

1167



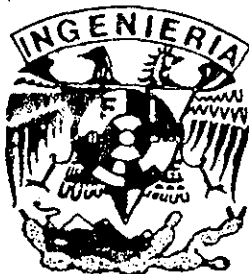
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE INGENIERIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PLANEACION ESTRATEGICA EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE MAESTRO EN INGENIERIA (PLANEACION)
PRESENTA
VERONICA GIL LOPEZ

DIRECTOR DE TESIS: M.I. RUBEN TELLEZ SANCEZ



CD. UNIVERSITARIA MEXICO, D. F.

2002.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

➤ Antecedentes.....	1
➤ Problemática	3
➤ Objetivo.....	9
➤ Hipótesis.....	9
➤ Presentación	10

CAPÍTULO I

El seguro de Vida Grupo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1 Origen y Objetivo del Seguro de Vida Grupo	11
1.2 Definición y Concepto del Seguro de Vida Grupo	14
1.3 Nota Técnica del Seguro de Vida Grupo	20
1.4 Características Generales del Seguro de Vida Grupo	24
1.5 Cálculo de la Prima de Riesgo	26
1.6 Dividendos	28
1.7 Descuentos	30

CAPÍTULO II

Planeación Estratégica

2.1 Definición	33
2.2 Análisis del ambiente	34
2.3 La matriz de Debilidades Amenazas Fortalezas y Oportunidades.....	36
2.4 Misión y Visión	38
2.5 Matriz de Boston	41
2.6 Matriz General Electric	43
2.7 Matriz Ciclo de Vida	44
2.8 Estrategias de crecimiento, diversificación y retirada	49
2.9 Análisis del mercado.....	52

CAPÍTULO III

Planeación estratégica en el Seguro de Vida Grupo

3.1 Análisis externo	54
3.2 Análisis interno	79
3.3 Las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades del Seguro de Vida Grupo	104
3.4 Resultados del análisis de la matriz de Debilidades Amenazas Fortalezas y Oportunidades	117
3.5 Misión y Visión en los seguros	119
3.6 La matriz de Boston del Seguro de Vida Grupo	123
3.7 La matriz General Electric del Seguro de Vida Grupo	125
3.8 La matriz Ciclo de Vida del Seguro de Vida Grupo	127
3.9 Análisis de mercado del Seguro de Vida Grupo	129

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	132
--------------------------------------	-----

ANEXO	137
-------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	149
--------------------	-----

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

➤ Antecedentes

La vida del ser humano depende del marco social en el cual vive y se desarrolla; de forma que, el número de años que viva un individuo depende de:

- 1.- factores genéticos,
- 2.- factores hereditarios,
- 3.- según su constitución física,
- 4.- enfermedades que haya contraído,
- 5.- según su alimentación,
- 6.- según el medio físico en el que vive,
- 7.- costumbres,
- 8.- cultura,
- 9.- edad del asegurado,
- 10.- accidentes sufridos,
- 11.- peso del asegurado,
- 12.- ocupación del asegurado, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si se toma en cuenta que el Seguro de Vida Grupo en México surge en 1936, quiere decir que ahora contamos con lo que hemos observado desde ese entonces; y que ahora somos capaces de construir nuestras tablas de mortalidad para con ello medir el fallecimiento o supervivencia de una persona.

Las tablas de mortalidad indican el número de personas que viven y que fallecen en cada uno de los años. Estados Unidos y Canadá cuentan con mayor experiencia en la realización de tablas de mortalidad, pues fueron los primeros en desarrollarlas.

El Seguro de Vida Grupo está basado en la teoría de que si se pone a disposición de un número suficientemente grande de individuos; tomando grupos asegurables, el elemento de selección individual adverso se reduce a un mínimo y la oportunidad para fraude es prácticamente nulo.

Al tratar como unidad al conjunto de personas, una de las principales consideraciones es: lo que origina la formación del grupo, que por lo general busca uno o varios objetivos. No se forman los grupos con el exclusivo fin de contratar un Seguro de Vida Grupo para los miembros, lo que no es aceptable ni puede ser asegurable; lo válido es que las empresas por ejemplo, forman grupos de trabajadores para alcanzar los objetivos de la misma, y como prestación puede otorgarse el Seguro de Vida Grupo.

La selección en el Seguro de Vida Grupo, no es tan estricta como lo es para un Seguro Individual, ya que al tratarse de grupos generalmente muy homogéneos, reducen la posibilidad de una selección adversa. Este criterio tiene como principio que las empresas a quienes esta orientado este tipo de seguro, en su mayoría, establecen una serie de requisitos para aceptar nuevos miembros.

Por ejemplo las empresas normalmente seleccionan a sus trabajadores cuidando que sean jóvenes, que estén físicamente y mentalmente sanos para que puedan desarrollar satisfactoriamente su trabajo, que no tengan antecedentes penales, que sean de buenas costumbres, etc.; que en general poseen un alto potencial de productividad.

Por otra parte los preceptos legales que rigen las relaciones laborales (empleado - patrón), obligan a las empresas a brindar asistencia médica y establecer sistemas de seguridad en el lugar de trabajo, lo cual hace que, se reduzcan los riesgos extremos por salud física, mental y por accidentes de trabajo.

Como se puede observar, existe una preselección muy estricta por parte de las empresas, mismas que facilitan a las aseguradoras la aceptación de los riesgos bajo criterios muy flexibles.

Al existir cierta selección en las empresas el examen médico no es necesario para las aseguradoras las cuales aceptan a todos los miembros de un grupo sin importar la condición física, siempre y cuando estén en servicio activo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Sin embargo, en algunos casos muy excepcionales o en los previstos por la ley, la aseguradora tendrá el derecho de exigir las pruebas de asegurabilidad que considere pertinentes.

La aseguradora toma en cuenta principalmente como selección de riesgo de un grupo su ocupación, el giro del negocio para el cual laboran, el número de participantes y la posibilidad de catástrofe.

➤ **Problemática**

La desinformación del funcionamiento de los seguros provoca la idea de que se cometen fraudes y que no vale la pena asegurarse; y aunque valiera la pena asegurarse muchas veces no se cuenta económicamente para ello.

En ocasiones los empleados no saben que en sus trabajos les ofrecen el Seguro de Vida Grupo o solamente se enteran que lo tienen y desconocen que hacer con él.

Cuando una persona consigue un préstamo en un banco o adquiere una tarjeta de crédito, generalmente hay pólizas colectivas o seguros colectivos de vida en las que están asegurados todos los tarjeta habientes, de manera que si la persona que debe al banco fallece, automáticamente la aseguradora paga la deuda; como la institución bancaria está al pendiente de hacer las reclamaciones necesarias, ésta queda protegida ante la pérdida de la vida de sus clientes. En el Seguro de Vida Grupo, los asegurados son empleados de una empresa y frecuentemente no reclaman el pago de su suma asegurada.

Parece ser que el Seguro de Vida Grupo en México es sólo de interés para las compañías aseguradoras y para los agentes de seguros, por constituir éste su propio negocio, sin embargo el beneficio que se otorga mediante este seguro es de suma importancia ya que puede ayudar a mejorar el nivel de pobreza que atraviesa nuestro país.

Aunque parezca un problema que sólo atañe a aseguradoras y sus relacionados, el Seguro de Vida Grupo es de interés social como a continuación veremos.

La ausencia del Seguro de Vida Grupo para el sostén económico de una familia, afecta directamente la economía familiar y todas las economías familiares juntas, afectan la economía de un país.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La vulnerabilidad del posible desamparo en los hogares, limita las oportunidades para obtener un nivel de vida digno como lo es: la posesión de activos, educación, salud, vivienda, alimentación, vestido, en fin, satisfacer las necesidades para realizar un proyecto de vida.

Las pérdidas económicas consecuencia de catástrofes como las ocurridas en México traen consigo una difícil recuperación económica, ya que se cuenta sólo con muy poca protección de seguros de vida, el Seguro de Vida Grupo constituye la base para recuperar el mismo nivel de vida que venía teniendo la familia afectada.

Algunos ejemplos de catástrofes son los siguientes:

Catástrofe	Año	Pérdida
• Terremoto	Septiembre 1985	\$81,984,000
• Huracán Gilberto	Septiembre 1988	\$1,808,000,000
• Huracán Paulina	Diciembre 1997	\$394,132,358
• Explosión PEMEX	Julio 1997	\$1,056,827,066
• Inundaciones	Año 1999	\$1,415,712,256
• Huracán Juliette	Septiembre 2001	\$552,000,000

El monto del huracán Juliette es una estimación a septiembre del 2001

Tabla 1

Fuente: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS); Comportamiento del Sector Asegurador Mexicano Tercer Trimestre 2001-2000.

Inexplicablemente, los asentamientos humanos se dan en zonas de alto riesgo. Los terremotos al año de 1987 cobraron la vida de más de 9,000 víctimas. Si partimos de éste último dato vemos que sólo para el caso de terremoto se ha dejado al desamparo a las familias de los afectados, esto trae como consecuencia que la economía de nuestro país se debilite, retardando la reactivación económica familiar y social, es más difícil proporcionar educación, una buena alimentación, acceso a los sistemas de salud para las familias desamparadas y por tanto una pobreza más acentuada.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En lugares donde se tiene más fomentada la cultura del seguro, como en Estados Unidos, se puede notar que ante catástrofes como lo ocurrido a las Torres Gemelas en septiembre del 2001, los seguros han sido de gran ayuda para garantizar una reactivación económica más rápida tanto en gasto de bienes materiales como de personas, ésta última mediante el pago de sumas aseguradas a los beneficiarios de los fallecidos en la catástrofe.

Las aseguradoras empezaron a pagar siniestros 48 horas después de los hechos ocurridos en Nueva York (relativo a los atentados ocurridos en septiembre del 2001), lo cual disolvió las especulaciones de que las compañías iban a rechazar las reclamaciones.

Los beneficios más importantes son los casos de muerte que empezaron a pagarse en cuestión de días, afirmó Jacques Doubois, Presidente y Jefe Ejecutivo de Swiss Re America Holding (Reaseguradora Internacional), al explicar que hasta ahora la compañía ha pagado 90 millones de dólares por este concepto.¹

Estamos lejos de tener una estructura de seguros como la estadounidense, pero se ha intentado fomentar el seguro en México. Tenemos el caso por ejemplo del Seguro Único de Vehículos Automotores (SUVA), el cual aparentemente operaría en enero del 2002, sin embargo fue un proyecto que no se concretó. El SUVA era un seguro que hubiera beneficiado fundamentalmente a peatones y a quienes no tienen hoy un vehículo.

Quienes hoy son atropellados por un automóvil que carece de seguro, sufren un verdadero viacrucis para recibir atención médica, éste tipo de problemas buscaba evitar el SUVA ya que se obligaría a que todos los vehículos automotores, tanto particulares como de servicio público contaran con un seguro contra daños a terceros, y que subsidien los gastos médicos en caso de que haya heridos en un accidente.²

Si tomamos como ejemplo lo del SUVA, podemos darnos cuenta que no estamos en la capacidad de implementar de forma similar el Seguro de Vida Grupo, como beneficio obligatorio en las empresas mexicanas.

¹ http://www.esmas.com/loscolumnistas/nota_3_205.html

² http://www.amis.com.mx/la_prensa. 14 diciembre 2001

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

Bajo éste panorama social nos damos cuenta que todavía está en tinieblas implementar un Seguro de Vida Grupo de carácter obligatorio.

Se puede ver que los esfuerzos que hicieron las aseguradoras de promoción y de administración para promover e implantar el SUVA, se vinieron abajo cuando se derogó su aplicación y posteriormente a esto, han venido una serie de prórrogas y lo han dejado a la desidia.

La difícil situación económica y el creciente número de despidos ocasiona que la adquisición de un seguro sea un gasto adicional, añadiendo que todavía no existe una homologación de normas de seguros obligatorios en el ámbito nacional, lo cual dificultaría el control administrativo en la adquisición de seguros.

El porcentaje de incremento en primas en los distintos ramos de seguros de septiembre del 2000 a septiembre del 2001.

RAMO	SEPTIEMBRE 2001	SEPTIEMBRE 2000	INCREMENTO	PRCENTAJE
VIDA	25,774	24,420	1,354	5.5%
PENSIONES	10,182	8,942	1,240	13.9%
AUTOMÓVILES	18,401	16,197	2,204	13.6%
DAÑOS	13,128	11,110	2,018	18.2%
ACCIDENTES PERSONALES	620	520	100	19.2%
GASTOS MÉDICOS	7,250	6,153	1,097	17.8%
SALUD	591	537	54	10.1%

PRIMAS DIRECTAS EN MONTOS DE MILLONES DE PESOS

Tabla 2

Fuente: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS); Comportamiento del Sector Asegurador Mexicano Tercer Trimestre 2001-2000.

Cómo se puede notar, aunque el seguro de vida es el que más prima emitida tiene, el incremento del mismo no es de lo mejor, y es que en México no se está del todo consciente de que si se pierde la vida del sostén económico familiar afecta el porvenir de sus dependientes; sin embargo, es mas común contar con seguro de automóvil que de un seguro de vida. Si se une a esto que las posibilidades económicas en nuestro país apenas alcanza para la manutención diaria, ¿Cómo va ha ser posible tener un seguro de vida?. No se sabe que es más barato comprar un seguro de vida individual que de un automóvil, y resulta todavía más barato tener un seguro de vida grupo que un seguro de vida individual. Por lo tanto, sí es posible tener un seguro de vida.

Por otra parte México no sólo cuenta en la actualidad con una población mucho más numerosa, sino que sus habitantes viven un mayor número de años. Se mencionan los siguientes resultados.³

En las tres primeras décadas del siglo pasado, el nivel de mortalidad era alto comparado con otros países, sobre todo los más desarrollados. Se estima que la esperanza de vida era de 36.2 años (35.5 par los hombres y 37.0 para las mujeres) en 1930. En esa época, la población del país todavía pagaba un pesado tributo a las enfermedades de carácter infeccioso. En contraste con la actualidad, la vida media de los mexicanos asciende a cerca de 75 años (73.4 años la masculina y 77.9 años la femenina).

El descenso de la mortalidad general ha sido de tal magnitud que la reducción global del riesgo de fallecer, acumulada de 1930 a 2001, ha sido de 83.7% en los hombres y de 86.5% en las mujeres.

Aunque la dinámica demográfica se ha desacelerado, la población sigue aumentando de manera significativa. La población de México a mitad del año 2001 era de 101 millones de habitantes y su dinámica de crecimiento natural es de 1.68 %.

La mayor parte del incremento poblacional se ha concentrado en las personas en edad de trabajar, cuyo monto asciende actualmente a 63.2 millones de individuos que concreta en casi dos terceras partes (62.6%) de total de la población

Esto trae como consecuencia mayor desempleo, además el cierre de empresas causan el poco crecimiento del Seguro de Vida Grupo; al mismo tiempo la creación de nuevas fuentes de empleo, son consideradas como nuevos mercados para el Seguro de Vida Grupo, por lo que el seguro depende en gran medida de la situación laboral que impere en nuestro país.

Son marcados los cambios que se aprecian en la composición por edades de la población entre 1970 y 2000. La proporción del grupo de menores de 15 años se redujo a 33.2% en ese último año; en contraste, el grupo de entre 15 y 64 años se incrementó de 48.1% a 62%, mientras que la población del grupo de 65 años en adelante aumentó de 4.4% a 4.8%.

³ http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/la_poblacion_de_Mexico_en_el_nuevo_siglo.

Hacia mitad del presente siglo, la estructura por edad se habrá transformado radicalmente con un predominio de adultos y de adultos mayores, esto elevará la dependencia de las personas de la tercera edad; sin embargo, el potencial con el que ha venido creciendo la población en edad de laborar, nos muestra las siguientes cifras: en 1950 había 14.8 millones de personas en edad de trabajar, en 1980 34.1 millones, en el año 2000 61.7 millones, se presume que para el año 2010 habrá 75 millones y para 2030 serán 88 millones.

En consecuencia la población económicamente activa que actualmente representa poco más de 43 millones de trabajadores, ascenderá a casi 55 millones en el 2010 y a cerca de 69 millones en el 2030. Como se puede notar la creación de nuevos puestos de trabajo es un gran desafío así como la calidad de los mismos.

La transición demográfica abre la posibilidad de apuntalar al ahorro y a la inversión; lo que repercute en la posibilidad de adquirir todo tipo de seguros privados, siempre y cuando la sociedad sea capaz de aprovechar el enorme potencial que tiene y tendrá de las personas en edad de trabajar.

Por otra parte, las personas de la tercera edad (65 años en adelante) son las que crecen de manera más rápida desde hace quince años.

El envejecimiento demográfico provocará a largo plazo, un creciente desbalance entre la población trabajadora y la de edades avanzadas, lo que impondrá fuertes presiones a los sistemas de jubilación; una cuantiosa reasignación de recursos hacia los servicios de salud y seguridad social, demandando importantes transformaciones.

Ante esto es muy posible que el Seguro de Vida Grupo, se vea desplazado por otros tipos de seguros como son: el Seguro de Pensiones, los Seguros de Gastos Médicos Mayores y el más reciente, el Seguro de Salud, que en mayo del 2000, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) informó sobre las reglas para su operación en México. Éste ha tenido un buen crecimiento como se puede notar en los porcentajes mencionados anteriormente.

➤ **Objetivo**

Analizar desde el punto de vista de Planeación Estratégica el seguro de Vida Grupo con la finalidad de conducirlo hacia nuevas perspectivas en nuestra sociedad y obtener el mayor provecho del mismo.

Para realizar tal objetivo es necesario:

- Conocer qué es, cómo funciona y cómo ha venido operando técnicamente entre otros puntos.
- Estudiar su entorno económico, social, cultural, etc. en nuestro país.
- Saber cómo es percibido en el mercado asegurador y en nuestra sociedad.
- Estar al tanto del impacto de su beneficio.
- Generar la mejor aplicación del mismo y producir mayor interés social.
- Garantizar que el Seguro de Vida Grupo sea un negocio próspero y rentable que ayude a mejorar la economía del país.

➤ **Hipótesis**

- El Seguro de Vida Grupo tiene la posibilidad de permanecer en el mercado asegurador.
- Analizar el Seguro de Vida Grupo desde la Planeación Estratégica es un punto de vista del que probablemente se halla estudiado muy poco.
- El Seguro de Vida Grupo beneficia a una parte de la sociedad y además tiene la capacidad de satisfacer de mejor forma necesidades sociales mayores.
- Las condiciones económicas en el país influyen en forma directa en el poder adquisitivo para la compra del Seguro de Vida Grupo.
- El Seguro de Vida Grupo tendrá alcances mayores, porque se verá incrementado el mercado laboral (si es que se da la creación de empleos), ya que tendremos el mayor número de personas en edad de laborar que en todos los tiempos se halla registrado.

➤ Presentación

En el primer capítulo se exponen las características principales que dan forma y funcionamiento al Seguro de Vida Grupo; es decir, cuál es la finalidad del seguro partiendo de su origen, los riesgos que cubre, los beneficios que ampara, el tipo de personas que puede asegurar, montos máximos de suma asegurada que se pueden contratar, la duración del seguro etc. Se señalan las características generales que debe cumplir para operar de acuerdo a la nota técnica implementada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y, una parte técnica donde se refiere a cálculos de la prima de riesgo, de la prima de tarifa, de dividendos y de descuentos.

En el segundo capítulo, tenemos elementos estratégicos que son de utilidad para analizar al Seguro de Vida Grupo; en primer instancia se define el concepto de Planeación Estratégica, posteriormente se describe lo que es el entorno ambiental formado por: análisis interno y análisis externo; se explica la matriz de debilidades amenazas fortalezas y oportunidades (DAFO), así como la definición y ventaja de elaborar la misión y visión. Se ven otros elementos que sirven para hacer análisis de portafolio como son: la matriz de Boston, la matriz General Electric y la matriz del Ciclo de Vida; así como, las estrategias a seguir después del análisis de portafolio.

En el tercer capítulo se pone en práctica las estrategias de planeación seleccionadas en el capítulo II, se aplica y analiza al Seguro de Vida Grupo desarrollando el análisis interno y externo, con lo que se conoce cuáles son las condiciones sociales, políticas, legales, tecnológicas, y económicas que involucran al Seguro de Vida Grupo o con las que está directamente relacionado y que se refieren al análisis externo, en el análisis interno se usan factores como: competidores, proveedores, mercado, finanzas, productos y producción; se analizan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que tiene el Seguro de Vida Grupo y que hacer con ello. Se intenta tener una idea general de la misión y visión que maneja el sector asegurador y finalmente se analiza el portafolio del Seguro de Vida Grupo con las tres matices mencionadas en el capítulo II (Boston, General Electric y Ciclo de Vida). Se toma en consideración las estrategias convenientes a seguir resultado del estudio.

CAPÍTULO I

EL SEGURO DE VIDA GRUPO

1.1 Origen y Objeto del Seguro de Vida Grupo

Cuando el hombre se da cuenta de la importancia y necesidad de una previsión adecuada para sus exigencias futuras, como es el peligro de la pérdida de la vida, significa para él llevar al desamparo o la penuria de los suyos, le hace buscar un medio seguro de evitar lo más posible trastornos económicos.

El ahorro es la primera forma que encuentra para sobresalir ante un futuro inesperado; no obstante este medio nunca ha llegado a cubrir las necesidades económicas ante una pérdida, de tal forma que viendo que de forma individual no le es posible satisfacer su posible quebranto económico, se une a grupos de personas con las mismas necesidades de forma tal que entre todos se brinden protección mutua, naciendo así lo más simple de un Seguro de Vida Grupo.

La idea de protección de la vida se puede remontar a la antigua Roma donde existieron sociedades fraternales y de beneficencia que pagaba a los familiares del miembro de la sociedad al sobrevenir la muerte de alguno de ellos, estas sociedades estaban formadas por esclavos y hombres muy pobres.

Otros informes que se tienen con respecto al Seguro de Grupo, datan de mediados del siglo XIX (1852), cuando bajo un mismo contrato, se aseguraban las vidas de los esclavos negros que sacaban de África. Cada uno tenía una suma asegurada fija que se pagaba a su propietario, si algún esclavo fallecía durante el viaje en el mar.

A fines del siglo XIX, durante la construcción del canal de Panamá una compañía Americana aseguró por quince mil dólares, cada una de las vidas de 700 trabajadores

chinos, que fueron transportados de China a la zona del canal, en beneficio del que los embarcó en China.

El Seguro de Vida Grupo presenta un panorama interesante en Estados Unidos; debido a la industrialización del país, el cual tiene un gran impulso por las necesidades que presentan los asalariados en el país. Y en 1905, se presenta un plan de Seguro de Vida Grupo beneficiando a una cadena de tiendas de ventas al menudeo donde se les aplicaba a los asegurados un examen médico en el que las primas las pagaba el patrón a la compañía de seguros.

En 1907 Henry R. Scoger de la Universidad de Colombia, propone una legislación del Seguro de Vida Grupo, la que debería de incluir aquellos aspectos que pudieran amenazar el nivel de vida familiar, contra los cuales no hubiera una previsión adecuada al asalariado, tales como: accidentes industriales, enfermedades, invalidez, vejez, muerte prematura, desempleo, etc.

En 1910, existió un plan que aseguraba la vida de más de 100 personas que trabajaban para un mismo patrón, con la condición de que el patrón pagara directamente a la compañía de seguros la prima en una sola parte.

En 1911, se emitió por primera vez la póliza de Seguro de Vida Grupo como la conocemos hoy en día. La cual fue solicitada por una compañía manufacturera de pieles y otorgada por la Equitable Life Assurance Society. La forma de la póliza fue aprobada por el departamento de Seguros del Estado de Nueva York el 3 de junio de 1911; y el nombre que se le dio fue: seguro para empleados, temporal anual renovable.

Desde 1910 Montgomery Ward, (una cadena de tiendas) había realizado cálculos e investigaciones para asegurar en caso de muerte a sus empleados, e incorporar dicho beneficio como un derecho contractual. Montgomery puso de condición que todos sus empleados deberían estar asegurados sin importar sus edades y estado de salud, además de que fuera la prima de bajo costo y con una suma asegurada considerable. De tal suerte que se pone en concurso el seguro y la Equitable Life Assurance Society de Estado Unidos emite la póliza, asegurando a 2,912 empleados con una suma asegurada de \$3,000.00 en promedio por asegurado por muerte.

Existió un rápido crecimiento del Seguro de Vida Grupo debido a que de 1917 en adelante, el seguro empieza a ser contributivo, es decir, la prima es pagada por el patrón y los empleados conjuntamente.

La primera definición del seguro de grupo se adopta en 1917 en la Convención Nacional de Comisionados del Seguro.

“El Seguro de Vida Grupo es aquella forma de seguro de vida que ampara no menos de 18 empleados con o sin examen médico, bajo una póliza expedida al patrón, siendo pagada la prima por el patrón, el empleado o ambos. Y asegurando a todos sus empleados. Estipulando que cuando sea pagada conjuntamente, los beneficios de la póliza sean ofrecidos a todos los empleados elegibles, y no menos del 75% de los asegurados deberán estar asegurados”.

En la Gran Bretaña y en los países del Reino Unido el Seguro de Vida se ha acogido como una forma de ahorro.

En Europa, principalmente en Bélgica, Francia, y República Federal Alemania, el Seguro de Vida Grupo se ha desarrollado a pasos agigantados debido a las presiones de los sindicatos.

En los países latinoamericanos, debido a que existen programas obligatorios de beneficios sociales para los empleados, éstos exigen muy poco el beneficio de Seguro de Vida Grupo.

En México por ejemplo, en el año de 1906 el partido liberal publicó su programa y manifiesto político, pidiendo entre otros asuntos vitales, que se reformara la Constitución para establecer “La indemnización por accidente y la pensión a obreros que hayan agotado sus energías trabajando”.

Durante varios años, personajes como Benito Juárez, Francisco I. Madero y Venustiano Carranza, lucharon por la creación de leyes que permitieran garantizar la seguridad social de toda la población.

Es en 1917 cuando la Institución del Seguro Social Mexicano se constitucionaliza y forma parte del derecho del trabajo. Por otra parte, la primera ley sobre compañías de seguros se expidió en 1892 y las primeras compañías de seguros fueron “La Mexicana” y “La Fraternal”, operando el seguro de vida, pero pronto desaparecieron.

