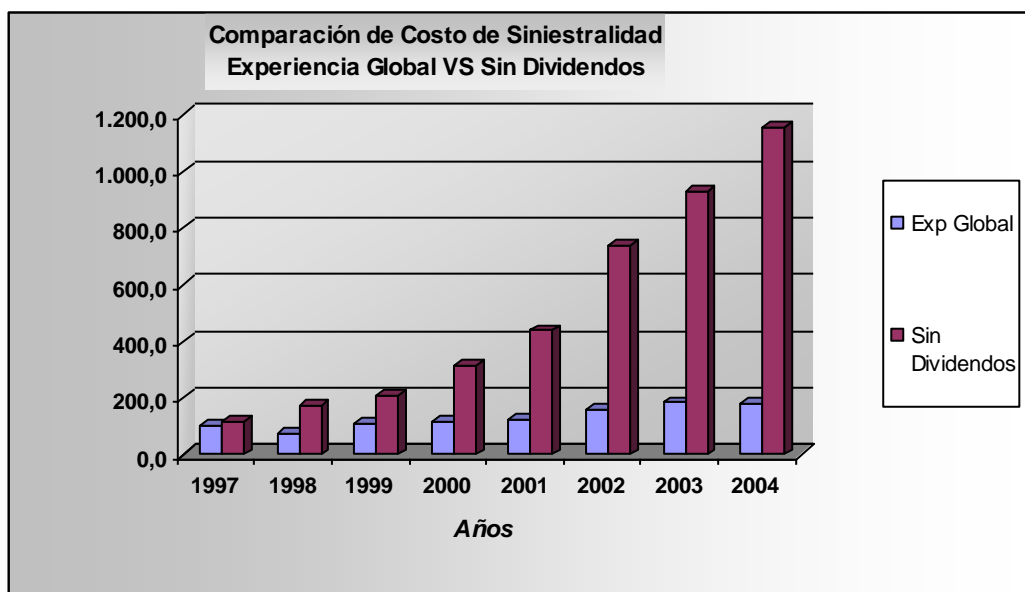


Si realizamos la comparación entre los resultados del costo de siniestralidad del estado de resultados en experiencia global vs. sin dividendos, podemos observar que desde 1998 hasta 2004 el costo de siniestralidad fue menor para la experiencia global que el que se registró para sin dividendos.

El año atípico en este análisis es 1997, como lo podemos visualizar en la gráfica 4. En el concepto experiencia global se disparó el costo de siniestralidad, con un resultado de 240 millones, de los cuales 138 millones se constituyeron al incremento a la reserva de dividendos y 100.2 millones para siniestros ocurridos.

En dicho año ingresó una prima de 216 millones, es decir, ésta quedó por debajo del costo de siniestralidad.

GRÁFICA 5



En lo que respecta a los siniestros, podemos decir lo siguiente:

- Para el renglón experiencia global, los siniestros fueron menores en todos los años en comparación con los resultados de siniestros para sin dividendos, esto se debe al monto de prima que ingresa; mientras que el rubro experiencia global llegó a una prima total de 2,670 millones, el de sin dividendos registró una prima total de 7,199 millones, 2,69 veces más que experiencia global, ello no significa que a mayor prima, mayores serán los siniestros, sino como se comentó anteriormente: a mayor prima que ingresa más riesgo de que ocurran mayor número de siniestros.

De esta comparación podemos concluir lo siguiente:

- En lo que respecta a siniestros, el rubro sin dividendos fue mayor.
- En cuanto al costo de siniestralidad el tipo de experiencia global obtuvo en siete años un costo por debajo que lo que reporta sin dividendos.
- La suma de las primas de los ocho años analizados para el rubro sin dividendos fue de 7,199 millones mientras que para el de experiencia global sólo llegó a 2,670 millones de pesos.
- Eliminando el año atípico (1997), los resultados son consistentes entre experiencia global y sin dividendos en cuanto a primas, costo de siniestralidad y siniestros.

Hay que recordar que existen inconsistencias en el incremento a la reserva para ambos casos.

4.4 Análisis del estado de resultados experiencia propia

Recordemos que cuando se otorgan dividendos en experiencia propia permite tener una participación de utilidades en función de los resultados de siniestralidad obtenidos por la póliza en cuestión y cuyo porcentaje se establece al principio de la vigencia de la póliza.

Para poder otorgar dividendos en esta modalidad, es necesario contar con un mínimo de asegurados y que pertenezcan a un mismo grupo corporativo.

Por lo anterior, podemos mencionar que el tipo de mercado al que va dirigido es a los grandes corporativos; por ello, la prima es representativa como lo veremos a continuación.

