



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**DISEÑO DE ASEGURABILIDAD DE PLANES
FLEXIBLES PARA EMPLEADOS**

Informe de Trabajo
Profesional

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ACTUARIA

P R E S E N T A

NORMA ARACELI HERNÁNDEZ GATICA

Tutor:

ACT. RICARDO IBARRA LARA

2018





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.

1. Datos de la alumna

Hernández

Gatica

Norma Araceli

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias

2. Datos del Tutor

Actuario

Ricardo

Ibarra

Lara

3. Sinodal 1

Actuario

José Antonio

Valencia

Trujillo

4. Sinodal 2

Actuario

Daniel

Ortega

Laureles

5. Sinodal 3

Actuario

Jesús

Paz

Méndez

6.- Sinodal 4

Actuario

Víctor Manuel

Solís

Nájera

Título

Diseño de asegurabilidad de planes flexibles para empleados

58 páginas

2018

Índice General

Cuadros.....	I
Figuras.....	II
Introducción	3
Capítulo 1. Diagnóstico del Mercado de Planes de Beneficios Flexibles	2
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Panorama internacional	3
1.3 Mercado en México	4
1.4 Análisis de la oferta	4
1.4.1 Por tipo de contribución de planes flexibles.....	5
1.4.2 Costo total como porcentaje de nómina	6
1.4.3 Principales esquemas flexibles	7
1.4.4 Descripción de beneficios.....	8
1.5 Análisis de la demanda	10
1.5.1 Por sector.....	10
1.5.2 Por número de empleados	12
1.5.3 Por zona geográfica.....	12
1.5.4 Por ventas anuales.....	13
Capítulo 2. Aspectos Técnicos de un Plan de Beneficios Flexible	14
2.1 Programa de Beneficios Flexibles	14
2.1.1 Propósitos	14
2.2 Ventajas de las coberturas flexibles.....	15
2.2.1 Para el empleado	16
2.2.2 Para la empresa.....	17
2.3 Esquemas de coberturas.....	17
2.3.1 Vida	18
2.3.2 Seguro de gastos médicos mayores	20
2.3.3 Otros beneficios	22
2.4 Exclusiones	28
2.5 Tarificación	32
2.5.1 Prima de tarifa para el seguro de vida.....	33
2.5.2 Prima de tarifa de gastos médicos mayores	34
Capítulo 3. Diseño de Asegurabilidad de un Plan de Beneficios Flexibles.....	37
3.1 Introducción	37
3.2 Estudio de factibilidad y económico	37
3.2.1 Análisis de las necesidades del empleado	38
3.2.2 Análisis de las necesidades de la empresa	38
3.2.3 Elegibilidad de los programas.....	39
3.2.4 Precio y/o ponderación a los beneficios.....	39
3.3 Determinación del plan a ofrecer al cliente potencial	39
3.3.1 Diseño de la administración del programa.....	40

3.4	Estudio de un caso práctico.....	40
3.4.1	Resumen de condiciones actuales	41
3.4.2	Aspectos relevantes de la vigencia actual	43
3.4.3	Consideraciones importantes para la renovación	44
3.4.4	Comparativo mercado asegurador RFI 2015	44
3.4.5	Propuesta de renovación.....	45
	Conclusiones	51
	Bibliografía	52

Cuadros

Cuadro 1.1 Países latinoamericanos con planes de beneficios	4
Cuadro 2.1 Características del seguro de vida grupo	18
Cuadro 2.2 Características del seguro colectivo de gastos médicos mayores	20
Cuadro 3.1 Resumen de condiciones actuales: Gastos Médicos Mayores.....	41
Cuadro 3.2 Resumen de condiciones actuales: Vida Grupo.....	42
Cuadro 3.3 Comparativo de mercado: servicios generales y redes médicas	44
Cuadro 3.4 Condiciones actuales: Gastos Médicos Mayores	46
Cuadro 3.6 Condiciones actuales y propuesta económica: Vida Grupo	48
Cuadro 3.7 Comparativo de Condiciones Particulares	50

Figuras

Figura 1.1 Distribución de empresas por país de origen	3
Figura 1.2 Beneficios ofrecidos por las empresas participantes (Plan Tradicional y Flexible)	5
Figura 1.3 Tipo de contribución de los beneficios en planes tradicionales.....	6
Figura 1.4 Costo total del programa de beneficios calculado como porcentaje de nómina	7
Figura 1.5 Segmentación del mercado por rango de edades.....	8
Figura 1.6 Opciones de los planes de remuneración en función del perfil del empleado	9
Figura 1.7 Proporción de empresas interesadas en planes flexibles.....	10
Figura 1.8 Principales problemas que enfrentan las empresas para implementar planes de beneficios ...	10
Figura 1.9 Distribución por sector de las empresas	11
Figura 1.10 Distribución del número de empleados de las empresas participantes.....	12
Figura 1.11 Estado de operación principal de las empresas participantes	13
Figura 1.12 Ventas en millones de dólares (mdd) de las empresas participantes	13

Introducción

El objetivo de este informe es describir el propósito, coberturas, exclusiones, primas y características de los planes flexibles que penetran paulatinamente en el mercado asegurador, para proponer el diseño de asegurabilidad en base a un estudio previo de mercado.

Los planes flexibles son una forma de administrar y de optimizar, tanto para el empleado como para la empresa para la cual presta sus servicios, los recursos destinados a las compensaciones adicionales a la remuneración económica percibida como los seguros de vida, gastos médicos mayores y planes de retiro, entre otros. Este tipo de esquemas de administración surgió en Estados Unidos en la década de los sesenta. Hoy en día, tienen fuerte penetración en los mercados estadounidense y europeo. Las empresas transnacionales y los corredores de seguros establecidos en México, diseñan estrategias para introducir en el mercado este tipo de planes orientados, principalmente, a las prestaciones que algunas empresas proporcionan a sus empleados de manera complementaria.

En este contexto, en el presente informe se describirán las características, coberturas, formas de administración y exclusiones de los beneficios amparados en los planes flexibles. Paralelamente, se llevará un análisis de mercado con base a las ventajas, desventajas, oportunidades y amenazas que representa su comercialización en otros mercados internacionales. Así, se planteará la propuesta de implementación en el mercado mexicano de este producto, ante el fenómeno de la globalización y su propio análisis, como: factibilidad en la operación y estrategias de comercialización en los diversos nichos de mercado.

El nicho de mercado interesado en adquirir este tipo de planes, de acuerdo al estudio de Mercer México, está dirigido a la iniciativa privada, en organizaciones superiores a los 500 asegurados, teniendo mayor índice de aceptación en empresas extranjeras con un 74% versus 26% de empresas mexicanas, los principales segmentos de mercado son de los servicios con 18%, bienes duraderos con 16%, bienes de consumo 14%, hotelero 13%, alta tecnología con 7%, automotriz 7%, químico 6%, financiero 5%, construcción 4% y farmacéutico 3%. Ante el gran potencial de crecimiento, existe gran necesidad de generar mayor información puesto que no existe la suficiente que permita, a su vez, conocer los alcances y ventajas de este tipo de planes.

En el reporte se mostrará un diagnóstico del mercado de los planes flexibles, se explicará la importancia, ventajas y diferencias de estos esquemas; además de los aspectos técnicos (empresas, asegurados) y actuariales (coberturas y primas) para diseñar los esquemas de asegurabilidad y las propuestas de factibilidad. Finalmente, se realizará un diseño de asegurabilidad de un plan óptimo a partir de las necesidades de clientes potenciales y sus estrategias de mercadotecnia.

Capítulo 1.

Diagnóstico del Mercado de Planes de Beneficios Flexibles

1.1 Antecedentes

Hasta hace algunos años las empresas en México otorgaban a sus empleados prestaciones predeterminadas, en las cuales no existía la posibilidad de escoger los tipos de beneficios deseados, considerándose innecesaria su opinión o punto de vista. En la última década, las prestaciones laborales se han ido flexibilizado paulatinamente como respuesta, por parte de las organizaciones, a la necesidad de adaptarse a las circunstancias que cada día se han vuelto menos predecibles, evolucionan vertiginosamente y son más heterogéneas. Los cambios sociales y culturales alrededor han repercutido en la forma en que las que las empresas y sus trabajadores vislumbran sus expectativas, tanto laborales como de desarrollo humano y profesional. Además, existe una creciente tendencia a la individualización, la cual han contribuido para aumentar la flexibilidad y elección.

En un mundo globalizado con crisis económica y el acelerado aumento de la especialización en los procesos en las industrias, propician la demanda de personal capacitado con nuevos perfiles y mayores niveles de especialización, lo cual obliga a las organizaciones a implementar estrategias para captar este talento humano y así alcanzar sus objetivos organizacionales. Para cumplir este objetivo, diseñan estrategias para retener dicho talento, las cuales consisten en planes de desarrollo, capacitación, crecimiento laboral y salarios competitivos; sin embargo, cada vez más la empresa debe ofrecer un plus que la resalte sobre sus competidores. En primera instancia los sueldos competitivos son el mejor atractivo y motivador del desempeño óptimo, pero dentro de un mismo sector productivo tienden a ser similares, y similar para los planes de capacitación y desarrollo.

En este contexto, surge como respuesta la implementación de programas de planes flexibles, los cuales están enfocados a proporcionarle al empleado la libertad de elegir sus propias prestaciones, según le convengan, aumentando su nivel de satisfacción y, por lo tanto, de compromiso con la organización. Hasta hace pocos años, los planes con beneficios fijos parecían ser la mejor opción para recompensar a los trabajadores, sin embargo, los trabajadores generalmente minimizan plan importancia al valor agregado del paquete de compensaciones que les otorga la empresa adicional a su salario, estas prestaciones se toman como un hecho y se aprecia poco su valor real. Esto viene a agravarse aún más, debido a que en general no se toma en cuenta al empleado al momento de diseñar su paquete de remuneración.

La implementación de este tipo de planes es de suma importancia en economías con gran volatilidad inflacionaria, como la mexicana, en la cual la rápida pérdida de poder adquisitivo, hace necesario el contar con instrumentos adicionales que permitan a los trabajadores el solventar sus gastos personales y familiares. Lo cual ha originado la inclusión de numerosos beneficios orientados a satisfacer las necesidades básicas como asistencia médica, ayudas escolares y planes de ahorro, los cuales están orientados a recuperar o mantener cierto nivel de vida entre los trabajadores de una empresa u organización, complementando los ingresos por salario. Otro elemento fundamental para la expansión mundial de los planes de beneficios flexibles son sus ventajas impositivas, es decir, que si la compensación fuese al 100% en efectivo, mayor serían las deducciones por concepto del ISR realizadas a los trabajadores, lo cual haría que el salario real fuese menor y que las cantidades que las personas dediquen al consumo y al ahorro fuesen también menores.

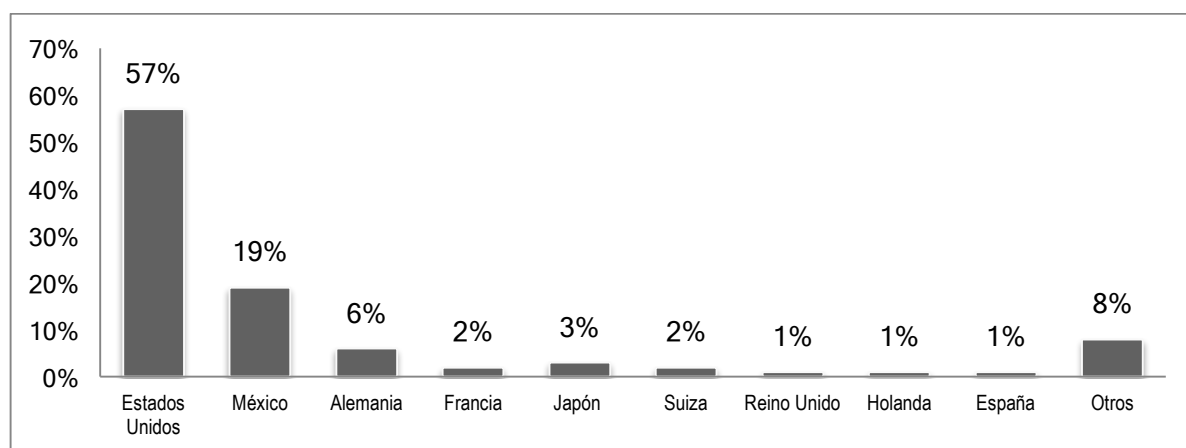
1.2 Panorama internacional

La implementación de planes flexibles de beneficios para empleados es un fenómeno que se ha desarrollado en todo el mundo, ya que en un mundo globalizado las necesidades y retos a los que se enfrentan las empresas se han ido homogenizando. Además existen problemas comunes como: las crisis económicas locales y mundiales; la tendencia en la reducción de costos; las proyecciones de expansión; de obtener rentabilidad y la necesidad de retener y atraer talento para lograr los objetivos de las empresas.

Estados Unidos es el país pionero de este tipo de planes, tanto las organizaciones transnacionales como los servicios de consultoría y de corretaje con origen norteamericano son las responsables en gran medida de su difusión y crecimiento en todo el mundo. Para el año 2016 se estimaba que al menos el 90% de las empresas con más de 1,000 asegurados ya tienen implementado este tipo de planes. En Europa los planes de beneficios para empleados se implementaron con la apertura de las filiales de las multinacionales norteamericanas con presencia en el viejo continente que buscaron flexibilizar sus prestaciones, lo cual impulsó el desarrollo de este tipo de planes.

Estos esquemas de aseguramiento, además de estar implementados en la iniciativa privada también son implementados por los Gobiernos Estatales, Federal y diversos organismos públicos. Dentro de los productos de beneficios para empleados se destacan los seguros de vida, accidentes, gastos médicos mayores, gastos médicos menores, plan de pensiones, plan dental y plan visión, entre otros. En la actualidad, en el mercado nacional el 81% de las empresas con planes de beneficios son multinacionales.

Figura 1.1
Distribución de empresas por país de origen



El mercado latinoamericano emerge dentro de un contexto con crisis económica y un acelerado aumento de la especialización en los procesos en las industrias que propicia una demanda de personal capacitado con nuevos perfiles y mayores niveles de especialización; lo cual obliga a las organizaciones a implementar estrategias para captar este talento humano y así alcanzar sus objetivos organizacionales. Los países latinoamericanos que han impulsado estos productos son México, Colombia, Chile y Argentina.

Cuadro 1.1
Países latinoamericanos con planes de beneficios

México	Colombia	Chile	Argentina
Salud	Salud	Seguro de Vida	Salud
Gastos Médicos Mayores	Plan Dental	Gastos Médicos Mayores	Gastos Médicos Mayores
Seguro de Vida	Seguro de Vida	Planes de Ahorro para el retiro	Seguro de Vida
Discapacidad	Wellness		
Plan dental			
Plan Visión			
Planes de retiro			

Las empresas posicionadas en el mercado latinoamericano diseñan estrategias organizacionales que consisten en planes de desarrollo, capacitación, crecimiento laboral y salarios competitivos; sin embargo, cada vez más empresas debe ofrecer un *plus* que las destaque sobre sus competidores con sueldos competitivos, planes de capacitación y de desarrollo.

1.3 Mercado en México

En México las prestaciones laborales de las empresas se han ido posicionando como beneficios adicionales a las prestaciones predeterminadas de los trabajadores, como respuesta por parte de las organizaciones, a la necesidad de adaptarse a las circunstancias que cada día se han vuelto menos predecibles, evolucionan vertiginosamente y son más heterogéneas. Los cambios sociales y culturales del presente siglo han repercutido en la forma en que las empresas y sus trabajadores mexicanos vislumbran sus expectativas, tanto laborales como de desarrollo humano y profesional. Además existe una creciente tendencia a la individualización, la cual han contribuido para aumentar la aceptación de los planes de beneficios, aumentando su nivel de satisfacción y, por lo tanto, de compromiso con la organización.

La implementación de este tipo de planes es de suma importancia en la economía mexicana, en el cual la rápida pérdida de poder adquisitivo, hace necesario el contar con instrumentos adicionales que permitan a los trabajadores el solventar sus gastos personales y familiares. Lo cual ha originado la inclusión de numerosos beneficios orientados a satisfacer las necesidades básicas como asistencia médica, ayudas escolares y planes de ahorro, los cuales están orientados a recuperar o mantener cierto nivel de vida entre los trabajadores de una empresa u organización, complementando los ingresos por salario.