En 1901 se funda “La Nacional Compañía de Seguros” y en 1906 “La Latino Americana Compañía De Seguros”.

En 1910, se promulga la primera Ley que regula las operaciones de seguro de vida en México.

El desarrollo del Seguro de Vida Grupo en México empieza hacia el año de 1950, y su desarrollo definitivo es en 1965. Sin embargo, la primera póliza de Seguro de Vida Grupo en México se remonta al año de 1936 y fue emitida por la llamada Seguros de México, asegurando al personal de tierra y de vuelo de la Compañía Mexicana de Aviación, no obstante el escepticismo generalizado en la industria aseguradora.

Otras de las primeras pólizas del seguro de Vida Grupo fueron las expedidas por Seguros de México a nombre del personal de la compañía de seguros "La Azteca" y del personal de la compañía cerillera "La Central, S.A." en el año de 1937.

1.2 Definición y Concepto del Seguro de Vida Grupo⁴

El Seguro de Vida Grupo tiene como finalidad, bajo la expedición de una sola póliza, otorgar el seguro de vida a los miembros de un grupo perfectamente definido que trabajan para un mismo patrón.

La cobertura del Seguro de Vida Grupo garantiza que cuando el trabajador fallece, la compañía aseguradora paga a los beneficiarios designados la cantidad estipulada como suma asegurada en el certificado individual correspondiente, de acuerdo con el clausulado de la póliza.

Objetivo

Que la familia del asegurado fallecido pueda mantener el mismo nivel socio-económico en el que se desenvuelve, durante un lapso razonable que le permita reorganizarse.

⁴ Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A.C. "Seguro de personas III".

Los elementos que intervienen en el Seguro de Vida Grupo son:

- La compañía aseguradora
- El contratante
- El grupo asegurable
- El asegurado
- Los beneficiarios

Características

I. Son grupos asegurables en los términos del contrato del Seguro de Vida Grupo, los que a continuación se mencionan:

- a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresas, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, y que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo y sus secciones o grupos.
- c) Los cuerpos del ejército de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.
- d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables. Sólo en el caso de este inciso, las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas.

II. El contratante del seguro de grupo será:

- En el caso del inciso (a) el patrón o empresa
- Tratándose del inciso (b) la persona moral
- En el caso del inciso (c) el gobierno federal, el de los estados, el del distrito federal o los municipios.
- Cuando se trate del inciso (d) por analogía con los incisos anteriores, la persona moral correspondiente.

III La solicitud, propuesta u ofertas para celebrar el contrato deberá contener, especialmente lo siguiente:

a) Naturaleza del riesgo por asegurar

Es decir, el tipo de ocupación que tenga el grupo por asegurarse, así como los subgrupos que sean necesarios establecer, ya sea por diversidad de actividades que se realicen o por diferencias en sumas aseguradas y niveles jerárquicos.

b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, en relación con la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.

Es importante resaltar, como circunstancias peligrosas, la ocupación habitual que un cierto sector del grupo desempeñe, por ejemplo, manejo de líquidos corrosivos, gases, maquinaria de alto riesgo, lugares expuestos. También, si viajan constantemente en grupo, utilizando un mismo vehículo o avión.

En general cuando en un mismo evento puedan sufrir un percance tres o más personas de las que van a asegurarse.

c) Características del grupo asegurable; número de personas asegurables y el de las que van a asegurarse.

d) Tarifa de primas.

En la mayoría de los casos, existe un estudio previo sobre las características, tipo y costo del plan en el que estarían aseguradas.

e) Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.

f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyen al pago de la prima, si es que lo hay.

g) Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse:

- Ocupación
- Fecha de nacimiento
- Suma asegurada o la regla para determinarla
- Designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.

Se llama "consentimiento" a la solicitud individual que proporcione la aseguradora y que cada participante del grupo debe llenar, contemplando los datos ahí requeridos.

Como en este tipo de seguros el contratante es el patrón, es de primordial importancia para que el seguro tenga validez que la persona asegurada dé su permiso y lo haga constar por escrito, firmándolo antes de la celebración del contrato, indicando que conoce el monto de la suma asegurada y quiénes son sus beneficiarios.

Dado que el asegurado tiene absoluta y completa libertad para elegir a sus beneficiarios, es oportuno recalcarle los siguientes puntos:

1.- Si el asegurado designa como beneficiario a sus hijos menores de edad, será necesario hacerle notar que la representación de éstos corresponde a:

1.a) Quienes ejerzan la patria potestad, esto es, al cónyuge que sobreviva; a falta de éste, a los abuelos paternos o maternos, tíos, etc., en el orden que determine la ley.

1.b) Los tutores testamentarios legítimos, previa declaración del estado de minoría de edad por el juez competente, con las formalidades establecidas por la ley.

2.- Es conveniente nombrar uno o más beneficiarios substitutos, para evitar que si el beneficiario titular fallece antes que el asegurado, el monto del seguro esté sujeto a sucesorio, lo que trae como consecuencia que la aseguradora tenga que esperar el fallo del juicio para saber a quién le entrega el dinero correspondiente.

3.- En cualquier momento, y sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora, el asegurado tendrá derecho a efectuar nuevos nombramientos o modificar la designación de beneficiarios.

4.- El contratante sólo podrá quedar como beneficiario cuando el objeto del contrato sea garantizar algún crédito que se haya concedido al asegurado; o debido a alguna prestación legal, voluntaria o contractual a su cargo.

h) Cuando el objeto del contrato de seguro de vida sea garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiere el inciso (4) anterior.

Este seguro se otorga sin necesidad de examen médico obligatorio, por lo tanto el grupo asegurable debe estar constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del punto I (a) de las características y de 25 en los casos (b), (c) y (d) del mismo punto.

Otras consideraciones

La contribución personal al pago de la prima, tratándose de obreros y/o empleados, no debe ser mayor del 75% de la cuota promedio, ni de un peso mensual por cada millar de la suma asegurada.

Es básico definir claramente las actividades específicas de cada uno de los miembros del grupo asegurable y el giro de la empresa.

La suma asegurable o la regla para determinarla, no debe ser discriminatoria.

Cuando la suma asegurada de alguno de los participantes sea mayor a los parámetros establecidos; es decir, sobrepase las reglas de selección, se le podrá asegurar sin examen médico hasta el límite establecido y por el excedente, con los exámenes médicos que determine la aseguradora.

Podrá pedirse examen médico cuando las condiciones de salud de algún individuo del grupo asegurable lo amerite.

Cuando el contratante es designado como beneficiario, deberá expresarse claramente él porque de esta circunstancia.

La prima total del grupo será la suma de las primas individuales de todos los integrantes.

Los movimientos que pueden tener la póliza son.

- **Altas:** El único trámite a seguir por parte del trabajador es la firma del "consentimiento"; queda asegurado a partir de la fecha en que haya adquirido la calidad de elegibilidad al plan es decir, ingreso al grupo asegurado.
- **Bajas:** Cuando el trabajador deja de pertenecer al grupo asegurado por renuncia o despido.
- **Cambios:** Cuando el trabajador goza de una mejoría en su salario o cuando se modifica la regla para determinar la suma asegurada, así como también por inclusión o exclusión de beneficios adicionales.

Participación de utilidades

- **Experiencia individual:** la cantidad que se otorga es un porcentaje que se aplica a la resultante de primas pagadas menos siniestros y esta en función de la prima anual pagada por el grupo en cuestión.
- **Experiencia global o general:** Se determina en función de la experiencia que presentan todas las pólizas que forman la cartera de la compañía.
- **Experiencia mixta:** La cantidad que se otorga está en función de una mezcla de la experiencia individual y la global o general.

Beneficios adicionales: para éstos, la aparición de riesgos debe realizarse en forma independiente a la cobertura básica.

Los beneficios adicionales más ofrecidos en el mercado asegurador son:

- **Por accidente:**

Indemnización adicional por muerte accidental.

Indemnización por pérdidas orgánicas.

Doble indemnización por accidente colectivo.

- **Por incapacidad:**

Pago anticipado de la suma asegurada por invalidez total y permanente.

Pago de renta mensual por invalidez total y permanente.

Exención de pago de primas por invalidez total y permanente.

Estos beneficios adicionales se contratan de manera opcional al beneficio básico de fallecimiento.

Cuando se otorgue el beneficio de indemnización adicional por muerte accidental, deberá considerarse siempre, la posible existencia del riesgo de catástrofe.

Cada asegurado en un grupo debe otorgar su consentimiento individual, documento en el cual se establece que acepta el seguro, a su vez la compañía aseguradora otorga certificados individuales como respaldo para cada uno de los asegurados.

La póliza maestra es el principal documento del contrato de Seguro de Grupo, pues es donde se asientan las condiciones generales y especiales que se contrataron.

La administración es muy sencilla ya que el pago de la prima lo hace un representante del seguro, por lo que se elimina el contacto directo con cada uno de los asegurados.

Límites de edad: Existe una edad máxima de aceptación que varía dependiendo de la compañía aseguradora, puede ser de 60 ó 65 años.

Dividendos: Las primas se calculan tomando en cuenta un margen de utilidad en mortalidad, intereses y gastos. La devolución al asegurado de la utilidad obtenida como resultado de una buena experiencia en la siniestralidad del seguro, después de gastos es lo que se conoce como dividendo.

En el Seguro de Vida Grupo existe la forma de negociar la prima, por una de menor costo a cambio de no otorgar dividendos.

1.3 Nota Técnica del Seguro de Vida Grupo

Para que el seguro de Vida Grupo pueda ser operado en una compañía aseguradora es necesario que sea registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (C.N.S.F.); ya que éste es el ente que vigila el correcto manejo del seguro.

El documento que se entrega a la comisión es el llamado Nota Técnica del Seguro de Vida Grupo, en el cual se deben establecer los modelos actuariales y financieros a seguir.

Las condiciones que debe cumplir una Nota Técnica para obtener el registro de la C.N.S.F. se establece en el artículo 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que dice:

“Artículo 36-A.- Para los efectos de lo dispuesto en la fracción II del artículo 36 de esta Ley, las instituciones de seguros deberán sustentar cada una de sus coberturas, planes y las primas netas de riesgo que correspondan, en una Nota Técnica en la que se exprese de acuerdo a la operación o ramo de que se trate, lo siguiente:

- a) Las tarifas de primas y extraprimas.
- b) La justificación técnica de la suficiencia de la prima y, en su caso, de las extraprimas.
- c) Las bases para el cálculo de reservas.

- d) Los deducibles, franquicias o cualquier otro tipo de modalidad que, en su caso, proceda.
- e) El porcentaje de utilidad a repartir entre los asegurados, en su caso.
- f) Los dividendos y bonificaciones que correspondan a cada asegurado.
- g) Los procedimientos para calcular las tablas de valores garantizados, en los casos que proceda.
- h) Los recargos por costos de adquisición y administración que se pretenda cobrar.
- i) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate”.

Cuando las operaciones que realicen las instituciones de seguros, obtengan resultados que no se apeguen razonablemente a lo previsto en la Nota Técnica correspondiente y por ello, se afecten los intereses, La C.N.S.F. podrá revocar el registro de la nota.

Con la finalidad de responder en forma ágil a los trámites de registro correspondiente a la Nota Técnica y documentación contractual, la C.N.S.F., a través de al circular S-8 del día 15 de diciembre 1998, se establecieron los requisitos que dichos documentos deben cumplir para su registro.

A las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

De conformidad con los artículos 36, 36-A y 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, con le objeto de que esta comisión realice las labores de inspección y vigilancia relativas al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables, de los principios de sanos usos y costumbres en materia de seguros, así como la claridad deberán presentar los documentos correspondientes a notas técnicas y bases contractuales de planes de seguros conforme a las siguientes disposiciones.

Primera.- Para los efectos del artículo 36-A, relativo al registro de Bases Técnicas para la determinación de primas y reservas, extraprimas, dividendos y en general todos los procedimientos técnicos considerados en el diseño de planes de seguros, así como los procedimientos para la modificación de las mencionadas bases técnicas, esas instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán de presentar por triplicado, a la Dirección de Vigilancia Actuarial de esta Comisión, la documentación correspondiente conforme a lo indicado en la segunda de las presentes disposiciones.

1.- La carta de presentación, que deberá contener:

- Membrete oficial de la institución o sociedad mutualista que se trate
- Domicilio para oír y recibir notificaciones: calle, número, colonia, código postal, teléfono y fax.
- Descripción de la solicitud aclarando, en su caso, si es una modificación o reposición por extravío
- Firma, nombre y cédula profesional del actuario responsable de la Nota Técnica.
- Visto bueno del encargado, responsable o director del área técnica de la institución o sociedad mutualista.

2.- La Nota Técnica deberá contener:

I Características generales del plan.

- Nombre Comercial del plan.
- Descripción de al cobertura básica.
- Descripción de las coberturas adicionales.
- Temporalidad del plan.
- Operación y ramo en el que se registrará.

II Hipótesis demográficas y Financieras.

- Hipótesis demográficas: se indicarán las tablas de mortalidad que se utilizaron, atendiendo a la normatividad vigente.
- Hipótesis financieras: se indicará la tasa de interés técnico que se utilice para la determinación de la prima y de la reserva, atendiendo a la normatividad vigente.
- Otras hipótesis demográficas: se definirán y anexarán cualquier tipo de hipótesis demográficas que se haya utilizado en la elaboración del plan, tales como tablas de mortalidad, incapacidad, rotación, etc.

III Procedimientos Técnicos.

- Primas de riesgo, de tarifa y extraprimas: indicar el procedimiento para su determinación, demostrando con procedimientos actuariales, técnicos y financieros que éstas son suficientes para garantizar el interés de los asegurados, así como la solvencia de la institución o sociedad mutualista.
- Reservas técnicas: en forma detallada se indicarán los procedimientos para su cálculo y constitución apegándose a las normas legales vigentes y a criterios universalmente aceptados.

- Valores garantizados: detallar el cálculo y forma en que se otorgarán.
- Gastos de administración. Indica el valor de los recargos por este concepto.
- Gastos de adquisición: indica el valor de los recargos por este concepto.
- Deducibles, coaseguros y franquicias.
- Dividendos y bonificaciones: detallar el procedimiento con que se calcularán, en el entendido que dichos procedimientos deberán satisfacer los principios técnicos y actuariales así como las normas legales vigentes.
- Fondos en administración: definir los conceptos por los que se generarán los procedimientos técnicos y periodicidad con que se determinarán. así como, la forma en que se administrarán.
- Otros elementos técnicos: cualquier otro que sea necesario para la adecuada instrumentación de plan que se trate.

Tercera.- Toda Nota Técnica que se someta a registro, deberá contener nombre, firma y número de la cédula profesional de un Actuario, quien deberá revisarla previamente y certificar que la referida Nota Técnica está elaborada conforme a las normas legales y que los procedimientos para la determinación de la prima, reserva y demás elementos técnicos que la integran, sean correctos, haciéndose responsable en todo caso de las irregularidades que se observen durante la gestión del registro correspondiente.

Cuarta.- Los registros de modificación de una Nota Técnica anteriormente registrada, deberá indicar la fecha; el número de oficio o de registro del plan que se modifica y en que consiste la modificación, aclarando en todo caso, si se seguirá comercializando el plan correspondiente, conforme a su modalidad anterior o sólo se comercializará conforme a las modificaciones realizadas.

Quinta.- en el desarrollo y contenido de una Nota Técnica, no se podrán hacer referencias a procedimientos o parámetros establecidos en textos, publicaciones o en notas técnicas registradas previamente, por lo que todos los procedimientos y parámetros que resulten necesarios, deberán aparecer en la Nota Técnica que se someta a registro.

Sexta.- Para efectos de inspección y vigilancia, las instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán mantener en sus archivos, un tanto de las notas técnicas registradas de los planes en vigor, en caso contrario las deberán elaborar y registrar nuevamente.

Séptima.- Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán registrar las bases técnicas de sus contratos de no-adhesión, atendiendo a las disposiciones legales vigentes. En dichas bases técnicas se deberán especificar las condiciones especiales que se justifican que el plan se considere como contrato de no-adhesión.

El cálculo de la prima neta de riesgo o prima de riesgo involucra tres conceptos que resultan fundamentales, estos son:

- a) Tabla de Mortalidad
- b) Valores Conmutados
- c) Anualidades

1.4 Características Generales del Seguros de Vida Grupo

Este seguro se ha creado por la necesidad que han tenido los empleados de proteger a sus familiares en caso de que éste fallezca y con esto ponga en desventaja económica a sus dependientes.

La operación del Seguro de Vida Grupo esta sustentada en la fracción I del artículo 7° de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, su principal cobertura es cubrir el riesgo de fallecimiento del asegurado, que forma parte del grupo asegurable.

Los grupos asegurables están mencionados en términos del artículo 2° del Reglamento del Seguro de Grupo (ver anexo)

El grupo asegurable deberá estar constituido, por lo menos del 75% de los miembros que lo forman siempre que ese 10% no sea inferior a 10 personas.

De acuerdo al artículo 4° del Reglamento del Seguro de Grupo, la suma asegurada deberá determinarse por cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora.

El máximo de suma asegurada que se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo, por los factores que aparecen a continuación de acuerdo con el número de asegurados en el mismo grupo.

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

Tabla 3
Fuente: Reglamento del Seguro de Grupo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La suma asegurada promedio de un grupo es la que resulte de dividir la suma asegurada total del grupo, entre el número de asegurados que lo componen.

Técnicamente el Seguro de Vida Grupo consiste en un plan temporal a un año renovable, cuya prima se calcula considerando los siguientes supuestos básicos.

- El plazo del seguro es de un año.
- La fecha de cálculo de la prima coincide con el cumpleaños de cada asegurado.
- El cobro de las primas es de forma anticipada del año de vigencia de la póliza. En caso de que el contratante decida pagar primas en forma fraccionada, en general se aplica un recargo a la misma por concepto del financiamiento que realiza la Institución Aseguradora.
- Los siniestros se distribuyen uniforme a lo largo del año cobertura.
- No existe rezago en el reporte de las reclamaciones por parte de los beneficiarios.
- El pago de los siniestros se realiza al momento de su ocurrencia.
- Los recursos por concepto de prima son invertidos de inmediato por la Institución Aseguradora, hasta el momento en el que requiera efectuar una indemnización por concepto de siniestro, o bien cuando la prima se ha devengado completamente, garantizando una tasa de rendimiento mínima.

Un seguro temporal a un año renovable es aquel que cubre la posibilidad de fallecimiento del asegurado en el transcurso de un año; por lo que la aseguradora sólo pagará la suma asegurada contratada en caso de que el asegurado fallezca dentro el año contratado en la póliza.

1.5 Cálculo de la prima de riesgo.

La expresión tradicional para el cálculo de la prima neta o prima de riesgo a un año, al millar de suma asegurada es:

$$PNx:\overline{1} = Vq_x$$

donde:

$PNx:\overline{1}$ Es la prima neta de riesgo, por cada peso de suma asegurada, calculada a edad exacta x y con temporalidad de un año.

$$V = 1/(1+i)$$

i Es la tasa de interés técnico.

q_x Es la probabilidad de que una persona de edad x fallezca antes de alcanzar la edad $x+1$, donde $q_x = dx/lx$.

dx Es el número de personas que fallecen entre las edades x y $x+1$.

lx Es le número de personas vivas a edad x .

De los componentes de la prima neta riesgo antes mencionados, la probabilidad de muerte es un elemento que refleja el factor de contingencia, y se obtiene de la observación de la experiencia real de fenómeno de mortalidad en una población de individuos asegurados.

Como se mencionó anteriormente, la tabla de mortalidad es la base para el cálculo de primas y reservas en el seguro de vida, y contiene las tasas anuales de fallecimiento para cada edad exacta x , las cuales han sido experimentadas en el pasado.

La base demográfica es un registro de la experiencia pasada, y su uso implica el supuesto o expectativa de que la experiencia en el futuro se reproducirá de acuerdo a lo estipulado en la tabla utilizada. Sin embargo, esta suposición no se cumple cabalmente, ya que por el aumento progresivo en la esperanza de vida, originado por las variaciones constantes en las condiciones de salud e higiene, las tasa de mortalidad más bajas que las del pasado.

La base demográfica que se utiliza actualmente para las probabilidades de muerte es la Tabla de Mortalidad "Experiencia Mexicana de Grupo" constituida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con la información sobre expuestos y siniestros, reportados para las instituciones de seguro en México, correspondiente al período 1973-1983 (EMG 73-83).

Por el tipo de información disponible al momento de su construcción, esta tabla no hace diferencia en las tasas de fallecimiento para grupos con base en una clasificación ocupacional, ni considera una distinción en la mortalidad por sexo.

Reserva de riesgos en curso

El artículo 47 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros establece la obligación para la Instituciones Aseguradoras de construir una reserva de riesgos en curso para este tipo de seguros.

El cálculo de la reserva de riesgos en curso, debe efectuarse con la parte de la prima neta de riesgo no devengada a la fecha de su valuación. En ese sentido, la reserva de riesgos en curso depende, evidentemente de las bases demográficas utilizadas en el cálculo de la prima neta de riesgo.

Cálculo de la prima de tarifa

Se denomina prima de tarifa o prima bruta a la cuota que, de acuerdo a la edad de cada asegurado, debe cubrirse por concepto de seguro y contiene, además del costo de las coberturas, los gastos que origina la venta y operación del plan, así como el porcentaje de utilidad que persigue la compañía.

La siguiente es la fórmula típica tradicional para el cálculo de la prima bruta en el seguro de grupo es:

$$PG_x = \frac{PN_x + GM}{1 - (CA + UT)}$$

PG_x : Prima de tarifa o prima bruta, calculada a edad x , por cada millar de suma asegurada.

PN_x : Prima neta de riesgo, calculada a edad x por cada millar de suma asegurada.

GM : Recargo para gastos de administración por cada millar de suma asegurada.

CA : Recargo para gastos de adquisición, como proporción de la prima de tarifa.

UT : Utilidad, como proporción de la prima de tarifa.

1.6 Dividendos

Como ya lo habíamos mencionado antes, éste es una medida instrumentada por las aseguradoras para compensar al contratante y al asegurado, en su caso, de los efectos de una tabla de mortalidad sobrestimada, es el pago de dividendos por mortalidad favorable en los seguros de grupo.

Por su naturaleza, el objeto propio del seguro de grupo consiste en proporcionar una cobertura contra las pérdidas económicas provocadas por la ocurrencia de siniestros asociados a los amparados y en ningún caso se le debe identificar como un instrumento de inversión. Sin embargo, este tipo de pólizas genera dividendos en caso de que registren mortalidad favorable; es este sentido es que el dividendo debe entenderse como un ajuste en la prima neta de riesgo.

Independientemente del tipo de experiencia que se utilice para su cálculo, en términos generales el dividendo puede ser aplicado en algunas de las siguientes opciones.

- a) Como una reducción a la prima de la siguiente renovación.
- b) Para aumentar uniformemente la suma asegurada de la siguiente renovación.
- c) Pago en efectivo al contratante.
- d) Como incremento al fondo en administración correspondiente a la póliza.

Cabe señalar que la obligación de la aseguradora en cuanto al pago de dividendos bajo la opción (d), termina con la liquidación del monto respectivo al contratante, sin embargo en caso de que el asegurado hubiera contribuido al pago de la prima, desde el punto de vista técnico, lo adecuado es que el contratante de la póliza distribuya el dividendo en forma porcentual entre los participantes y entre el pago de la prima.

En general existen dos formas de determinar los dividendos en este tipo de negocios, dividendos en experiencia propia y dividendos en experiencia global.

Los dividendos en experiencia global se aplican a pólizas con un número menor a 300 ó 500 asegurados, de acuerdo a como lo determine la institución aseguradora, cuyas primas y siniestros se manejan de forma mensual. El dividendo se calcula como sigue:

$$D = F(P - GA - CA - S - PR + CR + SR + PUR)$$

D: Dividendo a acreditar en el mes *m* del año *t*, generada por la cartera de pólizas emitidas o renovadas en el mes *m* del año *t*.

F: Factor de participación en las utilidades de la cartera.

P: Prima devengada de la cartera.

GA: Gastos de administración ejercidos en el año de vigencia.

CA: Gastos de adquisición ejercidos en el año de vigencia.

S: Siniestros ocurridos de la cartera.

PR: Prima de reaseguro de la cartera.

CR: Comisión por reaseguro de la cartera.

SR: Siniestros recuperados por reaseguro de la cartera.

PUR: Participación de utilidades por reaseguro de la cartera.

Los dividendos en experiencia propia se aplican para grupos con un número mayor a 300 ó 500 asegurados, dependiendo de la institución aseguradora, y conceptualmente se derivan del supuesto de que cada grupo asegurado es independiente, no comparte el riesgo con otros grupos.

En este caso la institución aseguradora determina de antemano una cantidad fija para gastos de adquisición y de administración. Así como en algunos casos de utilidad.

La fórmula que se aplica tradicionalmente a las pólizas para determinar el dividendo en experiencia propia es:

$$D = [(\alpha) (P)] - S$$

Donde:

D: Dividendo acreditable a la póliza.

α : Porcentaje de participación en dividendo establecido en la póliza.

P: Prima anual de la póliza.

S: Siniestros ocurridos de la póliza.

El porcentaje de participación en dividendo se determina de la siguiente forma:

$$\alpha = 1 - \%(GA) + \%(GQ) + \%(UE)$$

GA: Gastos de Administración

GQ: Gastos de Adquisición

UE: Utilidad Esperada

1.7 Descuentos

Descuento por mortalidad favorable

Las instituciones de seguros han puesto en práctica diversidad de métodos para dar a los descuentos por mortalidad favorable una presentación que sea atractiva comercialmente y al mismo tiempo satisfaga los requerimientos de las autoridades en cuanto a garantizar el cumplimiento de las obligaciones de las aseguradoras ante sus asegurados.

Conviene mencionar que recientemente se ha tenido conocimiento de casos en los que las instituciones de seguros establecen un descuento a priori, equivalente al monto de las cargas correspondientes a gastos de administración, de adquisición y utilidades, argumentando que estos costos pueden ser financiados por la aseguradora durante todo el periodo de vigencia del seguro, al término del cual, mediante los dividendos generados se resarce el importe de los mismos.