CUADRO 6
ESTADO DE RESULTADOS
Prima en millones de pesos

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Prima	3.747,0	4.663,0	5.345,0	6.763,0	6.954,0	7.259,0	4.457,0	3.942,0	43.130,0
Inc Reservas	45,0	74,6	80,2	54,1	48,7	130,7	13,4	74,9	521,5
Cto Adquisicion	254,8	326,4	368,8	446,4	528,5	529,9	378,8	319,3	3.152,9
Costo Siniest	3.252,4	4.178,0	4.890,7	6.113,8	6.328,1	6.700,1	3.739,4	3.571,5	38.773,9
Siniestros	1.169,1	1.384,9	1.673,0	1.663,7	2.086,2	2.584,2	1.372,8	1.470,4	13.404,2
Inc Rva Div	2.057,1	2.793,1	3.164,2	4.341,8	4.144,6	3.840,0	2.495,9	2.101,1	24.937,9
OPNR	30,0	-4,7	26,7	27,1	97,4	232,3	-133,7	-7,9	267,1
Vencimientos	0,0	4,7	26,7	74,4	0,0	36,3	0,0	0,0	142,1
Rescates	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	7,3	8,9	3,9	26,9
Cto Reaseguro	18,7	46,6	96,2	20,3	62,6	58,1	89,1	106,4	498,1
Inc Otras Rvas	3,7	9,3	10,7	33,8	34,8	-50,8	-26,7	-19,7	-4,9
Utilidad Tecnica	168,6	28,0	-10,2	94,7	-55,6	-116,1	258,5	-110,4	257,5
Gastos Operación	535,8	498,9	721,6	798,0	730,2	588,0	459,1	331,1	4.662,7
Prod Financiero	517,1	452,3	855,2	-115,0	271,2	101,6	276,3	134,0	2.492,8
Utilidad Final	142,4	-23,3	-5,3	-845,4	-542,4	-631,5	-40,1	-429,7	-2.375,4

Utilidad Tecnica= Total de Prima Devengadas de Retencion- Total de Siniestros Netos Retenidos - Costo de Adquisicion

Al analizar la prima que se emite en este tipo de experiencia, ésta representa 81.37% de la prima total (sin dividendos+exp. propia + exp. global), esto significa que la cartera fuerte se encuentra en este tipo de experiencia.

Análisis del costo de siniestralidad

El costo de adquisición más alto se registró en 2001, 528.5 millones, con una utilidad técnica negativa de -55.6 millones; el costo de adquisición más bajo se tuvo en 1997, 254.8 millones, con una utilidad técnica de 168.6 millones.

Análisis del costo de siniestralidad

El costo más alto de siniestralidad fue en 2002, 6,700.1 millones, con una utilidad técnica de -116.1 millones, debido a que de los 6,700.1 millones, 3,840 millones se destinaron a la reserva de dividendos; a que el monto referido al incremento a la reserva fue de 130.7 millones, además de una reserva OPNR de 232.3 millones, todos estos elementos influyeron en la obtención dicha utilidad técnica, a pesar de que fue el año en el que se registró la emisión más alta de la historia analizada con 7,259 millones de pesos.

Podemos darnos cuenta de que los costos de siniestralidad de todos los años son altos en comparación con la experiencia global y sin dividendos, que es de 3,252.4 millones para 1997, 4,178 millones para 1998, 4,890.7 millones para 1999, 6,113.8 millones para 2000, 6,328.10 millones para 2001, 6,700.10 millones para 2002, 3,739.4 millones para 2003, y 3,571.5 millones para 2004. Pero este costo de siniestralidad realmente corresponde a la cifra que se destinó en todos los años al incremento de la reserva de dividendos.

Esto se justifica dado que a mayor prima, mayor será el monto destinado a la reserva de dividendos.

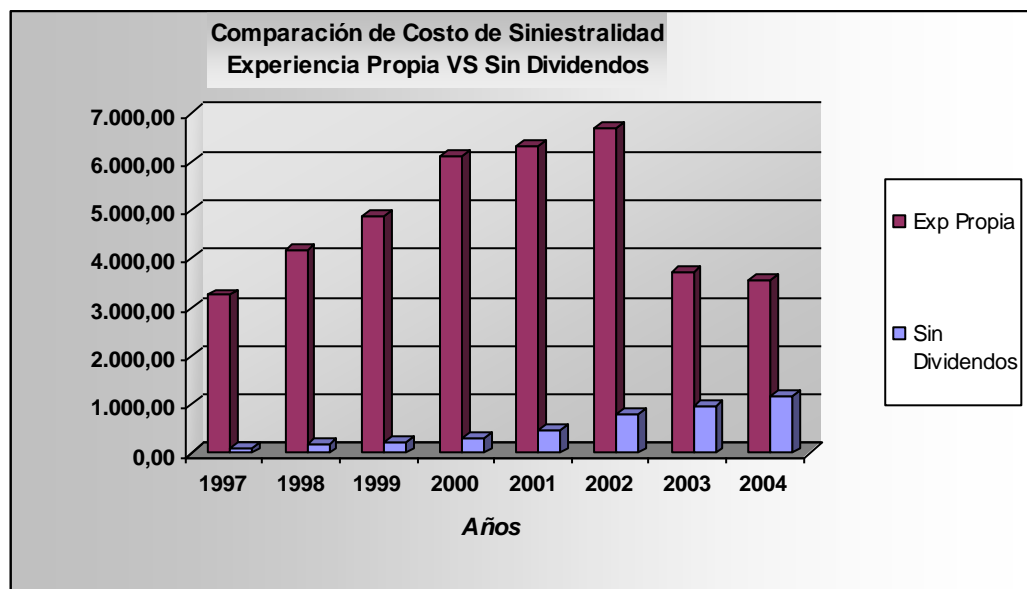
En cuanto a la utilidad técnica, cuatro años registró utilidad técnica negativa mientras que los otros cuatro registraron una utilidad técnica positiva pero marginal considerado el nivel de primas emitidas.