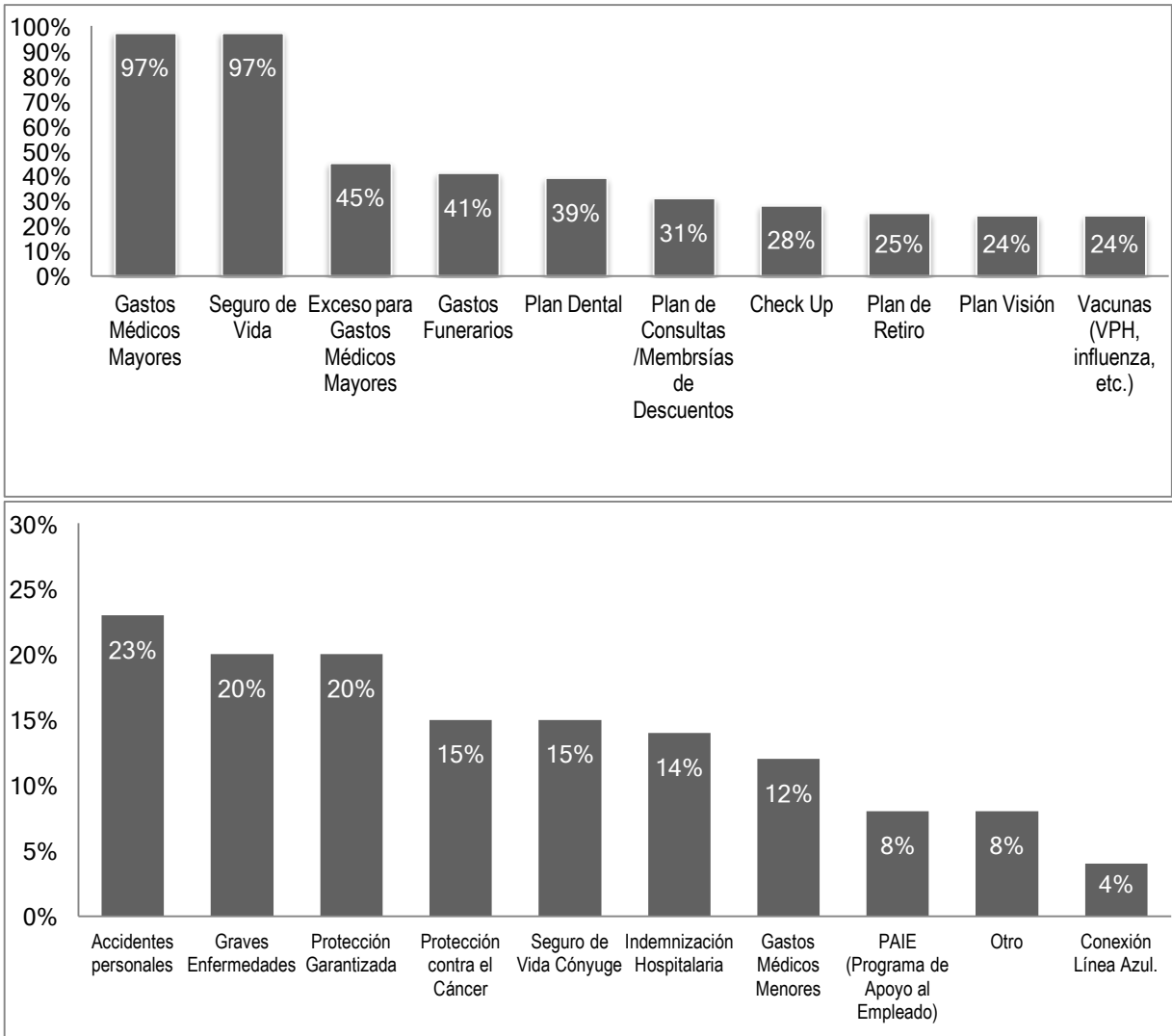
1.4 Análisis de la oferta

El 72% de las empresas, a nivel nacional, otorgan planes de beneficios a sus empleados, sin hacer distinción de cargo o nivel jerárquico, tendencia que como se preveía desde el 2012 (donde ubicó 68%), continúa en ascenso al registrar un incremento del 5% en 2016.

En la actualidad, el diseño de los planes flexibles beneficios permite la continuidad en el pago de los gastos asociados a un siniestro cuando un empleado cambia de un seguro a otro. Debido a esto, el concepto de portabilidad ha cobrado mucha importancia, ya que permite al empleado continuar con su plan de forma individual y que le sigan pagando los siniestros aún después de haber terminado la relación laboral con su empresa.

El nicho de mercado atractivo para ofertar este tipo de planes está en organizaciones privadas superiores a los 500 empleados, teniendo mayor índice de aceptación en empresas extranjeras con un 74% versus 26% de empresas mexicanas. Los principales segmentos de mercado son de los servicios con 18%, bienes duraderos con 16%, bienes de consumo 14%, hotelero 13%, alta tecnología con 7%, automotriz 7%, químico 6%, financiero 5%, construcción 4%, farmacéutico 3%.

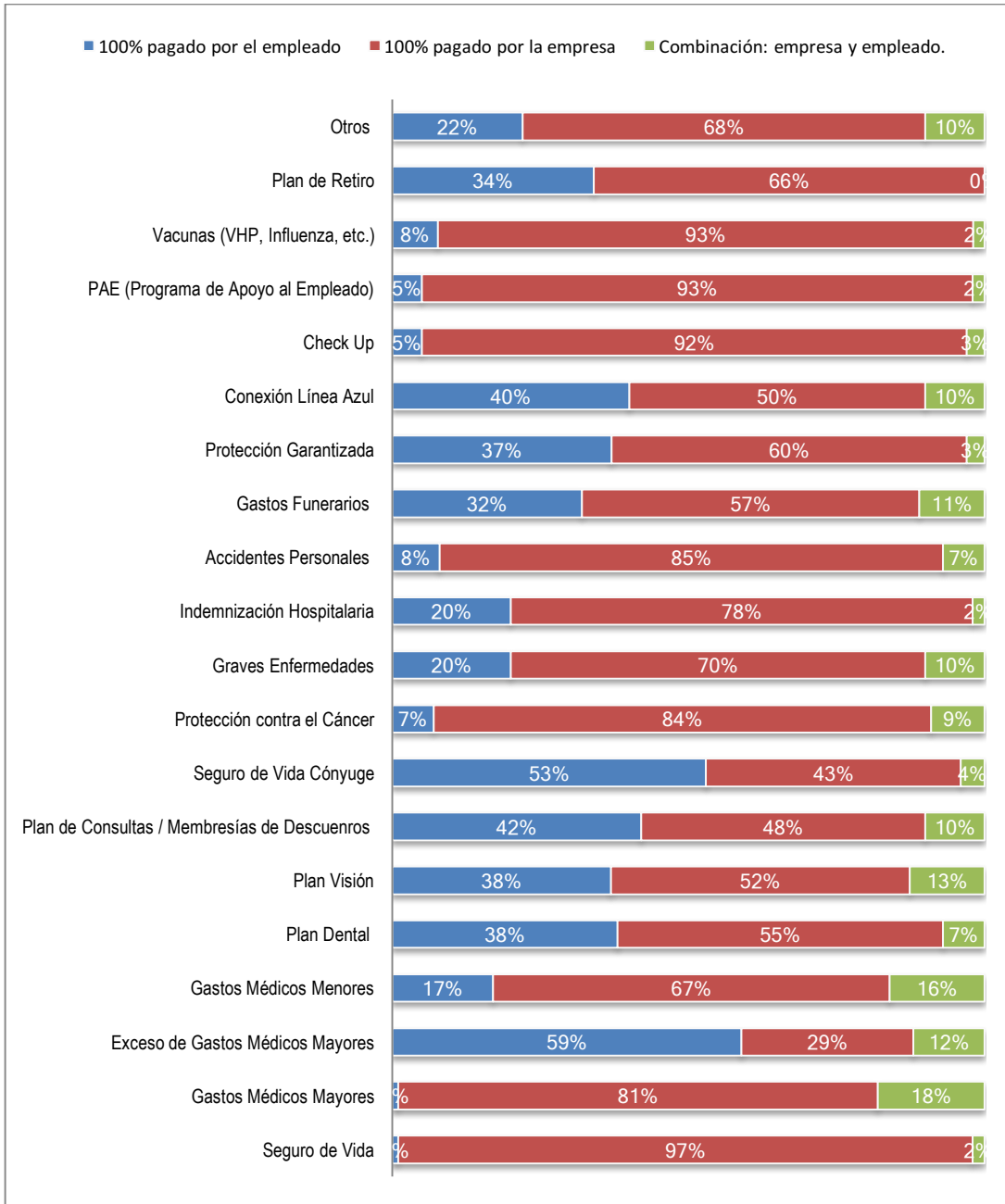
Figura 1.2
Beneficios ofrecidos por las empresas participantes (Plan Tradicional y Flexible)



1.4.1 Por tipo de contribución de planes flexibles

Existe una tendencia de los empleados en aumentar los porcentajes de participación en los planes de beneficios, para asegurar una mayor tranquilidad económica en el futuro. Esto se explica por la comunicación con la empresa con la que trabaja. En la figura 1.3 se muestra la contribución del empleado y la empresa en los diversos productos.

Figura 1.3
Tipo de contribución de los beneficios en planes tradicionales



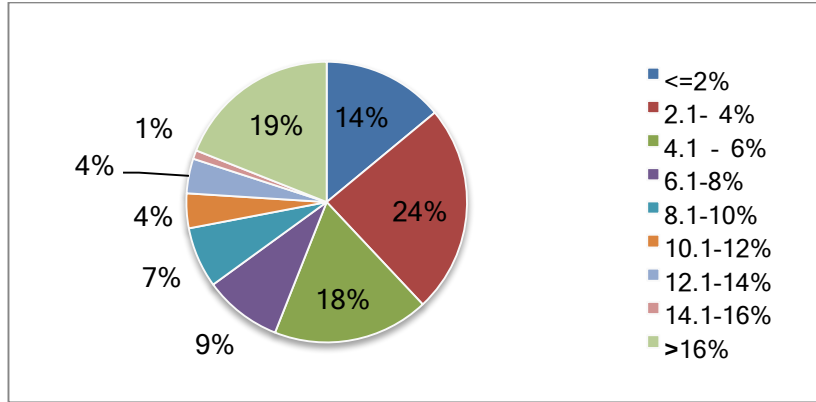
1.4.2 Costo total como porcentaje de nómina

Los planes con beneficios están orientados a mejorar las prestaciones de los trabajadores, sin embargo, los trabajadores generalmente deben participar con el costo del valor agregado del paquete de compensaciones que les otorga la empresa adicional a su salario, por lo que es importante tomar en cuenta al empleado al momento de

diseñar su paquete de remuneración. En la figura 1.4 se muestra el valor real de los programas de beneficios en proporción a la nómina.

Figura 1.4
Costo total del programa de beneficios calculado como porcentaje de nómina

Costo total	% de nómina
<=2%	14%
2.1- 4%	24%
4.1 - 6%	18%
6.1-8%	9%
8.1-10%	7%
10.1-12%	4%
12.1-14%	4%
14.1-16%	1%
>16%	19%



1.4.3 Principales esquemas flexibles

También conocido en Estados Unidos como *Plan de Cafetería*¹ es un programa de administración en el cual el propio empleado goza de cierto grado o total libertad de elegir como armar su paquete de prestaciones laborales adicionales a su salario. El trabajador elige entre retribuciones en efectivo o el de adquirir determinadas prestaciones como seguros de gastos médicos, vida, programas de salud, planes de pensiones y previsión social, ajustándolos a sus necesidades y preferencias personales.

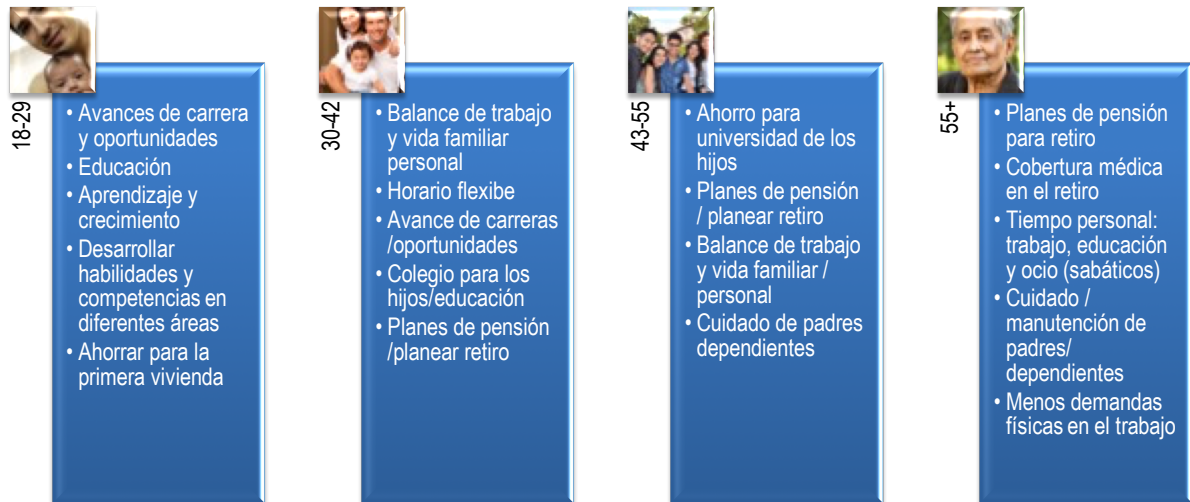
Este tipo de programas surgen como respuesta a que no todos los empleados tienen las mismas necesidades, ya que la población en una empresa es heterogénea en cuestión de sexo, edad, estado civil, número de dependientes económicos, situación laboral de la pareja, entre otro. Por ejemplo, para un empleado joven y soltero no tienen mayor conveniencia contar con un seguro de gastos médicos mayores con coberturas muy amplias, en cambio podría convenirle que la empresa destinara más recursos a su prima vacacional. Otro caso es que, para un empleado casado, si el cónyuge también tiene un paquete de gastos médicos mayores extensivo a los dependientes económicos en la empresa para la cual presta sus servicios, tal vez le convenga invertir mejor estos recursos en un plan de pensiones o de ahorro.

Se puede decir que la importancia de este tipo de planes reside en tres perspectivas: la primera, por la forma en que el plan de remuneraciones adicionales al salario puede ser diseñado por el propio trabajador ajustándolo a las necesidades existentes de acuerdo a su situación económica y edad; la segunda, porque ayuda a las empresas a satisfacer las necesidades de su fuerza de trabajo, la cual es cada vez más diversificada; y finalmente, la tercera, porque el costo se reparte entre el empleador y el trabajador. Es importante confirmar que la suma del valor total de las compensaciones recibidas se mantiene fija por lo cual, tanto la empresa como el trabajador, controlan los gastos asignados a este rubro.

¹ En analogía a que el empleado puede seleccionar y combinar sus prestaciones de acuerdo a un monto de dinero preestablecido de un menú de opciones distintas, como elegir que alimentos consumir en una cafetería

Los empleados al igual que todos los seres humanos tienen distintas necesidades a lo largo de su vida, por lo cual la posibilidad de elegir da una ventaja competitiva a la empresa; en la figura 1.5 se muestran las necesidades comunes de los empleados en las etapas de la vida de acuerdo a rangos de edades.

Figura 1.5
Segmentación del mercado por rango de edades



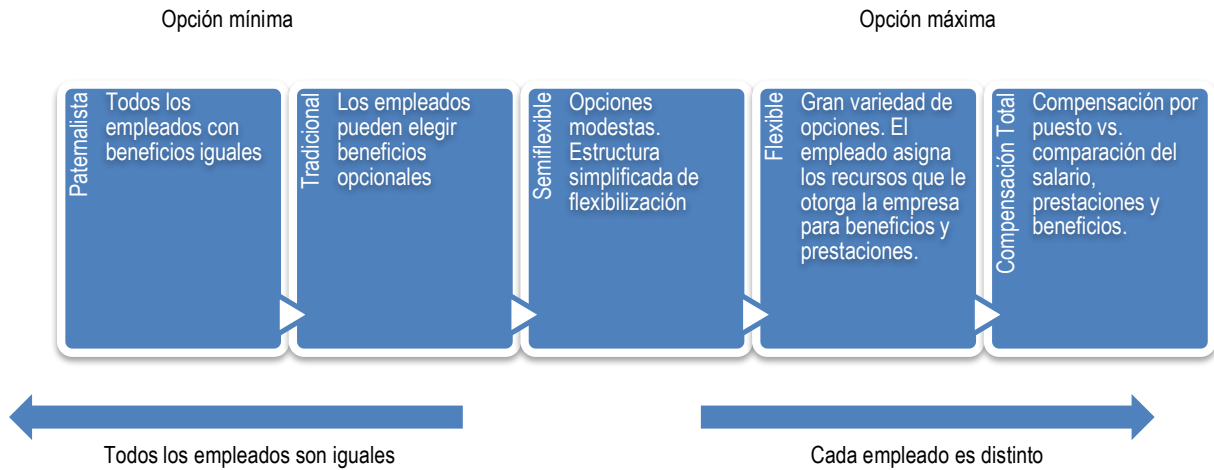
Fuente: Mercer Latin America & Caribbean Forum 2010 Miami, Florida

Las expectativas y necesidades de los empleados están cambiando constantemente, hay un mayor énfasis en la satisfacción del trabajo y menos en la estabilidad de mantener el mismo; a la vez los trabajadores ven que la inflación disminuye su poder adquisitivo. En consecuencia, se ha fomentado la búsqueda de un empleo en el cual pueda desarrollarse, se sienta feliz y en el que perciba como contraprestación aquellos elementos que se ajusten a sus necesidades. Los planes de beneficios flexibles tienden a tener dos enlaces comunes: la libertad de elección de los empleados y ventajas impositivas que ofrecen a las empresas.

1.4.4 Descripción de beneficios

La forma en otorgar los beneficios adicionales al salario a los trabajadores ha ido evolucionando a través del tiempo. En general, se clasifican la forma de otorgar los beneficios adicionales de acuerdo a la libertad de elegir del empleado y sus compensaciones de la siguiente forma: paternalista, tradicional, semi-flexible, flexible y compensación total. Los esquemas más utilizados de acuerdo a la experiencia del sector asegurador son el paternalista y el tradicional. La figura 1.6 muestra un comparativo entre los distintos tipos de protección y de retribución que las empresas ofrecen a sus trabajadores.