Por una parte, la objeción inmediata es que para hacer frente a los gastos la institución debiera constituir la reserva respectiva, a fin de no afectar la suficiencia de la prima de riesgo ni los recursos destinados a la protección de otros riesgos o de otras mutualidades.

Descuento por volumen de suma asegurada (para la cobertura de vida)

Este descuento consiste en aplicarlo en función de la suma asegurada contratada para la cobertura básica de vida.

$$DVSA = (DV) \frac{(SA_v)}{1000}$$

Donde:

DVSA: Monto del descuento por volumen de suma asegurada.

DV: Factor de descuento por volumen de suma asegurada, al millar para la cobertura básica de vida.

SA_v: Suma asegurada para la cobertura de vida.

Por tanto:

$$PVDV = PV - DVSA$$

En donde:

PVDV: Prima para cobertura de vida después de aplicar el descuento por volumen.

PV: Prima bruta para la cobertura de vida.

Cabe mencionar que, generalmente, las instituciones aseguradoras establecen un número mínimo de participantes para otorgar este tipo de descuento. A continuación se muestra, un ejemplo de una tabla de descuento por volumen de suma asegurada.

Rango por suma asegurada en S.M.A. *	Descuento al millar
100-300	0.25
300-550	0.40
550-1000	0.55
1000-1500	0.70
1500-2000	0.85
más de 2000	1.00

Tabla 4
Fuente: Moreno Guevara M. A. Métodos actuariales para el desarrollo y valuación de productos del seguro de vida.

*S.M.A. es el salario mínimo anual, vigente en el distrito federal a la fecha de expedición o renovación de la póliza.

Nota: El mínimo de asegurados para otorgar este descuento es de 100 participantes o como de acuerdo a las políticas de la aseguradora.

Descuento en prima por disminución de comisiones

A solicitud expresa el promotor y/o agente, el monto de la prima neta de la póliza podrá disminuirse hasta por el 100% del porcentaje de comisión que le(s) corresponda.

En este tipo de descuento el promotor y/o agente conviene(n), con la institución aseguradora, en disminuir en cierto porcentaje x el monto de su comisión, por la venta del seguro. Dicha deducción en el pago de comisión se aplica como un descuento en la prima neta de la póliza, es decir:

$$DDC = \eta_1(CCA) + \eta_2(CCP)$$

Donde:

DDC: Monto del descuento a la prima por disminución en la comisión del agente y/o promotor.

CCA: Monto de la comisión del agente.

CCP: Monto de la comisión del promotor.

η_1 : Porcentaje de reducción en la comisión del agente para otorgar descuento en la prima.

η_2 : Porcentaje de reducción en la comisión

Luego entonces, la prima a pagar por el contratante, después de aplicar dicho descuento esta dado por:

$$PDDC = PN - DDC$$

Donde:

PDDC: Prima neta después de aplicar el descuento por disminución de comisión.

PN: Prima neta de la póliza.

CAPÍTULO II

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

2.1 Definición

Los cambios en las sociedades, el impacto de las decisiones políticas y económicas de los gobiernos, los cambios en los precios de las materias primas, los costes laborales, los costes sociales, etc. son elementos que influyen en las decisiones de las empresas para lograr sus objetivos.

La Planeación Estratégica surge con la finalidad de que las empresas aprovechen las oportunidades que se presentan y la identificación de las amenazas que se encuentran en su entorno. En la actualidad hay empresas que aprovechan el uso de la Planeación Estratégica acorde a sus necesidades para que en un momento dado puedan ofrecer un producto o servicio competitivo que se adapte a las necesidades actuales.

Planeación Estratégica es un proceso continuo que responde a los cuestionamientos, ¿dónde esta la organización? y ¿a dónde quiere llegar?, mediante la determinación consciente de estrategias que ofrezcan a la organización su supervivencia bajo "cualquier" situación conduciéndola a hacer las cosas oportunas y llegando a sus metas propuestas.

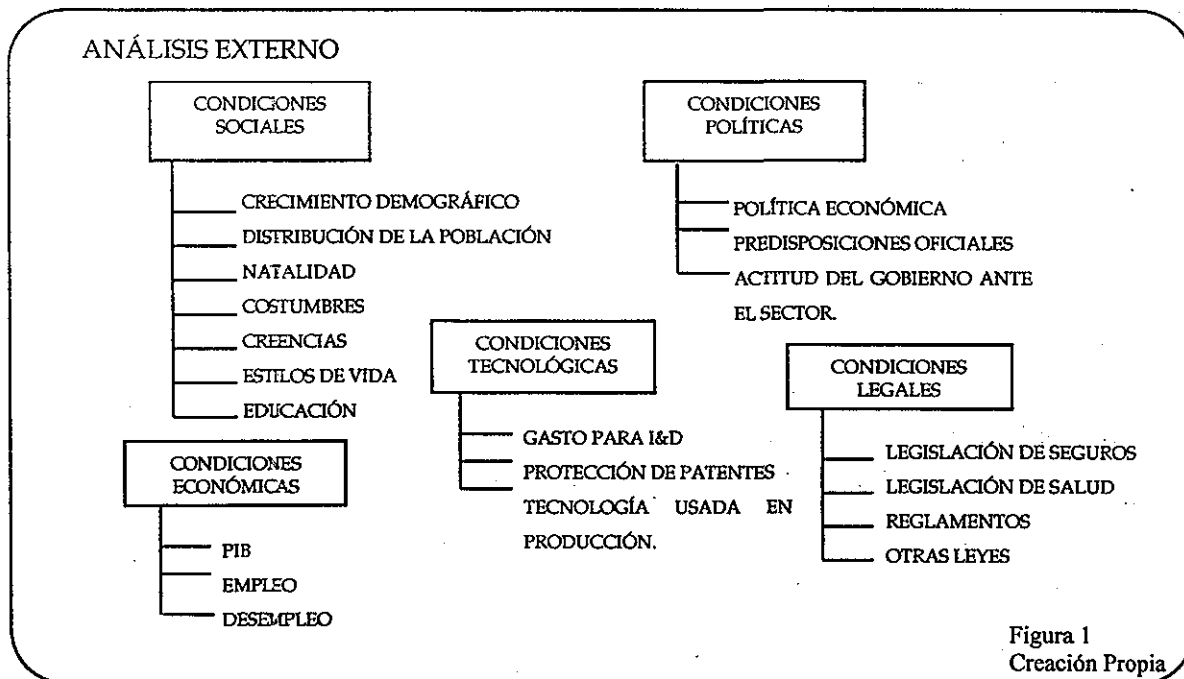
Sin una estrategia no existe consistencia en las acciones ni en las decisiones tomadas en la organización, realizando esfuerzos no productivos y provocando una mala confrontación a los problemas de la organización, es por ello que el enfoque estratégico ayuda a las empresas a aprovechar al máximo las oportunidades del cambio, eliminando en la medida de lo posible riesgos, formando así empresas más competitivas. De esta forma planificar es saber con cierta probabilidad donde estaremos en el futuro, en función de las decisiones que tomemos hoy.

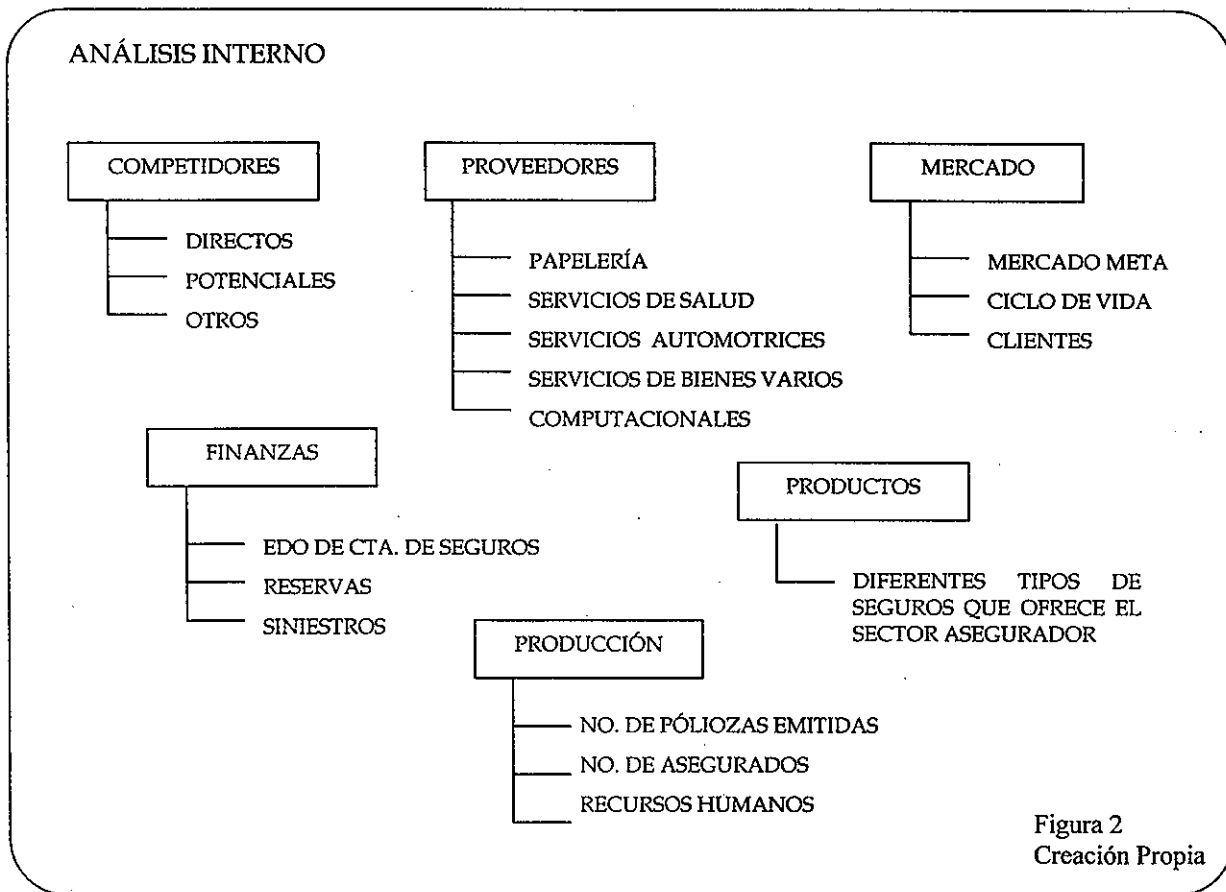
Las necesidades de las empresas dependen de las circunstancias en las que se encuentran, de forma tal que la Planeación Estratégica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada organización, ya que varían dependiendo del ambiente y del tiempo en que están operando. Para ubicar estas necesidades se plantea una división de la planeación estratégica en dos partes fundamentales: el estudio del ambiente interno y el estudio del ambiente externo, éstos conforman el análisis ambiental.

2.2 Análisis del ambiente

En el análisis ambiental existen varios factores que deben de tomarse en cuenta: primero, no hay una manera única para realizar este análisis, segundo, el alcance potencial de este análisis es amplio y cubre cualquier factor importante en el medio ambiente, tanto interno como externo, tercero, el análisis ambiental variará dependiendo de la entidad organizacional involucrada.

En cada parte del estudio interno y externo se consideran los siguientes factores: sociales, legales, políticos, tecnológicos, y económicos para el análisis externo, en tanto que para el análisis interno se consideran a: los competidores, proveedores, mercado, finanzas, producción y productos.





El estudio del ambiente interno consta de los factores que afectan directamente a la organización o con los que interactúan en forma estrecha, los factores del ambiente externo son aquellos que están fuera del alcance o manejo propio de la organización, pero que afecta de forma indirecta pero relevante a la organización.

En forma general, se consideran todos los factores externos e internos que influyen en la formación y crecimiento de la organización

Llevar a cabo el análisis ambiental es de vital importancia en la Planeación Estratégica, ya que constituye las bases que nos llevarán a formular la Misión y Visión de una organización. Éste análisis nos proporciona información de la situación económica, política, social, cultural, de los consumidores, de mercado, etc.; en que se encuentra la organización, así como información del pasado; esto nos da pie para plantear nuestras predicciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.3 La matriz de Debilidades Amenazas Fortalezas y Oportunidades

El análisis ambiental, es la base para elaborar la Matriz DAFO es decir, identificar Debilidades Amenazas Fortalezas y Oportunidades del entorno de la organización.

El análisis de las Debilidades Amenazas Fortalezas y Oportunidades, considera los factores económicos, políticos, sociales y culturales que representan las oportunidades y amenazas relativas al ámbito externo de la dependencia o entidad, al incidir en su quehacer organizacional. La previsión de las oportunidades y amenazas posibilita la construcción de escenarios anticipados que permiten reorientar al rumbo organizacional, mientras que las fuerzas y debilidades corresponden al ámbito interno de la organización.

En el proceso de Planeación Estratégica, la organización debe realizar el análisis de las fuerzas con que cuenta y cuales son las debilidades que obstaculizan el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

La Matriz DAFO es una herramienta útil para formular estrategias en un ambiente (interno y externo). El análisis interno, se realiza a través de un estudio de las fortalezas y debilidades del sistema, a su vez el análisis externo implica el estudio de sus oportunidades y amenazas. El estudio de la Matriz DAFO supone la maximización de fortalezas y oportunidades en un sistema y minimiza sus debilidades y amenazas.

Por medio de la Matriz DAFO podemos determinar como se encuentra el entorno para así definir los objetivos estratégicos. Estos indican que hacer para alcanzar la misión y las estrategias nos plantean la forma de llegar a los objetivos.

El concepto de las siglas DAFO, es el siguiente:⁵

Oportunidades

Son situaciones favorables en el medio ambiente externo del sistema, las oportunidades más relevantes para una organización son aquellas en las cuales la organización puede incrementar su ventaja competitiva o aquellas que ofrecen importantes vías para crecer. Se debe tener capacidad para captar una oportunidad.

⁵ Buen Día Servín de la Mora, Nail Span "Planeación Estratégica en PEMEX-GAS": Tesis DEPI

Amenazas

Son situaciones desfavorables en el medio ambiente externo del sistema. Las amenazas son aquellas situaciones que ponen en desventaja a la firma con respecto a sus competidores.

Fortalezas

Son recursos, habilidades, u otras características que ayudan a incrementar la productividad del sistema. Una fortaleza es algo que la firma hace bien, puede ser una habilidad, una competitividad, un recurso organizacional o algo que la organización ha hecho y la pone en posición ventajosa en el mercado.

Debilidades

Son limitaciones o deficiencias en recursos, habilidades y capacidades que impiden seriamente un funcionamiento efectivo del sistema. Una debilidad puede o no ser estratégicamente importante, dependiendo de la situación en la batalla competitiva en la que se encuentra la organización.

A partir de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas se realiza la comparación de enunciados, lo cual permite visualizar como algunas fortalezas aprovechadas adecuadamente pueden contrarrestar a algunas debilidades y viceversa, como algunas debilidades pueden estar efectuando la mejor utilización de las fortalezas.

En este análisis se identifican las estrategias que permitan incrementar las fortalezas, aprovechar las oportunidades, eliminar las debilidades y contrarrestar las amenazas.

	Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	Mejora las fortalezas y trata de capturar la mayoría de las oportunidades	Corregir las debilidades que creen vulnerabilidad en la captación de oportunidades
Amenazas	Desarrolla planes, con los cuales se pueda prevenir o bien disminuir el impacto de los riesgos	Estudia el costo beneficio de convertir las debilidades en fortalezas para aminorar el impacto de los riesgos

Figura 3

2.4 Misión y Visión

Con el propósito de fijar metas reales y acordes con la situación analítica del entorno, una vez que ya conocemos "quienes somos", "que hacemos" y "donde estamos" se formula la misión y visión.

El establecimiento de una visión y misión en una organización es de consideración y hay que llevarla a cabo de tal forma que refleje los resultados del análisis ambiental.

Sin un concepto general o global que nos indique a donde quiere llegar la organización, no se podrían realizar estrategias efectivas en la administración.

Entenderemos el concepto de misión como la razón de ser de una organización, en tanto que la visión representa el escenario altamente deseado por ella, teniendo como propósito los objetivos estratégicos que definen de manera básica lo que quiere lograr en función de la misión y visión.

La visión de lo que llegue a ser la organización en el largo plazo está comúnmente referida a la misión de la organización. El enunciado de la misión, especifica las actividades que la organización intenta tener como propósito y el curso administrativo que se tomará para el futuro.

La visión y misión vistas como fines tienen una intención más amplia, donde el trabajo fundamental consiste en establecer el tipo de organización que se tendería si se pudiera obtener todo lo que se quisiera.

Así la visión y misión representan un compromiso subjetivo que se desplaza hacia el futuro para verse inserto en una "casualidad", pasando de un punto al cambio, con lo que la acción se explica no por lo que la provoca sino por lo que se busca provocar.

En términos generales, la misión y visión de una organización responde a las siguientes preguntas: ¿para qué existe la organización?, ¿cuál es su función?, ¿cuáles sus objetivos?, ¿cuáles sus clientes?, ¿cuáles sus prioridades?, ¿cuál su responsabilidad y derechos frente a sus colaboradores?, y ¿cuál su responsabilidad social?

Considerando que a la gente le gusta estar conectada en una tarea importante, se le agrega a la visión y misión funciones como las siguientes:

- Fuente de motivación e inspiración.
- Elemento de reto, chispa y coraje.
- Tema unificante que estimula el trabajo grupal.
- Marco que brinda un sentido de logro.

Para formular la misión y visión, nos debemos responder a las siguientes preguntas:

MISIÓN	VISIÓN
¿Quiénes somos?	¿Qué y cómo queremos ser?
¿Qué hacemos?	¿Qué deseamos lograr?
¿Para qué lo hacemos?	¿Cómo queremos que nos describan?
¿Para quién lo hacemos?	¿Cuáles son nuestros valores prioritarios?
¿A través de qué lo hacemos?	¿Qué valor queremos que nos distinga?
	¿Hacia dónde queremos cambiar?
Tabla 5	Fuente: Creación propia

La integración de las respuestas anteriores conforma la misión y visión.

Algunos puntos que juegan un papel clave en la disertación de la misión y visión son:

- La expresión de la visión y misión debe ser simple y directa, limitando los adornos.
- Difícil pero de gran importancia es el uso de símbolos y metáforas, que le den a lo que se expresa un carácter impactante y emotivo.
- Hay que traducir la imagen de la misión y visión a los distintos niveles y áreas de la organización, además de que debe quedar claro lo que se ofrece y lo que se espera de los distintos miembros.
- La comunicación y la repetición son fundamentales para enraizar las ideas.
- De manera especial los directivos y gerentes deben buscar como darle vida en la práctica diaria a estos enunciados, además de vigilar que exista congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.
- Definir el objetivo central.- Es aquello a lo que vamos a dedicar nuestro esfuerzo.
- Debe expresarse más en función al servicio que presta que al producto que vende.

- Debe ser altamente diferenciada.- Hay que buscar algo que nos haga únicos a pesar de que el producto sea parecido.
- Debe abrir puertas al futuro.- Además de focalizar la actividad actual, debe proponer pistas de apertura al futuro.
- Debe ser motivadora.- Proporcionar entusiasmo hacia el logro de la misión.

La visión de una institución sirve de guía en la formulación de las estrategias, a la vez que le proporciona un propósito a la organización. Esta visión debe reflejarse en la misión, los objetivos y las estrategias de la institución y se hace tangible cuando se materializa en proyectos y metas específicas, cuyos resultados deben ser medibles mediante un sistema de índices de gestión bien definidos.

Por último, cabe advertir que mientras por una parte es lenta la formulación de la misión y visión, por otra parte es muy fácil de destruir y caer en errores ya que, los comportamientos de la organización deben ser consecuentes con esta misión y visión, así como la conducta de todos los miembros de la organización. La organización no puede convertirse en pura palabrería. La misión debe inducir comportamientos, crear compromisos.

Selección de Estrategias

Ya que se ha concluido el análisis ambiental y una vez que se conocen las Debilidades, Amenazas Fortalezas y Oportunidades de la organización, se propone el rumbo que ha de seguir para cumplir con los propósitos de la organización. Las estrategias constituyen ese medio para alcanzar dichos propósitos.

De entre las estrategias posibles a seguir tenemos las siguientes:

Estrategias Directivas.- Nos ofrecen, mediante técnicas de análisis, opciones para decidir en que negocios debe participar la organización para competir en un mercado y con el propósito de obtener la mayor ventaja.

Estrategias Competitivas.- Se refiere a las distintas maneras de cómo competir en una unidad de negocio de entre todas las que forman la organización, tratando de buscar la manera de construir y fortalecer la posición competitiva a largo plazo dentro del mercado.

Estrategia Funcional.- Tiene como propósito definir que acciones ó pasos específicos se deben emprender para obtener mejores resultados en cada uno de los negocios de la organización, también se presentan sugerencias para corregir o mejorar la

operación de la organización con el propósito de maximizar la productividad de los recursos.

De entre las Estrategias Directivas que se tomarán en consideración son aquellas que me brinden la oportunidad de conocer el negocio del Seguro de Vida Grupo. Por lo que se analizará el portafolio con las técnicas de la Matriz de Boston, la Matriz de General Electric y la Matriz basada en el Ciclo de Vida.

El análisis de portafolio constituye uno de los términos clásicos de la planeación estratégica, por cuyo medio se busca impulsar un crecimiento sano de la organización desde una óptica financiera.

2.5 Matriz de Boston ⁶

En la Matriz de Boston, conocida también como la matriz de crecimiento participación, se hace una caracterización de las distintas unidades de negocios (en nuestro caso el negocio que analizaremos será el Seguro de Vida Grupo) conforme a los siguientes criterios:

- Tasa de crecimiento de la organización: que se identifica con el atractivo de cada negocio y con el mayor o menor nivel de inversión que se requiere.
- Participación relativa de la organización: que se relaciona con la fuerza de la empresa y con su capacidad para generar mayores o menores utilidades.

A partir de estos dos factores se forma una matriz de dos por dos en la que el negocio se representa con círculos de un tamaño acorde a sus ventas, recibiendo en cada caso una denominación muy sugerente.

Estrellas.- Son los mejores negocios dado el alto crecimiento de la organización y la fuerte posición de la organización; generan altos beneficios por su estatus exitoso, pero al mismo tiempo requieren de altas inversiones para crecer o sostener su participación, de manera que al final el flujo de efectivo es modesto.

⁶ Fuentes Zenón Arturo, Las armas del estratega

Vacas de efectivo.- Son la principal fuente de efectivo dada su fuerte posición y la escasa inversión requerida por el limitado crecimiento de la industria; efectivo que puede ser empleado para impulsar otros negocios.

Como no se trata de ordeñar hasta matar, la política apropiada es de invertir lo necesario para sostener o cosechar.

Interrogantes.- Dado que existe un mercado atractivo y que la fuerza es limitada, lo que se sugiere es identificar que negocios pueden crecer con éxito (lo que supone grandes inversiones) y en cuales conviene el retiro.

Perros.- Son negocios débiles buscan en un mercado carente de interés, por lo que se busca alguna forma de retiro: cosecha, racionalización de productos o mercados, búsqueda de nichos, traslado de dominio o liquidación.

Al observar la ubicación de las unidades de negocios en una matriz de Boston surgen interesantes reflexiones:

Dadas las políticas de crecimiento e inversión sugeridas para cada celda (impulsar, sostener, cosechar enfocar o desinvertir), es posible identificar un círculo virtuoso o secuencia ideal: una vaca de efectivo sirve para nutrir una interrogante, la que a mediano plazo dará pie a una estrella, que pasará a ser una vaca cuando decaiga el mercado, para así reiniciar otro ciclo.

En términos similares, existen secuencias catastróficas como la que resulta de descuidar o manejar en forma equivocada una vaca, tal que pierda fuerza pase a ser un perro; lo mismo que puede suceder con una estrella que cae al nivel de una interrogante y que más tarde pasará a ser un perro cuando el mercado pierda dinamismo.

Otros posibles errores serían sobre-invertir en una vaca, que por definición ya no puede crecer; disparar a varias interrogantes sin concentrarse en ninguna y excediendo la disponibilidad de recursos; sostener un perro que no tiene perspectivas de mejorar sus posiciones; o quedar con puras vacas que si bien generan buenas ganancias en el corto plazo, ponen en duda el futuro desarrollo de la firma.

Para poder evaluar de forma más óptima el análisis de la Matriz de Boston es necesario detallar con estudios de mercado y producto u otros que se crean convenientes.

		Participación Relativa en el Mercado	
		Alta	Baja
Tasa de Crecimiento de la organización	Alta	Estrellas Impulsar o Sostener	Interrogantes Impulsar o Desinvertir
	Baja	Vacas Sostener o Cosechar	Perros Cosechar, Enfocar o Desinvertir

Impulsar es aumentar la participación.

Sostener es crecer al ritmo del mercado.

Cosechar es invertir solo lo necesario para mantenerse.

Enfocar es orientar la atención a los mejores productos y mercados.

Desinvertir es vender o liquidar.

2.6 Matriz General Electric ⁷










Por otra parte se cuenta también con la matriz General Electric como una alternativa similar a la Matriz de Boston. La matriz General Electric, constituye una extensión o refinamiento de la matriz de Boston, con respecto a la cual introduce los siguientes cambios:

- Incluye posiciones promedio, lo que genera una matriz de 9 celdas;
- Dado que el crecimiento del mercado y la participación del negocio se consideran insuficientes para definir el atractivo y fuerza del negocio, se les sustituye por un conjunto de criterios que permiten hacer una valoración más amplia;

Así mismo, en lugar de las figuras de la matriz de Boston se propone nombres para cada celda que son indicativos de la estrategia que conviene seguir.

⁷ Fuentes Zenón Arturo, Las armas del estratega

Hacia la parte superior izquierda de la matriz queda una zona de impulso o de sostener la participación de los negocios que se ubican ahí, en la diagonal una zona en la que hay que invertir de manera selectiva y debajo otra en la que se propone distintas formas de retiro.