4.5 Comparación de costo de siniestralidad experiencia propia vs. sin dividendos

CUADRO 7
Experiencia Propia

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costo Siniest.	3.252,4	4.178,0	4.890,7	6.113,8	6.328,1	6.700,1	3.739,4	3.571,5
Siniestros	1.169,1	1.384,9	1.673,0	1.663,7	2.086,2	2.584,2	1.372,8	1.470,4
Inc. rva. div.	2.057,1	2.793,1	3.164,2	4.341,8	4.144,6	3.840,0	2.495,9	2.101,1
OPNR	30,0	-4,7	26,7	27,1	97,4	232,3	-133,7	-7,9
Vencimientos	0,0	4,7	26,7	74,4	0,0	36,3	0,0	0,0

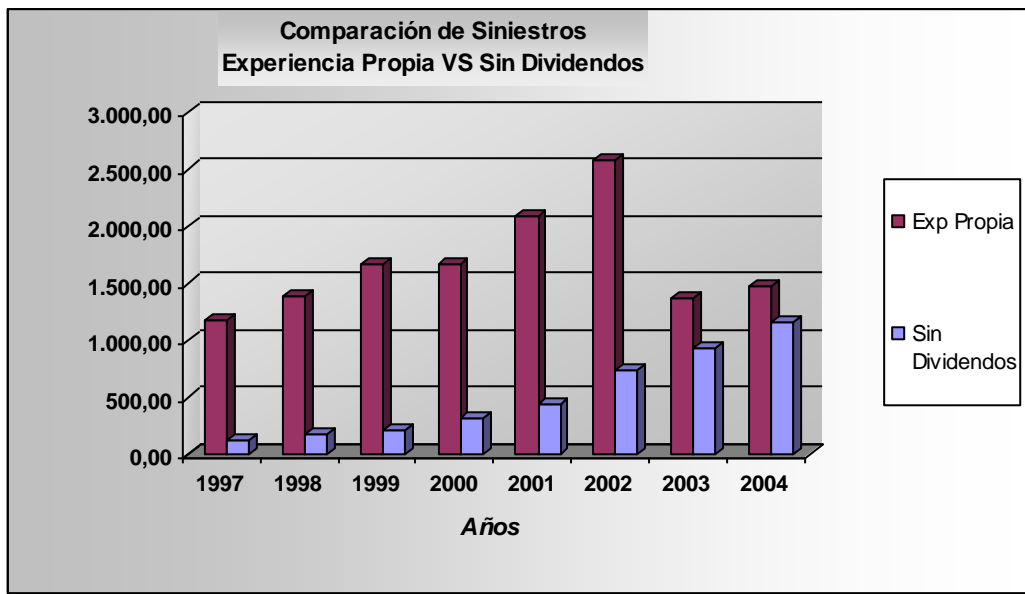
GRÁFICA 6



En esta gráfica podemos observar un resultado contundente:

- El monto del costo de siniestralidad para todos los años fue mayor en experiencia propia que en Sin dividendos, debido al monto de la prima que ingresó en experiencia propia, ya que a mayor prima, más riesgo existe de que ocurra un mayor número de siniestros.
- El resultado es opuesto cuando realizamos la comparación entre experiencia global y sin dividendos; puesto que el costo de siniestralidad en la comparación anterior resultó mayor para sin dividendos que para experiencia global, debido a que para sin dividendos no se considera la reserva de dividendos, solo se consideran los siniestros, por ello, el costo de siniestralidad es menor que para experiencia global.