Figura 1.6
Opciones de los planes de remuneración en función del perfil del empleado

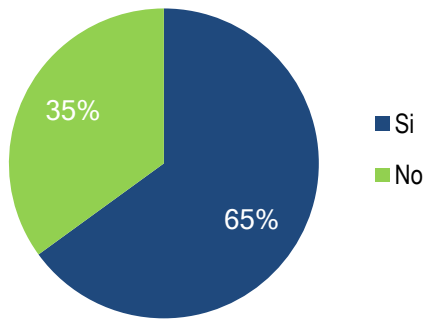


- *Esquema paternalista.* En este tipo de programas, todos los empleados del mismo nivel o tipo de contrato (confianza, temporales, sindicalizados, ejecutivos) reciben el mismo tipo de prestaciones sin tener la opción de elegir o de incrementar sus prestaciones o beneficios. En este tipo de planes el empleador absorbe los costos y los futuros incrementos por cuestiones de inflación e incremento de edad de su plantilla laboral. Asimismo, no existe mayor flexibilidad a cambios en los programas y lo más importante es que los empleados no tienen noción del costo que genera para la organización el programa de prestaciones. Este tipo de esquemas son los más fáciles de administrar ya que no existe mayor complejidad en cuanto a las combinaciones y posibilidades de elección.
- *Esquema tradicional.* En el esquema tradicional, los empleados pueden mejorar algunos de los beneficios que les otorga la empresa para la cual prestan sus servicios; por ejemplo, se puede incrementar la suma asegurada del seguro de vida otorgado por la empresa, o mejorar el nivel de hospitalización que otorga la prestación. Estos incrementos son contributivos, es decir, son cobrados al trabajador e independientes al monto destinado por la organización. En este tipo de planes no se obtiene ningún beneficio adicional por parte de la empresa.
- *Esquema semi-flexible.* En éste sólo algunos de los beneficios otorgados son flexibilizados por la empresa; lo anterior por la complejidad que representa la administración de un plan flexible. En este tipo de planes los empleados pueden elegir el monto de los beneficios disponibles de acuerdo a su preferencia.
- *Esquema flexible.* Todos los beneficios se flexibilizan y todos los empleados pueden elegir el monto de los mismos de acuerdo a su conveniencia. La importancia de este tipo de planes reside en que los empleados tienen poder de decisión sobre sus prestaciones, comparten los costos e incrementos de los planes con su empresa, entienden el costo y el valor agregado de los programas y lo más importante en que los costos se pueden controlar de una manera más eficiente ya que el propio empleado busca maximizar sus recursos disponibles.
- *Esquema de compensación total.* Es tipo de esquema es el más complejo, los ingresos (salario fijo y complementos a corto y a largo plazo) y las prestaciones están sujetos a flexibilización. Busca fomentar la productividad y la competencia entre los empleados de la organización.

1.5 Análisis de la demanda

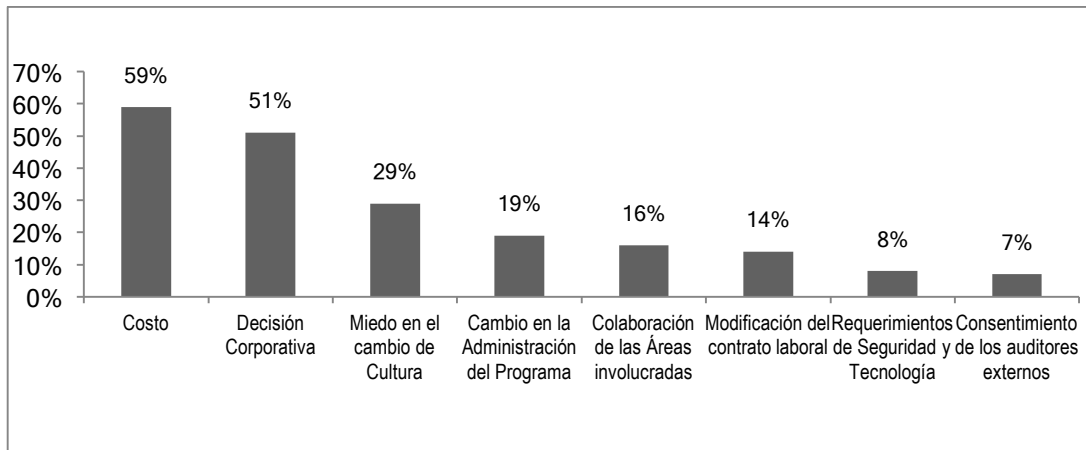
En México aproximadamente el 12% de las empresas cuentan con planes de beneficios flexibles. Del 88% restante del mercado potencial, el 65% de las empresas están interesadas en implementarlo en un periodo a corto plazo.

Figura 1.7
Proporción de empresas interesadas en planes flexibles



Los principales problemas o impedimentos que enfrentan las organizaciones para su implementación son los siguientes.

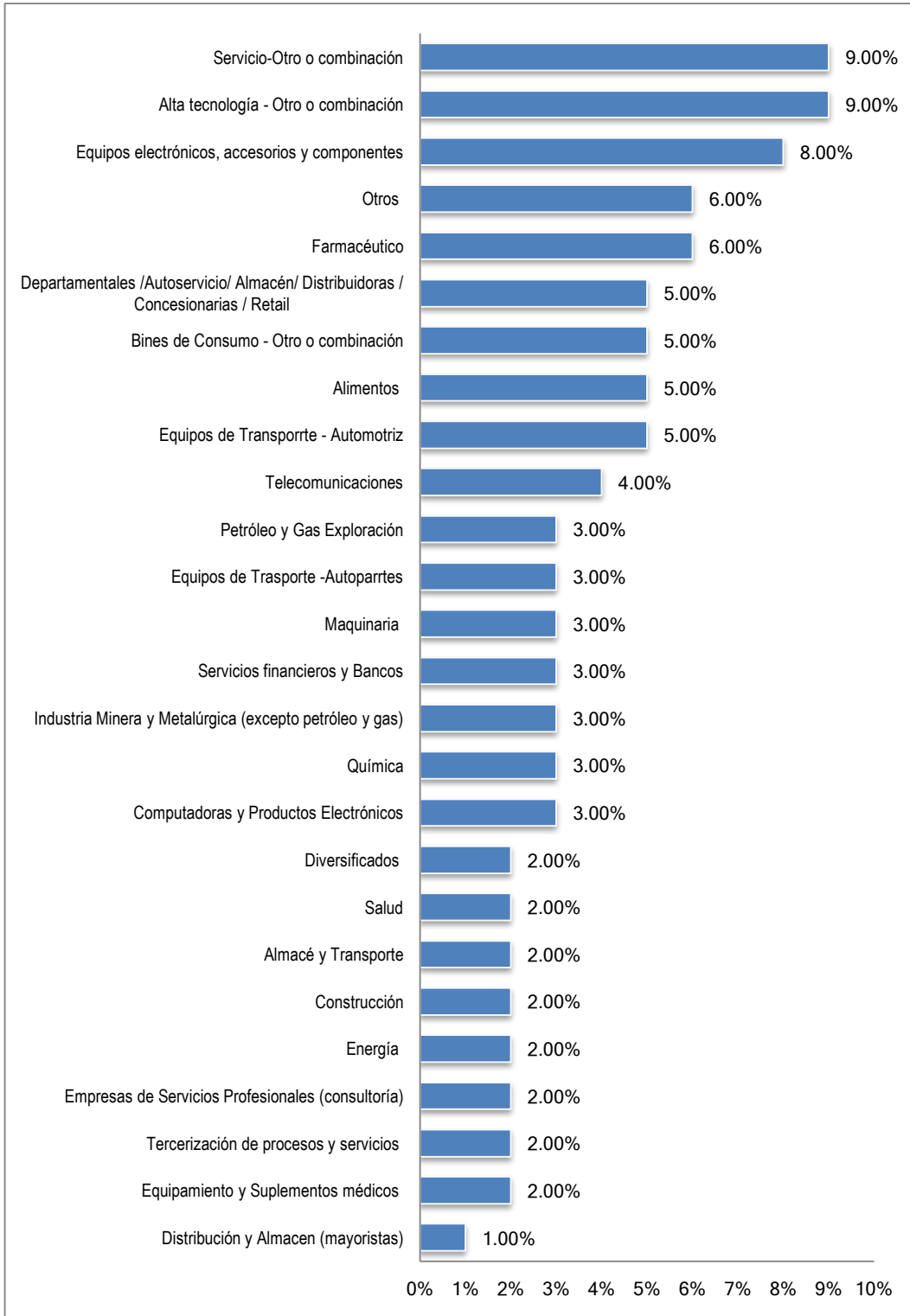
Figura 1.8
Principales problemas que enfrentan las empresas para implementar planes de beneficios



1.5.1 Por sector

Las tendencias de las empresas, tanto multinacionales como locales, con actividad en los diversos sectores productivos y de servicios es contratar los planes de beneficios a sus trabajadores como un factor importante para alcanzar metas comerciales dentro de las cuales se contemplan: mayor productividad, mejoras en la satisfacción laboral del trabajador y mayor retención de empleados; y paralelamente los trabajadores se encuentran cada vez más abiertos a la idea. Las empresas de servicio, tecnológicas, de equipos electrónicos, accesorios y componentes, farmacéuticas y departamentales o de autoservicio, son las empresas que más ofrecen estos productos a sus trabajadores.

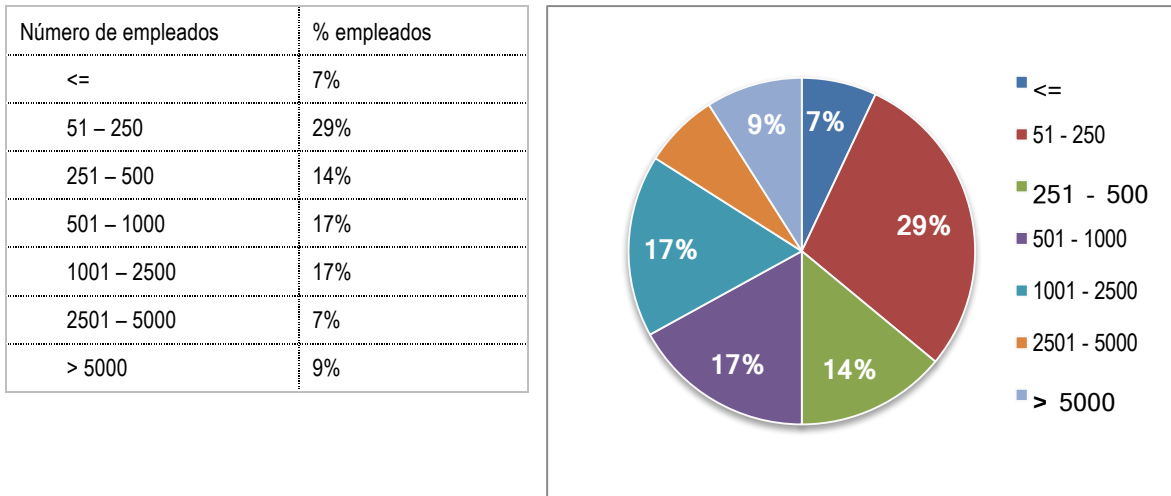
Figura 1.9
Distribución por sector de las empresas



1.5.2 Por número de empleados

Las empresas han comprobado que existe una correlación sólida entre la provisión de los beneficios en el lugar de trabajo y la lealtad del empleado hacia ésta; sin embargo, cada vez más empresas tienen interés por controlar los costos. El 46% de las empresas confirma que tiene empleados sindicalizados y el 55% de las empresas tiene operarios. En la figura 1.10 se muestra que las empresas con rangos de 51 a 250 empleados participan con el 30% de la contratación de planes de beneficios a sus trabajadores.

Figura 1.10
Distribución del número de empleados de las empresas participantes



Es importante resaltar que en los empleados cada vez más es mayor el interés de contar con beneficios que amparen su bienestar, incluido el seguro dental. Por su parte, los empleadores consideran que el aumento de la productividad del empleado, está correlacionada con el ofrecimiento de beneficios personalizados con el fin de mejorar el bienestar de su equipo.

1.5.3 Por zona geográfica

Las empresas con operación principal en el Distrito Federal y área metropolitana, representan el 49.1% de las organizaciones que ofrecen planes de beneficios para empleados; seguidas por aquellas con operaciones en Guadalajara y Monterrey, quienes abarcan el 13.2% de ofrecimiento de estos productos a sus trabajadores. El resto de las empresas concentran su operación en Ciudad Juárez, Chihuahua, Tijuana, Querétaro, Guanajuato y Toluca.

El 56% de las empresas tiene operación en los estados fronterizos de Nuevo León con 29%, Chihuahua (23%), Tamaulipas (23%), Baja California Norte (18%), Coahuila (16%), Sonora (15%) y Baja California Sur (9%). De estas entidades federativas y de acuerdo al estudio «Calidad de Vida Nacional 2015» elaborado por Mercer™ las ciudades de La Paz, Baja California Sur; y, Monterrey, Nuevo León; ocupan los dos primeros lugares en la clasificación de las ciudades con mejor calidad de vida.

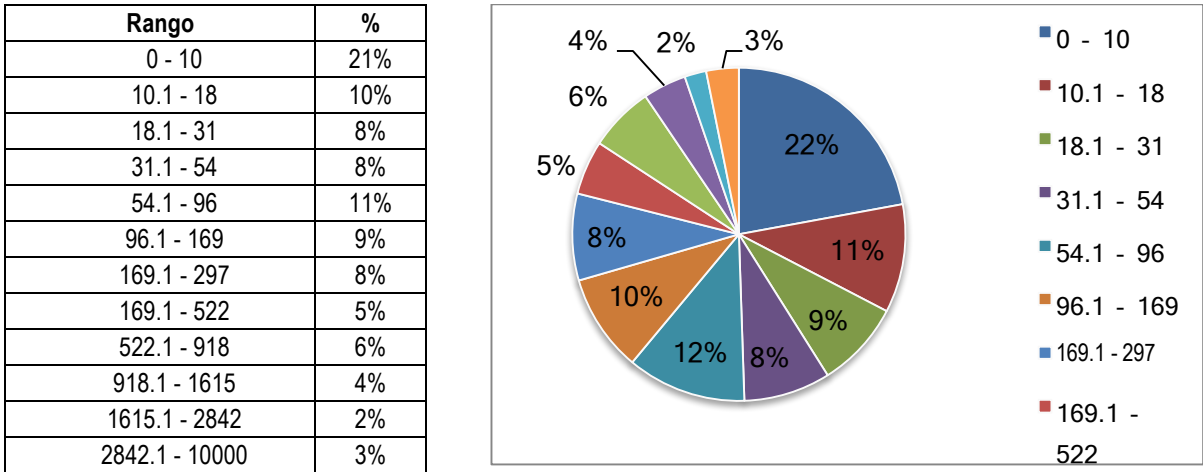
Figura 1.11
Estado de operación principal de las empresas participantes



1.5.4 Por ventas anuales

La información recabada de las empresas a nivel nacional revela el aumento en la tendencia de que los empleados contribuyen al costo de su plan de beneficios, lo que permite a las empresas dar una oferta más robusta de beneficios orientada a sus necesidades particulares, en línea con los parámetros financieros de cada compañía, que deben estar en proporción con sus ventas anuales.

Figura 1.12
Ventas en millones de dólares (mdd) de las empresas participantes



En este contexto, el mercado potencial al cual está dirigido este tipo de planes es hacia la iniciativa privada, en empresas con rangos de superiores a 10 millones de dólares en su volumen de ventas; seguidas de las empresas con rango de 10 a 18 millones de dólares y superiores a 54 millones de dólares como principales segmentos de mercado.

Capítulo 2.

Aspectos Técnicos de un Plan de Beneficios Flexible

2.1 Programa de Beneficios Flexibles

En México las prestaciones laborales de las empresas se han ido posicionando como beneficios adicionales a las prestaciones predeterminadas de los trabajadores, como respuesta por parte de las organizaciones, a la necesidad de adaptarse a las circunstancias que cada día se han vuelto menos predecibles, evolucionan vertiginosamente y son más heterogéneas. Los cambios sociales y culturales del presente siglo han repercutido en la forma en que las empresas y sus trabajadores mexicanos vislumbran sus expectativas, tanto laborales como de desarrollo humano y profesional. Además existe una creciente tendencia a la individualización, la cual han contribuido para aumentar la aceptación de los planes de beneficios, aumentando su nivel de satisfacción y, por lo tanto, de compromiso con la organización.

La implementación de este tipo de planes es de suma importancia en la economía mexicana, en el cual la rápida pérdida de poder adquisitivo, hace necesario el contar con instrumentos adicionales que permitan a los trabajadores el solventar sus gastos personales y familiares. Lo cual ha originado la inclusión de numerosos beneficios orientados a satisfacer las necesidades básicas como asistencia médica, ayudas escolares y planes de ahorro, los cuales están orientados a recuperar o mantener cierto nivel de vida entre los trabajadores de una empresa u organización, complementando los ingresos por salario.

2.1.1 Propósitos

La implementación de un plan de beneficios flexibles dentro de una organización busca como objetivo los siguientes propósitos y alcances:

- *Cambio de cultura en la organización.* La introducción de este tipo de planes puede indicar que la organización está evolucionando de una cultura laboral tradicional hacia una que respete la individualidad de los empleados, lo cual también puede mejorar el ambiente laboral y flexibilizar los patrones laborales.
- *Mejorar el perfil de la empresa en el mercado laboral.* Puede ayudar a posicionar a la organización como un buen lugar para trabajar, lo cual genera la retención de su personal y atrae talento externo. Este punto es fundamental en el desarrollo de una organización, ya que para captar a la mejor gente e incrementar la competitividad con el mercado es necesario diseñar planes que no se comparen a los disponibles en el mercado creando un diferencial con sus competidores.
- *Maximizar el impacto de las prestaciones adicionales.* La fuerte competencia ha hecho que hoy en día las empresas buscan controlar sus gastos al máximo, por lo cual resulta fundamental hacerle notar a los empleados que la empresa está interesada en construir programas donde se maximice cada peso del paquete de remuneraciones que estos reciben.

- *Atender las necesidades específicas del trabajador.* Estas cambian constantemente, ya sea por cuestiones familiares, de edad, de estatus laboral, este tipo de planes ofrecen distintas opciones de acuerdo a lo que requiera el empleado en ese momento de su vida.
- *Ajustar beneficios.* En un mundo globalizado, cada día se vuelven más comunes las fusiones y adquisiciones de empresas. Este tipo de planes pueden ayudar a suavizar el impacto de los ajustes a los planes de beneficios, ofreciendo mantener las prestaciones originales o seleccionar otros beneficios, lo cual reduce la responsabilidad de la organización de seleccionar las mejores prestaciones para los empleados de las empresas fusionadas. Paulatinamente, se busca crear un solo plan para facilitar la administración de los recursos.
- *Eliminación de estatus.* En la actualidad, las empresas buscan tener estructuras menos horizontales y están enfatizando más la contribución que realiza el empleado a la organización que en la posición que tienen. Los beneficios generalmente se determinan por el rango del empleado. Un plan flexible puede ir enfocado hacia un esquema de prestaciones abiertas, sin grados ni estatus, lo cual mejora la percepción de los colaboradores.
- *Control de gastos.* Las empresas no tienen un control absoluto sobre los esquemas de beneficios o los incrementos anuales en los planes, sin embargo, si se fija un monto predeterminado para cada trabajador, el mismo empleado al momento de diseñar su plan busca maximizar el capital otorgado.
- *Alinear los beneficios a la estrategia del negocio.* El éxito de una organización frecuentemente se basa en la habilidad de adaptarse y de evolucionar en el entorno. Este éxito está determinado, en gran medida, en la capacidad de las estrategias del área de recursos humanos para soportar el crecimiento de la empresa y de incentivar programas auto determinados de desarrollo, del manejo flexible de recursos humanos, de incentivos y premios.
- *Facilitar la evaluación de los beneficios.* Como respuesta al fenómeno de la globalización en los últimos años ha surgido interés, tanto de las empresas como de los trabajadores, en contar con nuevos y diferentes beneficios. Un esquema flexible da oportunidad a la organización de renovar su esquema de prestaciones sin afectar su presupuesto.