		Fortaleza del negocio		
		Fuerte	Promedio	Débil
Atractivo de la organización	Alta	 Compromiso Total Cuidar fortaleza y buscar dominar Maximizar inversión para crecer	Tratar Duro  Luchar por el liderazgo total o en segmentos seleccionados Concretar inversión por áreas Identificar y superar debilidades críticas	Doble o Nada  Buscar oportunidades para crecer (especialización o nichos) Considerar adquisiciones Desinvertir si no hay indicios de crecimiento sostenible
	Media	Sostener  Identificar segmentos de crecimiento y mantener posición en el resto Invertir lo necesario Evitar inversiones de gran escala	Expansión Selectiva  Buscar segmentos atractivos y donde no haya grandes riesgos para invertir	Evitar Riesgos  Especializarse y buscar nichos sin corregir riesgos Minimizar inversiones Considerar una salida oportuna
	Baja	Cosechar  Mantener posición global Defender fortaleza Invertir en el nivel de mantenimiento y buscar flujo de caja	Retiro por fases  Podar productos y mercados menos atractivos Minimizar inversiones Consolidar salida	Desinvertir  Fijar tiempo de venta o liquidación Evitar toda inversión

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Fortaleza del negocio.- Participación en el mercado, utilidades, precio y calidad del producto, fortalezas y debilidades críticas y habilidad para competir.

Atractivo de la organización.- Tamaño y crecimiento del mercado, segmentos de interés, utilidad de la organización, intensidad de la competencia y grado de riesgo.

2.7 Matriz Ciclo de Vida ⁸

Otra de las variantes de la matriz de Boston es el análisis de portafolio basado en el ciclo de vida, en el que las distintas etapas de evolución del producto en el mercado sirven para indicar el crecimiento previsible de la organización y por tanto el atractivo del negocio; dominante, favorable, sostenible y débil.

Para cada celda se propone una política a seguir expresada en términos de la participación en el mercado y que en forma implícita habla del esfuerzo de inversión requerido.

⁸ Fuentes Zenón Arturo, Las armas del estratega

⁸ Morales Peña Ileana Ma. Guía de mercadotecnia estratégica para el empresario. Tesis DEPEFI

Políticas de crecimiento sugeridas

Capacidad de inversión	Etapa de desarrollo			
	Embrionaria	Crecimiento	Madurez	Declinación
Fuerte	Impulsar Crecimiento	Aumentar Participación	Mantener posición y crecer con la industria	Cosechar
Favorable	Impulsar Crecimiento	Aumentar participación en forma selectiva	Mantener posición buscar nichos	Cosechar o preparar retiro
Sostenible	Impulso Selectivo	Buscar un nicho y protegerlo	Buscar un nicho o desinvertir	Preparar retiro o desinvertir
Débil	Entrar o Salir	Entrar selectivo o salir	Preparar retiro o desinvertir	Desinvertir

La importancia del estudio del ciclo de vida es que un producto en su permanencia en el mercado no se comporta de igual manera, ya sea porque las preferencias del consumidor tiendan a cambiar, por la penetración de productos que ofrecen la misma satisfacción o que sean sustitutos captando así la atención del consumidor que se necesite promocionar el producto, etc.

Las modificaciones que se hagan en la mezcla de mercadotecnia dependerá en gran medida de cada etapa del ciclo de vida del producto. El alcance de esta mezcla tendrá relación con el tamaño de la empresa. Así como una pequeña o micro organización tiene pocas posibilidades de usar medios masivos de comunicación (televisión o radio) para dar a conocer el producto o aumentar las ventas, tienen la posibilidad de usar otros medios como los volantes, mantas, tarjetas, etc. Siendo que la ventaja de conocer la utilidad del ciclo de vida es la distribución de sus recursos de la manera más óptima.

El ciclo de vida de un producto tiene las siguientes fases: introducción, crecimiento, madurez y declive.

Para determinar la estrategia apropiada usando el ciclo de vida es necesario identificar apropiadamente en que fase se encuentra el producto, y poder tomar una decisión apropiada dependiendo de las características propias del mercado en el cual compete.

Fase de introducción

Esta fase comienza cuando el producto se hace accesible a los consumidores en un mercado. Antes de introducir el producto, se realizan pruebas piloto, se obtienen permisos, se hacen pruebas en mercados pequeños, se dan muestras a consumidores entre otras.

La organización desea tener la aceptación de su producto en el mercado. En esta etapa no hay ganancias ya que el volumen de ventas es mínimo porque los consumidores potenciales pueden ser lentos en modificar los hábitos de consumo, los mayoristas prefieren esperar a comprar hasta que el producto tenga una mayor penetración en los consumidores, los gastos de publicidad son altos. Un producto nuevo implica (generalmente) gastos adicionales en producción y administración.

Fase de Crecimiento

Esta etapa inicia cuando el nuevo producto satisface las necesidades del mercado para el que fue desarrollado y las ventas ascienden considerablemente, habiendo un incremento en ventas de los consumidores y una repetición de ventas de los primeros compradores del producto, al existir un mercado atractivo entran en el nuevos competidores, por lo que se deben introducir nuevos detalles del producto. Esto implica crecimiento de consumidores, pero que esta limitada a un mercado, a su vez, crecimiento del mercado y por lo tanto aumenta la forma de distribuir el producto.

Al haber un mercado cubierto, las organizaciones tienden a captar más participación reduciendo los precios del producto levemente, lo que puede relacionarse con un aumento de la estabilidad del proceso de producción y con la capacidad de reducir costos del producto.

Para tener más competidores potenciales es necesario mayor publicidad, a la vez se tiene en esta etapa el mayor margen de utilidad. La publicidad ayuda a que la

empresa se posicione en el mercado mejor que su competencia, una publicidad común es la que realizan los consumidores satisfechos.

Fase de Madurez

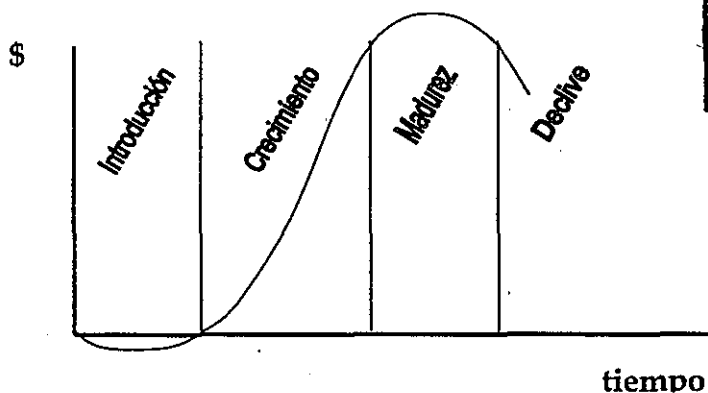
Esta fase se caracteriza por la similitud de todos los productos en el mercado, donde se tiende a copiar las características de los productos líderes. Esto trae como consecuencia que el consumidor encuentre el producto a un menor costo.

En esta etapa se busca invertir en investigación y desarrollo con la finalidad de lograr hacer diferenciación en el producto y encontrar nuevos consumidores potenciales, y así evitar el descenso del producto.

Debido a que la cobertura del mercado por el producto es la máxima, no se puede aumentar participación en lo que se refiere a distribución, ya que al aumentar los canales causaría pérdidas por no tener en ese momento un mayor número de consumidores potenciales.

Fase de Declive

En esta fase, las ventas caen rápidamente ocasionadas por varias razones, puede ser que la tecnología avance tan rápido que genere productos sustitutos, los cambios de moda y de hábitos de compra de los consumidores que se modifican en el transcurso del tiempo, la entrada de productos de importación a un menor costo, o por ser un producto complementario de uno que está en declive. Al llegar a esta etapa es conveniente abandonar el mercado para no traducir su permanencia en pérdidas constantes.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

El ciclo de vida del producto toma forma cuando se realiza un historial que relaciona el volumen o ganancia que se obtiene en la venta del producto contra el tiempo.

La guerra de los precios se hace no solo en la fase de madurez, sino que puede llegar a venir en etapas anteriores, ya que si los productos ofrecen la misma satisfacción, el consumidor siguiendo una lógica de maximizar sus ingresos, se iría por el de menor costo, sin importar el posicionamiento que haya logrado tener la organización.

Consideraciones estratégicas que se toman en el ciclo de vida en sus fases correspondientes.

Efectos y Respuestas	Introducción	Crecimiento	Madurez	Declive
Competencia	Ninguna de Importancia	Algunos imitadores	Muchos rivales que compiten por una pequeña parte del mercado.	Pocos en número, eliminación rápida de los más débiles.
Estrategia General	Establecimiento del mercado. Persuadir a que se pruebe el producto.	Penetración en el mercado. Persuadir a masas a preferir la marca.	Defensa de la posición de la marca. Contener los avances de la competencia.	Preparaciones para eliminación. Sacar el máximo beneficio del producto.
Utilidades	Insignificante. Alto costo de producción y comercialización.	Máximo nivel por precios altos y demanda creciente.	La competencia creciente reduce márgenes de utilidad.	Aumentan costos y llegan a eliminar por completo las utilidades.
Precio al menudeo	Altos para recuperar los costos del lanzamiento.	Alto para aprovechar la demanda.	Lo marca el mercado, evitar guerras de precio.	Bajo para permitir la liquidación del inventario.
Distribución	Selectiva, conforme se aumenta la distribución.	Intensiva, pequeños descuentos a distribuidores para tenerlo en existencia.	Intensiva, fuertes descuentos a distribuidores para tenerlo en existencia.	Selectiva, cancelar poco a poco a distribuidores no rentables.
Estrategias de publicidad	Enfocarla a las necesidades de los adoptadores tempranos.	Crear conciencia de los beneficios de la marca.	Publicidad para la diferenciación entre las marcas.	Recalcar precio bajo para reducir la existencia.
Énfasis en publicidad	Alto, para generar conciencia e interés entre adoptadores tempranos y persuadir a distribuidores que manejen la marca.	Moderado, dejar que se vean las ventas con el fuerte impulso de las recomendaciones de palabra.	Moderado, los consumidores tienen conocimientos de las características de la marca.	Gastos mínimos, para discontinuar el producto.
Gastos de ventas a consumidores y promoción.	Intensos, para tentar a grupos objetivos con muestras, cupones u otra forma para probar la marca.	Moderados, para crear preferencias por la marca (publicidad adecuada para esta labor).	Intenso, para estimular el cambio de marca, tratar de convertir a algunos compradores en usuarios leales.	Mínimo, para dejar que la marca se acabe por sí sola.

Tabla 6

Fuente: Mc Daniel, Curso de Mercadotecnia; Harla, México, 1986

2.8 Estrategias de crecimiento, diversificación y retirada

Los distintos caminos que una compañía puede seguir son los que se presentan a continuación y que son mencionados por Fuentes Zenón Arturo en su libro "Planeación Estratégica".

Estrategias de ampliación de negocios, trata de que la firma crezca conservando en esencia el mismo negocio base.

Penetración del mercado.- Busca aumentar las ventas o la participación del producto actual en el mercado actual, lo que supone contar con un producto competitivo y un buen mercado, (no saturado o en crecimiento), en estas condiciones la clave del éxito está del lado de la mercadotecnia, en particular de la promoción y de la fuerza de ventas.

Desarrollo del mercado.- Consiste en introducir el producto actual en nuevos mercados, lo que implica contar con un buen producto y visualizar un mercado atractivo que pueda ser abordado, el éxito depende del acceso a buenos canales y del desarrollo de la logística de distribución de la empresa.

Desarrollo del producto.- Trata de aumentar las ventas en el mercado actual mejorando el producto actual o ampliando la variedad del mismo, en respuesta a las exigencias de la demanda, a cambios tecnológicos o a la presión de la competencia.

El éxito está en función del conocimiento del mercado y la habilidad para desarrollar el producto.

Integración horizontal.- Las estrategias anteriores se pueden instrumentar al crear o adquirir unidades en paralelo, lo que resulta más apropiado cuando: la capacidad instalada es insuficiente y no es fácil ampliarla; si conviene estar cerca del mercado; o es mejor especializar por tipo de producto.

Las principales condiciones a cumplir son contar con los medios necesarios para crear o adquirir las nuevas unidades, así como el contar con la aptitud para lograr una fuerza de conjunto y para compartir actividades y habilidades.

Con la integración vertical se promueve el crecimiento del negocio al extender su alcance hacia atrás o hacia delante, esto es, al hacer aquello que se compra o al cumplir la función de aquellos a quienes se vende.

Diversificación relacionada.- Un buen punto de partida para la diversificación es preguntar que se posee o que se sabe hacer mejor, para utilizar esta capacidad especial como fuerza impulsora de los nuevos negocios.

De esta manera, se gana no solo un buen punto de apoyo sino también el mantener cierta unidad que se perdería al crecer hacia cualquier lado, lo que llevaría a perder sinergias y haría difícil mantener las capacidades distintivas de la organización en su máximo nivel.

Diversificación no relacionada.- En este caso la filosofía que domina es añadir cualquier negocio que prometa las mejores utilidades, sin importar si existen o no nexos operativos con los negocios actuales.

En cierto sentido se esta a la caza de oportunidades, como pueden ser negocios que van emergiendo, al adquirir empresas que requieran de la inyección de capital.

El éxito depende de la liquidez y manejo financiero, aunado a una fuerte capacidad gerencial.

Lo contrario al desarrollo del producto o del mercado sería la racionalización de los negocios que han perdido atractivo o en los que se ha perdido fuerza.

El movimiento contrario a la integración vertical o a la diversificación, sería uno de concentración.

Las acciones de retirada no necesariamente son totales ni en un instante, sino que se dan en distintos grados:

Liquidación.- cierre de un negocio y venta de los activos.

Traslado.- venta de una unidad de negocio.

Racionalización.- reducir el panorama de clientes, productos o mercados, tratando de mantener aquello que sea más atractivo y donde se posea la mayor fuerza.

Cosecha.- es una forma de retiro lento en el sentido de que se busca lograr un máximo rendimiento con los recursos y habilidades actuales, llevando a las inversiones y gastos a un mínimo.

Contramarcha.- implica un enérgico ajuste para corregir ineficiencias y excesos, para así fortificar el negocio y luego volver a crecer.

La forma de retiro que se elija dependerá de las condiciones que se tengan: que tan atractivo se ve a la larga el negocio, que tan benignas son las condiciones y que tanto puede ser recompuesto.

Otras estrategias de consideración son:

Estrategia de liderazgo en costos

El liderazgo en costos consiste en la reducción de costos basados en la experiencia, de rígidos controles de costo y de los gastos indirectos, evitar las cuentas marginales, y la minimización de costos en las áreas de Investigación y desarrollo, servicio, fuerza de venta, publicidad, etc.

El bajo costo con relación a los competidores es, el tema que recorre toda la estrategia, aunque la calidad, el servicio y otras áreas no pueden ser ignoradas. Teniendo una posición de costos bajos se logra que la empresa obtenga rendimientos mayores al promedio en su sector industrial.

Estrategia de diferenciación

Consiste en la diferenciación del producto o servicio que ofrece la empresa, creando algo que sea percibido en el mercado como único.

La segunda estrategia genérica es la diferenciación. En una estrategia de diferenciación, una empresa busca ser única en su sector industrial junto con algunas dimensiones que son ampliamente valoradas por los compradores. Selecciona uno o más atributos que muchos compradores en su sector industrial perciben como importantes, y se pone en exclusiva a satisfacer esas necesidades. Es recompensada su exclusividad con un precio superior.

Los medios para la diferenciación son peculiares para cada sector industrial. La diferenciación puede basarse en el producto mismo, el sistema de entrega por el medio del cual se vende, el enfoque de mercadotecnia y un amplio ramo de muchos otros factores.

Estrategia de enfoque

La atención se dirige hacia un pequeño espacio del mercado, ya sea en términos geográficos, demográficos, de la línea de productos, etc., conforme al cual se alinean las capacidades de la empresa, lo que permite ofrecer mejores precios o lograr un producto superior de acuerdo a los requerimientos particulares de esa pequeña parte del mercado.

2.9 Análisis del Mercado

El mercado está formado por el conjunto de compradores reales y potenciales de un producto de cuyo conocimiento depende en buena medida el éxito de la empresa, por lo que con frecuencia se le califica como la principal fuente de oportunidades.

Para conocer a que tipo de mercado pertenece un producto se explora a través de la segmentación de mercado, la que cuenta con las siguientes variables:

Demográficas.- Es la forma más popular de segmentación, ya que gran parte de los productos son diseñados para grupos con características específicas (edad, sexo, ingreso, educación, etc.).

Variables socio y psicográficas.- La clase o grupo social, el estilo de vida, la personalidad y los hábitos, además de otros factores de este tipo, son fundamentales para explicar algunos puntos finos de la demanda.

Variables geográficas.- Ocupan un lugar central ya que permiten considerar áreas de distribución e influencia, además de que pueden servir para expresar variaciones culturales, económicas, climatológicas o de otro tipo.

Variables de canal o punto de venta.- En ocasiones es interesante visualizar a los compradores de acuerdo a los medios que se tiene para llegar a ellos.

Otras variables.- Patrones de compra, conocimiento del producto, lealtad a las marcas, etc.

Para el manejo de las variables se recomienda, primero identificar las variables de mayor relevancia, estudiar desde cada óptica como se disgrega el mercado, conjuntar el análisis y detallar él mismo.

El mercado meta esta representado por el segmento (o grupo de segmentos) hacia el que conviene dirigir la atención de la empresa, decisión que se apoya en los siguientes criterios:

Atractivo.- tamaño, crecimiento y rentabilidad previsible del segmento.

Accesibilidad.- que el segmento sea alcanzable de acuerdo a los medios de distribución, promoción y ventas de que se dispone.

Capacidad.- que la empresa tenga los recursos y habilidades para servir apropiadamente ese espacio.

Competitividad.- que la posición que se tenga frente a las distintas fuerzas no sea desfavorable.

Al definir el mercado meta se encuentran las siguientes opciones:

Concentración.- sirve a un segmento con un producto específico.

Especialización selectiva.- sirve a algunos segmentos con productos específicos para cada caso.

Especialización por producto.- desarrollo de adecuaciones o variantes de un producto para servir a distintos segmentos.

Especialización por segmentos.- manejo del conjunto de productos que se requiere un segmento específico.

Oferta no diferenciada.- manejo de un producto estándar, con frecuencia de bajo precio, para captar consumidores de distintos segmentos.

Todo mercado contiene pequeños espacios que por sus dimensiones o requerimientos especiales pueden ser servidos en forma ventajosa.

También puede darse el caso de pequeños espacios creados al dividir y volver a dividir el mercado para especializar a la organización y lograr una ventaja en costo o desarrollar un producto de particular valor para unos pocos.

CAPÍTULO III

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO

3.1 Análisis Externo

Condiciones Sociales

La buena siniestralidad en los grupos asegurables, va de la mano con datos acerca de la mortalidad.

Asimismo se ha incrementado la esperanza de vida entre los años 1940 y 1992 la cual pasó de 40.4 años a 66.6 años en los varones y de 42.5 años a 73 años en las mujeres, y en la actualidad es de 73.4 años para los hombres y de 77.9 años para la mujer.

Una de las razones por las que ha disminuido la mortalidad en la población es: un descenso importante de las enfermedades como: diarrea, infecciones, tuberculosis, etc. De forma que se ha registrado un notable descenso debido a enfermedades prevenibles por las vacunas.

Otros factores que ha provocado una mortalidad cada vez menor son:

- a) Los avances en la tecnología médica.
- b) La cobertura de los programas de salud pública, así como la divulgación de los conocimientos de la salud.

Es importante mencionar que las causas de muerte han cambiado con respecto a las de hace 50 años, por ejemplo, al día de hoy las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en México, y tiende a aumentar la muerte por accidentes.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

No se puede omitir los problemas de la contaminación del aire que ocasionan costos económicos y de salud muy significativos, reconoció Mario Molina, premio Nobel de Química; problema que podría influir en la mortalidad debido a causas cardiovasculares y respiratorias de los años venideros.

Estudios realizados en EU confirman que existen tales efectos contaminantes en México, y que provocarían una disminución en la esperanza de vida.

El Seguro de Vida Grupo, toma en cuenta la mortalidad de una población para el cálculo de las primas; De esta forma el costo del seguro dependerá en gran medida de las condiciones de vida de cada país y las tablas de mortalidad utilizadas deberán variar unas de otras.

Mortalidad Ocurrida Y Causas Del Seguro de Vida Grupo						
Años	Total	Cancer y Otros Tumores	Del Aparato Circulatorio	Del Aparato Digestivo	Muerte Accidental	Otras Causas
1991	13,202	1,270	1,865	1,082	2,327	6,655
1992	13,703	1,846	2,838	1,103	2,606	5,310
1993	11,771	1,122	2,698	774	1,898	5,279
1994	13,046	1,600	3,294	984	2,542	4,626
1995	11,230	1,328	2,724	868	1,872	4,438
1996	11,018	1,344	2,566	839	2,032	4,237
1997	10,875	1,350	2,500	828	2,135	4,062
1998	12,598	1,751	2,908	827	2,242	4,870
1999	11,662	1,439	2,536	672	2,882	4,133
2000	12,417	1,941	2,717	743	2,974	4,042

Tabla 7

Fuente: Comisión Nacional De Seguros y Fianzas (CNSF). Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2000

Creencias Costumbres y Estilos de Vida

La cultura del seguro en México es deficiente, ya que es poca la gente que le da valor al contar con un seguro, sin embargo derivado de la inseguridad existente y cada vez mayor, las personas empiezan a tomar conciencia de los beneficios que pueden tener al contratar un seguro. Se piensa en necesidades como: educación, salud, desarrollo profesional, contar con una casa, en fin, tener un sano esparcimiento; que esto pueda quebrantarse a causa de accidentes, enfermedades o la muerte; es un riesgo que, si bien no se puede evitar, si es posible enfrentar y de esta manera "recuperar" la pérdida.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

El seguro tiene como fin garantizar la tranquilidad económica de nuestra familia, pero en nuestro país todavía no estamos totalmente convencidos de los beneficios que puede otorgarnos el seguro. La cultura de la prevención necesita de mayor difusión para alcanzar niveles internacionales, se dice que las cifras son paupérrimas y quienes venden seguros se ven en aprietos, porque los mexicanos, no creemos en los seguros y pensamos que es dinero tirado a la basura.

Para darnos cuenta que efectivamente ocurren fallecimientos veamos la siguiente tabla de siniestros y sus causas en la operación de seguro que corresponde al ramo de Vida Grupo.

Operación Vida Grupo	Año	Año
Siniestros ocurridos por muerte y sus causas	1999	2000
Accidentes, envenenamientos y Actos violentos	2,882	2,974
Enfermedades del Aparato Circulatorio	2,536	2,717
Tumores (Neoplasias)	1,439	1,941
Cáncer	950	1,521
Accidentes de tránsito	1,287	1,242
Otros accidentes, envenam. Y Actos violen.	851	1,150
Enfermedades del Aparato Respiratorio	937	949
Enfermedades de las Glándulas Endócrinas, de la Nutrición y del Metabolismo	575	888
Enfermedades del Aparato Digestivo	672	743
Enfermedades del Aparato Genito-Unitario	458	577
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	888	495
Enfermedades del Sistema nervioso y órganos de los sentidos	581	452
Otros Tumores	489	420
Provocados por actos violentos	597	366
Otras Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	714	310
SIDA	174	185
De la sangre y de los órganos Hematopoyéticos	96	155
Causas indeterminadas de defunción.	140	133
Transtornos mentales	147	121
Suicidio	100	113
Envenenamientos	47	103
Alcoholismo	84	93
Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo	23	67
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	156	59
Complicaciones del embarazo del Parto y del puerperio	33	59
Síntomas y estados morbosos mal definidos	84	33
Anomalías congénitas	9	32
Otros Transtornos	63	28
Ciertas causas de la morbilidad y de la mortalidad perinatales	6	22

Tabla 8

Fuente: C.N.S.F. Anuario Estadístico de seguros y Fianzas 2000

Actualmente nuestro país experimenta mayor participación en este ramo asegurador, gracias a la apertura de inversión extranjera prevista para los próximos años y se espera en este sentido que el mercado mexicano, represente un campo con muchas oportunidades para explorar, además la institución del seguro es parte importante del desarrollo de nuestro país.

En cuanto a las creencias que se tiene de los seguros, se mencionan algunas opiniones de asegurados:⁹

- Considero que las aseguradoras buscan siempre la forma de no pagar los siniestros poniendo trucos.
- Yo estoy asegurado en Seguros "X" pero eso no significa que sea de mi completa confianza.
- Yo siento que son un fraude porque al momento de pagar, se quieren deslindar de sus responsabilidades.
- A pesar de que son bastantes las aseguradoras, no dan el servicio adecuado.

En estudios de mercado se muestra que las personas dicen: yo no me voy a morir, a mí no me van a robar, yo no me enfermo... Entonces ¿para qué compro un seguro?. Si realmente eso sucediera, el seguro no existiría, y sin embargo existe.

Si un hombre supiera con certeza que su muerte es cuestión de horas o de días, no solamente no haría objeciones al seguro de vida, sino que se preocuparía por tomarlo sin necesidad de intermediarios.

La muerte de cualquier hombre puede ser cuestión de horas o de días. Por lo menos nadie puede decir: eso no me ocurrirá a mí.

Un siniestro influye en la situación económica de una familia porque puede haber de por medio hipotecas, deudas, colegiaturas, necesidades básicas por cubrir, etc. El tener un seguro hace que la familia cuente con un protector económico.

Es notable que quienes se aseguran más son los hombres en el ramo de vida; porque sobre ellos está por lo general, la responsabilidad económica de una familia.

⁹ Programa Intersección 107.9 A.M. "Funcionarios de Seguros Principal hablan de la cultura de los seguros en México", mayo 2001.

En países como Estados Unidos, los programas de planes de ahorro a largo plazo son los que mueven la economía. Éstos instrumentos se compran a través de estudios de seguros donde obtienen una ganancia considerable por invertir de esa forma.

Educación

En la actualidad hay coberturas que garantizan la educación del estudiante; es decir, se aseguran a los padres del educando, para que en caso de fallecimiento del asegurado, queden cubiertas las colegiaturas del estudiante. Este tipo de seguro se puede contratar de forma individual o colectiva.

Existen otras coberturas como las pólizas de accidentes escolares colectivas, que funcionan de la siguiente forma:

Ofrece protección a alumnos, personal docente y de oficina, que pertenezcan a un mismo colegio o escuela; la póliza se expide a nombre de la escuela o colegio.

Las coberturas que ofrece son: Muerte, pérdidas orgánicas y reembolso de gastos médicos.

Los beneficios de muerte y pérdidas orgánicas sólo se cubrirán a asegurados mayores de 12 años.