GRÁFICA 7

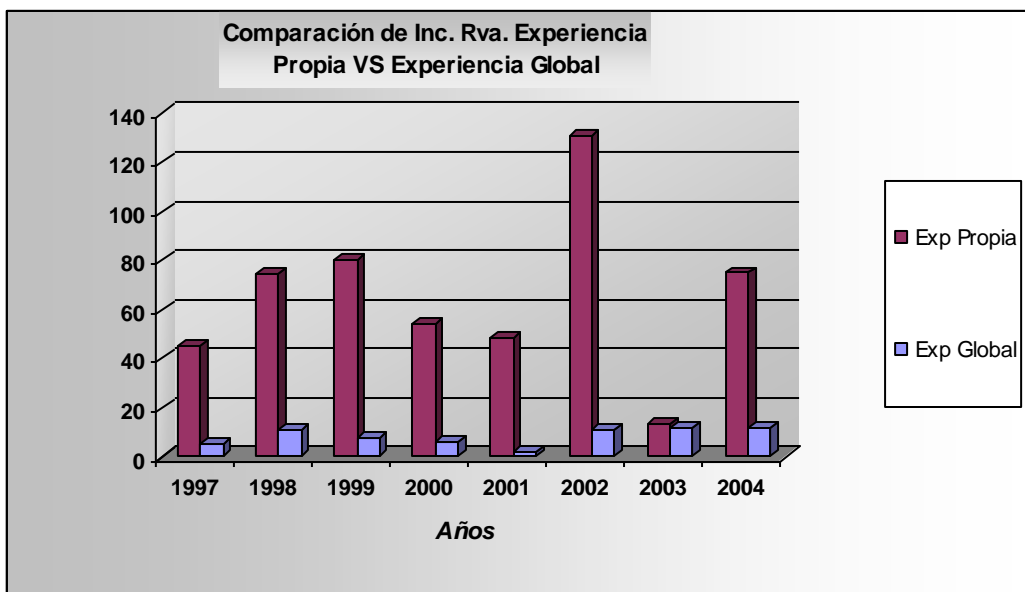


En la gráfica 7 podemos notar que en lo que se refiere a los siniestros en el rubro sin dividendos, en todos los años es menor que para experiencia propia.

El resultado obtenido, como lo mencionábamos anteriormente, fue opuesto cuando hicimos la comparación entre experiencia global y sin dividendos, afirmando que:

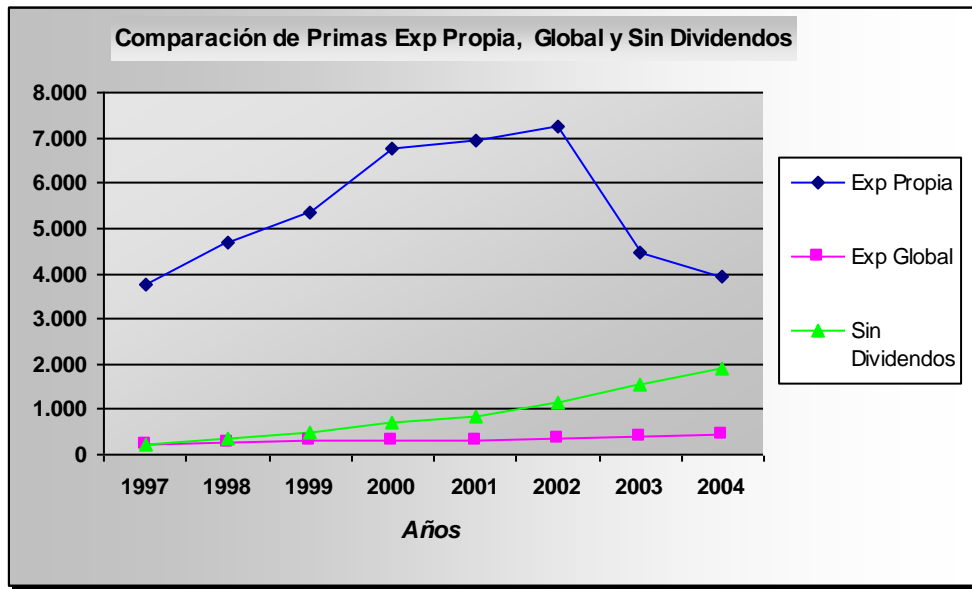
- El resultado del costo de siniestralidad está íntimamente relacionado con el incremento a la reserva de dividendos, puesto que en cuestión de siniestros, en el caso de sin dividendos, los montos reflejados son mayores en experiencia global pero si se comparan con experiencia propia resultan ser menores.

GRÁFICA 8



Respecto al incremento de la reserva de dividendos, podemos observar que para todos los años el incremento a la reserva fue mayor para el rubro experiencia propia, justificada por la entrada de un monto mayor en la prima para este tipo de experiencia, tal como lo muestra la siguiente gráfica.

GRÁFICA 9



Podemos observar que el mayor porcentaje de prima que ingresa se encuentra en el rubro experiencia propia. Por eso, cuando se realiza la comparación tanto para sin dividendos como para experiencia global, en el rubro experiencia propia tiene el más alto índice de costo de siniestralidad, que repercute en los siniestros ocurridos y en la reserva de dividendos.