2.2 Ventajas de las coberturas flexibles

La implementación de un plan de beneficios para empleados dentro de una organización busca como objetivo los siguientes propósitos y alcances:

- *Cambio de cultura en la organización.* La introducción de este tipo de planes puede indicar que la organización está evolucionando de una cultura laboral tradicional hacia una que respete la individualidad de los empleados, lo cual también puede mejorar el ambiente laboral y flexibilizar los patrones laborales.
- *Mejorar el perfil de la empresa en el mercado laboral.* Puede ayudar a posicionar a la organización como un buen lugar para trabajar, lo cual genera la retención de su personal y atrae talento externo. Este punto es fundamental en el desarrollo de una organización, ya que para captar a la mejor gente e incrementar la competitividad con el mercado es necesario diseñar planes que no se comparen a los disponibles en el mercado creando un diferencial con sus competidores.
- *Maximizar el impacto de las prestaciones adicionales.* La fuerte competencia ha hecho que hoy en día las empresas busquen controlar sus gastos al máximo, por lo cual resulta fundamental hacerle notar a los

empleados que la empresa está interesada en construir programas donde se maximice cada peso del paquete de remuneraciones que estos reciben.

- *Atender las necesidades específicas del trabajador.* Estas cambian constantemente, ya sea por cuestiones familiares, de edad, de estatus laboral, este tipo de planes ofrecen distintas opciones de acuerdo a lo que requiera el empleado en ese momento de su vida.
- *Ajustar beneficios.* En un mundo globalizado, cada día se vuelven más comunes las fusiones y adquisiciones de empresas. Este tipo de planes pueden ayudar a suavizar el impacto de los ajustes a los planes de beneficios, ofreciendo mantener las prestaciones originales o seleccionar otros beneficios, lo cual reduce la responsabilidad de la organización de seleccionar las mejores prestaciones para los empleados de las empresas fusionadas. Paulatinamente, se busca crear un solo plan para facilitar la administración de los recursos.
- *Eliminación de estatus.* En la actualidad, las empresas buscan tener estructuras menos horizontales y están enfatizando más la contribución que realiza el empleado a la organización que en la posición que tienen. Los beneficios generalmente se determinan por el rango del empleado. Un plan de beneficios puede ir enfocado hacia un esquema de prestaciones abiertas, sin grados ni estatus, lo cual mejora la percepción de los colaboradores.
- *Control de gastos.* Las empresas no tienen un control absoluto sobre los esquemas de beneficios o los incrementos anuales en los planes, sin embargo, si se fija un monto predeterminado para cada trabajador, el mismo empleado al momento de diseñar su plan busca maximizar el capital otorgado.
- *Alinear los beneficios a la estrategia del negocio.* El éxito de una organización frecuentemente se basa en la habilidad de adaptarse y de evolucionar en el entorno. Este éxito está determinado, en gran medida, en la capacidad de las estrategias del área de recursos humanos para soportar el crecimiento de la empresa y de incentivar programas auto determinados de desarrollo, del manejo flexible de recursos humanos, de incentivos y premios.
- *Facilitar la evaluación de los beneficios.* Como respuesta al fenómeno de la globalización en los últimos años ha surgido interés, tanto de las empresas como de los trabajadores, en contar con nuevos y diferentes beneficios.

2.2.1 Para el empleado

El empleado obtiene, como beneficios adicionales, los recursos destinados a las compensaciones adicionales a la remuneración económica percibida, es decir, las prestaciones como los seguros de vida, gastos médicos mayores y planes de retiro, entre otros. Entre las principales ventajas están.

- Administración más sencilla para el manejo de los beneficios, puesto que se maneja en un solo paquete las coberturas de vida, gastos médicos y pensiones.
- Incremento de la disponibilidad neta salarial, ya que la implementación puede incrementar la disponibilidad neta salarial del empleado hasta en un 10% dependiendo de sus ingresos y el volumen de los productos contratados.
- Posibilidad de elección de acuerdo a las necesidades personales de acuerdo al momento de la vida en el que se encuentre el trabajador.

- Incremento en el poder adquisitivo, ya que existen ventajas fiscales el monto asignado por el trabajador al incremento en los planes de previsión puede ser deducible de impuestos.
- Mejora la valoración e imagen de la empresa para la cual presta sus servicios ya que aumenta su satisfacción en la compensación total.
- Sensación de seguridad ya que disminuye las preocupaciones de factores externos de la vida diaria, lo que eleva considerablemente la productividad.
- Ahorro en la adquisición de productos y servicios, debido a que los precios son más competitivos que si los adquiriera de forma individual.

2.2.2 Para la empresa

Los planes de beneficios para empleados pueden representar un gran reto para las empresas. Los desafíos para los empleadores son complejos, que van desde la administración y control de los costos, hasta los riesgos particulares de los empleados. Es de suma importancia que las empresas que pretenden implementar planes de beneficios que mejoren la calidad de vida de los trabajadores consideren que tales acciones permitirán minimizar los efectos de imprevistos médicos, que un momento dado podrían afectar la calidad de vida de los empleados, su productividad y elevar el gasto de la organización en cuanto a prestaciones de salud.

Las principales ventajas para las empresas son:

- Mejorar la imagen de la organización ante los competidores y ante los clientes.
- Reducción en el personal dedicado a la gestión del talento.
- Aumenta el sentido de pertenencia de los empleados, incrementa la fidelidad disminuyendo la rotación, los costos de capacitación, y en consecuencia aumenta la atracción de talentos.
- Incrementa el salario neto de sus empleados sin necesidad de aumentar el costo salarial.
- Traslada al empleado los beneficios económicos derivados del poder de compra de la empresa.
- Establecen una política retributiva competitiva y adaptada a las necesidades de los empleados.
- Amplían y personalizan el paquete de beneficios sociales de sus empleados.
- Disponen de una potente herramienta de comunicación con el empleado.
- Mejoran la productividad y compromiso de los empleados en tiempos de crisis.
- Controlan de costos por la externalización del servicio de administración del programa.
- Ahorran, ya que las prestaciones pueden ser absorbidas por la compañía y por las aportaciones del trabajador.

2.3 Esquemas de coberturas

Existen distintos beneficios que pueden ser incluidos para flexibilizar las prestaciones, se pueden invertir recursos en alguno de los siguientes: seguro de vida; seguro de gastos médicos mayores; y, otros beneficios amparados, como seguro de salud, membresías de descuentos, programas *Wellness*², plan dental, plan visión y plan de ahorro.

² Un programa *Wellness*, o salud corporativa, consiste en una diversificada combinación de programas y actividades orientadas a crear un ambiente de trabajo sano y favorecer hábitos de vida más saludables entre los empleados y sus familias, así como mejorar las relaciones interpersonales dentro de la compañía. Busca crear una conciencia en la prevención de la salud, el diagnóstico temprano de enfermedades,

En este informe de experiencia profesional está enfocada en los primeros dos beneficios, los cuales se expondrán a detalle. Los demás beneficios serán expuestos de manera general para dar al lector una idea de las coberturas que integran los planes flexibles.

2.3.1 Vida

El seguro de vida grupo tiene como finalidad amparar a los dependientes económicos del trabajador ante un accidente, invalidez o fallecimiento. Es la prestación más común dentro de los beneficios; considera los siguientes puntos:

- *Certidumbre.* El riesgo que cubre tiene un factor de certidumbre, ya que la muerte es un evento universal y cierto.
- *Pérdida económica.* Busca resarcir la pérdida económica derivada de la muerte del asegurado, es importante considerar que no resulta sencillo medir como afecta a terceros económicamente la muerte de una persona.
- *Interés Asegurable.* Para poder tasar en dinero la muerte de una persona se deben de considerar las necesidades económicas que se generarían a su fallecimiento.

Por lo anterior se puede definir como el interés asegurable de un seguro de vida como: “*El Interés económico que tiene una persona por que otra viva*”. Las principales características de un seguro de vida grupo, son: varios Asegurados están amparados en un solo contrato; el vínculo de la colectividad no es el seguro; los beneficios se determinan mediante reglas objetivas; el costo bajo *versus* póliza individual; manejo simple *versus* pólizas Individuales; y, suma asegurada sin requisitos médicos.

Cuadro 2.1
Características del seguro de vida grupo

Componente	Descripción
Temporalidad	1 año
Forma de pago	Prima anual o pago fraccionado con recargo vigente.
Contribución	Los integrantes del grupo, en su carácter de Asegurados, podrán participar en el pago de la prima, hasta por el 100% de la prima correspondiente como integrante
Beneficios cubiertos	
El seguro de Vida Grupo ampara los siniestros ocurridos a los empleados a causa de fallecimiento, invalidez y accidente. Los beneficios amparados son los siguientes:	
Beneficio básico	
Cubre el fallecimiento por cualquier causa, generalmente este monto esta topado a 60 veces el ingreso mensual del asegurado.	
Beneficios de Invalidez	
Anticipo de suma asegurada por Invalidez total y permanente a causa de un accidente	Consiste en el pago de la suma asegurada al asegurado que sea declarado en estado de invalidez total y permanente a causa de un accidente, este beneficio es independiente a la suma asegurada por fallecimiento.
Anticipo de suma asegurada por invalidez total y permanente a causa de un accidente o enfermedad	Consiste en el pago de la suma asegurada al asegurado que sea declarado en estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente o enfermedad, independientemente de la suma asegurada por fallecimiento.

la clasificación de riesgos y el acompañamiento de casos crónicos; todo con el fin de mejorar el estado de salud y calidad de vida de los empleados.

Componente	Descripción																		
Exención del pago de primas por invalidez total y permanente	Se otorga un seguro ordinario de vida individual sin beneficios adicionales y con una suma asegurada igual a la contratada para este beneficio, sin que el asegurado tenga que pagar primas por este concepto y sin necesidad de requisitos de asegurabilidad.																		
Beneficios por Accidente																			
Indemnización por muerte accidental	Es el pago de la suma asegurada por muerte a causa de un accidente amparado dentro de la póliza, esta suma asegurada es adicional al del beneficio básico.																		
Indemnización por pérdidas orgánicas:	<p>Consiste en el pago del porcentaje que señale la tabla de indemnizaciones, si el asegurado que sobreviva a un accidente sufre alguna de las pérdidas:</p> <table border="0" data-bbox="537 548 1458 846"> <tr> <td>Perdida orgánica ocurrida</td> <td style="text-align: right;">% de suma asegurada</td> </tr> <tr> <td>Muerte accidental</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> <tr> <td>Ambas manos, pies o la vista de los ojos</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> <tr> <td>Una mano y un pie</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> <tr> <td>Una mano o un pie y la vista de un ojo.</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> <tr> <td>Una mano o un pie</td> <td style="text-align: right;">50%</td> </tr> <tr> <td>La vista de un ojo</td> <td style="text-align: right;">30%</td> </tr> <tr> <td>El dedo pulgar de cualquier mano.</td> <td style="text-align: right;">15%</td> </tr> <tr> <td>El dedo Índice de cualquier mano.</td> <td style="text-align: right;">10%</td> </tr> </table>	Perdida orgánica ocurrida	% de suma asegurada	Muerte accidental	100%	Ambas manos, pies o la vista de los ojos	100%	Una mano y un pie	100%	Una mano o un pie y la vista de un ojo.	100%	Una mano o un pie	50%	La vista de un ojo	30%	El dedo pulgar de cualquier mano.	15%	El dedo Índice de cualquier mano.	10%
Perdida orgánica ocurrida	% de suma asegurada																		
Muerte accidental	100%																		
Ambas manos, pies o la vista de los ojos	100%																		
Una mano y un pie	100%																		
Una mano o un pie y la vista de un ojo.	100%																		
Una mano o un pie	50%																		
La vista de un ojo	30%																		
El dedo pulgar de cualquier mano.	15%																		
El dedo Índice de cualquier mano.	10%																		
Doble Indemnización por accidente colectivo																			
Consiste en el pago del pago de tres veces la suma asegurada contratada para este beneficio en caso de muerte a causa de un accidente Colectivo (la tercera vez se paga por concepto de mortalidad colectiva). Este beneficio contiene los beneficios de Indemnización por Muerte Accidental y del Indemnización por Pérdidas Orgánicas.																			
Gastos Funerarios																			
A la muerte del asegurado, se otorgará a los beneficiarios una suma asegurada adicional a la contratada para el beneficio básico.																			
Apoyo en Cáncer																			
En caso de que el asegurado se le detecte Cáncer en estado terminal, se le anticipará el 30% de la suma asegurada básica																			
Cobertura	<table border="0" data-bbox="505 1203 1458 1423"> <thead> <tr> <th data-bbox="505 1203 808 1245">Edad mínima de ingreso</th> <th data-bbox="808 1203 1112 1245">Edad máxima de ingreso</th> <th data-bbox="1112 1203 1458 1245">Edad de cancelación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="505 1266 808 1308">Básico</td> <td data-bbox="808 1266 1112 1308">15</td> <td data-bbox="1112 1266 1458 1308">70</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 1308 808 1350">Invalidez</td> <td data-bbox="808 1308 1112 1350">15</td> <td data-bbox="1112 1308 1458 1350">Sin límite</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 1350 808 1392">Accidentes</td> <td data-bbox="808 1350 1112 1392">15</td> <td data-bbox="1112 1350 1458 1392">65</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 1392 808 1423">G.A.F.</td> <td data-bbox="808 1392 1112 1423">15</td> <td data-bbox="1112 1392 1458 1423">70</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 1423 808 1465"></td> <td data-bbox="808 1423 1112 1465">70</td> <td data-bbox="1112 1423 1458 1465">Sin límite</td> </tr> </tbody> </table>	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de cancelación	Básico	15	70	Invalidez	15	Sin límite	Accidentes	15	65	G.A.F.	15	70		70	Sin límite
Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de cancelación																	
Básico	15	70																	
Invalidez	15	Sin límite																	
Accidentes	15	65																	
G.A.F.	15	70																	
	70	Sin límite																	
Es importante señalar que el monto máximo de los beneficios adicionales deberá de estar topado con monto del beneficio básico, salvo en excepciones.																			
Formas de administración																			
Sistema de Administración Normal.	El contratante debe de reportar los movimientos de altas y bajas dentro de un periodo establecido por la aseguradora (generalmente es de 30 días) posteriores al ingreso del empleado a la colectividad; pasado ese periodo la aseguradora tiene la facultad de solicitar las pruebas médicas que considere pertinentes. Los ajustes de altas o bajas se harán cobrando o devolviendo según corresponda, la parte proporcional de la prima por meses completos, de la fecha de movimiento a la fecha de aniversario o de pago de la póliza.																		
Auto-administración	Aplica únicamente para colectividades en que la participación sea obligatoria, que ingrese el 100% de la colectividad y con un mínimo de asegurados fijados por la aseguradora. En esta forma de administración no es necesario que el contratante reporte a la aseguradora los movimientos de altas y bajas, los nuevos asegurados estarán cubiertos hasta la SAMI, a partir de la fecha en que reúnan los requisitos de																		

Componente	Descripción
	asegurabilidad, siempre y cuando el contratante emita el certificado correspondiente dentro de los 30 días siguientes a la fecha del movimiento. El ajuste de primas se realiza al final de la vigencia de la póliza aplicando la diferencia entre la suma asegurada inicial y la suma asegurada final del grupo al 50%, aplicando la cuota promedio cobrada para la vigencia
Elegibilidad.	Las condiciones para que una aseguradora ampare a un grupo debe de cumplir con la siguiente definición: <i>"cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro"</i> . ³ :
SAMI	El término SAMI se refiere a la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad que oferta una aseguradora para un grupo asegurable; para su cálculo es necesario considerar el tamaño del grupo y la suma asegurada promedio del mismo. De acuerdo al Reglamento del Seguro de Grupo el cálculo de la SAMI deja el cálculo de este monto de acuerdo a los principios y procedimientos técnicos que considere la aseguradora. ⁴ Para los asegurados cuyas sumas aseguradas sean superiores a la SAMI, la suma asegurada excedente, a partir del primer peso, estará sujeto a los resultados de las pruebas médicas correspondientes a la tabla de requisitos médicos vigente para el seguro individual. Este excedente puede generar el cobro de una extraprima o incluso puede ser rechazado, con lo que se evita la selección adversa en el seguro de grupo.

2.3.2 Seguro de gastos médicos mayores

Tiene como finalidad amparar el reembolso de la mayor parte de los gastos en que incurra el asegurado, a causa de una enfermedad o accidente cubierto que sufra el mismo o alguno de sus dependientes asegurados. Este seguro cubre a la colectividad durante la vigencia de la póliza y de acuerdo a las condiciones establecidas cubre los padecimientos hasta una suma asegurada básica y los límites establecidos en cada cobertura.