Esta póliza protege a los asegurados (alumnos, personal docente y de oficina) durante el año escolar que establezca la Secretaría de Educación Pública. La protección que otorga este seguro es exclusivamente, para la actividad escolar que desarrollen los asegurados. La actividad escolar comprende: desde el momento en que los asegurados inicien el viaje ininterumpido de su casa a la escuela por cualquier medio de transporte, excepto en motocicletas o motoneta; su estancia en el edificio y predio de la escuela y el viaje ininterrumpido de regreso a su domicilio. Asimismo, los asegurados están protegidos en las excursiones, eventos deportivos y otras actividades, siempre que se encuentren organizadas y supervisadas por las autoridades escolares.

Las pérdidas orgánicas, se indemnizan de perdiendo del miembro corporal perdido.

Las primas se aplican por cada asegurado por año escolar y según su edad, ya que se contempla una tarifa especial para menores de 12 años y otra para mayores de 12 años.

Cuando los asegurados sean mayores de 60 años se aplicarán los recargos por edad correspondientes.

En este sentido el seguro para la educación es un factor importante, que garantiza niveles educativos cada vez mejores. Si se toma en cuenta que la transición demográfica, en unos cuantos años será menor la demanda en la educación debido a que el número de nacimientos se verá disminuido, estamos en la posibilidad de brindar una educación de mayor calidad por lo que se espera que en el área de los seguros se vea incrementado este tipo de pólizas.

Un asegurado puede garantizar el pago de colegiaturas de su hijo en caso de su fallecimiento, si deja como beneficiario a la institución educativa. El estudiante tendrá segura su posibilidad de estudiar y por lo tanto tener más armas para enfrentarse ante la sociedad.

Con lo anterior se puede afirmar que los seguros son una herramienta, que aporta herramientas y opciones en el sistema educativo mexicano.

Condiciones Políticas

Política Económica

Las principales políticas y cambios estructurales que se llevarán a cabo para incentivar mayores niveles de inversión por parte del sector privado nacional y extranjero son: una reforma energética, una reforma laboral, mejorar la seguridad pública en el país, una mayor desregulación que facilite la competencia, y ampliar la reforma fiscal.

El crecimiento del PIB en el 2002 se estima de 1.49 por ciento, los pronósticos de economistas implican una recuperación significativa en el segundo semestre del 2002; para el 2003 se anticipa una importante reactivación del crecimiento económico.

El principal reto que enfrentará la política económica para 2002 será el de proporcionar la recuperación de la economía conservando la estabilidad en un entorno externo caracterizado por un elevado grado de incertidumbre. La consecución de este objetivo permitirá aminorar el impacto negativo causado por la pérdida de empleos que se observó a lo largo del 2001 y generar nuevas oportunidades laborales para las personas que por primera vez se incorporan al mercado de trabajo.

El deterioro económico por el que esta pasando la economía global condiciona el diseño de la estrategia de política económica para el 2002. En este sentido, el programa económico del próximo año es escrupulosamente prudente para conservar la estabilidad macroeconómica y sentar las bases de una recuperación rápida y sostenible.

Los criterios generales de Política Económica se cimientan en la disciplina fiscal y en la promoción de las reformas estructurales necesarias para fortalecer las bases de la economía.

El manejo prudente de la política fiscal constituye un instrumento poderoso y efectivo para proporcionar la estabilidad macroeconómica y financiera. Por ello, la Administración refrena su compromiso de ajustar la postura fiscal con miras a alcanzar el equilibrio presupuestal en el mediano plazo.

Política de gastos

Con el propósito de atenuar los impactos económicos negativos, el gasto del sector público se reorientará hacia los segmentos de la población más pobres, a través de programas de salud, alimentación y educación, y hacia la inversión en infraestructura. Ello requerirá un esfuerzo importante para reducir los recursos destinados al consumo corriente de las entidades públicas.

Con estos antecedentes, la política de gasto para 2002 estará dirigida fundamentalmente a atender los siguientes objetivos:

1. Proteger los niveles de bienestar social de la población dándole particular atención al gasto en educación, salud, nutrición y seguridad pública.
2. Inducir un nivel de inversión impulsada por el sector público superior al crecimiento del PIB.
3. Favorecer la creación de empleos.
4. Asignar a PEMEX los recursos suficientes para mantener su operación y aumentar sus inversiones, con el fin de asegurar su contribución a las finanzas públicas en los próximos años.

Política de cambio estructural

Ante el entorno económico esperado para 2002, es necesario insistir en la relevancia de continuar el proceso de reforma estructural contenido en el Plan Nacional de

Desarrollo. En estos momentos, más que nunca, es imprescindible efectuar reformas a nivel micro-económico que flexibilicen el mercado laboral, que coadyuven a incrementar la productividad de los trabajadores y la competitividad de las empresas. Asimismo, es necesario reformar el marco institucional para brindar certidumbre y seguridad a las actividades productivas, generando así un ambiente más propicio para la competencia e innovación.

Paralelamente será oportuno instrumentar las reformas educativa, energética de telecomunicaciones, y judicial que requiere la modernización del país y el crecimiento sostenido de la economía.

La política económica contempla una reforma financiera.

Es importante destacar que durante 2001 se avanzó sustancialmente en la reforma estructural del sector financiero. Gracias a la colaboración constructiva del H. Congreso de la Unión, se ha realizado una serie de modificaciones legales e institucionales que busca desarrollar y fortalecer al sistema financiero mexicano.

La nueva legislación producirá una sólida y más efectiva estructura de gobierno corporativo para los bancos, emisores de valores y otras instituciones financieras. Esto mejorará la transparencia de operación de dichas instituciones y protegerá de manera más eficaz los intereses de los inversionistas minoritarios. La nueva legislación también promoverá el ahorro, en especial el de largo plazo y el popular permitirá una canalización más eficiente de los recursos financieros a los proyectos de inversión productiva y reforzará la supervisión y regulación del sistema financiero.

Es pertinente recordar que un sistema financiero sano, acompañado de estabilidad en las principales variables macroeconómicas, constituye una base indispensable para recuperar el dinamismo de la economía, en particular una vez que mejore el escenario externo.

Objetivos y Estrategias de la Reforma Financiera

Ley de instituciones de Crédito y Ley para Regular las Agrupaciones Financieras

- Promover la transparencia y competencia entre las instituciones financieras
- Crear un mejor gobierno corporativo de las instituciones.
- Incrementar los derechos de los accionistas minoritarios.
- Mejorar el marco en el que se realizan las operaciones bancarias.

- Favorecer la creación de nuevos productos y servicios financieros.
- Fortalecer la supervisión y vigilancia del sistema financiero al tiempo que se disminuye el costo de regulación.

Los puntos anteriores están aprobados por el H. Congreso.

Ley de los sistemas de Ahorro para el Retiro.

- Incorporar a los trabajadores que no se encuentren inscritos en el IMSS al nuevo sistema de pensiones.
- Incentivar el ahorro por conducto de las aportaciones voluntarias.
- Proteger los recursos de los trabajadores administrados por las AFORES.
- Flexibilizar el régimen de inversiones de las SIEFORES.

Éstos puntos están en comisiones de la Cámara de Diputados.

Condiciones Económicas

Los seguros, participan como agente estabilizador de la economía de un país. La institución de seguros es parte importante del desarrollo de los países debido al impacto socioeconómico derivado de su operación. En México la participación del seguro en el P.I.B. no llega al 2% sin embargo, la importancia del sector es la siguiente:¹⁰

- Promueve el ahorro interno: La capacitación e inversión de sus recursos a largo plazo son la esencia misma de su actividad.
- Las aseguradoras ofrecen protección con más de 37 millones de pólizas, que representa sumas aseguradas en vigor por más de 5 billones de pesos.
- Ofrece protección al patrimonio familiar, garantiza la liquidación de créditos, en caso de ocurrir fallecimiento o incapacidad permanente del deudor asegurado, o la destrucción del bien asegurado.
- Es fuente de empleo e ingresos para más de 60 mil familias a través de más de 19 mil empleos directos, cerca de 30 mil agentes de seguros y una gran cantidad de empleos indirectos en las actividades de sus proveedores de servicios.

Para el 2002 se espera crecer un poquito arriba del Producto Interno Bruto

¹⁰ <http://www.amis.com.mx>

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

En la actualidad hay alrededor de 31 empresas internacionales de 72 compañías aseguradoras.

La participación del seguro de vida en el producto interno bruto es importante, además promueve el ahorro interno, y se convierte en estabilizador de la economía. Las aseguradoras ofrecen protección con más de 40 millones de pólizas certificadas que representan sumas aseguradas por más de 11 billones de pesos.

Producto Interno Bruto VS Prima Directa

AÑO	P.I.B. TOTAL	PRIMA DIRECTA TOTAL	PRIMA DIRECTA VIDA	PRIMA DIRECTA VIDA GPO.
80	5,270,471,000	35,110,000	10,218,000	2,781,919 *
81	7,141,082,000	53,331,000	15,165,000	4,128,773 *
82	12,863,919,000	85,087,000	22,125,000	6,023,680 *
83	22,446,959,000	148,695,000	33,143,000	9,023,405 *
84	35,493,147,000	253,982,000	56,784,000	15,459,826 *
85	58,828,564,000	434,959,000	109,133,000	29,712,194 *
86	103,390,873,000	825,636,000	239,314,000	65,154,847 *
87	280,832,438,000	1,990,962,000	637,750,000	173,631,730 *
88	452,150,256,000	4,536,312,000	1,646,364,000	448,233,681 *
89	590,412,224,000	5,989,966,000	2,121,724,000	577,653,641 *
90	836,434,499,000	7,917,515,000	2,827,708,000	769,862,537 *
91	1,032,321,503,000	10,849,930,000	3,859,691,000	1,050,826,856 *
92	1,207,896,165,000	15,213,400,000	5,191,927,000	1,413,537,074 *
93	1,334,838,713,000	17,989,371,000	6,052,907,000	1,664,323,000
94	1,528,383,348,000	20,526,791,000	7,159,411,000	2,162,526,000
95	2,131,541,533,000	23,884,902,000	8,090,874,000	2,268,042,000
96	2,894,478,280,000	30,868,864,000	10,671,732,000	3,325,415,000
97	3,538,285,677,000	41,128,098,000	14,495,453,000	4,342,783,000
98	4,199,352,722,000	57,756,069,000	18,309,156,000	5,420,955,000
99	5,017,853,554,000	78,515,032,000	28,170,280,000	6,657,261,000
2000	5,792,552,792,000	104,968,587,000	46,044,433,000	8,154,914,000

* Son datos aproximados

Tabla 9

Fuente: INEGI. Banco de Información Económica, Sistema de Cuentas Nacionales
Fuente: CNSF. Anuarios Estadísticos de Seguros y Fianzas de 1980 al 2000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Porcentaje de participación de primas en el PIB

AÑO	% DE PARTICIPACIÓN DE PRIMA TOTAL EN EL PIB	% DE PARTICIPACIÓN DE PRIMA VIDA EN EL PIB	% DE PARTICIPACIÓN DE PRIMA VIDA GRUPO EN EL PIB
80	0.67%	0.19%	0.06%
81	0.75%	0.21%	0.06%
82	0.66%	0.17%	0.05%
83	0.66%	0.15%	0.04%
84	0.72%	0.16%	0.07%
85	0.74%	0.19%	0.08%
86	0.80%	0.23%	0.11%
87	0.71%	0.23%	0.11%
88	1.00%	0.36%	0.20%
89	1.01%	0.36%	0.18%
90	0.95%	0.34%	0.17%
91	1.05%	0.37%	0.19%
92	1.26%	0.43%	0.20%
93	1.35%	0.45%	0.12%
94	1.34%	0.47%	0.14%
95	1.12%	0.38%	0.11%
96	1.07%	0.37%	0.11%
97	1.16%	0.41%	0.12%
98	1.38%	0.44%	0.13%
99	1.56%	0.56%	0.13%
2000	1.81%	0.79%	0.14%

Tabla 10

Fuente: Creación Propia

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El entorno económico mundial.

El entorno externo para 2002 estará caracterizado por un crecimiento débil de la economía mundial, el cual afectará a las economías emergentes a través de una reducción en los volúmenes de comercio internacional de bienes y servicios, un acceso más restringido al financiamiento externo y una marcada incertidumbre sobre los precios de las materias primas. Ante esta situación, las economías en desarrollo que garanticen un entorno macroeconómico estable y que provean mayor certidumbre a los inversionistas nacionales y extranjeros serán aquellas que resultarán menos afectadas y que podrán reiniciar un proceso de reactivación económica de continuar con el proceso de reforma estructural y de fortalecimiento de las finanzas públicas para aumentar la productividad de la economía, de tal manera que México se diferencie aún más del resto de las economías emergentes.

Condiciones Legales

Ley sobre el contrato del seguro

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

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

Las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato, si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6 de la presente ley.

La propuesta del seguro, los consentimientos para ser asegurado, la póliza de seguro, los certificados individuales que se expidan, las cláusulas y endosos adicionales y en su caso, el registro de asegurados, constituyen prueba del contrato del seguro.

El asegurado estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

El agente necesitará autorización especial para modificar las condiciones generales de las pólizas, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado.

Aun cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable respecto al asegurado.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Prescripción.- (Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen).

Disposiciones del contrato del seguro sobre las personas: el seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida derivada del siniestro.

Ley General De Instituciones y Sociedades Mutualistas De Seguros

La presente Ley tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar; así como las de los agentes de seguros y demás personas relacionadas con la actividad aseguradora, en protección de los intereses del público usuario de los servicios correspondientes.

En la aplicación de la presente Ley, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la intervención, que en su caso, corresponda a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, deberá procurar un desarrollo equilibrado del sistema asegurador, y una competencia sana entre las instituciones de seguros que lo integran.

El ramo de salud sólo deberá practicarse por instituciones de seguros autorizadas exclusivamente para ese efecto y a las cuales únicamente se les podrá autorizar a practicar, de manera adicional, el ramo de gastos médicos. La operación y desarrollo del ramo de salud estará sujeto a las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y de la Secretaría de Salud, según corresponda.

Para los efectos de esta Ley, se considerarán agentes de seguros las personas físicas o morales que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes.

Los agentes de seguros deberán reunir los requisitos que exija el Reglamento respectivo, pero en ningún caso podrá autorizarse a personas que por su posición o por cualquier circunstancia puedan ejercer coacción para contratar seguros.

Para el ejercicio de la actividad de ajustador de seguros, se requerirá autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las reaseguradoras registradas deberán sujetarse a las directrices de política general que en materia aseguradora señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Las Filiales podrán realizar las mismas operaciones que las Instituciones de Seguros, a menos que el tratado o acuerdo internacional aplicable establezca alguna restricción.

Las instituciones de seguros, sólo podrán realizar las operaciones siguientes:

- I.- Practicar las operaciones de seguros, reaseguro y reafianzamiento a que se refiera esta Ley;
- II.- Constituir e invertir las reservas previstas en la Ley;
- III.- Administrar las sumas que por concepto de dividendos o indemnizaciones les confíen los asegurados o sus beneficiarios;
- III Bis.- Administrar las reservas correspondientes a contratos de seguros que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas a que se refiere el segundo párrafo de la fracción I del artículo 8o. de esta Ley;
- IV.- Actuar como institución fiduciaria en el caso de fideicomisos de administración en que se afecten recursos relacionados con el pago de primas por los contratos de seguros que se celebren, así como cuando se trate de fideicomisos privados complementarios de seguros obligatorios a que se refiere el artículo 52 Bis-2 de esta Ley, como excepción a lo dispuesto en el artículo 350 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
- V.- Administrar las reservas retenidas a instituciones del país y del extranjero, correspondientes a las operaciones de reaseguro y reafianzamiento;
- VI.- Dar en administración a las instituciones cedentes, del país o del extranjero, las reservas constituidas por primas retenidas correspondientes a operaciones de reaseguro o reafianzamiento;
- VI.- Dar en administración a las instituciones cedentes, del país o del extranjero, las reservas constituidas por primas retenidas correspondientes a operaciones de reaseguro o reafianzamiento;
- VII.- Efectuar inversiones en el extranjero por las reservas técnicas o en cumplimiento de otros requisitos necesarios, correspondientes a operaciones practicadas fuera del país;
- VIII.- Constituir depósitos en instituciones de crédito y en bancos del extranjero en los términos de esta Ley;

IX.- Recibir títulos en descuento y redescuento a instituciones y organizaciones auxiliares del crédito y a fondos permanentes de fomento económico destinados en fideicomiso por el Gobierno Federal en instituciones de crédito;

X.- Otorgar préstamos o créditos;

X bis.- Emitir obligaciones subordinadas que deberán ser obligatoriamente convertibles a capital, hasta por un monto igual al capital pagado de la institución.

XI.- Operar con valores en los términos de las disposiciones de la presente Ley y de la Ley del Mercado de Valores;

XI bis.- Emitir documentos que otorguen a sus titulares derechos de crédito conforme a la Ley del Mercado de Valores que puedan ser materia de oferta pública y de intermediación en el mercado de valores en términos de lo previsto en la citada ley y en las disposiciones de carácter general que expida la Comisión Nacional de Valores para estos efectos, siempre y cuando tales emisiones no se ubiquen en los supuestos a que se refiere el artículo 62 de esta Ley;

XII.- Operar con documentos mercantiles por cuenta propia, para la realización de su objeto social;

XIII.- Adquirir, construir y administrar viviendas de interés social e inmuebles urbanos de productos regulares;

XIV.- Adquirir los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de su objeto social;

XIV Bis.- Invertir en el capital de las administradoras de fondos para el retiro y en el de las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, en los términos de la legislación aplicable;

XV.- Actuar como comisionista con representación de empresas extranjeras para efectos de lo previsto en los incisos 1) y 2) de la fracción III del artículo 3o. de esta Ley; y

XVI.- Efectuar, en los términos que señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las operaciones análogas y conexas que autorice.

Las instituciones de seguros al realizar su actividad deberán observar los siguientes principios:

I.- Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a los sanos usos y costumbres en materia de seguros con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;

II.- Determinar sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;

III.- Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro así como en la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;

IV.- Indicar de manera clara y precisa, en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la institución de seguros así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las instituciones de seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general.

Las instituciones de seguros deben diversificar las responsabilidades que asuman al realizar las operaciones de seguros y reaseguro.

La propaganda o publicidad que las instituciones de seguros efectúen en territorio nacional o en el extranjero, se sujetarán a las disposiciones de carácter general que dicte la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros serán declaradas en estado de disolución, en cualquiera de los siguientes casos:

I.- Cuando venza el plazo de duración fijado en el contrato social o cuando aquél se dé por vencido anticipadamente de acuerdo con la Ley General de Sociedades Mercantiles;

II.- Cuando sea revocada la autorización para operar como institución o sociedad mutualista de seguros;

III.- Cuando el capital social se reduzca a menos del mínimo legal;

IV.- Cuando, tratándose de sociedades mutualistas, el mínimo de asociados o el volumen de valores asegurados y de cuotas, sean inferiores a los establecidos en esta Ley;

V.- Cuando por cualquiera otra causa, la disolución deba decretarse conforme a esta Ley.

Los servidores públicos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para el desempeño de las funciones que les atribuyen las disposiciones jurídicas en materia de seguros, podrán emplear las siguientes medidas de apremio:

I.- Multa por el equivalente de cien a dos mil quinientos días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal en el momento en que se realizó la conducta que motivó la aplicación de la medida de apremio. En caso de que persista el desacato o resistencia podrán imponerse nuevas multas por cada día que transcurra sin que se obedezca el mandato respectivo;

II.- Fractura de cerraduras; y

III.- Solicitar a las autoridades civiles su apoyo oportuno y eficaz para que dichos servidores públicos puedan efectuar los actos inherentes a sus funciones.

Reglamento de la CNSF en materia de Inspección Vigilancia y Contabilidad

Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en Materia de Inspección, Vigilancia y Contabilidad (Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de enero de 1991).

Quedan sujetas a lo dispuesto por este Reglamento las instituciones de seguros, las sociedades mutualistas de seguros, las instituciones de fianzas, y las demás personas y empresas sometidas a las leyes General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y Federal de Instituciones de Fianzas, así como otras leyes, reglamentos y disposiciones administrativas aplicables, en materia de seguros y fianzas.

Las personas físicas y morales sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, estarán obligadas a prestar a los visitadores o inspectores encargados de la práctica de las visitas, todo el apoyo que les requieran, proporcionando los datos, informes, registros, libros de actas, auxiliares, documentos, correspondencia, y en general, la documentación que los mismos estimen necesaria para el cumplimiento de su cometido, pudiendo tener acceso a sus oficinas, locales y demás instalaciones.

La Comisión practicará la inspección a que se refiere este Reglamento a las personas señaladas en el artículo 1o., a través de visitas ordinarias, especiales y de investigación.

La inspección que practique la Comisión se efectuará a través de visitas que tendrán por objeto revisar, verificar, comprobar y evaluar los recursos, obligaciones y patrimonio de las personas sujetas a la misma, así como las operaciones, funcionamiento, sistemas de control y, en general, todo lo que pudiendo afectar la posición financiera y legal, conste o deba constar en los registros, a fin de que se ajusten al cumplimiento de las disposiciones que las rigen y a las sanas prácticas en la materia.

De toda visita de inspección deberá formularse un informe general que comprenderá, en su caso, los informes parciales que se hubieren producido durante el curso de la visita.

Las personas físicas y morales a que se refiere el artículo 1o. de este Reglamento, están obligadas a llevar en forma regular, libros y registros de contabilidad en los que se harán constar al día, todas las operaciones que realicen y que signifiquen variación en su activo o en su pasivo o que impliquen obligaciones directas o contingentes; para lo cual podrán adoptar un sistema de registro aprobado previamente por la Comisión, siempre que con él se pueda tener un control completo de dichas operaciones, así como efectuar una comprobación adecuada de las mismas.

La contabilidad deberá estar al corriente en los términos de las disposiciones legales aplicables en cada caso, con una clara separación o identificación de las diversas operaciones que tengan autorizadas.

Las personas a que se refiere el artículo 1o. de este Reglamento, que estén obligadas legalmente a publicar sus estados financieros, darán cumplimiento a dicha obligación en la forma y términos que establezca la Comisión, mediante disposiciones de carácter general.

Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas

El Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas establece que los intermediarios de seguros personas físicas vinculados a una institución por una relación de trabajo, no pueden prestar sus servicios a otras instituciones, excepto cuando éstas otras estén facultadas a practicar operaciones y ramos diferentes .

Por el contrario, se establece que los agentes de seguros persona física que se dediquen a esta actividad, con base en contratos mercantiles, y los agentes persona

moral, pueden intermediar en la contratación de seguros para una o varias instituciones de seguros.

Para todos los Agentes mencionados se exceptúan de las observaciones anteriores los seguros de pensiones derivados de leyes de seguridad social siempre que se hayan celebrado y estén en vigor los contratos mercantiles de intermediación en la contratación de seguros o de fianzas correspondientes.

Los agentes de seguros persona moral deben constituirse como sociedad anónima y tener pagado el capital mínimo que determine la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

A su vez, los agentes apoderados, son personas físicas que sólo pueden prestar sus servicios a un agente persona moral cuando éste cuente con la autorización para intermediar en todas las operaciones o ramos, pero pueden prestar sus servicios a dos o más agentes persona moral, siempre y cuando éstos no estén autorizados a intermediar en las mismas operaciones o ramos.

De acuerdo al Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, para actuar como agentes o apoderados se requiere autorización de la C.N.S.F., la cual la otorgará o negará discrecionalmente. Tales autorizaciones tienen carácter de intransferibles y pueden otorgarse con las modalidades que determine la propia C.N.S.F.

Los requisitos para ejercer la actividad de intermediario de seguros, ya sea vinculado a las instituciones de seguros por una relación de trabajo o con base a contratos mercantiles, son los siguientes:

Para obtener la autorización de agente persona física o apoderado se requerirá:

- I.- Ser mayor de edad;
- II.- En caso de ser extranjero deberá contar con la documentación que compruebe la calidad migratoria que le permite actuar en el país como agente;
- III.- No tener alguno de los impedimentos a que se refiere el artículo 13 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas;
- IV.- Haber concluido estudios de preparatoria o equivalentes,

V.- Acreditar ante la Comisión que se cuenta con la capacidad técnica para ejercer las actividades de intermediación a que se refiere el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.

La C.N.S.F. tendrá la facultad de evaluar la capacidad técnica de las personas que soliciten la autorización o refrendo como agentes personas físicas o apoderados, mediante la aplicación de exámenes ante la misma o las personas morales que designe para tal efecto.

La C.N.S.F. señalará los documentos e información que deberán proporcionarse con la solicitud de autorización o refrendo para ejercer las actividades de intermediación.

Tratándose de personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo, que pretendan ejercer las actividades de intermediación, la autorización correspondiente deberá ser solicitada por conducto de las propias instituciones.

En el caso de apoderados, la autorización correspondiente deberá ser solicitada por conducto de los agentes personas morales.

Esta ley establece las garantías de cumplimiento de las responsabilidades de los agentes de seguros, la inhabilitación para ejercer la actividad de agentes de seguros, así como sanciones aplicables a los agentes de seguros.

Ley General de Seguros y Fianzas

Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Los seguros sociales quedarán sujetos a las leyes y reglamentos sobre la materia.

Legislación de Seguros Sociales

El patrono que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado, en los términos de ésta ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la ley federal del trabajo.

Por lo anterior, el patrono no deberá preocuparse por pagar las indemnizaciones aplicables a los casos de fallecimiento e incapacidad, motivadas por un riesgo de trabajo.

El seguro social es garantía de derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

El ISSSTE es garantía de derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los riesgos de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, en cuanto a derechos y garantías para empleados y/o familiares en relación de una remuneración de salario con empresas paraestatales y dependencias gubernamentales. En general los trabajadores conocidos como servidores públicos o burócratas.

El IMSS comprende cinco seguros:

- a) Riesgos de Trabajo
- b) Enfermedades y maternidad
- c) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte
- d) Guardería para hijos de aseguradas
- e) Retiro

Los beneficios se dividen en:

- a) Beneficios a derechohabientes (trabajadores)
- b) Beneficios a dependientes económicos (familiares)

Otras Leyes

Constitución Política Mexicana (5 de febrero de 1917).