4.6 Análisis del estado de resultados general

CUADRO 8

ESTADO DE RESULTADOS

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Prima	4.172,0	5.278,0	6.134,0	7.796,0	8.133,0	8.778,0	6.410,0	6.298,0	52.999,0
Inc Reservas	62,6	100,3	18,4	62,4	32,5	87,8	25,6	100,8	490,4
Cto Adquisicion	333,8	443,4	521,4	623,7	723,8	754,9	641,0	598,3	4.640,2
Costo Siniest	3.650,5	4.470,5	5.207,8	6.673,4	6.970,0	7.707,1	4.954,9	4.918,7	44.552,8
Siniestros	1.406,0	1.630,9	1.969,0	2.182,9	2.651,4	3.484,9	2.487,1	2.802,6	18.614,7
Inc Rva Div	2.202,8	2.844,8	3.201,9	4.412,5	4.204,8	3.915,0	2.564,0	2.141,3	25.487,2
OPNR	33,4	-15,8	30,7	15,6	122,0	298,5	-89,7	12,6	407,1
Vencimientos	0,0	5,3	30,7	85,8	0,0	43,9	0,0	18,9	184,5
Rescates	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	0,0	0,0	36,8	46,8	16,3	52,7	6,4	0,6	159,6
Cto Reaseguro	25,0	73,9	141,1	70,2	89,5	114,1	141,0	233,0	887,8
Inc Otras Rvas	4,2	10,6	12,3	39,0	40,7	-61,4	-38,5	-31,5	-24,8
Utilidad Tecnica	100,1	174,2	239,2	327,4	276,5	184,3	685,9	478,6	2.466,3
Gastos Operación	596,6	559,5	828,1	927,7	910,9	711,0	660,2	529,0	5.723,1
Prod Financiero	575,7	506,7	981,4	-132,5	357,9	131,7	397,4	214,1	3.032,4
Utilidad Final	70,9	116,1	349,6	-764,0	-309,1	-438,9	256,4	-31,5	-750,4

Utilidad Tecnica= Total de Prima Devengadas de Retencion- Total de Siniestros Netos Retenidos - Costo de Adquisicion

Al analizar el estado de resultados general podemos darnos cuenta de que en todos los años obtuvimos una utilidad marginal; es decir, si revisamos el año 1997 ingresó una prima total de 4,172 millones y sólo hubo una utilidad técnica de 2.4% de dicha prima, lo que significa una utilidad técnica de tan sólo 100 millones.

En 2003 se registró la mejor utilidad con 10.7%, equivalente a 685 millones del total de 6,410 millones de la prima que ingresó.

Si examinamos el costo de siniestralidad vemos que desde 1997 hasta 2002 se mantiene entre el 84 y 88%, disminuyendo en 2003 y 2004.

Por lo anterior podemos decir que los elementos que van a hacer posible que exista una utilidad técnica favorable son los siguientes:

- Debe de existir una buena selección de Riesgos, es decir si estamos considerando a grupos con actividades riesgosas aplicarles una extraprima y realizar una buena medición del riesgo.
- Aquellas pólizas que no obtuvieron buena siniestralidad durante su vigencia tomar medidas como bajar el % de descuentos si es que lo tuvo, así como el % otorgado

en dividendos para que no este afectando directamente en la reserva de Dividendos.

- Revisar con cierta periodicidad la tarifa para observar si es suficiente la prima que se esta cobrando para cubrir los costos, y la siniestralidad y hacer frente a las obligaciones sin dejar de obtener una utilidad a la compañía.

CONCLUSIONES

Al analizar el estado de resultados podemos observar que los resultados están vinculados en 80% con los resultados originados en experiencia propia, así encontramos los siguientes puntos:

- En experiencia propia se capta la mayor emisión de primas por ser un negocio dirigido a los grandes corporativos.

Recordemos que a mayor prima, más alta es la probabilidad alta de que se presenten un mayor número de siniestros.

Por lo anterior el costo de siniestralidad se ve afectado, pero no sólo por los siniestros sino por el incremento a la reserva de dividendos que se tiene que constituir.

De acuerdo con la información del capítulo anterior, podemos resumir los siguientes puntos:

- La prima de mayor volumen se encuentra en el rubro experiencia propia, por ser un negocio dirigido a los grandes corporativos, pero esto no implica que de dicha experiencia provenga la utilidad técnica.
- La utilidad técnica proviene del resultado generado de la cartera de sin dividendos, ya que el costo de siniestralidad permite tener un índice de siniestros estable por no constituir la reserva de dividendos.
- El resultado técnico del estado de resultados general se ve afectado por los siniestros y por lo que se constituye de reserva de dividendos en experiencia propia, tal como se comentó en el primer punto, es la cartera donde ingresa el mayor volumen de prima y se tiene más exposición al riesgo en cuanto a siniestros y a otorgar dividendos.
- Así, el resultado se ve afectado directamente por los siniestros y por el incremento a la reserva de dividendos.

Los programas de beneficios para empleados son un elemento importante en los sueldos y compensaciones de las empresas. De este modo, los seguros de grupo son alternativas de beneficios cuyas características y costos se vuelven atractivos a los ojos de los empresarios.

Sabemos que es un mercado muy competido; esto lleva a las aseguradoras a ofrecer el producto al menor costo para captar el mayor número de negocios, lo que pueden hacer de dos formas: reduciendo los gastos de adquisición, los gastos de administración y las utilidades, o tratan de reducir el costo de la siniestralidad.