Cuadro 2.2
Características del seguro colectivo de gastos médicos mayores

Componente	Descripción
Temporalidad	1 año
Forma de pago	Será posible el pago fraccionado de la prima, es decir: mensual, trimestral, semestral y anual, para lo cual, la Aseguradora cobrará el recargo vigente.
Contribución	Los integrantes del grupo, en su carácter de Asegurados, podrán participar en el pago de la prima, hasta por el 100% de la prima correspondiente como integrante
Beneficios cubiertos	
Cubre los gastos efectuados por gastos hospitalarios, honorarios médicos, medicamentos, otros servicios médicos, maternidad y eventos cubiertos bajo condiciones específicas, los cuales se pueden desglosar de la siguiente forma:	
Gastos Hospitalarios	
Gastos de hospital, clínica o sanatorio representados por el costo de la habitación y alimentos; sala de operaciones, de recuperación o de curaciones, así como unidad de terapia intensiva, intermedia o cuidados coronarios; anestesia; costo de la cama extra para el acompañante durante el tiempo que el Asegurado se encuentre internado en el hospital; transfusiones de sangre y/o plasma, sueros, soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.	
Honorarios médicos	

³ Artículo 2. Fracción VI del Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades

⁴ Artículo 5. del Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades

Componente	Descripción			
	Quirúrgicos de médicos, cirujanos, ayudantes y anestelistas; por consultas médicas; de una enfermera bajo prescripción médica; de médicos homeópatas o quiroprácticos que cuenten con cédula profesional			
	Medicamentos			
	Consumidos por el asegurado siempre que sean prescritos por los médicos tratantes y que tengan relación con el tratamiento del accidente o enfermedad procedente; Análisis de Laboratorio, de gabinete, o cualquier otro indispensable para el tratamiento de un accidente o enfermedad procedente, siempre que sea prescrito por el médico tratante y que se refiera o tenga relación directa con el padecimiento que se está tratando.			
	Otros Servicios Médicos			
	Tratamientos de inhaloterapia, terapia radioactiva, quimioterapia o fisioterapia, cuando se reciban en una institución o con persona especializada y bajo prescripción del médico tratante; Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a consecuencia de un accidente o enfermedad procedente que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza; Ambulancia terrestre; Renta de equipo de hospital-silla de ruedas, muletas, camas especiales para enfermos que sean necesarios para la convalecencia domiciliaria.			
	Maternidad			
	Padecimientos congénitos de los asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza, estarán cubiertos siempre y cuando se reporte el alta en un periodo no mayor a 30 días después del nacimiento. De acuerdo al contrato, puede existir o no un periodo de cobertura continúa de la madre la madre antes del momento del parto; Recién nacidos prematuros nacidos durante la vigencia de la póliza. De acuerdo al contrato, puede existir o no un periodo de cobertura continúa de la madre la madre antes del momento del parto. Generalmente la suma asegurada por este concepto esta topado a una suma asegurada máxima.; Los gastos médicos cubiertos para el parto y serán exclusivamente los inherentes al alumbramiento, excluyéndose por consiguiente los gastos anteriores y posteriores a la fecha de alumbramiento.			
	Eventos cubiertos sujetos a condiciones específicas.			
	Deportes peligrosos a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de deportes con excepción de box, lucha libre o artes marciales; Los tratamientos de hernias y eventraciones con previa valoración al acto quirúrgico por una segunda opinión médica; Las operaciones de la nariz y/o senos paranasales, estarán cubiertas siempre y cuando no se trate de cirugía estética; Los gastos por tratamientos o prótesis dentales a consecuencia de un accidente procedente; Los tratamientos o intervenciones quirúrgicas reconstructiva a consecuencia de un accidente o enfermedad procedente; Para la atención de padecimientos de las glándulas mamarias, de útero y ovarios; En cirugía de trasplantes de órganos; Para los tratamientos por gastos derivados del SIDA con un periodo de espera, que generalmente es de 5 años. Edades de aceptación.			
	Elegibilidad	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de cancelación
	Titular	15	64	Sin límite
	Cónyuge	15	64	Sin límite
	Hijos	0	24	25
	Elegibilidad: El empleado asegurado titular y sus dependientes económicos, que son su cónyuge o concubina y sus hijos solteros menores a 25 años que no perciban remuneración económica.			
	Beneficios adicionales			
	Emergencia en el Extranjero; Cobertura en el extranjero; Franja Fronteriza; Deportes Peligrosos; Desviación Visual; Preexistencia; Pago de Complementos; Ambulancia Aérea; Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de nariz y/o senos paranasales por enfermedad (Ver anexo 3)			
	Formas de administración			
Sistema de Administración Normal	Este sistema el contratante debe de reportar los movimientos de altas y bajas dentro de un periodo establecido por la aseguradora (generalmente es de 30 días) posteriores al ingreso del empleado a la colectividad; pasado ese periodo la aseguradora tiene la facultad de solicitar las pruebas médicas que considere pertinentes. Los ajustes de altas o bajas se harán cobrando o devolviendo según corresponda, la parte proporcional de la prima por meses completos, emitiendo recibos o notas de crédito de forma mensual.			
Auto-administración	En este sistema de administración el contratante debe de reportar los movimientos de altas y bajas dentro de un periodo establecido por la aseguradora (generalmente es de 30 días) posteriores al ingreso del empleado a la colectividad; pasado ese periodo la aseguradora tiene la facultad de solicitar las			

Componente	Descripción
	pruebas médicas que considere pertinentes. Los ajustes de altas o bajas se harán cobrando o devolviendo según corresponda, la parte proporcional de la prima al final de la vigencia de la póliza.

2.3.3 Otros beneficios

- I. **Seguros de salud.** La finalidad del seguro de salud es cubrir los gastos en los que incurran los asegurados para prevenir enfermedades y evitar otros daños más severos, que se ocasionarían al no preverse o curarse a tiempo. Asimismo, busca conservar restaurar y rehabilitar la salud, entendiéndose por salud, el completo estado de bienestar bio-sico-social y no sólo la ausencia de enfermedad. De esta manera la empresa amortizaría el costo de los gastos generados por el agravamiento del estado de salud en la póliza de gastos médicos menores del contratante.

En este tipo de seguro es importante tener en cuenta los siguientes conceptos:

- *Periodo de espera:* es el tiempo necesario que debe de transcurrir a partir de la fecha de inicio de la cobertura (inicio de vigencia d la póliza) a fin de que los beneficios amparados puedan ser cubiertos por el seguro.
- *Deducible:* son los primeros pesos gastados, los cuales son a cargo del para que tenga el derecho hacer uso del seguro.
- *Copago:* es el porcentaje o el monto fijo que el asegurado tiene que absorber por cada tratamiento cubierto.
- *Red:* conjunto de recursos propios, proveedores externos o la combinación de ambos a través de los cuales la institución proporciona los servicios de salud estipulados en el contrato. Esta puede estar conformada por:
 - Médicos.
 - Hospitales
 - Farmacias
 - Laboratorios
 - Ortopedistas
- *Límite Anual:* La mayoría de los planes dentales tienen un límite anual de gasto o de suma asegurada.

Beneficios cubiertos:

- Detección temprana de enfermedades.
- Fomento a la salud.
- Medidas para eliminar o disminuir los riesgos de salud
- Acciones terapéuticas y de rehabilitación para recuperar la salud del individuo.
- Maternidad

- Accidentes
- Enfermedades

La cobertura básica del seguro de salud está conformada por las cuatro especialidades pilares de la medicina, que son:

1. Pediatría: atención a los niños desde su nacimiento hasta los 12 años.
2. Medicina interna: Atención a adolescentes y a adultos, de manera general e integral.
3. Ginecología: Atención a mujeres mayores de 14 años en cuanto a sus funciones reproductoras, de desarrollo y de funcionamiento hormonal.
4. Cirugía General: Intervenciones quirúrgicas no especializadas (amigdalitis, apendicitis)

Estas especialidades son de primer contacto, con lo cual se pretende detectar oportunamente cualquier alteración a la salud, solucionar cualquier malestar y en los casos requeridos direccionar al asegurado a un especialista para su tratamiento.

Beneficios adicionales amparados:

- Consultas con especialistas de segundo nivel (cardiólogo, neurólogo, oncólogo, ortopedista)
- Apoyos de diagnóstico especializados (tomografía, resonancia magnética, radio terapia, medicina nuclear, mastografía, ecocardiografía)
- Suministro de aparatos de prótesis y ortopedia.
- Servicio dental preventivo y curativo.

La diferencia con respecto a un plan de gastos médicos mayores reside en que este tipo de plan busca la prevención primaria y prevención secundaria, buscando en el primer caso evitar enfermedades y con el segundo detener la progresión de procesos patológicos. Este seguro ofrece la prestación de servicios dirigidos a la realización de acciones terapéuticas y de rehabilitación necesarias para la recuperación de la salud. El seguro de gastos médicos mayores cubre los pagos efectuados por el asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente amparado. Es decir, solo cubre el re-establecimiento de la salud, cubre lo que se ha diagnosticado.

II. Membresía de descuentos. Este beneficio consiste en adquirir una membresía de una empresa dedicada a gestionar descuentos o promociones con empresas de bienes de consumo, de turismo, de entretenimiento y con profesionales que ofrecen sus servicios, busca incrementar las ventas de las empresas participantes y a su vez fomentar el consumo del trabajador al otorgarle un costo más atractivo al normal que ofrece el proveedor. Se puede encontrar en el mercado muchos tipos de clubes de descuentos; las promociones y descuentos más comunes pueden encontrarse en los siguientes sectores:

- Restaurantes
- Hoteles
- Tiendas departamentales.
- Ópticas
- Tiendas de ropa

- Servicios médicos
- Estudios de laboratorio
- Ópticas.

III. Wellness. El *Corporate Wellness* o Salud Corporativa, consiste en una diversificada combinación de programas y actividades orientadas a crear un ambiente de trabajo sano y favorecer hábitos de vida más saludables entre los empleados y sus familias, así como mejorar las relaciones interpersonales dentro de la compañía. Busca crear una conciencia en la prevención de la salud, el diagnóstico temprano de enfermedades, la clasificación de riesgos y el acompañamiento de casos crónicos; todo con el fin de mejorar el estado de salud y calidad de vida de los empleados.

Este tipo de planes está fundamentado en que el capital humano es el recurso más valioso para la compañía ya que son los empleados los responsables de la rentabilidad y productividad de la misma, el enfoque de este tipo de planes que la debe velar no sólo por los resultados sino también por el cuidado integral del capital humano. Las empresas que fomentan la salud y el bienestar entre su capital humano son empresas de éxito, con capacidad para rendir a pleno rendimiento y consecuentemente con una mayor capacidad de crecimiento y competitividad.

El objetivo, es asistir, cuidar y sobre todo cambiar los malos hábitos de los empleados, brindándoles y enseñándoles métodos prácticos, para mejorar su calidad de vida, como promoción de programas de alimentación, de manejo del tiempo, la búsqueda de disminuir el estrés a través de la práctica de algún deporte o práctica de meditación. Así mismo busca incrementar la salud de sus empleados, reducir el ausentismo y ahorrar dinero a la organización.

Para implementar un programa wellness es necesario conocer el estatus actualizado de los empleados por tipo de elegibilidad, ya que no todos los niveles de empleados tienen las mismas necesidades (no maneja el mismo nivel de estrés un directivo que un empleado operativo), por lo cual se debe de realizar un estudio sobre los siguientes puntos:

- Estado de salud, realización de exámenes médicos
- Hábitos como el fumar o el beber.
- Realización de deportes
- Alimentación
- Estado civil

Una vez que se tiene el estudio es importante realizar una serie de pasos:

1. Incentivos para los empleados que alcancen las metas
2. Lanzamiento de campañas sobre hábitos saludables
3. Realización de convenios con gimnasios o implementación de programas de actividad física en las empresas.
4. Pláticas sobre el aprovechamiento de los recursos y gestión del tiempo libre.
5. Pláticas emocionales.
6. Evaluación periódica de los resultados.

Beneficios para la Empresa:

- Reduce el estrés y mejora la concentración, incrementa la creatividad, lo que ayuda a optimizar la productividad y a hacer más eficiente la toma de decisiones.
- Mejora del ambiente laboral.
- Disminución y prevención de enfermedades, lo cual trae como consecuencia la reducción en el ausentismo, las bajas laborales y la rotación del personal.
- Mejora de la imagen de la empresa, atrayendo nuevos talentos y reteniendo a su personal clave.
- Genera un valor adicional como compensación y motivación de los empleados.

Beneficios para el empleado

- Reducción del estrés.
- Mejora en el estado de salud
- Cambio de hábitos
- Incremento del sentido de pertenencia a la organización

IV. Plan dental. Es un beneficio que busca cubrir a los asegurados para protegerlos de los costos dentales. Se asegura contra los gastos de tratamiento, atención de las enfermedades dentales y de accidentes que provoquen un daño en los dientes. Este tipo de planes tienen vigencia de un año a partir del primer día de vivencia del seguro.

En este tipo de seguro es importante tener en cuenta los siguientes conceptos:

- *Deducible:* son los primeros pesos gastados, los cuales son a cargo del asegurado para que tenga el derecho hacer uso del seguro.
- *Copago:* es el porcentaje o el monto fijo que el asegurado tiene que absorber por cada tratamiento cubierto.
- *Red:* grupo de especialistas bucales que tienen un contrato para prestar tratamientos dentales a los asegurados según procedimientos y políticas administrativas predeterminadas con la institución de convenio.
- *Límite Anual:* La mayoría de los planes dentales tienen un límite anual de gasto o de suma asegurada.

Los tipos más comunes de los planes de seguro dental son aquellos donde las Organizaciones de Proveedor Preferido (OPP) o en Organizaciones de Mantenimiento de la Salud Dental (OMSD). Ambos tipos son considerados de atención médica administrada. A continuación, se describen los tipos de planes que existen en el mercado:

- *Organizaciones de Proveedores Preferidos (OPP):* Este tipo de plan permite a los asegurados recibir atención dental dentro de una red preestablecida de convenios con dentistas y especialistas dentales. El dentista participante se compromete a cobrar menos que en sus honorarios habituales, proporcionando un ahorro para el comprador del plan, a su vez el especialista bucal busca incrementar el volumen de

clientes. Si el paciente decide ver a un dentista que no está designado dentro de la red, el paciente puede ser infraccionado pagando una mayor proporción en el deducible o copago.

- *Planes indemnizatorios.* Este tipo de plan dental paga al especialista bucal por cada servicio realizado, no es necesario que pertenezca a una red o tenga convenio. El asegurado y/o el empleador pagan una prima a una aseguradora para administrar el plan, esta última generalmente paga entre el 50% - 80% de los honorarios del procedimiento cubierto y el restante 20% - 50% es pagado por el asegurado. Estos planes a menudo tienen un deducible alto y generalmente limitan la cantidad de los servicios cubiertos dentro de un año, así mismo se aplica un tabulador para pagar los distintos tratamientos amparados.
- *Planes de reembolso directo.* Este plan es financiado con fondos propios de la empresa, no se pagan primas a alguna aseguradora u organización por administrar el plan. El trabajador paga por los servicios directamente con el dentista y solicita un reembolso presentando las facturas de los servicios prestados. Generalmente se establece un deducible, un copago y un tope máximo de reembolso por parte de la empresa.
- *Organizaciones de Mantenimiento de la Salud Dental (OMSD):* Estos planes de seguros, también conocidos como "planes de capitación", operan como sus primos los planes OPP. Este tipo de plan dental ofrece una atención odontológica integral a los pacientes inscritos a través una red de dentistas cerrada. Una Organización de Mantenimiento de la Salud Dental (OMSD) es un ejemplo común de un plan de capitación. El pago al dentista se realiza sobre una base per cápita, es decir por asegurado en lugar de pagar por cada tratamiento prestado. Los dentistas participantes reciben una cuota fija mensual en función del número de pacientes asignados. Además del pago de primas, el asegurado paga un copago para cada visita.

Los planes dentales de acuerdo a los rangos de edad pueden ser clasificados en:

- a. Plan Infantil: de 0 a 14 años
- b. Plan Adultos: de 15 años hasta 65 años con renovación vitalicia

Principales beneficios cubiertos en un plan dental:

- Limpiezas
- Amalgamas
- Extracciones
- Radiografías
- Endodoncias
- Consultas de emergencia

Edades de aceptación:

Titulares y Cónyuge: Hasta 65 años con renovación vitalicia.

Hijos: Hasta los 25 años siempre y cuando sean solteros y dependan económicamente del asegurado titular

V. Plan visión. Al igual que el resto del organismo los ojos requieren cuidados periódicos para garantizar su correcto funcionamiento. Este mantenimiento de los ojos puede costar una suma considerable de dinero. Este seguro está dirigido a personas con defectos refractivos para que puedan reducir sus gastos y planifiquen los costos del cuidado ocular a lo largo de su vida. Al igual que el seguro dental, el seguro para la visión es un complemento del seguro de salud normal que cubre la atención de rutina. También se manejan los siguientes conceptos:

- *Deducible:* son los primeros pesos gastados, los cuales son a cargo del asegurado para que tenga el derecho hacer uso del seguro.
- *Copago:* es el porcentaje o el monto fijo que el asegurado tiene que absorber por cada tratamiento cubierto.
- *Red:* grupo de especialistas de los ojos y de ópticas que tienen un contrato para prestar tratamientos oculares a los asegurados según procedimientos y políticas administrativas predeterminadas con la institución de convenio.
- *Límite Anual:* La mayoría de los planes dentales tienen un límite anual de gasto o de suma asegurada.

Este tipo de planes reduce el costo de los exámenes y los tratamientos oculares de rutina y ayudan a pagar pequeñas porciones de procedimientos importantes de cuidado ocular. A cambio de una prima ofrece servicios de cuidado ocular a precio reducido (planes de visión con descuento), o bien cobertura para una cantidad determinada de servicios por año con sólo un pequeño copago por cada visita. La prima la puede pagar tanto por el trabajador como por el empleador. Según el plan y el prestador del seguro para la visión, es posible que el paciente quede limitado a consultar sólo a ciertos especialistas de cuidado ocular afiliados al plan.

Este beneficio adicional tiene como coberturas los siguientes puntos:

- Un par de anteojos completos o lentes de contacto graduados una vez al año, así como sus accesorios (estuche, microfibras, soluciones de limpieza); no aplica para lentes cosméticos. El costo de los lentes está limitado a una cantidad máxima que aporta el seguro, el otro monto lo aporta el asegurado.
 - Examen completo de la vista, análisis completo de las funciones de la visión, incluyendo la
 - Prescripción de anteojos en caso de que sea necesario.
 - Descuentos en modelos de anteojos de mayor costo al nivel contratado o en productos no cubiertos.

Edades de aceptación:

Titulares y Cónyuge: Hasta 65 años con renovación vitalicia.