Es la primera en el mundo en declarar y proteger lo que después se han llamado Garantías Sociales es decir, el derecho que tienen todos los hombres para llevar una existencia digna y el deber del estado de asegurar que así sea y se cumpla con lo establecido dentro de ésta.

La Constitución es la ley máxima y a ella se subordinan todas las demás leyes, el contenido del título sexto, se refiere al "Trabajo y Previsión Social" que consta de un solo artículo, el 123.

Dicho artículo establece que "toda persona tiene el derecho al trabajo digno y socialmente útil y para tal efecto se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo".

El artículo 123 vigente comprende dos partes: en la primera "A" se reglamentan las relaciones laborales entre trabajadores y patrones.

La segunda "B" se refiere a esas mismas relaciones cuando se establecen entre los poderes federal y los servidores públicos (este apartado se adicionó el 21 de diciembre de 1960).

La Ley reglamentada del inciso "A" es principalmente la Ley Federal del Trabajo, la del "B" la Ley de los trabajadores al Servicio del Estado (empleados federales).

Las fracciones que más nos conciernen del apartado "A" son:

La décima.- Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de una profesión o trabajo que ejecuten, por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por medio de un intermediario.

La vigésima segunda.- el patrono que despida a empleado sin causa justificada estará obligado a indemnización con el importe de tres meses de salario. Asimismo, el patrono tendrá obligación de indemnizar al trabajador cuando se retire del servicio por falta de providad del patrono o por percibir malos tratamientos, ya sea, en su persona o en la de sus familiares.

La vigésima novena.- es de utilidad la ley del seguro social y en ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

Las fracciones que más nos conciernen del apartado "B" son:

La décimo primera.- la seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mismas:

Cubrirá accidentes y enfermedades profesionales, las enfermedades no profesionales y maternidad; la jubilación, la de invalidez, vejez y muerte.

En caso de accidente y enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas en los casos y en la proporción que determine la ley.

Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficios de los trabajadores y sus familiares.

Se proporcionará a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados.

Además, el estado establecerá un fondo Nacional de la Vivienda a favor de dichos trabajadores.

Ley Federal del Trabajo

Una de las leyes que reglamenta actualmente el apartado "A" del artículo 123 es la Ley Federal del Trabajo (18 de agosto de 1931).

Esta ley regula conceptos como:

Contratos de trabajo, jornadas de trabajo, días de descanso, vacaciones, aguinaldos, reparto de utilidades, salarios y riesgos de trabajo como: accidentes de trabajo, incapacidad temporal, incapacidad permanente, muerte, asistencia médica quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, etc..

Ley del Impuesto Sobre la Renta

El estado contribuye de manera muy importante en el establecimiento de planes de previsión social, ya que mediante el tratamiento favorable que da a los contribuyentes, permite el establecimiento de éstos planes considerándolos como gastos deducibles los erogados por éstos conceptos.

En el capítulo segundo de las deducciones, sección primera en el artículo 24, establece que los gastos son deducibles y en particular en el artículo 28 que establece:

La creación o incremento de reservas par fondos de pensiones o jubilación del personal, complementarias a las que establece el Seguro Social y de primas de antigüedad constituidas en los términos de ésta ley.

Por otra parte, el artículo 24 fracción XII y XIII de dicha ley, establece las deducciones autorizadas; esto es, cuando se trate de gastos de previsión social, jubilaciones,

fallecimiento, invalidez, servicios médicos y hospitalarios, subsidios por incapacidad, becas educacionales, fondos de ahorro, actividades deportivas y culturales, canasta básica, etc.

Estas deberán otorgarse en forma general en beneficio de todos los trabajadores y conforme a los plazos y requisitos que se fijen en el reglamento de esta ley. Los pagos de las primas por seguros o fianzas que se contraten conforme a las leyes de la materia y correspondan a conceptos que esta ley señala como deducibles.

Los artículos del Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta a los que nos referiremos son: 19, 20, 21, y 22.

El 19 enuncia las siguientes distinciones, hacia los trabajadores:

- a) Personal de confianza y sindicalizado.
- b) Beneficios diferentes para diferentes sindicatos.
- c) Personal con un riesgo sensiblemente mayor y.
- d) El personal que labore en establecimientos ubicados en el extranjero.

Asimismo, nos habla que tratándose de planes de seguros de vida, solo se asegura a trabajadores.

El 20 nos dice que los planes deben ser proporcionales, que en los planes contributivos deben estar el 75% o más del personal.

El 21 nos dice que no pueden dar anticipos sobre la pensión, que serán únicos, y que la base para la pensión de trabajadores de confianza será como mínimo, la percepción de los últimos 12 meses.

El 22 reglamenta el fondo de ahorro:

- a) Que no exceda el 13% de 10 veces de salario mínimo.
- b) Que las aportaciones se pueden retirar una vez al año o al término de la relación de trabajo.
- c) Que el fondo se destine a otorgar préstamos a los trabajadores y el remanente se invierta en valores autorizados por la Comisión Nacional de Valores.

Investigación y Desarrollo

Generalmente las aseguradoras tienen un área de nuevos productos, estas áreas son las encargadas de diseñar los productos que pretenden manejar, muchas veces sólo se

hacen modificaciones a los productos ya registrados. Las modificaciones, son resultado de las necesidades que tienen los asegurados, en otros casos, se formulan nuevos productos en conjunto con áreas como: ventas, mercadotecnia etc. y se desarrolla un producto específico para cubrir necesidades de un mercado particular.

Generalmente no se hacen gastos adicionales para investigación y desarrollo, los empleados en las áreas que se mencionaron anteriormente son las dedicadas para tales fines. En todo caso, el gasto para investigación y desarrollo es el sueldo del empleado.

Protección de Patentes

Cada uno de los productos del sector asegurador están protegidos por su nota técnica; la nota técnica es el documento que garantiza la correcta operación del seguro, como ya se había mencionado anteriormente.

El registro de un producto de seguros mediante una nota técnica, garantiza la autenticidad de la misma. La nota técnica es autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y ésta es tratada de forma confidencial.

Mecanismos Usados en la Producción

Los productos de una compañía aseguradora son las pólizas, y los principales elementos con los que cuenta para su producción, son las computadoras, máquina de fax, impresoras, servidores electrónicos de internet, luz, etc...

Otros elementos que necesita para el servicio son:

Servicios de salud

Servicio para vehículos automotores

Servicios legales

Servicios de promoción y propaganda

Servicios de agentes

Servicios de ajustadores

Servicios de imprenta

Servicios de telecomunicaciones

Proveedores de papelería

Proveedores de equipo y mantenimiento de computadoras

Recursos humanos

3.2 Análisis Interno

Competidores.- Directos, Potenciales y Otros.

El Seguro de Vida Grupo no es fácilmente diferenciado; ya que está diseñado en las aseguradoras de forma similar, esto es en parte a que los parámetros técnicos básicos del seguro no cambian y debido a la finalidad que tiene como tal (asegurar a grupos de empleados), sin embargo, existen algunas variantes, que son mínimas y no muy significativas. Las modificaciones a las que recurren las aseguradoras son: esfuerzos por que la prima de tarifa (lo que tiene que pagar el cliente por asegurarse) sea cada vez menor esto lo hace jugando con el pago de comisiones, así como con dividendos; tratando de afinar las tablas de mortalidad del seguro de grupo, otorgar descuento por volumen etc. Todo esto ocasiona que la rivalidad que hay entre competidores sea mayor, y que sean otros elementos como la lealtad, la confianza a la cual se han hecho acreedoras las aseguradoras, el servicio, el profesionalismo de los agentes de seguros, las promociones y campañas publicitarias entre otros, por lo que para hacer que el Seguro de Vida Grupo sea diferenciado, hay que tomar en cuenta todos los factores posibles que dependan de él para propiciar una competencia cada vez mayor.

Se puede considerar como competidores potenciales a Aseguradora Hidalgo, Grupo Nacional Provincial, Seguros Comercial América, Seguros Monterrey-Geo New York Life, Seguros Inbursa, y a Seguros Génesis; por su aportación en el seguro de vida.

Es de notar que, Aseguradora Hidalgo es una empresa fuerte en el ramo del seguro de vida y por su participación en el seguro de vida, resulta ser un competidor altamente potencial para todas las demás aseguradoras. Esto es debido a que, la S.H.C.P. precisa que la institución ha sido facultada para participar en operaciones de seguro de vida, y que por decreto presidencial, Aseguradora Hidalgo dispone de exclusividad para la venta de pólizas de seguros entre los servidores públicos, los que son alrededor de tres millones de clientes. Sin embargo, el sector asegurador ha manifestado su rechazo por considerar que ejerce una competencia desigual.

El resto de las compañías aseguradoras se pueden considerar como competidores directos entre ellas, sin dejar de pensar que pueden tener entre sus objetivos formar parte del grupo de los competidores potenciales.

Hay una participación del 20% conformado por cinco aseguradoras; ésta participación es tan poca que podemos considerar a este grupo de aseguradoras como pequeños competidores, pero competidores directos e inmediatos entre ellas.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

Estos pequeños competidores no se deben dejar al olvido, ya que en México son empresas que empiezan, pero que en el extranjero algunas de ellas están bien consolidadas.

Se muestra a continuación la participación en el 2001 de las compañías aseguradoras en el mercado del seguro de vida.

COMPAÑÍAS DE SEGUROS	PARTICIPACION EN EL MERCADO
ASEGURADORA HIDALGO, S.A.	29.30%
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL	18.60%
SEGUROS COMERCIAL AMÉRICA	10.70%
SEGUROS MONTERREY, GEO NEW YORK LIFE	7.60%
SEGUROS INBURSA, GRUPO FINANCIERO INBURSA	6.80%
SEGUROS GÉNESIS, S.A. DE C.V.	6.30%
SEGUROS BANAMEX AEGON	3.70%
SWISS RE MÉXICO, S.A.	3.10%
SEGUROS BANCOMER, S.A.	2.60%
ASEGURADORA INTERACCIONES	1.90%
SEGUROS BANORTE GENERALI	1.30%
AIG MÉXICO SEGUROS INTERAMERICANA	0.80%
SEGUROS TEPEYAC, S.A.	0.80%
SEGUROS BBV PROBURA	0.70%
ING SEGUROS, S.A. DE C.V.	0.60%
SEGUROS ATLAS	0.60%
SEGUROS BITAL	0.50%
ZURICH VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.50%
ALLIANZ MÉXICO, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.40%
GENERALI MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.30%
KEMPER DE MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.30%
PRINCIPAL MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.30%
SANTANDER MEXICANO, COMPAÑÍA DE SEGURO	0.30%
ACE SEGUROS	0.20%
COMBINED SEGUROS MÉXICO, S.A. DE C.V.	0.20%
LA METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.20%
RELIANCE NATIONAL DE MÉXICO, S.A.	0.20%
SEGUROS SERFIN, S.A. GPO. FIN. SANTANDER SERFIN	0.20%
AMERICAN NATIONAL MÉXICO CÍA. DE SEGUROS DE VIDA	0.10%
GENERAL DE SEGUROS	0.10%
LA LATINOAMERICANA SEGUROS, S.A.	0.10%
LA PENINSULAR SEGUROS, S.A.	0.10%
PREVISIÓN OBRERA SOCIEDAD MUTUALISTA DE SEGUROS	0.10%
SEGUROS AFIRME, S.A.	0.10%
SEGUROS DEL CENTRO, S.A.	0.10%
SEGUROS EL POTOSÍ	0.10%
TOTAL	99.80%

Tabla 11

Fuente: www.cnsf.gob.mx

El restante 0.20% se encuentra repartido entre las siguientes compañías aseguradoras:

CHUBB DE MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS
DECO SEGUROS, S.A. DE C.V.
HARTFORD SEGUROS, S.A. DE C.V.
SKANDIA VIDA
TOKIO MARINE CIA. DE SEGUROS

Distribución del Seguro de Vida Grupo

La contratación del Seguro de Vida Grupo, se puede hacer a través de un agente de seguros, quien es un profesional debidamente capacitado y autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, ó directamente un las oficinas aseguradoras por medio de ejecutivos de cuenta.

Los agentes de seguros:¹¹

Para efectos de la LGISMS, se consideran intermediarios de seguros, siempre que cumplan con los requisitos establecidos en el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, los siguientes:

- a) Agentes persona física vinculados a las instituciones de seguros por una relación de trabajo, para desarrollar esa actividad;
- b) Agentes persona física que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles;
- c) Agentes persona moral, que se constituya para operar en esta actividad;
- d) Apoderados de persona moral, quienes habiendo celebrado contrato de mandato con agentes persona moral, quedan expresamente facultados para desempeñar a su nombre alguna o algunas de las actividades de intermediación.

Es muy importante el papel que juega el agente de seguros, en cualquiera de sus modalidades, dentro de la intermediación de seguros; ya que su actuación afecta de manera positiva o negativa, tanto al usuario de los seguros como a las compañías de seguros.

¹¹ <http://www.condusef.gob.mx>

En efecto, la actuación negligente o falta de capacitación adecuada del agente de seguros puede provocar que los riesgos a los que está expuesto el usuario del seguro no se cubran adecuadamente o de manera más completa posible.

La labor fundamental del agente es identificar la necesidad específica de protección de cada usuario, para estar en posibilidad de ofrecerle el mejor producto, que será aquel que:

- Cubra adecuadamente los riesgos a los cuales está expuesto o sus bienes (y no aquel producto que le dé más comisión al agente);
- Tenga el menor costo posible de entre los que ofrecen la cobertura adecuada (para lo cual, cuando esté en posibilidad de hacerlo, el agente cotizará con varias compañías antes de colocar el riesgo);
- En igualdad o similitud de precio, otorgue el mejor servicio (para lo cual debe tomarse en cuenta el tiempo de respuesta en la atención y pago de siniestros, la calidad de los proveedores, etc.)

El agente de seguros no debe limitarse a ser un simple intermediario entre la compañía de seguros y el usuario: debe ser también un asesor de la persona que requiere la póliza de seguro, por lo tanto, su labor implica además de una responsabilidad profesional, una responsabilidad moral, por la naturaleza de los intereses que están en juego.

Una inadecuada labor del agente puede llegar a originar, en un caso extremo, que el usuario pierda todo su patrimonio, debido a que la compañía de seguros decline el pago de una reclamación por el hecho de no haberse contratado la cobertura necesaria, cuando el usuario asegurado estaba en el entendido, erróneamente, de que contaba con una protección completa.

A su vez, la actividad del agente incide en los resultados de la compañía de seguros, ya que un buen agente de seguros no es aquél que "vende mucho", sino que además va creando una cartera sana.

No debemos perder de vista que el primer suscriptor (seleccionador) de riesgos es el agente de seguros, ya que es quien tiene contacto ocular con la persona o el bien que se pretende asegurar.

Por lo tanto, si el agente no proporciona que el usuario ponga en conocimiento de la compañía de seguros todos los hechos que le permitan una adecuada apreciación del

riesgo y con ello cobre la tarifa correcta, puede llevar a la compañía de seguros a operar con primas insuficientes que originarán pérdidas en su ejercicio.

Por otra parte, si el agente no explica en forma correcta las características, ventajas, limitaciones y exclusiones del producto, el usuario puede sentirse defraudado en sus expectativas y recurrir a la devoción o cancelación de la póliza, con que la venta del seguro no será real.

Asimismo, en ocasiones los agentes de seguros, con el afán de ganar al cliente le ofrecen descuentos no autorizados por la compañía de seguros, o se comprometen a plazos de entrega que la compañía no está en condiciones de cumplir y por tanto pueden reflejarse en quejas o demandas que afectan la imagen de la institución de seguros.

Final mente, si el agente de seguros otorga una atención deficiente, la sola calidad del producto no garantizará que el cliente lo vuelva a comprar. No se debe olvidar que un usuario satisfecho será un usuario frecuente y que no hay mejor publicidad que la que puede hacer el usuario satisfecho.

De aquí podemos concluir que el enemigo a vencer en el caso del agente de seguros es la improvisación, por lo que el arma requerida para vencer a dicho enemigo es la capacitación.

Otra forma de canalizar la venta de un seguro, además de los agentes son: los ejecutivos de cuenta, empleados de la compañía aseguradora, y en general las áreas de ventas, promoción y mercadotecnia de las compañías aseguradoras.

En el Seguro de Vida Grupo, podemos encontrar que el mercado meta son los empleados de las empresas; por lo que los clientes principales del Seguro de Vida Grupo serán los dueños de las empresas.

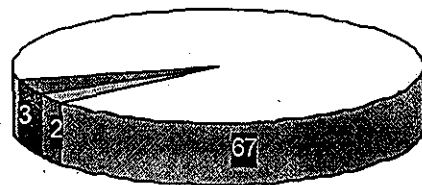
Clasificación de compañías aseguradoras

Al término del segundo trimestre del 2001 el sector asegurador estaba conformado por 72 compañías, de las cuales dos eran instituciones de seguros nacionales (Aseguradora Hidalgo y Agroasemex), tres sociedades mutualistas de seguros (Previsión Obrera, Protección Pesquera, y Torreón Soc. Mut.) y el resto son instituciones de seguros privadas. Asimismo, 16 empresas estaban incorporadas a algún grupo financiero.

Destaca durante este periodo, la autorización que la S.H.C.P. otorgó a Stewart Title Guaranty de México para operar como institución de seguros así como la adquisición de ING Insurance International llevó a cabo de Seguros Comercial América convirtiéndola en su filial.

CLASIFICACIÓN DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

- Instituciones de Seguros Nacionales
- Sociedades Mutualistas de Seguros
- Instituciones Privadas



Gráfica 1

Durante el primer trimestre de 2001 la participación de las cinco empresas más grandes del mercado se ubicó en 59.44%; éstas fueron: Comercial América (21.52%), Grupo Nacional Provincial (14.90%), Aseguradora Hidalgo (11.08%), Seguros Inbursa (8.61%) y Seguros Banamex Aegon (3.33%).

Participación en el Mercado Asegurador

Compañías de Seguros	Participación
Comercial América	21.52%
Grupo Nacional Provincial	14.90%
Aseguradora Hidalgo	11.08%
Seguros Inbursa	8.61%
Seguros Banamex Aegon	3.33%
TOTAL	59.44%

Tabla 12

Fuente: www.cnsf.gob.mx

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El Seguro de Vida Grupo ha sido siempre uno de los más rentables, ya que el resultado de la siniestralidad con respecto a las primas ha sido menor, lo que permite utilidades muy buenas, después del margen de utilidad de la compañía y después del pago de comisiones a agentes.

El costo del seguro es uno de los factores vitales para analizar profundamente el concepto de riesgo. El asegurado desea comprender los motivos de las fluctuaciones de la prima. El asegurador, a la vez debe servir sus intereses fijando la prima a un nivel elevado para competir en el mercado. Tanto el asegurador como el asegurado se interesan por una tarifa justa para que así se cobre a cada grupo asegurado una porción equitativa de las pérdidas totales y del peso de los gastos.

El volumen relativo de los recargos en las primas de seguro sorprende al profano que analiza este concepto, pues a veces ascienden al 40% de la prima total. No obstante, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- 1.- el asegurado recibe en realidad un valor directo superior al que indican las estadísticas. Los gastos de prevención de pérdidas, por ejemplo, al igual que los costos de las reclamaciones y hasta los gastos que eventualmente se devuelven al asegurado en forma de dividendos se incluyen en la categoría de gastos generales, por lo que éstos aparecen con mayor importe del que en realidad tienen.
- 2.- Es un error afirmar que el asegurado no recibe beneficios de la administración del asegurador general, dado que si no fuese por estos gastos, no existiría un mecanismo de seguros. Los costos de la administración y distribución del seguro no son mayores a los de lanzar al mercado cualquier bien de consumo tangible.

Criterios para una tarificación correcta:

- 1.- No debe ser excesiva, si no suficiente para cumplir con el peso de las pérdidas.
- 2.- Debe distribuir el peso de las pérdidas entre los asegurados en forma equitativa.
- 3.- Debe revisarse periódicamente para reflejar, en el grado que sea posible, el ritmo de las pérdidas.
- 4.- Debe estimular, si es posible, las medidas de prevención de pérdidas de los asegurados.

A primera vista estas reglas parecen simples pero, en realidad, presentan problemas en su aplicación.

Finanzas.- Estados de Resultados y Balance General.¹²

El estado de resultados es el documento contable que proporciona con detalle la información referente al valor de la utilidad o pérdida del ejercicio.

El estado de resultados de una compañía aseguradora están conformados por los siguientes conceptos:

Prima Emitida.- Es la prima directa más la prima tomada menos cancelaciones más rehabilitaciones más o menos costo de endosos.

Prima Directa.- Es la cantidad que el asegurado paga para protegerse contra la eventualidad o el riesgo que se estipule en el contrato.

Prima Tomada.- Se le llama así a las primas derivadas de las operaciones de reaseguro, en la que la aseguradora esta tomando una parte de riesgo de un negocio.

Cancelación.- El asegurado disfruta de un plazo legal de 30 días para efectuar el pago de la prima. Vencido este plazo, los efectos del contrato cesan automáticamente a las 12 hrs. del último día, por lo que dichas pólizas son canceladas. Sin embargo la aseguradora cuenta con 15 días adicionales para contabilizar la cancelación.

Rehabilitación.- En caso de que hubiese cesado en sus efectos por falta de pago de las primas, el asegurador podrá rehabilitarlo e un plazo de 30 días posteriores a su cancelación.

Endosos.- son documentos que se agregan al contrato (póliza) y que puedan ya sea ampliar o limitar los beneficios normales del mismo; existen tres clases de endosos.

Endoso A.- En donde se señala cualquier movimiento que implique aumento de prima, como puede ser: aumento de suma asegurada, aumentar una ubicación o un bien adicional.

Endoso B.- Cualquier movimiento que no modifique la prima: como cambio de domicilio.

¹² Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A.C. "Contabilidad de Seguros".

¹² Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. "Catálogo de cuentas contables unificado".

¹² Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. "Anuarios estadísticos de seguros"

Endoso C.- en donde se señala cualquier movimiento que implique disminución de suma asegurada: eliminar bienes.

Prima Cedida.- Es compartir la prima con otra compañía ya sea de seguro o de reaseguro.

Incremento Neto de La Reserva de Riesgos en Curso.- Representa los fondos combinados de todas las pólizas retenidas por la compañía, la cuales, junto con las futuras primas e intereses, serán suficientes para cubrir todas las reclamaciones futuras. La reserva de riesgos en curso se puede definir también como la prima no devengada descontando el porcentaje de comisión de los agentes.

Costo Neto de Adquisición.- Representa todos aquellos gastos o recuperaciones de gastos por concepto de la venta del seguro como: comisiones a agentes, si la aseguradora es a la vez reaseguradora, pago de comisiones por reaseguro tomado, etc.)

Costo Neto de Siniestralidad y Otras Obligaciones Contractuales.- Son todos aquellos gastos que sean erogados y recuperados por la ocurrencia de un siniestro o el vencimiento de una obligación como: siniestros ocurridos, siniestros del reaseguro tomado, salvamentos, gastos de ajuste derivados de siniestros, etc.)

Incremento de Otras Reservas Técnicas.- En estas reservas están la reserva para riesgos catastróficos, la reserva para fluctuaciones de inversiones, etc.

Gastos de Operación Netos.- Son los costos en los que incurre la empresa para llevar a cabo sus operaciones (sueldos de empleados, depreciaciones, castigos, etc.)

Producto Financiero.- Se refiere a todo tipo de intereses como: intereses sobre valores gubernamentales, intereses sobre valores de empresas privadas con tasa conocida, intereses por préstamos sobre pólizas, intereses por préstamos hipotecarios, intereses sobre préstamos al personal, etc.

Impuesto Sobre la Renta.- Son las contribuciones que debe pagar la aseguradora al gobierno (S.A.T.: Secretaría de Administración Tributaria) por la utilidad que generó durante un año de servicio.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

Participación de Utilidades al Personal.- Es el 10% de las utilidades que generó la aseguradora en el ejercicio y que se debe repartir entre los trabajadores.

Participación en el Resultado del Subsidio.- Es un porcentaje de utilidad o pérdida generado por parte de las subsidiarias, a favor de la aseguradora.

Resultado en el Ejercicio.- Es el resultado bruto menos los costos de operación más los productos financieros menos los impuestos, menos la participación de utilidades y mas o menos el resultado del subsidio.

Resultado Técnico.- Es la prima retenida (prima emitida - prima cedida) menos el incremento de la reserva de riesgos en curso, menos costo neto de adquisición, menos costo neto de siniestralidad. El resultado técnico del ejercicio, corresponde a lo que se conoce como utilidad o pérdida técnica.

La utilidad o pérdida bruta del ejercicio, es el resultado técnico del ejercicio menos el incremento de otras reservas técnicas.

Una vez conocidos éstos elementos, se mostrarán los estados de resultados desde el año 1991 hasta el año 2000.

Estado de Resultados del Mercado Total en Miles de Pesos

AÑOS	PRIMA EMITIDA	PRIMA CEDIDA	INC. NETO DE LA RVA. DE RGOS. EN CURSO	COSTO NETO DE ADQUISICIÓN	COSTO NETO DE SIN. RECLAM. Y OTRAS OBLIGACIONES	INCREMENTO DE OTRAS RESERVAS TÉCNICAS
1991	11,368,809	2,029,584	1,547,587	1,629,424	5,988,984	459,612
1992	15,868,883	3,062,038	2,197,762	1,989,439	8,087,171	316,445
1993	18,777,130	3,790,068	1,307,540	2,155,545	9,940,193	-746,634
1994	21,370,484	4,151,746	1,035,694	2,560,870	11,626,421	800,307
1995	25,045,901	5,529,366	978,339	3,199,123	14,310,519	2,665,733
1996	32,078,788	7,223,728	1,862,569	3,904,848	16,875,293	4,002,511
1997	42,511,296	8,462,462	5,228,696	4,895,158	21,683,322	3,270,743
1998	59,307,612	10,008,165	15,161,712	6,423,059	27,188,093	2,097,406
1999	80,379,552	12,195,058	15,974,302	8,696,193	38,879,155	130,974
2000	107,833,791	15,710,783	8,499,987	11,188,169	67,801,792	123,649

Tabla 13

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2000

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

AÑOS	GASTOS DE OPERACIÓN NETOS	PRODUCTO FINANCIERO	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES AL PERSONAL	PARTIC. EN EL SUBSIDIO	RESULTADO DEL EJERCICIO
1991	1,800,666	2,493,692	4,304	69,861	-	342,479
1992	2,123,215	2,558,586	9,377	73,687	-	568,334
1993	2,647,932	3,936,782	228,118	303,712	-	1,594,170
1994	3,137,318	3,312,804	146,188	178,316	-	1,046,428
1995	3,679,832	8,682,900	369,594	273,285	-	2,723,011
1996	4,284,595	8,388,927	-154,915	90,356	-	2,378,731
1997	5,293,835	8,992,745	221,203	166,703	-	2,281,917
1998	6,547,309	9,086,157	-63,255	84,248	-	947,033
1999	9,096,274	7,264,786	367,092	227,519	52,080	2,129,853
2000	10,065,793	4,088,924	371,470	245,564	-227,592	-2,312,084

Tabla 14

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2000

De estos estados de resultados podemos determinar en un cuadro posterior la utilidad o pérdida técnica y bruta. Notaremos que en todos los años analizados, siempre existe utilidad técnica y que por cierto, en los dos últimos años se obtuvo la mejor utilidad. Por otro lado, vemos que si el incremento en otras reservas técnicas resulta ser mayor o igual a la utilidad técnica, obtendremos pérdida bruta en el ejercicio o nula. Por lo que la utilidad o pérdida bruta en el ejercicio depende en gran medida del incremento de otras reservas técnicas como son: la de riesgos catastróficos, las adicionales para seguros especializados, la de previsión, la especial de previsión para siniestros, la de contingencia entre otras.