Los gastos de adquisición y los de administración son gastos fijos que no pueden reducirse, por lo que es mejor optar por una reducción en el costo de siniestralidad, pero dado el mercado tan competido, las compañías aseguradoras en muchos casos prefieren reducir sus utilidades, ya que si reducen el costo de siniestralidad estarían dejando de otorgar dividendos atractivos al cliente y eso haría que perdieran el negocio.

Al otorgarse dividendos es muy probable que no se realice una buena selección de riesgos, si la prioridad es captar el mejor negocio, la selección de riesgos pasaría a segundo término cuando es primordial.

Por lo anterior, considero que no deberían otorgarse dividendos, ya que al cliente se le están otorgando otro tipo de beneficios como el descuento por volumen de prima o el descuento por millar de suma asegurada, dependiendo de la aseguradora.

Por otro lado, se estaría llevando a cabo una buena selección de riesgos, ya que no existiría la competencia por la captación de negocios y siempre estaría ofreciendo utilidad técnica a la aseguradora.

BIBLIOGRAFIA

1. Castelo M., Julio, José María Pérez Escacho (et. al.)
Diccionario básico de Seguros serie 7917
1976
2da edición
2. Esteva Fisher Eduardo
Reserva de Siniestros ocurridos pero no reportados
Actualidad en Seguros y Fianzas
Volumen II Numero 10
Enero-Marzo 1994
Páginas 57-86
3. Programa de Formación Unidad Pensiones y Seguros América Grupo BBVA
Fundamentos Económicos y Técnicos en Seguros y Sistemas Previsionales
Modulo 1 El Riesgo y el Seguro
Diciembre 2005
Universidad de Barcelona España.
4. Programa de Formación Unidad Pensiones y Seguros América Grupo BBVA
Fundamentos Económicos y Técnicos en Seguros y Sistemas Previsionales
Modulo 2 Seguros Personales
Diciembre 2005
Universidad de Barcelona España.
5. *Manual de Certificación en Suscripción del Seguro de Vida Grupo*
Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A.C. IMESFAC.
6. *Entorno del Seguro*
División de Estudios Superiores IMESFAC
Noviembre 2005
7. Informe de Estado de Resultados Vida
Información Histórica
Indicadores Asociación Mexicana de Instituciones y Seguros
Informe Ejecutivo Grupo y Colectivo.
8. *Calculo Actuarial de la Prima de Tarifa para los Seguros de Corto Plazo (Vida y no-Vida)*
Comité de Estándares de Practica Actuarial de la Asociación Mexicana de Actuarios,
A.C. Colegio Nacional de Actuarios, A.C.
Versión 2.0
Revisado en agosto de 2003

9. Geoff Baars y Nick Senté
Compañía Suiza de Reaseguros
Fundamentos del Seguro Colectivo
Traducción, Compañía Europea General de Reaseguros de Zurich, S.A., Delegación
general de España
Madrid, España
83pag

10. *Rentabilidad en el Seguro de Vida Grupo*
Descripción y análisis de los elementos técnicos involucrados
Gerardo García Aranda
Pág. 63

11. Antonio Guardiola Lozano
Manual de Introducción al Seguro
Fundación MAPFRE Estudios
Instituto de Ciencias del Seguro
Colección Universitaria
Segunda edición julio 2001
278 Pág.

12. Diario Oficial Circular S-10.1.7.1 con fecha de publicación del 30/09/2003.

13. Diario Oficial del viernes 31 de diciembre de 1999, Tablas de Mortalidad Individual
CNSF 2000-I 1991-1989, Tablas de Mortalidad Grupo CNSF-2000-G (1991-1998).

14. Ley Federal del Trabajo.

15. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS).

16. Ley del Seguro Social IMSS.

17. Ley del Impuesto sobre la renta.

18. Reglamento al Impuesto sobre la Renta.

19. Reglamento del Seguro de Vida Grupo

20. Pagina de Internet Comisión de Seguros y Fianzas www.cnsf.gob.mx.

21. Pagina de Internet Reaseguradora Swissre www.swissre.com

ANEXO

MARCO LEGAL

GENERALIDADES DEL MARCO LEGAL

Dentro del marco legal, la institución responsable de regular la operación de seguro es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La actividad aseguradora se sustenta en un estricto marco legal, siendo el Contrato de Seguro uno de los elementos jurídicos mas representativo de la industria aseguradora. Las leyes y reglamentos que influyen directamente en el correcto funcionamiento de la actividad aseguradora son:

- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros
- Ley sobre el Contrato de Seguro
- Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas
- Reglamento del Seguro de Grupo
- Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones de acuerdo a las Leyes de Seguridad Social.
- Reglas de Operación del Seguro de la Salud

Existen algunos ordenamientos que no forman parte de la legislación específica del seguro, pero que cuentan con algunos artículos que lo afectan, estas leyes son:

- ❖ Código Civil en materia federal
- ❖ Código de Comercio
- ❖ Ley General de Sociedades mercantiles
- ❖ Ley del Seguro Social
- ❖ Ley Federal del Trabajo
- ❖ Ley del Impuesto sobre la Renta
- ❖ Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
- ❖ Ley de Navegación, etc.