Hijos: Hasta los 25 años siempre y cuando sean solteros y dependan económicamente del asegurado titular

Al igual que en el seguro dental, existen planes OPP y OMS; un plan OMS ofrecerá mejores descuentos, pero será dentro de una red cerrada de prestadores médicos para poder gozar con la cobertura. Un plan OPP brinda

más libertad, el asegurado puede elegir entre los médicos de la red o algún prestador externo gozando el beneficio de mejor costo pero en menor grado.

VI. Fondo de ahorro. Es una prestación que otorgan algunas empresas, la cual debe de estar contenida dentro del plan de previsión social de la empresa. El trabajador ahorra parte de su salario y al final del año recibe el fondo acumulado más una cantidad adicional por concepto de interés. Al empleado se le descuenta periódicamente un porcentaje de su sueldo y la empresa aporta una cantidad igual, mayor o menor a la del empleado. La aportación del patrón generalmente es la misma que el trabajador, ya que por Ley se puede deducir esta cantidad (la aportación del patrón no debe exceder el 13% del salario del empleado ni 10 veces el salario mínimo general del área geográfica donde se presten los servicios).

La administración de este fondo puede ser por parte de la empresa misma o bien puede contarse con los servicios de una institución financiera para que resguarde e invierta el dinero.

La ley establece que al trabajador se le entreguen sus aportaciones al término de la relación laboral o una vez por año⁵ (este supuesto sólo aplica para que el patrón pueda deducir de sus impuestos las aportaciones realizadas a este fondo).

Los beneficios de este plan son los siguientes:

- Reforzamiento del hábito del ahorro.
- Mejorar el nivel vida del trabajador.
- Mejor rendimiento que un fondo de ahorro individual.
- Funciona como un fondo de emergencias debido a que es dinero del trabajador y puede solicitarlo en caso de algún suceso inesperado; lo cual ayuda para no pedir un crédito en una institución bancaria y pagar intereses.
- A fin de año el empleado recibe una cantidad mayor a la ahorrada, la cual estará libre del cobro de Impuesto Sobre la Renta⁶.

2.4 Exclusiones

Un contrato de seguro deberá pagar la suma asegurada a cambio de una prima si la pérdida se produce durante el período de contrato; sin embargo, para limitar las pérdidas y con la finalidad de evitar la selección adversa, las compañías de seguros también refieren la *exclusión* de cobertura; es decir, las condiciones que no están cubiertas por la compañía de seguros; por ejemplo, la persona puede comprar el seguro de vida y luego suicidarse. Aunque el seguro de vida se compromete a pagar a la demandante la suma asegurada tras la muerte de la vida asegurada, suicidio no es específicamente cubierto por el seguro

Exclusiones vida

Beneficio Básico:

⁵ Artículo 42 fracción I del Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

⁶ Artículo 109 fracción VIII de la Ley del Impuesto Sobre la Renta

- Suicidio
- Disputabilidad u omisión o declaración inexacta del riesgo que provoque una apreciación inexacta del riesgo durante el primer año de vigencia de la póliza

Beneficios de Invalidez:

- Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- Lesiones sufridas en actos delictuosos cometidos por el propio Asegurado.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero de un vehículo público de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.
- Accidentes que ocurran al asegurado por su participación directa en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel, vuelo en aeronaves ultraligeras o vuelo delta.
- Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de estas.
- Lesiones sufridas por el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro o cuando tenga más de 100 MLG o más de 0.10% de concentración de alcohol en la sangre.
- Lesiones sufridas por el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos de enervantes, drogas o sustancias tóxicas, excepto cuando fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- Lesiones provenientes de un accidente ocurrido con antelación al alta del asegurado al grupo asegurado.
- Padecimientos que se hubieran manifestado, antes del alta del asegurado al grupo asegurado y que fueron diagnosticados por un médico.

Beneficios de Accidentes:

- Lesiones provocadas por el propio asegurado hacia su persona.
- Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.
- Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.

- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, actos de guerra o la participación directa del asegurado en la comisión de actos delictivos de carácter intencional.
- Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, siempre que haya sido el provocador.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en cualquier vehículo.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y vehículos similares de motor.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel, vuelo en aeronaves ultraligeras o vuelo delta.
- Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.
- Padecimientos mentales o corporales.
- Abortos, cualquiera que sea la causa, excepto si son a consecuencia de un accidente.
- Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.
- Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, bebida embriagante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.
- Envenenamiento, excepto accidental.
- Radiaciones atómicas.

Exclusiones en gastos médicos mayores.

Dentro de las principales exclusiones dentro del mercado asegurador están:

- Gastos por padecimientos congénitos o nacimientos prematuros provocados por alcoholismo, drogadicción y tratamientos de infertilidad y/o esterilidad.
- Gastos anteriores y posteriores al parto cuando el recién nacido sea sano.
- Gastos por nacimientos prematuros provocados por alcoholismo, drogadicción o tratamientos de infertilidad y/o esterilidad.
- Los gastos médicos cubiertos para el parto y serán exclusivamente los inherentes al alumbramiento, excluyéndose por consiguiente los gastos anteriores y posteriores a la fecha de alumbramiento.
- Padecimientos preexistentes (a menos de que se cuente con el endoso de preexistencia).
- Accidentes o lesiones producidos por:
 - Estar en servicio como miembro de cualquier cuerpo militar, de seguridad o vigilancia.
 - Participar en una guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar.
 - Hechos delictivos intencionales en los que participe directamente.

- Tratamientos de medicina alternativa que de manera enunciativa más no limitativa se describen a continuación:
 - Curas de reposo o descanso, exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud conocidos como *Check-up*, así como los exámenes rutinarios de la vista y oídos.
 - Tratamientos naturistas y vegetarianos.
 - Tratamientos médicos o quirúrgicos con base a hipnotismo,
 - Procedimientos y tratamientos experimentales
- Cualquier cuidado o tratamiento debido a lesiones autoinflingidas e intento de suicidio.
- Los tratamientos y estudios psiquiátricos o psicológicos de cualquier tipo, así como los relacionados con trastornos del sueño, de la conducta, del aprendizaje y el síndrome de fatiga crónica y sus complicaciones, a excepción de que el asegurado padezca una enfermedad terminal o haya sido víctima de un secuestro o violación y cuente con acta del ministerio público correspondiente.
- Enfermedades y accidentes, al encontrarse bajo la ingestión de bebidas alcohólicas o drogas.
- Alcoholismo y otras toxicomanías, así como sus complicaciones.
- Adquisición de aparatos auditivos, lentes de contacto, anteojos y lentes intraoculares, así como tratamientos médicos o quirúrgicos, tales como: implantes corneales alopáticos, epiqueratofaquia y cualquiera que se utilice para corregir la presbiopía.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos para:
 - Corregir el estrabismo.
 - Corregir o evitar la calvicie
 - Aumentar o disminuir de peso.
 - Evitar o procurar la procreación.
 - Disfunción eréctil, salvo que sean consecuencia directa de un evento amparado.
- Abortos y legrados uterinos punibles o voluntarios.
- Cirugía o tratamiento alveolar, gingival, dental o maxilofacial, salvo que sean a causa de un accidente o enfermedad cubierta.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir cualquier deformidad de la columna vertebral, con excepción de que sea derivada de un accidente amparado.
- Honorarios por servicios adicionales de enfermería u otros servicios que no estén directamente relacionados con el tratamiento del evento.
- Lesiones y/o enfermedades provocadas por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva, salvo las derivadas por el tratamiento de un evento.
- Accidentes o enfermedades ocasionados por la práctica profesional de cualquier deporte.
- Los gastos erogados por tratamientos para el desmenuzamiento o fragmentación de cálculos llamados litotripsia extracorpórea cuando se realicen sobre la vesícula biliar.
- Los gastos erogados por honorarios médicos:

- Cuando el médico sea familiar directo del asegurado o de sus dependientes, entendiéndose como familiares directos a padres, hermanos, cónyuge, concubina, concubinario o hijos.
- Cuando el médico sea el mismo asegurado o uno de sus dependientes cubiertos en la póliza.
- Renta o compra de zapatos y plantillas ortopédicas.
- Tratamientos dentales derivados de cualquier enfermedad.
- Cualquier gasto realizado fuera del periodo del seguro.
- Cualquier tipo de tratamiento relacionado con hormonas para el crecimiento, independientemente de la causa de la prescripción.
- Tratamientos estéticos.
- Cirugía para el cambio de sexo y sus complicaciones.
- Adquisición de prótesis no funcionales y reposición de las ya existentes antes del evento.
- Los gastos amparados que no excedan el deducible estipulado
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir la desviación visual por miopía, astigmatismo e/o hipermetropía a excepción de que se cuente con el endoso de desviación visual.
- Los gastos a consecuencia de accidentes que sufran el asegurado o sus dependientes derivados de realizar los siguientes deportes ya sea como participante directo, piloto, copiloto, ayudante o pasajero: paracaidismo, espeleología, montañismo, rapel, alpinismo, boxeo, lucha libre, lucha greco romana, velideltismo, equitación, charrería, hockey, tauromaquia, cacería, automovilismo, motociclismo, esquí, en cualquiera de sus formas, surfing, regatas (veleros, yates y semejantes), buceo, karate, artes marciales y fútbol americano, salto de bungee y cualquier otro deporte similar a los anteriores. Esta exclusión no aplica con el endoso de deportes peligrosos.
- Servicios de ambulancia aérea. Esta exclusión no aplica con el endoso de ambulancia aérea.
- Gastos erogados por circuncisión profiláctica.
- Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de nariz y/o senos paranasales por enfermedad. A excepción de que se cuente con el endoso adicional de nariz.
- Cualquier gasto erogado fuera de la República Mexicana. Esta exclusión no aplica si se cuenta con el endoso de cobertura en el extranjero.
- Complementos médicos a menos que se tenga contratada dicha cobertura.
- Recién nacidos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Tratamientos o intervenciones ocasionados por accidentes sufridos mientras el asegurado o sus dependientes viajen como piloto o pasajero en motocicletas, o motonetas, derivada de: práctica como deporte, pruebas de resistencia competencia y/o velocidad, ya sea profesional o amateur o cuando el accidente ocurra en autopista o carretera.
- Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje en cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.

2.5 Tarificación

Es el costo del seguro que establece una compañía de seguros y está calculada sobre la base de cálculos actuariales y estadísticos teniendo en cuenta la frecuencia y severidad en la ocurrencia de eventos similares, la historia misma de eventos ocurridos al cliente, y excluyendo los gastos internos o externos que tenga dicha aseguradora, salvo pacto contrario, si no se ha pagado la prima antes de producirse el desastre o accidente, el asegurador se libera de la obligación contraída en el contrato. Generalmente, está estipulada en la caratula de la póliza, sujeta a variables tales como edad, estado de salud, ocupación, hábitos, entre otros.

2.5.1 Prima de tarifa para el seguro de vida.

Las aseguradoras deben mantener una proporción razonable entre las primas cobradas y los siniestros a pagar, lo cual depende de una buena selección de riesgos, que consiste en evaluar y clasificar el nivel de riesgo que representa un prospecto a asegurar. Así, con base a ese nivel de riesgo la compañía decide si acepta o rechaza una solicitud de seguro. Es muy importante la selección⁷ de prospectos, porque no todos los grupos representan riesgos normales, pues existen empresas con actividades peligrosas, clasificándose como riesgos subnormales, representando una posible pérdida por estar a una mayor exposición a riesgo. En este caso, se aplicará una extra prima de acuerdo con las políticas de la aseguradora y el reasegurador, o bien, se rechaza el riesgo.⁸

- *Cálculo de primas por experiencia global.* Aplica para grupos mayores a 5 y menores a 1,000 asegurados y se tendrá disponible la opción de otorgar o no dividendos por buena siniestralidad. Las primas se determinarán con base a las tarifas basadas en la experiencia de la cartera de la compañía de seguros. El cálculo de las primas correspondientes a cada asegurado estará en función de su edad y la suma asegurada solicitada. El total de la prima a pagar por el contratante será igual a la suma de las primas de todos los integrantes.

La aseguradora podrá cobrar la prima calculada para cada integrante, o bien, una prima promedio calculada a partir de la prima total del grupo. La prima promedio se calculará como la que resulte de aplicar la cuota correspondiente por edad e integrante, se dividirá entre la suma asegurada total obteniendo una cuota promedio. Dicha cuota será la que se aplique de manera general a cada asegurado para determinar su prima correspondiente de la siguiente forma:

$$\text{Prima } x \text{ asegurado} = \text{Suma Asegurada } (x \text{ asegurado}) * \text{Cuota Promedio}$$

La cuota promedio esta determina de acuerdo a la tarifa establecida en el producto de experiencia global.

- *Calculo de dividendos.* Se entiende por dividendo al monto que corresponda al contratante o al asegurado. En este último caso, cuando participen en el pago de la prima, en pólizas con participación de beneficios por utilidades realizadas. El dividendo se otorgará de acuerdo al resultado de los siniestros pagados *versus* la prima devengada de la experiencia general de la cartera de la aseguradora. Este dividendo será calculado al final de cada ejercicio fiscal, y se pagarán en la fecha de fin de la póliza. El dividendo, no considerará la prima correspondiente a los excedentes de SAMI.

⁷ Los seleccionadores de riesgos o suscriptores son los responsables de aceptar o rechazar la solicitud y de evaluar el riesgo.

⁸ De acuerdo con lo estipulado en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se podrán aceptar asegurados sin necesidad de examen médico siempre y cuando se cumpla la definición de Grupo Asegurable.

Los asegurados que participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado. Por tratarse de un plan flexible, en donde generalmente las primas son contributivas suele manejarse esquemas sin dividendos.

- *Cálculo de primas por experiencia propia.* Este aplica para grupos mayores a 1,000 asegurados y tiene disponible la opción de otorgar o no dividendos por buena siniestralidad. Las primas se determinarán con base en la experiencia del grupo asegurado. Por su parte, los dividendos se pagarán con base en los resultados en siniestralidad del mismo grupo asegurado.
- *Requerimiento mínimo de información.* Para poder cotizar un seguro de grupo es necesaria la siguiente información: Nombre del cliente; Razón social, con la cual se realizaría la emisión de la póliza; Giro, descripción del tipo de grupo deudor del que se trata; Listado de participantes especificando: Nombre completo, fecha de nacimiento, SA solicitada; Vigencia del seguro; y, Beneficios solicitados
- *Requerimiento adicional para negocios en experiencia propia.* El cálculo de las tarifas está en función de la experiencia del contratante, es necesario considerar información de al menos las 3 últimas vigencias para estadísticas suficientes de la siniestralidad y condiciones de la vigencia.

2.5.2 Prima de tarifa de gastos médicos mayores

- *Políticas de suscripción.* Al igual que en el seguro de vida, existen dos formas de determinar la prima que debe de pagar el contratante para poder asegurar a sus empleados, puede ser en base a la experiencia de la cartera o en base a la experiencia de siniestralidad del propio contratante.
- *Cálculo de primas en experiencia global.* Aplica para grupos mayores a 10 personas y menores a un número determinado por la aseguradora, generalmente este número es menor a 300 participantes. Las primas se determinarán con base a las tarifas y factores basadas en la experiencia de la cartera de la compañía de seguros; el cálculo de las primas correspondientes a cada asegurado estará en función de su edad, deducible, coaseguro, suma asegurada y beneficios adicionales contratados. El total de la prima a pagar por el contratante será igual a la suma de las primas de todos los integrantes.
- *Cálculo de primas en experiencia propia.* Aplica para grupos mayores un número determinado por la aseguradora de acuerdo a su experiencia. Generalmente este número es arriba 300 asegurados. Las primas se determinarán con base en la experiencia en siniestralidad del grupo asegurado
- *Siniestralidad ajustada.* Primeramente, hay que calcular la siniestralidad ajustada del total de los siniestros. Para lo cual se deberán de restar los excedentes de siniestros mayores al monto catastrófico fijado por la aseguradora para cada negocio, posteriormente se deberá de aplicar el factor de siniestros catastróficos $(1 + Cat)$. Lo anterior se expresa de la siguiente forma:

$$SA = (S - E) * (1 + Cat)$$

En donde:

<i>SA</i>	<i>Siniestralidad Ajustada.</i>
<i>S</i>	<i>Siniestros Ocurridos en el Periodo.</i>
<i>E</i>	<i>Excedentes a eliminar.</i>
<i>Cat</i>	<i>Porcentaje a aplicar por la eliminación de excedentes de Siniestros Catastróficos. Este se deberá aplicar en todos los casos, es decir; se aplicará independientemente que se hayan eliminado o no excedentes. Este porcentaje está en función del número de asegurados y está en función de un monto predeterminado por la aseguradora.</i>

- *Siniestralidad anualizada.* Posteriormente se procede a calcular la siniestralidad ajustada anualizada, en donde se procede a validar los días transcurridos desde inicio de vigencia hasta la fecha de actualización de siniestros, denominado D_t . El monto de siniestros reportados se dividirá entre D_t y se multiplicará por los días de cobertura, denominado D_c . Finalmente, se aplicará un factor de ajuste A_j que dependerá de los días que falten por terminar la vigencia de acuerdo a la tabla anexa:

$$SAnu = \left(\frac{SA}{D_t * D_c} \right) * (1 + A_j)$$

En donde:

<i>SAnu</i>	<i>Siniestralidad anualizada.</i>
D_t	<i>Días transcurridos de la fecha de inicio hasta la fecha de cálculo de siniestros, mínimo de 270 días.</i>
D_c	<i>Días que cubre la póliza.</i>
A_j	<i>Es el % establecido considerando los días de anticipación con lo que se realizará la propuesta, a fin de estimar la siniestralidad con la que terminará la póliza, faltando por considerar la Inflación Médica. Este porcentaje estará fijado por la aseguradora.</i>

- *Siniestralidad esperada para la siguiente vigencia.* Para calcular la siniestralidad esperada del año siguiente se procede al incremento de la inflación médica. Al resultado obtenido con anterioridad se multiplicará por $(1 + Inf.med)$.