Como podemos notar, siempre hay utilidad técnica en los ejercicios; esto es porque la realización técnica del seguro debe garantizar la utilidad en su construcción para que sea un negocio rentable.

Finalmente el resultado del ejercicio, está determinado en gran medida de: la utilidad o pérdida bruta, de los gastos de operación y del producto financiero principalmente.

De esta forma vemos que aunque en los años de 1995 a 1998 hubo pérdida bruta, el resultado del ejercicio fue positivo debido a que el producto financiero es mayor que los gastos de operación; contradictoriamente, en el año 2000 hubo tanto utilidad técnica como utilidad bruta y, sin embargo el resultado del ejercicio fue negativo debido a los elevados costos de operación y a que el producto financiero disminuyó notablemente comparado con los últimos cinco años previos al 2000.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

AÑOS	UTILIDAD O PÉRDIDA TÉCNICA	UTILIDAD O PÉRDIDA BRUTA
1991	173,230	-286,382
1992	532,473	216,028
1993	1,583,784	837,150
1994	1,995,753	1,195,446
1995	1,028,554	-1,637,179
1996	2,212,350	-1,790,161
1997	2,241,658	-1,029,085
1998	526,583	-1,570,823
1999	4,634,844	4,503,870
2000	4,633,060	4,509,411

Tabla 15 Fuente: Creación Propia

Balance General del Mercado Total Asegurador

El balance general presenta la situación financiera de un negocio en una fecha determinada. El modelo de balance general es oficial y de uso obligatorio para todas las instituciones de seguros y permanece sin modificaciones desde hace varios años.

Años	Total Activo	Inversiones	Circulante	Reaseguradores	Otros activos
1991	19,560,933	12,795,800	3,542,855	2,757,836	464,442
1992	25,514,577	16,486,378	4,777,164	3,743,689	507,337
1993	30,482,707	20,474,628	5,747,629	3,597,781	662,669
1994	36,597,592	23,197,138	7,042,254	5,044,194	1,314,006
1995	49,019,161	31,282,811	9,344,137	7,084,133	1,308,081
1996	60,729,410	38,354,802	11,715,747	8,038,037	2,620,825
1997	73,812,283	47,962,099	14,472,694	8,205,633	3,171,857
1998	94,439,330	63,868,523	17,600,556	9,449,340	3,520,911
1999	128,686,899	88,886,310	22,444,492	11,871,050	5,485,047
2000	151,726,007	106,267,982	25,597,910	14,152,554	5,707,561

Tabla 16 Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2000

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

Años	Total Pasivo	Reservas Técnicas	Acreedores	Reaseguradores	Otros pasivos
1991	14,683,006	11,259,810	788,380	1,422,079	1,212,737
1992	19,633,642	15,226,693	1,046,494	1,806,366	1,554,089
1993	23,041,872	16,845,368	1,881,419	1,852,266	2,462,819
1994	28,688,374	20,821,972	2,331,621	2,636,581	2,898,200
1995	38,025,030	27,633,905	1,830,501	3,518,375	5,042,249
1996	46,929,322	36,537,819	3,645,091	3,637,750	3,108,662
1997	57,758,295	46,063,084	4,424,277	4,023,223	3,247,711
1998	78,883,142	65,511,927	5,272,312	4,655,738	3,443,165
1999	106,470,094	90,319,211	6,750,651	4,731,271	4,668,961
2000	129,246,345	109,934,325	8,049,804	5,931,866	5,330,350

Tabla 17

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2000

Años	Total Capital Contable	Capital o fondo social pagado	Reservas	Revaluaciones	Subsidiarias
1991	4,877,928	1,107,353	340,599	3,147,091	-
1992	5,880,936	1,349,426	504,659	3,547,525	-
1993	7,440,834	1,694,650	490,218	3,375,550	-
1994	7,909,219	2,338,245	679,461	2,901,495	-
1995	10,994,130	2,759,865	1,095,326	3,233,079	-
1996	13,800,089	3,918,252	2,386,583	3,000,020	-
1997	16,053,988	5,175,401	2,501,450	3,251,150	357,394
1998	16,270,556	6,191,856	3,503,030	3,459,448	191,792
1999	22,216,806	16,586,360	7,794,812	64,811	617,398
2000	22,479,662	19,496,489	8,973,186	-135,766	872,170

Tabla 18

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2000

Años	Efecto acumulado del I.S.R. Diferido	Resultados en ejercicios anteriores	Resultado en el ejercicio	Exc o Insuf en la Actual. Del capital contable
1991	-	-59,594	342,479	-
1992	-	-89,009	568,334	-
1993	-	286,247	1,594,169	-
1994	-	943,590	1,046,428	-
1995	-	1,182,850	2,723,011	-
1996	-	2,116,503	2,378,731	-
1997	-	2,486,676	2,281,917	-
1998	-	1,977,397	947,033	-
1999	-	6,202,706	2,129,853	-11,179,134
2000	-11,254	7,851,802	-2,312,084	-12,254,881

Tabla 19

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros y Fianzas 2000

El Activo

El activo esta conformado por inversiones las que constituyen el 70% del activo, el circulante tiene el 16.9%, los reaseguradores el 9.3% y otros activos el 3.8% en el año 2000.

Las Inversiones, están conformadas por valores (91.1%), por inmobiliarias (7.1%) y por préstamos (1.8%) en el 2000.

El Circulante lo forman entre otros, caja, bancos, cuentas de cheques, también deudores como: primas por cobrar, adeudos de primas por cobrar no reportadas, documentos por cobrar (por préstamos a funcionarios, empleados y agentes), etc.

Los Reaseguradores en el activo son las cuentas de reaseguro y reafianzamiento como por ejemplo: comisiones por cobrar del reaseguro cedido y participación de reaseguradores por siniestros pendientes.

Otros Activos los encontramos en mobiliario y equipo de oficina, inventario de salvamentos por realizar, pagos anticipados como las rentas, y gastos de instalación permanentes entre otros.

El pasivo

El pasivo está representado en su mayoría por las reserva técnicas, ya que constituyen el 85.1% del total del activo, los acreedores alcanzan el 6.2%, los reaseguradores el 4.6% y otros pasivos el 4.1% en el último año.

Las reservas técnicas son: la reserva de riesgos en curso (65.6%), la reserva para obligaciones pendientes de cumplir (21.9%), la reserva de riesgos catastróficos (6.9%) y la reserva de previsión (5.6%).

La reserva de riesgos en curso es el forma general, la prima neta no devengada en cada uno de los seguros que ofrecen las aseguradoras; la reserva para obligaciones pendientes de cumplir son por ejemplo, las reservas de dividendos y la reserva de siniestros ocurridos y no reportados; la reserva de previsión es un porcentaje no mayor del 3% sobre la prima emitida sin considerar la prima cedida a reaseguro y la reserva para riesgos catastróficos es la que se constituye para el seguro de terremoto y erupción volcánica u otros de similar magnitud.

Los acreedores están formados por los acreedores por operaciones de seguros y afianzamiento (comisiones por devengar, compensaciones adicionales a los agentes, dividendos pendientes de pago, acreedores por pólizas canceladas, etc) y acreedores diversos (son las conceptos a favor de terceros que por su origen no tienen cuenta específica).

Los reaseguradores son todas la cuentas de acreedores de reaseguro y reafianzamiento como por ejemplo comisiones por pagar de reaseguro tomado y reserva de siniestros retenidos por reaseguro cedido.

Otros pasivos esta formado por: la provisión para la participación de utilidades al personal y la provisión par el pago de impuestos entre otros.

Capital Contable

En el año 2000, el capital o fondo social pagado es el más representativo del capital, ya que tiene el 86.7% del total, le siguen las reservas con 39.9%, el resultado de ejercicios anteriores con 34.9%, las subsidiarias con 3.9% y en forma negativa, el efecto acumulado del I.S.R. diferido con -0.1%, las revaluaciones con -0.6%, el resultado en el ejercicio con -10.3% y finalmente el exceso o insuficiencia en la actualización del capital contable con -54.5%.

El capital o fondo social pagado.- Las instituciones de seguros deberán contar con un capital mínimo pagado por cada operación o ramo que se haya autorizado como ordena el artículo 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y su monto será determinado por la SHCP durante el primer trimestre de cada año.

Las reservas en este caso son las reservas legales en términos del artículo 29 fracción VII de la LGISMS que menciona: de las utilidades separarán, por lo menos, un 10% para constituir un fondo ordinario de reserva, hasta alcanzar una suma igual al 75% del importe del capital pagado; además de la reserva para adquisición de acciones propias, aportaciones para futuros aumentos en capital, otras reservas definidas de acuerdo a los intereses de los accionistas, etc.

Las revaluaciones.- Se refieren al superávit o déficit por valuación de inmuebles.

Las subsidiarias.- Son las utilidades no distribuidas de subsidiarias, la participación en la actualización de capital contable por parte de las subsidiarias así como la participación en otras cuentas de capital contable de subsidiarias.

Resultados en ejercicios anteriores.- Es la utilidad o pérdida pendiente de aplicación

Resultado en el ejercicio.- Es la utilidad o pérdida que se produce al final de cada ejercicio.

Exceso o insuficiencia en la actualización del capital contable.- Cuando se actualiza el balance general en pesos de poder adquisitivo, el capital se ve afectado en forma favorable o desfavorable según la inflación generada; la que se determina por medio del INPC (Índice Nacional de Precios al Consumidor) el que se fija mensualmente por el Banco de México.

Efecto acumulado del ISR diferido.- Se refiere a los impuestos diferidos sobre la renta (ISR) y/o al impuesto al activo (IMPAC), causados durante el ejercicio y que se originan por las diferencias entre las operaciones reconocidas en los Estados Financieros de periodos diferentes.

Liquidez.- El cociente de razón de liquidez (activo circulante entre acreedores) representa la cantidad de pesos y centavos disponibles para el pago de cada peso de los acreedores. En el año 2000 significa que se tiene 3.18 pesos de activos disponibles por cada peso de pasivo correspondiente a los acreedores.

Apalancamiento.- Es el pasivo total entre el activo total. Esta razón muestra el porcentaje de la inversión total en el activo que ha sido financiada por los acreedores. En el año 2000 vemos que el 85% de activo fue financiado.

Capital contable entre inversiones.- Determina que por cada peso de inversiones, tenemos 0.21 de capital contable en el 2000.

Capital contable entre pasivo total.- Significa que por cada peso que los acreedores han invertido en el negocio, los propietarios han invertido 0.17 de peso en el 2000.

El resultado del ejercicio entre el capital contable.- indica que por cada peso que los accionistas han invertido o reinvertido en la empresa, se obtiene utilidad o pérdida; en el caso del año 2000, se obtuvo pérdida de 0.10 por cada peso invertido.

Esta última razón mide el rendimiento; es decir, la rentabilidad lo que significa la capacidad de la organización para generar utilidades.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

La capacidad de generar utilidades en todo el sector asegurador es en promedio 11.3% en los años de 1991 al 2000.

Años	Liquidez	Apalancamiento	CC/Inversiones	CC/Pasivo Total	Resultado del Ejercicio/CC
1991	4.49	0.75	0.38	0.33	0.07
1992	4.56	0.77	0.36	0.30	0.10
1993	3.05	0.76	0.36	0.32	0.21
1994	3.02	0.78	0.34	0.28	0.13
1995	5.10	0.78	0.35	0.29	0.25
1996	3.21	0.77	0.36	0.29	0.17
1997	3.27	0.78	0.33	0.28	0.14
1998	3.34	0.84	0.25	0.21	0.06
1999	3.32	0.83	0.25	0.21	0.10
2000	3.18	0.85	0.21	0.17	-0.10

Nota: CC es el Capital Contable

Tabla 20

Fuente: Creación propia

Estado de Resultados del Seguro de Vida Grupo en Miles de Pesos

AÑOS	PRIMA EMITIDA	PRIMA CEDIDA	INC. NETO DE LA RVA. DE RIESGOS EN CURSO	COSTO DE ADQUISICIÓN	COSTO NETO DE SINIESTROS RECLAMADOS Y OTRAS OBLIGACIONES	INCREMENTO DE OTRAS RESERVAS TÉCNICAS
1992	1,437,411	148,990	22,484	52,311	1,157,490	17,082
1993	1,690,585	196,906	26,169	59,692	1,353,827	12,314
1994	2,197,386	282,944	34,802	26,984	1,762,348	299
1995	2,328,294	310,860	-5,604	41,951	1,852,332	22,429
1996	3,385,591	470,214	50,910	-12,885	2,731,053	53,051
1997	4,465,470	634,875	80,904	5,279	3,641,206	3,793
1998	5,580,859	805,474	112,493	94,942	4,359,920	11,542
1999	6,843,896	985,255	18,106	176,818	5,391,005	11,111
2000	8,850,140	1,194,153	118,794	342,721	6,841,418	39,413

Tabla 21

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros 2000

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

AÑOS	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN NETOS	PRODUCTO FINANCIERO	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES AL PERSONAL	PARTIC. EN EL SUBSIDIO	RESULTADO DEL EJERCICIO
1992	28,748	209,548	768	6,035	0	213,051
1993	33,812	364,152	21,101	28,093	0	322,823
1994	43,948	349,170	15,408	18,795	0	361,028
1995	46,566	830,085	35,333	26,126	0	828,386
1996	67,712	903,487	-16,684	9,731	0	935,977
1997	89,309	949,634	28,359	17,604	0	918,775
1998	111,617	853,190	-5,940	7,911	0	936,090
1999	136,878	616,054	31,129	19,294	4,416	694,770
2000	177,003	317,709	28,863	19,080	-17,684	388,720

Tabla 22 Fuente: Creación propia

AÑOS	UTILIDAD TÉCNICA	UTILIDAD BRUTA
1992	56,136	39,054
1993	53,991	41,677
1994	90,308	90,009
1995	128,755	106,326
1996	146,299	93,248
1997	103,206	99,413
1998	208,030	196,488
1999	272,712	261,601
2000	353,054	313,641

Tabla 23 Fuente: Creación propia

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En el estado de resultados del Seguro de Vida Grupo, se toma el 2% de la prima emitida para los gastos de administración, para los conceptos de producto financiero, impuesto sobre la renta, participación de utilidades al personal, y participación en el subsidio se considera la participación en primas que tuvo el Seguro de Vida Grupo en el total de mercado asegurador, y se obtienen montos proporcionales, notemos que dicha asignación puede no ser directamente proporcional a las primas emitidas; sin embargo, si es un parámetro para obtener el resultado del ejercicio.

Los demás conceptos (prima emitida, prima cedida, costo de adquisición, incremento neto de la reserva de riesgos en curso...) fueron tomados de los anuarios estadísticos de seguros.

A diferencia del estado de resultados del total del sector asegurados, para el caso del Seguro de Vida Grupo, la utilidad bruta y el resultado del ejercicio siempre es

positivo. Y para el caso de utilidad técnica coinciden en ser ambos estados de resultados positivos.

Productos.- Diferentes tipos de Seguros que ofrece el sector.

Esquema estructural de los seguros en México

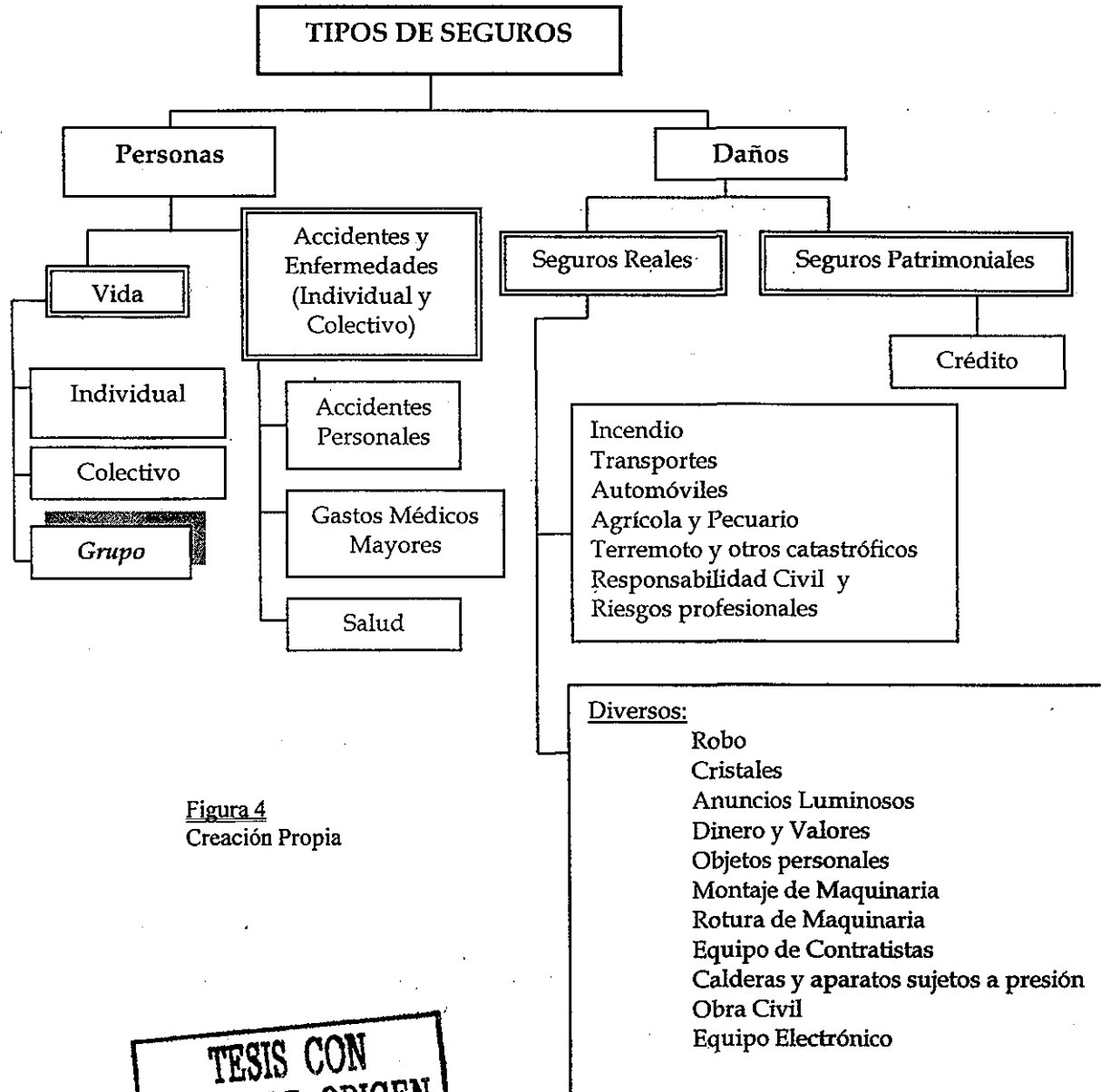


Figura 4
Creación Propia

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En el siguiente cuadro se nota claramente el crecimiento que ha tenido el sector asegurador en cuanto a las primas directas. Este crecimiento se ha dado en todas las operaciones de seguros (vida, accidentes y enfermedades, en los cuatro años observados en pensiones, y en la operación de daños), desde 1990 hasta el 2000.

La participación mayor en el sector asegurador se ha dado por el seguro de daño con una participación promedio de 1990 al 2000 de 52.26%, siguiéndole vida con el 35.37%, pensiones con el 10.09% y accidentes y enfermedades con el 8.7%.

Se verá más adelante, que la participación en el mercado no conlleva a que el crecimiento sea en la misma proporción.

Por otra parte, notamos que los cinco seguros con mayor crecimiento fueron: del ramo de seguro de vida, el seguro colectivo con 126.8%, del ramo de accidentes y enfermedades, el seguro de gastos médicos mayores con 29.9%, y el seguro de salud con 27.9%, del ramo de daños, el seguro de terremoto y otros riesgos catastróficos con 23.1% y finalmente, del ramo de vida, el seguro de vida grupo con 22.5% en el año 2000.

Si clasificamos los seguros por los ramos que opera, en forma general tenemos el crecimiento que hubo de 1999 al 2000. Observamos que el ramo de vida, fue el que tuvo mayor crecimiento, siguiéndole el ramo de accidentes y enfermedades, el de pensiones y en último lugar el seguro de daños.

Se señala también que aunque el ramo de accidentes y enfermedades fue el que menos participación tuvo, ocupó el segundo lugar en crecimiento.

Operaciones	Participación en el sector	Crecimiento de 1999-2000
Vida	43.86%	63.5%
Pensiones	11.10%	18.2%
Acc. y Enfermedades	9.04%	28.4%
Daños	36.00%	14.2%
TOTAL	100%	

Tabla 24

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros 2000

El crecimiento promedio de 1990 al 2000 en las operaciones de los seguros es de la siguiente forma; para vida el 33.02%, para accidentes y enfermedades el 32.85%, para daños el 24.02% y para pensiones el 22.25%.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

El crecimiento por ramos es en primer lugar el ramo de salud con 243.44%, agrícola y animales con 125.53%, seguro colectivo de vida 53.81%, siguiéndole responsabilidad civil, gastos médicos mayores, accidentes personales, y en séptimo lugar el Seguro de Vida Grupo con el 27.10% de los 11 ramos analizados.