Por lo anterior podemos darnos cuenta que el marco legal es de vital importancia en el campo Asegurador así como en cualquier otro campo. Sabemos, que existen muchas leyes y reglamentos, pero realice una selección de aquellos artículos que considero mas importantes y que están relacionados con el Seguro de Vida Grupo.

Cabe aclarar que están explicados con un lenguaje sencillo para que podamos entender mejor lo que cada uno de ellos nos quiere decir

LEY FEDERAL DEL TRABAJO (LFT)

La Ley Federal del Trabajo reglamenta los derechos y obligaciones de los trabajadores.

La LFT se compone de 16 títulos, el que nos interesa de esta ley es el Título 9º referente a Riesgos de trabajo.

ART:	REFERENTE A:
473	Define los riesgos de trabajo a los que un trabajador está expuesto (accidentes y enfermedades)
474	Definición de Accidente de Trabajo
475	Definición de Enfermedad de Trabajo
477	Los riesgos de trabajo pueden provocar: Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente Parcial, Incapacidad Permanente Total o Muerte
478 al 515	Menciona las diferentes incapacidades, las indemnizaciones y aspectos que el patrón deberá cubrir el caso de que el trabajador sufra un accidente o enfermedad de trabajo.
513	Tabla de enfermedades de trabajo
162	Derecho de los trabajadores, beneficiarios a la prima de retiro, cesantía y muerte
132 Fracc. II	Es obligación del patrón pagar la prima de antigüedad.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

La Ley del Seguro Social reglamenta los derechos y obligaciones por parte del trabajador y patrón

Esta ley consta de 6 títulos, el que nos interesa es el Título 2 Del Régimen Obligatorio.

FINALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como otorgar una pensión que previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado
ORIGEN Y APROBACION	1943 se publicó la 1ra Ley del Seguro Social y dio pauta al nacimiento del IMSS. Diciembre de 1995 se aprobó la Nueva Ley del Seguro Social.
TITULO 2	Comprende de 10 capítulos sobre el manejo y tratamiento de los riesgos.
ARTICULO 11	Comprende los seguros de: a) Riesgos de Trabajo b) Enfermedades y maternidad c) Invalidez y Vida d) Retiro, Cesantía en edad avanzada y vejez e) Guarderías para hijos de aseguradas y prestaciones sociales
RESPONSABILIDADES LEGALES DEL PATRON ARTICULO 15	Es obligación del patrón registrarse e inscribir a sus trabajadores en el IMSS.
QUIEN PAGA LAS INDEMNIZACIONES? ARTICULO 53	El patrón que aporta sus cuotas no pagara las indemnizaciones originadas por riesgos de trabajo, lo hará el IMSS, excepto aquellos casos que la misma ley señala como la prima de antigüedad o prestaciones superiores a las de ley

Riesgos de Trabajo.- Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo

LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

El proceso a seguir por parte de los Contratantes de los seguros para hacer deducibles las primas pagadas, se plantea en la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Deducciones que pueden efectuar los contribuyentes	Artículo 29 establece que los contribuyentes pueden efectuar las siguientes deducciones: La creación o incremento de reservas para fondos de pensiones o jubilaciones del personal, complementarias a las que establece la Ley del Seguro Social y de primas de antigüedad constituidas en los términos de esta Ley.
Requisitos de las Deducciones de los gastos de previsión social.	Artículo 31 Cuando se trate de gastos de previsión se destinen a Jubilaciones, fallecimientos, invalidez, servicios médicos y hospitalarios, subsidios por incapacidad, fondos de ahorro, becas educacionales para los trabajadores o hijos, etc
Requisitos de las Deducciones de los pagos de primas	Artículo 31 Las deducciones autorizadas deberán reunir los requisitos siguientes: Que los pagos de primas de seguros o fianzas: Tratándose de seguros, no se otorguen préstamos con garantía de las sumas aseguradas, de las primas pagadas o reservas matemáticas a persona alguna, durante la vigencia de la póliza, por parte de la Aseguradora.
Reglas para las reservas de pensiones y prima de antigüedad del personal	Artículo 33 establece que las reservas para fondo de pensiones o jubilaciones de personal complementarias a las que establece la Ley del Seguro Social y de primas de antigüedad, se ajustarán a ciertas reglas: Ver Anexo
Ingresos Deducibles	Artículo 109 establece que no se pagara el impuesto sobre la renta por la obtención de ciertos ingresos: Ver Anexo

LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS (LGISMS)

En esta se establecen todas las características que debe observar una aseguradora para el sano y buen desarrollo de todos y cada uno de los tipos de operaciones y ramos de seguros.