Deberá de considerarse la desviación por pago de siniestros complementarios, adicionando un % del monto de siniestros complementarios. Este porcentaje estará en función de la experiencia de la aseguradora, definiéndose como:

$$SE = SAnu * (1 + Inf.med) + (fact\%CM)$$

En donde:

<i>SE</i>	<i>Siniestralidad Esperada próxima vigencia.</i>
<i>Inf.med</i>	<i>Porcentaje estimado de Inflación Medica, determinada por la aseguradora.</i>

CM Complemento Médicos reportados en la vigencia analizada.
fact%CM Factor de siniestros complementarios.

- *Prima propuesta.* Finalmente se obtienen el costo final a ofertar al cliente, considerando los gastos administrativos, comisiones totales y la utilidad esperada.

La siniestralidad esperada se divide entre uno menos los gastos administrativos menos las comisiones totales menos la utilidad esperada. El resultado es la prima neta anual para el año inmediato.

$$PP = \left(\frac{SE}{1 - G - C - U_c} \right)$$

En donde:

- PP* Prima proyectada.
C Porcentaje de comisiones a pagar al agente de seguros.
U Utilidad Esperada. Está en función del monto de la prima y del tamaño del negocio este porcentaje es fijado por la aseguradora de acuerdo a su experiencia.
G Porcentaje de gastos administrativos. Está en función del monto de la prima y del tamaño del negocio este porcentaje es fijado por la aseguradora de acuerdo a su experiencia.

Capítulo 3.

Diseño de Asegurabilidad de un Plan de Beneficios Flexibles

3.1 Introducción

Las empresas racionalmente trabajan a razón de lograr sus metas. El otorgamiento de un plan de beneficios para empleados está centrado en tres consideraciones principales. La primera es el mejoramiento del negocio, la segunda son las prestaciones de la organización y la tercera se concentra en la forma que aspiran verse como empleadores en términos de gestión de recursos humanos.

Para el diseño e implementación exitosa de un plan de beneficios flexibles a los trabajadores de una empresa es necesaria la realización de diversos estudios por parte de la empresa y del prestador de servicios. Este último generalmente es un corredor de seguros con experiencia a nivel internacional en este tipo de planes, los cuales cuentan con una plataforma tecnológica y humana capaz de dar soporte a las necesidades del cliente.

En el presente capítulo se explica el proceso que se deben realizar considerando diversos factores que son fundamentales al momento de diseñar el esquema de asegurabilidad y la estrategia de mercadotecnia, como: El estudio de factibilidad y económico; análisis de las necesidades del empleado; elegibilidad de los programas; diseño del programa; comunicación del plan; implementación; administración y operación del programa.

3.2 Estudio de factibilidad y económico

Es importante desarrollar una serie de estudios para valorar si la implantación de un plan de beneficios es la mejor opción para la empresa en términos de las estrategias de recursos humanos y de negocios, ya que no todas las organizaciones en función de su tamaño, recursos o cultura laboral son óptimas para implementar este tipo de programas.

Estos estudios deben de medir el impacto en la fuerza laboral como en las finanzas de la organización. Así mismo es fundamental considerar que las políticas de las organizaciones que otorgan beneficios adicionales deben de estar estrechamente ligadas al entorno en los aspectos impositivo y legal de nuestro país.

Este análisis es de suma importancia ya que no todas las empresas están en un segmento que ofrece este tipo de planes o no tienen el tamaño o la cultura laboral, infraestructura o la capacidad económica para implementar un plan de este tipo.

En este estudio se consideran los siguientes puntos:

1. Relación con los objetivos de la organización.
2. Estrategia de incentivos
3. Costo de los recursos para administrarlo (humanos y tecnológicos)
4. Cultura de la empresa
5. Necesidades y estrategias a implementar.
6. Presupuesto

3.2.1 Análisis de las necesidades del empleado

Es necesario identificar la edad promedio, los ingresos, el sector a la sociedad a la que pertenecen los distintos tipos de trabajadores que conforman la fuerza laboral, para poder diseñar un plan de beneficios que se ajuste a las necesidades de la mayoría de los empleados y que mejor le convengan de acuerdo a su edad, ingresos, situación familiar y cultura. En el análisis de las necesidades del empleado se puede buscar segmentar a la población en distintos grupos con la finalidad de buscar diferentes beneficios que se puedan ajustar a cada uno de ellos.

3.2.2 Análisis de las necesidades de la empresa

Para la empresa es necesario el diseño de la administración del programa. Para ello, se debe de elaborar un análisis, diagnóstico y revisión de los recursos humanos y tecnológicos destinados para la administración del programa. Esta labor puede realizarse mediante tres vías:

- a. Manejar el plan con recursos propios de la empresa.
- b. Adquiriendo software y soporte a terceros, realizando la administración del programa dentro de la organización
- c. Contratar firmas de consultoría que se encarguen de la administración del plan

Es importante considerar que antes de la implementación de un programa de beneficios a sus trabajadores, la empresa debe de haber un comunicado de manera formal y bien estructurado por el Área de Recursos Humanos hacia los trabajadores, en el cual se debe de incluir una explicación del menú de opciones elegibles, los proveedores de servicios, las condiciones generales de cada beneficio y las ventajas de contratar este tipo de beneficios.

El éxito de implementar un programa de beneficios puede fracasar si no se realiza una campaña apropiada por parte del Área de Recursos Humanos. Es fundamental establecer los objetivos y los medios en que se va a comunicar el programa a la plantilla laboral. Es necesario considerar que los costos destinados a dar a conocer el proyecto deben de estar contemplados dentro del presupuesto asignado al desarrollo de todo el plan.

Antes de lanzar el comunicado es fundamental conocer la opinión de los empleados para medir el impacto del plan en la organización. Es importante realizar encuestas, utilizar grupos testigo e incluso simulacros de cómo elegir un plan. Estos ejercicios son herramientas muy útiles para identificar qué elementos se deberán tener en cuenta en la campaña de comunicación.

Generalmente los niveles directivos de la empresa son los que realizan el anuncio oficial del lanzamiento del plan, mediante un mensaje que destaque los valores y las ventajas que tiene el nuevo plan con respecto al anterior. Cuando la transmisión de la información resulte ser demasiado complicada, puede ser de utilidad considerar la posibilidad de informar el plan en forma gradual para evitar la saturación.

Los empleados deben elegir las combinaciones predilectas que se ajusten a sus recursos y necesidades de la gama de opciones ofertada. Generalmente se cuenta con una plataforma tecnología instalada en el portal interno de la organización donde el empleado selecciona a su preferencia. Una vez revisados los puntos anteriores, se procede a implementar, administrar y operar el programa

Es importante tener en cuenta que dada la complejidad de algunos programas la implementación de un plan de beneficios no necesariamente debe de ocurrir en su totalidad en el primer año, una implementación gradual a lo largo de algunos años puede ayudar a su comunicación y administración.

3.2.3 Elegibilidad de los programas.

El otorgamiento de este tipo de beneficios o de algunos de ellos puede ser no inmediato para todos los empleados, algunas empresas establecen un periodo mínimo de antigüedad o cierto grado jerárquico dentro de la organización para poder participar en el programa.

Es fundamental definir si el empleado tiene la posibilidad de optar por todo el paquete de beneficios independientemente de la cobertura de alguno o algunos de ellos y, en este caso, habrá que prever si resultará necesario o no contar con un programa de cobertura de tipo tradicional.

Otra posibilidad es que se le ofrezca al beneficiario una plataforma donde pueda comparar y revisar los costos de los beneficios a medida que estos se hagan elegibles para ellos. En este caso se debe tener en cuenta que se requiere una mayor carga administrativa. En las empresas, la parte operativa y sindicalizada cuentan con contratos donde los beneficios y seguros ya están determinados a diferencia de los empleados de confianza.

3.2.4 Precio y/o ponderación a los beneficios.

Dado este tipo de programas funcionan bajo el esquema de «compra de beneficios», es necesario asignarle una ponderación o precio a cada uno de los beneficios ofertados. Este precio o valor puede ser fijado en términos monetarios, porcentajes o puntos, cuidando expresar su valor real. El establecimiento del precio de los beneficios debe de ser con cautela, ya que se debe evitar la selección adversa o anti-selección, que consiste en la capacidad o habilidad del empleado de escoger aquella opción más costosa para la organización.

3.3 Determinación del plan a ofrecer al cliente potencial

Para la operación de este tipo de planes, generalmente las empresas recurren a un proveedor externo, en su mayoría corredores de seguros con experiencia a nivel mundial. Estos ofrecen una plataforma los siguientes servicios:

- Mantenimiento anual: operación de un sistema para administración de nóminas, procesos de altas/bajas, servicio de orientación a los asegurados generalmente mediante un *call center*.
- Renovaciones anuales: revisión del modelo, proceso de contratación y administración.
- Elaboración de planes de comunicación a medida con el objetivo de transmitir las ventajas del programa.
- Herramienta informática de soporte: comunicación de la compensación y simulación fiscal de la composición del paquete retributivo de los empleados.

3.3.1 Diseño de la administración del programa

La operación y manejo de una cartera de beneficios, a grandes rasgos, se concentra en tres grandes rubros:

1. Consultoría
2. Operación del Plan
3. Comunicación.

La consultoría consiste en la revisión y análisis de:

- a) Estructura del plan de beneficios con respecto al mercado (coberturas).
- b) Detalle de siniestralidad y población para identificar factores de desviación del programa.
- c) Ponderación por análisis de importancia de factores como costo del programa de beneficios para la empresa, servicio del proveedor e infraestructura, etcétera.
- d) Revisión de tiempos de respuesta y calidad del servicio, es decir, revisión de su oferta de servicio.

Dentro de la operación del plan se definen:

- a) Plataformas de servicio.
- b) Tiempos de respuesta de la aseguradora.
- c) Tiempos de respuesta del proveedor.
- d) Matriz de escalamiento para solución de problemas.
- e) Periodicidad de entrega para reportes de gestión con la finalidad de medir el desempeño (KPI's)

Para la comunicación se definen estrategias para:

- a) Sondeo de satisfacción y conocimiento del plan por parte del empleado
- b) Diseño de comunicación del plan en base a los objetivos del cliente
- c) Pláticas a los empleados en cada localidad
- d) Elaboración de materiales de comunicación (flyers, trípticos, comunicación electrónica, etc.) en base a los medios con los que cuente en cliente para difusión.

3.4 Estudio de un caso práctico

Antecedentes: Dell Computer es una empresa de tecnología situada en la Ciudad de México. En 2016 adquirió una empresa pequeña con operación en Guadalajara. Ambas empresas cuentan con póliza de Gastos Médicos Mayores y Seguro de Vida con diferente nivel de cobertura aunque contratadas con la misma aseguradora.

Principal preocupación: Renovar los programas de Beneficios para ambas filiales ajustándose al presupuesto. Con la finalidad de llevar a cabo el proceso de renovación de Dell Computer (México y Guadalajara) se realizó de manera previa un estudio sobre el comportamiento de la siniestralidad del cliente, el detalle de la población, uso del seguro por parte de los empleados, coberturas del plan de beneficios resultando el siguiente reporte:

Auditoría de los Programas de Beneficios para Empleados

Contenido

- Introducción
- Resumen de Condiciones Actuales
 - Gastos Médicos Mayores
 - Vida Grupo
- Siniestralidad - Principales Hallazgos
- Aspectos Relevantes de la Vigencia Actual
- Consideraciones Importantes para la Renovación
- Comparativo Mercado Asegurador RFI 2015
- Acuerdos

Introducción:

Con motivo de anticipar los mejores resultados para la renovación de su programa de beneficios para empleados, hemos preparado el presente documento que servirá como apoyo para definir junto con ustedes la estrategia de renovación y el plan de trabajo a seguir tanto para el seguro de Gastos Médicos Mayores, como del seguro de Vida Grupo contratados actualmente con Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Estamos presentando un resumen de las condiciones vigentes, así como los principales hallazgos del comportamiento de la siniestralidad de los últimos nueve meses, lo cual nos ayudará a determinar las condiciones y parámetros sobre los cuales se solicitarán las propuestas a las aseguradoras.

3.4.1 Resumen de condiciones actuales

Cuadro 3.1
Resumen de condiciones actuales: Gastos Médicos Mayores

Concepto	DELL COMPUTER (MEXICO)		DELL COMPUTER (GUADALAJARA)
	17542105	17542104	17542103
Vigencia	01.04.11 al 01.04.12		01.04.11 al 01.04.12
Aseguradora	Grupo Nacional Provincial, S.A.B.		
Elegibilidad	Directores	Empleados	Empleados
Contribución	100% de la prima pagada por la empresa		
Asegurados Iniciales totales	13	884	1,128
Titulares	3	352	504
Dependientes	10	532	624
Asegurados Finales ⁽¹⁾ totales	13	41 1,012	1,216
Titulares	3	408	513

Plan	Internacional Premier 100	Nacional Premier 100	Nacional Premier 100
Suma Asegurada	3,000 S.M.G.M. ⁽¹⁾	1,000 S.M.G.M. ⁽¹⁾	1,000 S.M.G.M. ⁽¹⁾
Deducible	1 S.M.G.M. ⁽¹⁾	1 S.M.G.M. ⁽¹⁾	1 S.M.G.M. ⁽¹⁾
Coaseguro	10% con tope de 20 S.M.G.M. ⁽¹⁾	10% con tope de 20 S.M.G.M. ⁽¹⁾	10% con tope de 20 S.M.G.M. ⁽¹⁾
Emergencia en el Extranjero	Suma Asegurada US\$50,000 y deducible de US\$50		
Cobertura Amplia en el Extranjero	Incluida	Excluida	Excluida

Concepto	DELL COMPUTER (MEXICO)		DELL COMPUTER (GUADALAJARA)
Póliza	17542105	17542104	17542103
Tabulador	Tempus	Tempus	Tempus
Tabulador por reembolso	Excelsis		Tempus
Médica Móvil	Incluido	Incluido	Excluido
Cobertura Doctortel	Incluido	Incluido	Excluido
Prima Neta Anual	\$209,907.50	\$9,469,319.41	\$3,656,622.40
Prima Neta Agrupada	\$13,335,848		
Siniestralidad GNP al 31/12/10	\$8,096,382		
Siniestralidad vs Prima Neta Devengada	81%		

Cuadro 3.2
Resumen de condiciones actuales: Vida Grupo

Concepto	DELL COMPUTER (MEXICO)	DELL COMPUTER (GUADALAJARA)
Póliza	53614707	89541882
Vigencia	01.04.11 al 01.04.12	01.04.11 al 01.04.12
Aseguradora	Grupo Nacional Provincial, S.A.B.	
Contribución	100% pagada por la empresa	
Regla de Suma Asegurada	24 meses de sueldo para cada participante	
Participantes Iniciales	333	522
Suma Asegurada Total Emitida	\$481,034,731	\$332,391,112
Prima Neta Emitida 2010-2011	\$1,265,837	\$695,124
SAMI ⁽¹⁾ Local	\$8,274,240	
Beneficios	Muerte Accidental y Perdidas Orgánicas Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente Exención de pago de primas por Invalidez	

Siniestralidad - Principales Hallazgos

- ✓ La siniestralidad ocurrida con GNP durante el periodo del 1ro. de abril al 31 de diciembre de 2015 para las pólizas del grupo Dell Computer fue de \$8,096,382. El índice de siniestralidad en comparación con la prima neta devengada es del 81%.
- ✓ El 80% de la siniestralidad corresponde a enfermedades, mientras que el 8% esta generado por accidentes y el 12% restante por maternidad.
- ✓ Dentro del reporte se observan algunos siniestros recurrentes que han venido reclamando gastos desde la vigencia anterior.
- ✓ Las especialidades que representan más gasto son Traumatología y Ortopedia seguida de Gastroenterología y Cesárea.
- ✓ El 24% de los casos de Dell Computer son atendidos por pago directo y representan el 71% de la siniestralidad mientras que el 76% de los casos los cuales se atienden por reembolso, representan el 29% de la siniestralidad.

3.4.2 Aspectos relevantes de la vigencia actual

1. Se sugiere la revisión de la cobertura de trasplantes debido a que el endoso actual tiene una cobertura bastante limitada.
2. Para la administración de movimientos de altas y bajas, se tiene habilitado el sistema SICAM que permite la solicitud directa de altas y bajas, así como la consulta de las bases de datos que está empatada con la de la aseguradora. En este año logramos utilizar el número de empleado como número de certificado dentro de las pólizas de GMM con lo cual se logró una administración más efectiva.
3. Se sugiere llevar a cabo mayor campaña de comunicación sobre Protección Garantizada en la localidad de Guadalajara.
4. A diferencia de la vigencia anterior, en este año no hubo la necesidad de negociar siniestros especiales.
5. El tiempo de respuesta en los siniestros se redujo a quedar en menos de cinco días.

- El número de transacciones realizadas semanalmente son cuatro en promedio. Sugerimos revisión de la bitácora de visitas para que en caso de ser viable se reduzca tiempo en la oficina y se trabaje vía remota.

3.4.3 Consideraciones importantes para la renovación

- Se propone analizar las coberturas actualmente contratadas versus el resultado de la Encuesta de Beneficios 2015, a fin de identificar las coberturas que podrían estar alejadas de lo que otorga el mercado.
- Se solicitaran las cotizaciones a las aseguradoras designadas por Dell bajo un esquema compartiendo experiencia en siniestralidad.
- Retomar los planes opcionales para la renovación.
- Realizar campaña de comunicación sobre Protección Garantizada en Guadalajara
- Se sugiere la cotización de los planes de beneficios de Guadalajara y Dell Computer “compartiendo experiencia en siniestralidad”

3.4.4 Comparativo mercado asegurador RFI 2015

Cuadro 3.3
Comparativo de mercado: servicios generales y redes médicas

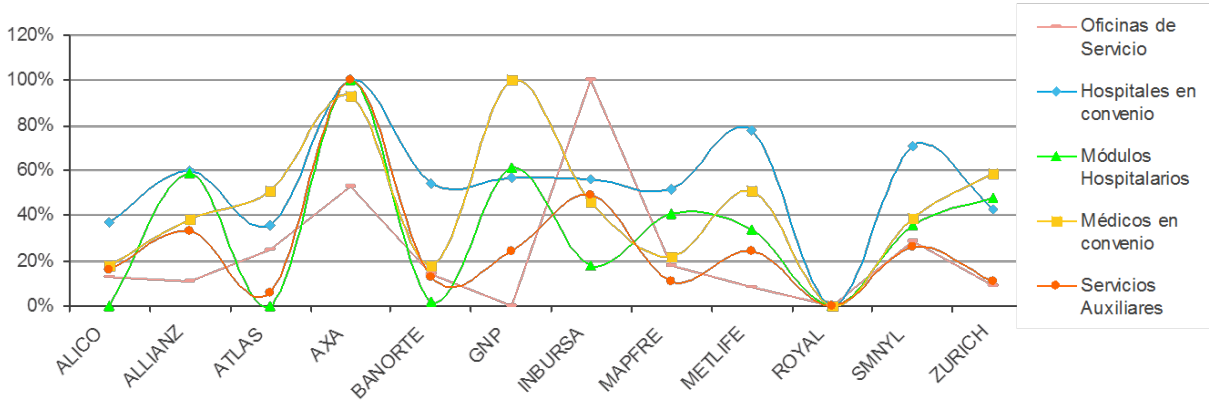
Servicios Generales

Descripción	ALICO	ALLIANZ	ATLAS	AXA	BANORTE	GNP	INBURSA	MAPFRE	METLIFE	ROYAL	SMNYL	ZURICH
Catálogo de horarios médico definido	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Posibilidad de ampliar el catálogo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Proveedor de Red Médica propia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Convenio de médicos por evento	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Convenio de médicos en Staff de Urgencias	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓
Posibilidad de ampliar Red Médica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consulta de Red Médica en Call Center	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consulta de Red Médica en Página Web	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Descuentos con Proveedores de Servicios Médicos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Asesoría Médica Telefónica	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✓
Coordinación de citas con médicos o proveedores en call center	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Envío de medicamentos especiales a domicilio	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✓
Envío de médico de primer contacto a domicilio	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓

Descripción	ALICO	ALLIANZ	ATLAS	AXA	BANORTE	GNP	INBURSA	MAPFRE	METLIFE	ROYAL	SMNYL	ZURICH
Renovación anual de tarjetas de asegurados	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓
Emisión de tarjetas por asegurados	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓

Redes Médicas

Descripción	ALICO	ALLIANZ	ATLAS	AXA	BANORTE	GNP	INBURSA	MAPFRE	METLIFE	ROYAL	SMNYL	ZURICH
Oficinas de Servicio	12	10	23	49	13	Nd	92	17	7	Nd	27	8
Hospitales en convenio	275	442	269	740	398	419	413	388	577	Nd	523	317
Módulos Hospitalarios	0	26	0	44	1	27	8	18	15	Nd	16	21
Médicos en convenio	1,942	3,996	5,481	9,914	1,918	10,651	4,942	2,340	5,395	Nd	4,185	6,265
Servicios Auxiliares	579	1,203	207	3,607	477	857	1,783	405	858	Nd	948	389



Acuerdos

1. Cotizar el Plan de Seguro de Vida bajo los mismos términos y condiciones.
2. Evaluar la modificación del Deducible en la póliza de GMM a quedar en 2 S.M.G.M.
3. En base a los servicios presentados en el RFI 2015 se solicita cotizar con el siguiente mercado: G.N.P., Metlife México, SMNYL.

Una vez llevada a cabo la sesión con nuestro cliente se solicita al mercado asegurador las cotizaciones en base a los resultados del levantamiento de necesidades.

3.4.5 Propuesta de renovación

Contenido

- Introducción
- Gastos Médicos Mayores
 - Condiciones Actuales
 - Propuesta Económica
 - Condiciones Actuales
 - Condiciones Modificadas
 - Comentarios

- **Vida Grupo**
 - Condiciones Actuales
 - Propuesta Económica
 - Comentarios
- **Comparativo de Condiciones Particulares**

Introducción

Tenemos el gusto de presentar los costos y condiciones de renovación de los programas de Gastos Médicos Mayores y Vida Grupo que Dell Computer tiene contratados con Grupo Nacional Provincial a través nuestro, para el periodo 2016 – 2017.

Cabe señalar que la información de cotización fue considerando la base actualizada al 18 de enero de 2016, así como la nómina proporcionada por ustedes, por lo que en caso de existir diferencia en la emisión, los costos podrían variar.

Las aseguradoras invitadas a participar de acuerdo a su solicitud son:

- Grupo Nacional Provincial
- MetLife México
- Seguros Monterrey New York Life

Las cotizaciones tienen una validez de 20 días, por lo que posterior a esta fecha, debe solicitarse una nueva cotización

Cuadro 3.4
Condiciones actuales: Gastos Médicos Mayores

Concepto	DELL MEXICO		DELL GUADALAJARA
No. Póliza	17542105	17542104	17542103
Vigencia	01.04.11 al 01.04.12		
Aseguradora	Grupo Nacional Provincial, S.A.B.		
Elegibilidad	Directores	Empleados	Empleados
Plan	Internacional Premier 100	Nacional Premier 100	Nacional Premier 100
Suma Asegurada	3,000 S.M.G.M.	1,000 S.M.G.M.	1,000 S.M.G.M.
Deducible	1 S.M.G.M.	1 S.M.G.M.	1 S.M.G.M.
Coaseguro	10% con tope de 20 S.M.G.M.	10% con tope de 20 S.M.G.M.	10% con tope de 20 S.M.G.M.
Emergencia en el Extranjero	Suma Asegurada US\$50,000 y deducible de US\$50		
Cobertura Amplia en el Extranjero	Incluida	Excluida	Excluida

Concepto	DELL MEXICO		DELL GUADALAJARA
Póliza	17542105	17542104	17542103
Tabulador	Tempus		
Tabulador por reembolso	Excelsis		Tempus
Médica Móvil	Incluido		Excluido
Cobertura Doctortel	Incluido		Excluido
Disminución de deducible y coaseguro en pago directo con médicos y hospitales en convenio	Médico de círculo contratado: 0 S.M.G.M. y coaseguro 0%		
Disminución de deducible y coaseguro en accidente	Se eliminarán deducible y coaseguro siempre que el primer gasto ocurra dentro de los siguientes 90 días a partir de la fecha de ocurrido el accidente.		
Aviación	Tratamiento médico o quirúrgico a consecuencia de un accidente que sufra el asegurado, por aviación particular. Quedarán amparadas por cada viaje cinco persona.		

Concepto	DELL MEXICO		DELL GUADALAJARA
Póliza	17542105	17542104	17542103
Cesárea	Periodo de espera no aplica. Suma asegurada 20 S.M.G.M. Deducible 0. Coaseguro 0. Gastos prenatales no aplica. Gastos postnatales no aplica. Elegibilidad: todas las aseguradas. No se incluyen los gastos del recién nacido sano.		
Parto	Periodo de espera no aplica. Suma asegurada 20 S.M.G.M. Deducible 0. Coaseguro 0. Gastos prenatales no aplica. Gastos postnatales no aplica. Elegibilidad: todas las aseguradas. No se incluyen los gastos del recién nacido sano.		
Gastos del recién nacido	Se cubrirá el cunero con máximo de 3 días y con una suma asegurada máxima de \$4,000 pesos incluyendo los honorarios del pediatra.		
Motociclismo	Tratamiento médico o quirúrgico del asegurado a consecuencia de un accidente que sufra, utilizando como medio de transporte de trabajo, la motocicleta. Para tal efecto, el accidente deberá ocurrir dentro del horario de trabajo, siempre y cuando el asegurado (quien conduce la motocicleta) este desempeñando alguna actividad propia del trabajo. De igual forma se cubrirá adicionalmente el trayecto ininterrumpido del domicilio del asegurado a las oficinas del contratante y viceversa.		

Concepto	DELL MEXICO		DELL GUADALAJARA
Póliza	17542105	17542104	17542103
Padecimientos congénitos	De los asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza siempre y cuando: 1. No hayan presentado signos ni síntomas a la fecha de inicio de cobertura de la póliza. 2. No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de cobertura de la póliza. 3. El padecimiento haya sido desapercibido por el asegurado a la fecha de inicio de cobertura de la póliza. 4. La primera manifestación se presente después de cumplidos los 5 años de edad y durante el periodo de cobertura. 5. Que el asegurado tenga al menos 0 años de cobertura continua en GNP (si cuenta el reconocimiento de antigüedad generado en otras compañías). Quedan excluidos de esta póliza los padecimientos congénitos de nacimientos prematuros o complicaciones provocadas por alcoholismo, drogadicción y tratamientos de infertilidad y/o esterilidad.		
Pago de complementos	Los complementos o "colas" de los siniestros en curso iniciados en la vigencia anterior, se pagaran de acuerdo a las condiciones (deducible, coaseguro y hasta el remanente de suma asegurada) que operaban en la otra aseguradora. En caso de que la cobertura de Grupo Nacional Provincial fuera cancelada, se dejara de pagar las reclamaciones que se presenten con fecha posterior a la cancelación.		Los complementos o "colas" de los siniestros en curso indicados en la vigencia anterior se pagaran de acuerdo a las condiciones (deducible, coaseguro y hasta el remanente de suma asegurada) que operaban en la otra aseguradora.
Corrección de la vista	Tratamiento quirúrgico para corregir la miopía, el astigmatismo, hipermetropía, ansiometría y/o presbiopía del asegurado, siempre y cuando el asegurado tenga mas de 5 dioptrías en cada uno de sus ojos, bajo las siguientes condiciones: periodo de espera: no aplica. suma asegurada: 10 S.M.G.M. por ojo, deducible: 0 S.M.G.M. y coaseguro 0. Gastos preoperatorios: si aplica. Gastos postoperatorios: si aplica.		

Comentarios

- ✓ Considerando que el comportamiento en siniestralidad ha sido menor al presentado el año anterior, la compañía aseguradora actual, está manteniendo por segundo año las mismas tarifas. El incremento en primas se debe básicamente al incremento en población el cual es del 12% y a las personas que cambian de quinquenio.
- ✓ Se están presentando los costos por condición solicitada a fin de que evalúen la conveniencia de llevar a cabo la modificación de estos beneficios.
- ✓ Las primas fueron distribuidas proporcionalmente a las tarifas actualizadas, sin embargo, las aseguradoras podrían modificar la distribución, respetando el costo del Grupo.
- ✓ Las primas presentadas no consideran ajustes anuales por altas, bajas y modificaciones realizadas durante la vigencia de la póliza.
- ✓ Es importante mencionar que adicional a las propuestas económicas, se recomienda analizar las diferencias que existen en los programas según se detalla en el anexo, así como la infraestructura de las aseguradoras.
- ✓ Nota importante: Las cotizaciones se respetarán siempre y cuando la variación entre la siniestralidad anual estimada y la real sea menor al 5% y cuando no exista una variación a la población mayor al 10% al momento de la emisión.

Cuadro 3.6
Condiciones actuales y propuesta económica: Vida Grupo

Condiciones Actuales

Concepto	DELL MEXICO		DELL GUADALAJARA
Póliza	53614707	53680443	89541882
Vigencia	31.03.11 al 01.04.12		
Aseguradora	Grupo Nacional Provincial, S.A.B.		
Contribución	100% pagada por la empresa		
Elegibilidad	Personal activo al servicio del contratante que no se encuentre en estado o proceso de incapacidad.		
Regla de Suma Asegurada	24 meses de sueldo para cada participante		
SAMI Local	\$8,274,240		
Dividendos	No aplican		
Beneficios Adicionales	Muerte Accidental y Perdidas Orgánicas Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente Propuesta Económica primas por Invalidez		

Concepto	Emisión 2011	Costos Propuestos de Renovación					
		GNP	% Inc.	MetLife	% Inc.	SMNYL	% Inc.
Asegurados Totales	835	933	12%	933	12%	933	12%
Suma Asegurada Grupo	815,147,820	917,241,191	13%	917,241,191	13%	917,241,191	13%
Prima Neta Grupo	1,978,870	1,886,880	-5%	2,014,584	2%	1,378,177	-30%
SAMI	8,274,420	20,240,000		5,000,000		7,000,000	

Comentarios

- ✓ A pesar de presentar un incremento en población y sumas aseguradas, la prima disminuyó debido a un descuento en cuotas.
- ✓ Con la nueva Suma Asegurada si Exámenes Médicos que ofrece GNP, no existe ninguna persona que deba presentar pruebas médicas.
- ✓ Las personas que actualmente exceden la SAMI que otorgan MetLife y SMNYL, deberán presentar pruebas médicas por las sumas aseguradas excedentes al SAMI, lo cual podría representar un costo adicional en caso de presentarse una subnormalidad médica.
- ✓ El costo por la subnormalidad médica no está incluido dentro de la presente propuesta.
- ✓ Las primas solamente contemplan los costos anualizados en pólizas, falta incluir los ajustes anuales, los cuales serán a cobro por el incremento en suma asegurada.

Cuadro 3.7
Comparativo de Condiciones Particulares

Concepto	GNP	METLIFE	SMNYL
Tabulador pago directo	Mantiene	Según tabulador MetLife, el cual es menor al contratado	Según tabulador SMNYL, el cual es menor al contratado
Tabulador por reembolso	Mantiene	Tabulador equivalente	Tabulador equivalente
Médica Móvil	Mantiene	Excluido	Excluido
Cobertura Doctortel	Mantiene	Excluido	Excluido
Disminución de deducible y coaseguro en pago directo con médicos y hospitales en convenio	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Disminución de deducible y coaseguro en accidente	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Cesárea	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Gastos del recién nacido	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Tope de Coaseguro	20 S.M.G.M.	20 S.M.G.M.	20 S.M.G.M.
Parto	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Tope de Coaseguro	20 S.M.G.M.	20 S.M.G.M.	20 S.M.G.M.
Parto	Mantiene	Mantiene	Mantiene

Concepto	GNP	METLIFE	SMNYL
Aviación	Mantiene	Mantiene	Cubierto, solo para líneas aéreas comerciales
Motociclismo	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Padecimientos congénitos	Mantiene	Con periodo de espera de 10 meses para el titular	Siempre y cuando no haya tenido ningún periodo al descubierto para el reconocimiento de antigüedad
Pago de complementos	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Corrección de la vista	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Preexistencia	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Reconocimiento de antigüedad	Se reconoce la antigüedad del grupo.	Se reconoce la antigüedad del grupo.	Se reconoce la antigüedad del grupo.

Concepto	GNP	METLIFE	SMNYL
Accidentes bajo influjo de alcohol	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Asalto	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Donación o trasplante de órganos	Mantiene	Mantiene	Mantiene
Aborto involuntario	Mantiene	Mantiene	Siempre y cuando no sea punible y presentando estudio histopatológico

Conclusiones

Uno de los canales de distribución más comunes para los productos del mercado asegurador son los corredores de seguros. Estas figuras corporativas son los encargados de realizar actividades de administración y colocación de los planes de seguros que el cliente requiere en los distintos ramos. Dentro de sus actividades principales se encuentra la asesoría uno a uno con los empleados para el trámite de reclamaciones; la cobranza de las pólizas; el cumplimiento de los acuerdos de servicio establecidos con los proveedores; la evaluación de la calidad y de servicio; la actualización de información del sector asegurador y la entrega de información relevante, investigación y desarrollo de nuevos productos.

Cada cliente es diferente y dependiendo del giro del negocio se tienen necesidades específicas. Siempre será importante establecer una relación de confianza con ellos para crear relaciones de mediano y largo plazo. Será vital obtener información acerca de sus principales preocupaciones y/o proyectos de modo de poder “sumar” y diseñar las mejores soluciones.

Adicional al análisis de los contratos de seguros del cliente, el intermediario de seguros cuenta con la experiencia y las alianzas estratégicas requeridas para obtener mejores condiciones en la colocación de los negocios e incluso ofrecer mejores costos que sus competidores.

Los clientes por su parte, son responsables de proporcionar la mayor información respecto a los contratos de seguros, las coberturas, el histórico de siniestralidad e incluso el presupuesto establecido para el beneficio de que se trate. En muchos de los casos, la Propuesta de Valor del intermediario será algo determinante respecto a la toma de decisión del cliente para contratarlo o no como administrador de sus programas.

Bibliografía

- A Theoretical Exploration of the Adoption and Design of Flexible Benefit Plans: A Case of Human Resource Innovation. Melissa W. Barringer & George T. Milkovich. Center for Advanced Human Resource Studies. ILR School/Cornell University
- Asociación Mexicana de Actuarios Consultores, AC .Beneficios Flexibles Revista Visión Actuarial Año 8, número 16, Noviembre del 2006.<http://www.amac.org.mx/revista/rev16.pdf>
- Base de Datos para Benchmarking de Beneficios Globales – América Latina 2009. Towers Perrin
- Beneficios Flexibles: incrementando el valor percibido. Ricardo Martínez Martín. Banco Interamericano de Desarrollo 2009.
- Encuesta de Beneficios Salud y Vida México 2010. Mercer México
- Estudio de Beneficios México 2014. Mercer México
- Flexible Benefits Plan. Financial Services Authority of United Kingdom 2012. www.fsa.gov.uk/
- Flexible Benefits Plans in Dutch Organisations. Carlien Hillebrink. Utrecht School of Economics Proefschriften (2012)
- Flexible Benefits. Can you afford not to introduce them?. Latin America and Caribbean HR Forum. Mercer 2015
- Flexible Benefits. Treasury Department of State of Tennessee. www.tn.gov/treasury/fl ex
- How flexible should benefits programs be? Kleiner, Brian H. Sparks, Ann. Risk Management Publishing Inc.
- La Compensación Total Flexible: Conquistar el Talento del Siglo XXI. D. Carlos Delgado Planás Universitat Abat Oliba Ceu Departamento de Ciencias Económicas y Sociales Barcelona, 2004
- Optimización de Beneficios a través de Sistemas Flexibles. Hewitt 2005
- Planes de Beneficios Flexibles. Dos Puntos de Vista sobre los Planes de Beneficios Flexibles y su aplicación en Venezuela. Eduardo Quevedo Peñuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Católica Andrés Bello. 2000
- Planes de Compensación Flexible. AON México