Artículo 12	Los Seguros de Grupo o de Empresa y popular, los practicarán las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de acuerdo con esta Ley.
Artículo 41	Las Instituciones de Seguros sólo podrán pagar comisiones y cualquier otra compensación por la contratación de seguros a agentes de seguros, sobre las primas que efectivamente hayan ingresado a la Institución. Para más información sobre este artículo ver Anexo
Artículo 47	Este artículo nos informa que las reservas de riesgos en curso, que deberán constituir las Instituciones, por los seguros o reaseguros serán: <ul style="list-style-type: none">I. Para los seguros de vida temporales a un año, el monto de recursos suficientes para cubrir los siniestros esperados derivados de la cartera de riesgos en vigor de la Institución, así como los gastos de administración derivados del manejo de la cartera, calculado con métodos actuariales basados en la aplicación de estándares generalmente aceptados. Las instituciones de seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la propia

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO (LSCS)

La Ley del Contrato sobre Seguro establece las responsabilidades de cada una de las partes tanto al momento de suscribir el contrato, durante su vigencia y una vez que ha ocurrido el siniestro.

Cuenta con un reglamento para el Seguro de Grupo, en donde se ponen las bases para este tipo de seguros.

Por un **Contrato de Seguro**, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

Personas involucradas en el Contrato de Seguros

- **Asegurador.**- Asume las consecuencias producidas por la realización de un evento.
- **Asegurado.**- En si misma o en sus bienes o intereses económicos esta expuesto al riesgo.
- **Contratante del Seguro.**- Es el que paga la prima del seguro.
- **Beneficiario.**- Es designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

Póliza de seguros.- Es el documento que refleja las normas generales, particulares o especiales del Contrato.

Regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurador y el Asegurado.

Algunos artículos de interés son los siguientes:

Art.

Capitulo III La Prima	34	La prima vence en el momento de la celebración del contrato.
	35	La aseguradora asumirá su responsabilidad si ocurre algún siniestro aun cuando no se haya pagado la prima a su vencimiento (durante el periodo de gracia).
	37	La prima podrá ser fraccionada en partes iguales.
	40	Los efectos del contrato cesaran si no se paga la prima (o la parte que corresponda por pago fraccionado) durante los 30 días naturales siguientes a su vencimiento
Capitulo IV El riesgo y la realización del siniestro	66	El asegurado o el beneficiario deben avisar inmediatamente a la aseguradora que ha ocurrido un siniestro, salvo que se pacte otra cosa, el asegurado o el beneficiario tendrá máximo 5 días para realizar el aviso de ocurrencia del siniestro
	68	La aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si el asegurado o los beneficiarios no avisan inmediatamente del siniestro con el fin de que la empresa no pueda comprobar las circunstancias del mismo
	69	La aseguradora tiene el derecho de exigir, al asegurado, o al beneficiario, toda clase de información sobre hechos relacionados con la ocurrencia del siniestro que puedan ayudar a aclarar las circunstancias en que sucedió y las consecuencias del mismo
	70	Si el asegurado, beneficiario o el representante legal de cada uno disimulan o declaran inexactamente hechos del siniestro para hacer incurrir en error a la aseguradora, las obligaciones de ésta hacia ellos quedan extinguidas.
Capitulo V Seguro contra la responsabilidad	191	Establece que el Seguro de Grupo o Empresa, el asegurador se obliga sobre la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidades de examen médico obligatorio.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

En el Reglamento del Seguro de Grupo se mencionan los requisitos y características necesarios que se debe cumplir para la contratación de un Seguro de Grupo.

Requisitos para el Seguro de Grupo	El objetivo del Artículo. 1 es evitar que se contraten seguros para grupos pequeños, los cuales no estarían simplificando en ningún aspecto la administración de este tipo de planes, por lo que el establecer un mínimo de 10 participantes el riesgo y los costos se diluyen entre más grande sea el grupo, además que no existirla ninguna diferencia contra un esquema de vida individual.
Grupos Asegurables	Artículo 2 define a los grupos asegurables como: <ul style="list-style-type: none">a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que prestan sus servicio a un mismo patrón o empresab) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo y sus acciones o grupos.c) Los cuerpos del ejército, policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros constituyan grupos asegurables.
Suma Asegurada	Artículo 4 , Establecer una suma asegurada máxima para un grupo ya que este constituye un elemento que tiende a homogeneizar el riesgo asumido por la empresa, es decir reduce el riesgo de suscribir grandes sumas aseguradas o personas con riesgos subnormales.
Obligación del Contratante	Artículo 11 , en términos generales el Contratante deberá de mantener informada a la compañía aseguradora de alguna modificación en cuanto a las altas o bajas de su personal o en su defecto cambios en suma asegurada.

En términos generales, como empresa dentro del mercado, el primer objetivo de ésta es la supervivencia en el mercado respecto al resto de las demás competidoras de similares productos y el objetivo siguiente sería la maximización de los beneficios y la minimización de las pérdidas.

En términos particulares, como empresa dedicada al riesgo, el primer objetivo de la Compañía Aseguradora, es la minimización del riesgo, tanto cuantitativa como cualitativamente, respecto al volumen de prima de la entidad.