PRIMAS DIRECTAS *	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Operación y Ramo											
Vida	2,827,708	3,859,691	5,193,307	6,052,907	7,159,411	8,090,874	10,671,732	14,495,453	18,309,156	28,170,280	46,044,433
Individual	1,374,405	1,890,287	2,735,922	2,772,125	2,896,625	3,197,216	3,984,162	5,951,156	7,859,388	10,340,167	12,545,082
Grupo	769,863	1,020,827	1,413,537	1,664,323	2,162,526	2,268,042	3,325,415	4,342,783	5,420,955	6,657,261	8,154,914
Colectivo			1,616,459	1,616,459	2,100,260	2,610,491	3,362,155	4,201,515	5,028,812	11,172,852	25,344,436
Pensiones								1,314,693	7,802,714	9,852,600	11,649,343
Acc. y Enfermedades	574,719	911,445	1,189,679	1,434,728	1,733,756	2,102,532	3,018,468	4,045,497	5,157,732	7,388,566	9,484,734
Accidentes personales								332,902	426,310	614,780	693,349
Gastos médicos mayores								3,680,385	4,515,802	6,271,386	8,148,902
Salud								32,210	215,620	502,419	642,482
Daños	4,515,087	6,078,794	8,828,391	10,501,736	11,633,624	13,691,496	17,178,665	21,272,454	26,486,468	33,103,586	37,790,077
R.C. y Riesgos profesionales	104,086	145,558	205,262	292,295	376,937	644,048	767,660	997,426	1,368,490	1,661,774	1,725,275
Marítimo y Transporte	556,946	731,514	880,300	959,720	1,172,944	1,482,152	2,323,970	2,696,415	2,834,985	3,311,797	3,186,130
Incendio	864,572	1,105,397	1,550,674	2,028,635	2,291,537	2,897,987	3,408,052	2,363,069	2,450,585	2,999,772	3,001,869
Terremoto y Otros Riesgos Catastróficos				680,491	830,246	1,070,766	1,235,871	1,502,703	1,724,165	2,093,502	2,576,744
Agrícola y animales	244,221	171,960	154,737	148,091	167,702	175,242	334,113	54,052	728,776	905,223	924,547
Automóviles	2,211,094	3,297,598	4,991,076	5,698,055	6,069,505	6,326,014	7,825,231	10,611,697	14,706,775	18,796,529	22,470,993
Crédito	22,181	23,790	22,821	22,924	26,299	47,745	60,456	73,896	87,269	110,795	124,536
Diversos	511,989	602,976	1,023,521	1,362,016	1,528,700	2,118,308	2,439,182	2,487,196	2,585,422	3,224,194	3,780,493
Total	7,917,514	10,849,931	15,211,377	17,989,371	20,526,791	23,884,902	30,868,865	41,128,097	57,756,070	78,515,032	104,968,587

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Anuarios Estadísticos de Seguros de 1990 al 2000.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

PARTICIPACIÓN EN PRIMAS DIRECTAS		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Operación y Ramo												
Vida		35.71%	35.57%	34.14%	33.65%	34.88%	33.87%	34.57%	35.24%	31.70%	35.88%	43.86%
Individual		17.36%	17.42%	17.99%	15.41%	14.11%	13.39%	12.91%	14.47%	13.61%	13.17%	11.95%
Grupo		9.72%	9.41%	9.29%	9.25%	10.54%	9.50%	10.77%	10.56%	9.39%	8.48%	7.77%
Colectivo					8.99%	10.23%	10.93%	10.89%	10.22%	8.71%	14.23%	24.14%
Pensiones									3.20%	13.51%	12.55%	11.10%
Acc. y Enfermedades		7.26%	8.40%	7.82%	7.98%	8.45%	8.80%	9.78%	9.84%	8.93%	9.41%	9.04%
Accidentes personales									0.81%	0.74%	0.78%	0.66%
Gastos médicos mayores									8.95%	7.82%	7.99%	7.76%
Salud									0.08%	0.37%	0.64%	0.61%
Daños		57.03%	56.03%	58.04%	58.38%	56.68%	57.32%	55.65%	51.72%	45.86%	42.16%	36.00%
R.C. y Riesgos profesionales		1.31%	1.34%	1.35%	1.62%	1.84%	2.70%	2.55%	2.43%	2.37%	2.12%	1.64%
Marítimo y Transporte		7.03%	6.74%	5.79%	5.33%	5.71%	6.21%	7.53%	6.56%	4.91%	4.22%	3.04%
Incendio		10.92%	10.19%	10.19%	11.28%	11.16%	12.13%	11.04%	5.75%	4.24%	3.82%	2.86%
Terremoto y Otros Riesgos Catastróficos		0.00%	0.00%	0.00%	3.67%	4.04%	4.48%	4.00%	3.65%	2.99%	2.67%	2.45%
Agrícola y animales		3.08%	1.58%	1.02%	0.82%	0.82%	0.73%	1.08%	0.13%	1.26%	1.15%	0.88%
Automóviles		27.93%	30.39%	32.81%	31.67%	29.57%	26.49%	25.35%	25.80%	25.46%	23.94%	21.41%
Crédito		0.28%	0.22%	0.15%	0.13%	0.13%	0.20%	0.20%	0.18%	0.15%	0.14%	0.12%
Diversos		6.47%	5.66%	6.73%	7.57%	7.45%	8.87%	7.90%	6.05%	4.48%	4.11%	3.60%
Total		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Creación propia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

CRECIMIENTO EN PRIMAS		90-91	91-92	92-93	93-94	94-95	95-96	96-97	97-98	98-99	99-00
Operación y Ramo											
Vida	36.60%	34.55%	16.55%	18.28%	13.01%	31.90%	35.83%	26.31%	53.86%	63.45%	
Individual	37.63%	44.74%	1.32%	4.49%	10.38%	24.61%	49.37%	32.06%	31.56%	21.32%	
Grupo	32.60%	38.47%	17.74%	29.93%	4.88%	46.62%	30.59%	24.83%	22.81%	22.50%	
Colectivo				29.93%	24.29%	26.79%	24.96%	19.69%	122.18%	126.84%	
Pensionales									26.27%	18.24%	
Acc. y Enfermedades	58.59%	30.53%	20.60%	20.84%	21.27%	43.56%	34.02%	27.49%	43.25%	28.37%	
Accidentes personales								28.06%	44.20%	12.78%	
Gastos médicos mayores								22.70%	38.88%	29.94%	
Salud								569.42%	133.01%	27.88%	
Daños	34.63%	45.23%	18.95%	10.78%	17.69%	25.47%	23.83%	24.51%	24.98%	14.16%	
R.C. y Riesgos profesionales	39.84%	41.02%	42.40%	28.96%	70.86%	22.30%	26.63%	37.20%	21.43%	3.82%	
Marítimo y Transporte	31.34%	20.34%	9.02%	22.22%	26.36%	56.80%	16.03%	5.14%	16.82%	-3.79%	
Incendio	27.85%	40.28%	30.82%	12.96%	26.46%	17.60%	-30.66%	3.70%	22.41%	0.05%	
Terrenoto y Otros Riesgos Catastróficos				25.70%	28.97%	15.42%	21.59%	14.74%	21.42%	23.08%	
Agricultura y animales	-29.59%	-10.02%	-4.30%	13.24%	4.50%	90.66%	-83.82%	1248.29%	24.21%	2.13%	
Automóviles	49.14%	51.35%	14.16%	6.52%	4.23%	23.70%	35.61%	38.59%	27.81%	19.55%	
Crédito	7.25%	-4.07%	0.45%	14.72%	81.55%	26.62%	22.23%	18.10%	26.86%	12.40%	
Diversos	17.77%	69.74%	33.07%	12.24%	38.57%	15.15%	1.97%	3.95%	24.71%	17.25%	

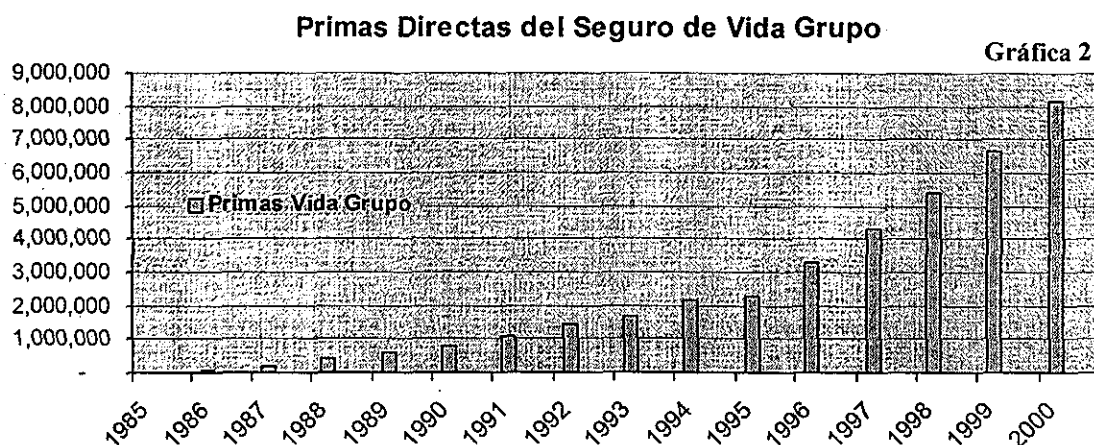
Fuente: Creación Propia

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Tabla: 27

Producción.- Número de pólizas emitidas, Número de Asegurados, Recursos Humanos.

La prima directa de 1985 al 2000 ha tenido el siguiente comportamiento; en el año de 1986 creció 119.29% comparado con el año previo, de ésta forma para el año 1987 creció 166.49% y en el año 1988 creció un 158.15%. A partir de 1989 al 2000, el crecimiento en primas no fue tan bueno, de tal forma que en el periodo mencionado, creció en promedio un 27.75%. Es de interés notar que en el año que menor crecimiento tuvo fue del año 1994 a 1995, el que coincide justamente con el cambio de gobierno y con la devaluación del peso que se dio en esos años.



Primas Vida Grupo en miles de pesos	
Año	
1985	29,712
1986	65,155
1987	173,632
1988	448,234
1989	577,654
1990	769,863
1991	1,050,827
1992	1,413,537
1993	1,664,323
1994	2,162,526
1995	2,268,042
1996	3,325,415
1997	4,342,783
1998	5,420,955
1999	6,657,261
2000	8,154,914

Tabla 28

Fuente: CNSF Anuarios Estadísticos de Seguros 1985 al 2000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

En los siguientes cuadros se ve como ha sido la participación de los seguros de vida (individual, grupo y colectivo) en cuanto a pólizas emitidas, número de participantes y montos de suma asegurada registrados desde el año de 1991 hasta el año 2000.

SEGURO INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR			
AÑO	PÓLIZAS	PARTICIPANTES	SUMA ASEG. (1)
1991	3,674,166	32,811	164,473,092
1992	3,477,389	296,142	208,598,706
1993	3,301,029	27,833	199,028,322
1994	3,077,299	23,699	221,085,525
1995	2,813,240	35,786	281,638,124
1996	2,857,720	34,748	294,242,080
1997	2,974,053	26,863	361,884,733
1998	3,305,303	24,870	507,765,257
1999	3,813,450	114,452	658,992,551
2000	4,095,867	134,868	827,498,484

Tabla 29

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros 2000

SEGURO DE GRUPO			
AÑO	PÓLIZAS	CERTIFICADOS	SUMA ASEG. (1)
1991	16,565	4,963,794	131,944,168
1992	15,931	4,783,714	209,632,820
1993	17,464	4,531,903	181,602,580
1994	40,881	4,094,700	277,498,935
1995	14,212	3,319,867	221,989,009
1996	15,197	3,595,812	263,210,454
1997	15,148	4,136,662	375,246,186
1998	17,635	4,239,623	498,834,087
1999	21,164	5,544,481	730,436,348
2000	21,956	5,448,742	887,243,898

Tabla 30

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros 2000

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SEGURO COLECTIVO (2)			
AÑO	PÓLIZAS	CERTIFICADOS	SUMA ASEG. (1)
1991	14,267	10,714,059	71,103,282
1992	4,602	17,361,763	118,479,444
1993	4,657	9,379,249	278,792,363
1994	6,538	12,573,566	327,894,968
1995	4,991	17,029,512	408,432,763
1996	7,059	13,068,679	418,564,427
1997	6,907	13,656,568	543,835,149
1998	7,065	11,800,619	627,663,655
1999	9,279	12,637,630	709,928,819
2000	13,506	12,553,567	879,159,947

Tabla 31

Fuente: CNSF. Anuario Estadístico de Seguros 2000

(1) Miles de pesos.

(2) Comprende los seguros: por fallecimiento de cuenta ahorristas, deudores hipotecarios y de trabajadores del estado

Notamos que, el número de pólizas emitidas en el seguro de vida individual es mayor a las pólizas emitidas en el seguro de vida grupo y en el seguro colectivo sin embargo, el número de asegurados es mayor en el seguro de vida grupo y son mas en el seguro colectivo que en el seguro de vida.

Las sumas aseguradas promedio son: para el seguros de vida individual de \$372,520,687, para el seguro de vida grupo de \$438,385,482 y para el seguro colectivo de \$377,763,849.

3.3 Las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades del Seguro de Vida Grupo

Oportunidades

Al finalizar el trimestre del 2001, aproximadamente 33 instituciones privadas, presentaban autorización para operar como filiales de instituciones del exterior. Asimismo 16 empresas estaban incorporadas a algún grupo financiero.

Cabe mencionar que, de las últimas compañías aseguradoras que se han convertido en filiales son: Gerling Comesec (antes Compañía Mexicana de Seguros de Crédito), Kemper de México (antes Seguros la Territorial) y Hartford Seguros (antes Seguros DFI), así como el inicio de operaciones de la filial Cigna Seguros.

Compañías que pertenecen a grupos financieros al 2001	
Compañía	Grupo Financiero
Aba Seguros, S.A.	Abaco Grupo Financiero
Seguros Santander Mexicano, S.A.	Grupo Financiero Santander Mexicano
Seguros BBV-Probursa, S.A. De C.V.	Grupo Financiero Probursa
Seguros Serfin, S.A.	Grupo Financiero Santander Mexicano
Seguros Inbuersa, S.A.	Grupo Financiero Inbursa
CBI Seguros, S.A.	CBI Grupo Financiero
Aseguradora Iteracciones, S.A.	Grupo Financiero Interacciones
Seguros Banorte Generali, S.A. de C.V.	Grupo Financiero Banorte
Aseguradora GBM Atlántico, S.A.	Grupo Financiero GBM Atlántico
Seguros Banamex Aegon, S.A. de C.V.	Grupo Financiero Banamex Actival
Seguros Bitál, S.A.	Grupo Financiero Bitál
Seguros Bancomer, S.A. De C.V.	Grupo Financiero Bancomer
Seguros Afirme, S.A. De C.V.	Afirme Grupo Financiero

Tabla 32 Fuente: Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas (AMASFAC). Revista No. 11, 2001

De las 72 compañías aseguradoras, 31 son filiales, 14 aseguradoras pertenecen a grupos financieros, (2 filiales están incorporadas a grupos financieros) y el resto de ellas son 25. Podemos decir que el 65.27% de las compañías aseguradoras tienen una alianza.

En el Seguro de Vida Grupo, el encontrar aseguradoras filiales, es de gran importancia y desarrollo, ya que éstas ya tienen un mercado generalmente más desarrollado en el exterior y cuentan con mayor experiencia; aunque efectivamente haya diferentes estilos de vida, cultura y otros factores, las filiales pueden aprovechar de la participación que ha logrado las compañías extranjeras de seguro tomando de ellas las formas de penetración en el mercado, generar ideas para nuevos productos de Seguros de Vida Grupo, analizar su servicio, etc.

En cuanto a la participación que tienen los grupos financieros en el Seguro de Vida Grupo, es también primordial, porque los grupos financieros tienen una historia y una imagen ante la sociedad; no esta por demás recordar que Seguros Banamex

Aegón es de las cinco principales compañías aseguradoras en la participación del sector asegurador mexicano.

El contar con filiales y grupos financieros es sin duda, una oportunidad para el mercado del Seguro de Vida Grupo. No hay que olvidarse de las alianzas que se hacen como la última que hubo de ING con Seguros con Seguros Comercial América.

La participación cada vez mayor de compañías aseguradoras filiales en México, nos muestra el interés exterior que hay en el mercado de seguros y la forma en que es vislumbrado desde el exterior. Aparentemente México es un lugar de oportunidades para los seguros y particularmente para el Seguro de Vida Grupo. Quizá el número de empresas filiales siga incrementándose, lo que ocasione posiblemente alianzas entre el resto las aseguradoras que no son filial y que no forman parte de un grupo financiero.

Entre los productos relacionados que se encuentran en el Seguro de Vida Grupo son todo tipo de seguros colectivos, como son el seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes y enfermedades y seguros colectivo de vida. El ofrecer o tener un negocio en uno de los seguros mencionados anteriormente, puede servir de entrada para la inclinar al cliente a la contratación del Seguro de Vida Grupo y viceversa, el tener o proponer un Seguro de Vida Grupo, puede inducir a la compra de los otros. El Seguro de Vida Grupo también induce a la compra de seguros de vida individual, ofreciendo una opción cuando el asegurado en el grupo sea dado de baja en su empleo.

El Seguro de Vida Grupo puede ser inducido por los seguros de daños que se tengan contratados, y formar paquetes especiales para empresas con coberturas en las distintas ramas de seguros.

Por otro lado el Seguro de Vida Grupo está dentro de los primeros cinco grupos de seguros, cuyo ramo, es el de los que más ha crecido con el 22.5% en el período 1999 al 2000. En promedio ha crecido 27.75% desde 1989 hasta el 2000.

Se ha hablado de las necesidades de aseguramiento de una persona, el porque le es beneficioso tener un seguro de vida; la persona o futuro asegurado puede estar consciente del seguro y querer tenerlo; sin embargo, como el Seguro de Vida Grupo es un contrato que se hace entre el responsable de los empleados y la aseguradora, el empleado no puede "hacer nada". Para tener mayor persuasión en la venta del Seguro de Vida Grupo, se tiene que pensar en las necesidades que el empresario

tendría para contratar el seguro para sus empleados. Hacerse diferentes preguntas para saber en que podría verse beneficiado el empresario.

Por otra parte, los empleados sindicalizados cuentan con mayor fuerza para exigir a su patrón el Seguro de Vida Grupo.

El Seguro de Vida Grupo proporciona al patrón o empresario una opción a las obligaciones que se establecen en la Ley Federal de Trabajo para con sus empleados, si bien, el Seguro el Seguro Social las cumple, pero habría que analizar a que costo y la calidad del servicio que ofrece el IMSS y el ISSSTE. El Seguro de Vida Grupo es una opción adicional para mejorar las condiciones de vida del trabajador, que ha tenido un accidente, una incapacidad o las condiciones de vida de los beneficiarios en caso de pérdida de la vida del asegurado; sin olvidar que para el patrón o empresario este seguro es deducible de impuesto, se puede manejar en forma contributiva con el empleado, la contribución no deberá ser mayor del 75% de la cuota promedio ni de un peso mensual por cada millar de suma asegurada, y que obtiene dividendos a favor del patrón o empresario al finalizar la vigencia de la póliza.

Además el que un patrón o empresario tenga este seguro como beneficio adicional en las prestaciones de un empresa, habla muy bien del interés que tiene la empresa por los empleados y a la vez proporciona satisfacción a los empleados de pertenecer a una empresa donde sienten que hay interés por las personas que la conforman. Todo esto viene a propiciar mayor entusiasmo por la empresa en que laboran los empleados y en consecuencia mayor productividad de su parte. Esto puede ser sólo una pequeña aportación en las medidas organizacionales para el desarrollo y crecimiento de una empresa.

Los objetivos que se tiene en cuanto a política económica de impulsar la creación de empleos, generaría nuevos empresarios, y abriría el mercado del Seguro de Vida Grupo.

De igual forma la participación cada vez mayor de la mujer en el medio laboral propicia mayor número de empleadas en las empresas y por lo tanto mas participantes en el Seguro de Vida Grupo.

La operación del seguro se encuentra debidamente legislada y reglamentada con la finalidad de proporcionar el sano desarrollo del seguro. El Seguro de Vida Grupo, es el único de todos los tipos de seguros que cuenta con su reglamento propio; garantizando aún más las operaciones del seguro ya que define en forma clara los

grupos asegurables, quienes deberán ser los contratantes del seguro, el máximo de suma asegurada que podrá contratarse por persona, las características que debe tener la póliza etc.

Amenazas

Los cambios que se dan en los estilos de vida presupone que las enfermedades cardiovasculares y los accidentes son dos de las causas de muerte que han aumentado en los últimos años. Esto significa para el Seguro de Vida Grupo, mayor riesgo en la contratación del seguro ya que ésta se hace sin la selección de exámenes médicos y, considerando la delincuencia y la inseguridad que se vive actualmente en la ciudad de México, podríamos esperar mayor número de siniestros, esto propiciaría una descompensación en primas y obligaría a las compañías aseguradoras a crear nuevas tablas de experiencia en mortalidad para seguros de vida grupal y evidentemente, la prima sería más elevada. Además de verse en la necesidad de hacer una selección de riesgo más minuciosa; lo que provocaría aumento en gastos para la aseguradora y primas mas caras para los asegurados.

En el párrafo anterior se menciona la inseguridad en la ciudad de México, ya que es la más representativa del Seguro de Vida Grupo porque en el año 2000 contaba con 2,808,762 certificados en vigor (número de asegurados), siguiéndole Nuevo León con 390,645.00, el Estado de México con 296,628.00, Jalisco con 233,755.00, Puebla con 157,140.00, y Sonora con 154,327.00 entre los principales.

La falta de cultura del seguro en México dificulta todavía mas, la penetración al mercado en el Seguro de Vida Grupo.

Otra amenaza a que se enfrenta el Seguro de Vida Grupo es a la poca confianza que la gente tiene de los seguros, ya que piensan que en muchos casos son un fraude, esta desconfianza es debido al desconocimiento que se tiene en la población del funcionamiento del seguro, y anteriormente ni los mismos agentes de seguros lo conocían en forma profesional, inclusive trataban de engañar al cliente para obtener el contrato de seguro. Desafortunadamente cuando existe el mal uso del seguro, es más divulgado que cuando se toman todas las medidas éticas y profesionales y de conocimiento del seguro. Consecuentemente los errores por parte de los agentes de seguros que hubo en el pasado todavía repercuten en la actualidad.

La dependencia que las compañías aseguradoras tienen de terceros en su labor de servicio como son los agentes de seguros, los servicios hospitalarios, enfermería, de servicios para automóviles, servicios legales... amenaza fuertemente la imagen del

seguro; si el servicio por parte de los terceros no cubre con las expectativas del cliente, el responsable único es la compañía aseguradora.

Por otro lado el poder de negociación que tienen los clientes es terriblemente fuerte cuando se trata de licitaciones, ya que en estos casos el cliente es el que decide los parámetros bajo el cual desea ser asegurado y dicta sus condiciones. Las aseguradoras se ven forzadas a respetar las condiciones y sólo la aseguradora que cumpla con las condiciones y ofrezca el mejor precio será la elegida por el cliente.

Debido a que el seguro que ofrece el IMSS y el ISSSTE no ofrece el servicio deseado y que cada vez son más los derechohabientes, se han incrementado los seguros de gastos médicos mayores a la vez que el reciente seguro de salud crece rápidamente. Se sospecha que la demanda en estos servicios aumentaría considerablemente debido a la transición demográfica que supone una población más vieja. Existe la posibilidad de que el Seguro de Vida Grupo se vea desplazado por estos seguros, incluyendo el ramo de pensiones de las compañías aseguradoras.

Los cambios desfavorables en la economía de nuestro país trae como consecuencia efectos negativos en los seguros, por ejemplo el cambio de gobierno que se dio en 1994, así como la devaluación económica que hubo ocasionó que las primas del Seguro de Vida Grupo sólo creciera un 4.88%.

Fortalezas

Se entiende por solvencia a la capacidad que tiene la aseguradora para cumplir oportunamente con el pago de sus obligaciones menores a un año.

La capacidad de la empresa de generar recursos líquidos, por ejemplo en el año 2000, fue de 318% por cada peso de endeudamiento. Esto significa que la aseguradora es perfectamente capaz de hacer el pago de sus obligaciones y que la podemos considerar solvente para el pago de sus deudas a corto plazo.

La razón de capital contable entre inversiones me dice que, por ejemplo, en el año 2000 se tiene un 21% disponible o un margen adicional en el capital contable resultado de las inversiones.

En los estados de resultados podemos ver efectivamente que las primas siempre han sido suficientes lo que está reflejado en la utilidad técnica del ejercicio. Esto significa que la prima que se cobra al asegurado ha alcanzado para hacer frente a las

reclamaciones o siniestros, para los gastos de adquisición de las pólizas, etc. y que además ha producido utilidades a la aseguradora.

La necesidad de brindar un buen servicio a los futuros asegurados y obtener negocios sanos, ha inclinado al sector asegurador a tener mucho cuidado con las personas que realizan la venta del seguro, por lo que han promovido asesoramiento profesional a los agentes de seguros, hay reglamentos especiales para que puedan participar en la venta del seguro; Las aseguradoras proporcionan toda la información requerida o inclusive ofrecen cursos de capacitación, conferencias, etc, tanto para los ejecutivos de cuenta (personas que manejan la venta del seguro dentro de la aseguradora), como para los agentes y todo el personal relacionado con la venta del seguro.

En el mal uso de la venta del seguro, hay desde suspensiones temporales, sanciones y hasta suspensiones definitivas para los agentes y aseguradoras las cuales son reguladas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Esto garantiza al asegurado la adquisición legal de su seguro, cabe mencionar de la existencia de CONDUSEF (Comisión Nacional a Defensa de Usuarios de Servicios Financieros), es además de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas el lugar donde el asegurado puede acudir en caso de que tenga dudas de su seguro o que tenga alguna inconformidad con el pago de su reclamación de su seguro.

A medida que ha evolucionado la computadora, los procesos para elaborar pólizas de seguros, y en general procedimientos de operación, han sido cada vez mas productivos. Esto va combinado con la capacidad que las aseguradoras tienen para la adquisición de equipos de cómputo y nuevas tecnologías, además de encontrar en el mercado laboral, los recursos humanos capacitados para el manejo de los mismos.

Podemos decir que el patrón o empresario puede obtener el beneficio del Seguro de Vida Grupo sin pagar, ó asumiendo un costo bajo por el seguro, pero con una cantidad de suma asegurada considerable en caso de algún siniestro.

Para comprender lo expuesto en el párrafo anterior, veamos el siguiente ejemplo.

Supongamos una empresa que cuenta con 311 empleados, los cuales trabajan en oficina, es decir que por las labores propias de su ocupación no es un grupo de alto riesgo.

La suma asegurada que contratan es de \$100,000.00 para cada uno de los siguientes beneficios: fallecimiento, muerte accidental e invalidez; y para gastos de sepelio del titular son \$20,000.00.

<i>Descripción de Beneficios</i>	<i>Suma Asegurada</i>	
	<i>Individual</i>	<i>Total</i>
<i>Fallecimiento</i>	\$100,000	\$31,100,000
<i>Muerte Accidental</i>	\$100,000	\$31,100,000
<i>Pago de la Suma Asegurada por Invalidez</i>	\$100,000	\$31,100,000
<i>Gastos de Sepelio del Titular</i>	\$20,000	\$6,220,000
<i>Prima Anual con Dividendos</i>		\$139,432
<i>Experiencia Propia en dividendos</i>		72%
<i>Contributorio al 50%</i>		\$69,716
<i>Patrón o empresario</i>		\$69,716
<i>Prima menos gastos y utilidad</i>		\$100,391
<i>Siniestro</i>		\$0
<i>Dividendo</i>		\$72,281.55
<i>Resultado</i>		\$2,565.55
Tabla 33	Fuente: Creación propia	

En este ejemplo suponemos que la utilidad de la empresa es del 10% y el 16% de comisión para el agente y un 2% por gastos de administración, también suponemos que en el año de vigencia de la póliza no hubo siniestros porque la edad promedio del grupo asegurado es de 31, y según la tabla de experiencia mexicana grupo 73-83, la probabilidad que tiene una persona de fallecer a los 31 años es de 0.00177.

Como se puede ver, la prima que debe pagar el patrón o empresario es de \$139,432.00 (que se puede pagar en forma fraccionada), de ésta cantidad los empleados pagan el 50% y el patrón o empresario el otro 50%. Al final de la vigencia de la póliza se le otorgan los dividendos al patrón o empleado, pero el dividendo se calcula quitando a la prima gastos de administración (2%), gastos de adquisición (16%) y utilidad (10%). Por último, si hacemos la diferencia de lo que pagó el patrón o empresario con lo que le regresaron por concepto de dividendo; el patrón o empresario tendría un resultado a su favor por \$2,565.55

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El manejar el seguro de forma contributiva al 50% representa para los empleados un gasto de \$0.6142 por día.

El seguro se suscribe sin examen médico. Si el empleado es capaz de trabajar, se le considera en buenas condiciones para merecer la cobertura. Los costos de mortalidad son menores porque los grupos de trabajo están compuestos en general por gente activa y que goza de buena salud.

La administración del Seguro de Vida Grupo es muy sencilla porque se elimina el contacto directo con cada asegurado. El único que está en contacto con la compañía aseguradora o agente es el empresario o patrón, al que se le entregan consentimientos para que sean autorizados por cada uno de los participantes del seguro (sus trabajadores); estos se entregan a la compañía aseguradora junto con la solicitud del seguro y después es emitida la póliza.

La rivalidad que existe entre los competidores del Seguro de Vida Grupo, es provechoso puesto que obliga a las compañías aseguradoras a ofrecer lo mejor de él; tratan de dar buen servicio, mejor costo y mayores beneficios a sus clientes.

La participación de nuevas compañías aseguradoras, promueve el desarrollo del Seguro de Vida Grupo.

Las compañías aseguradoras principales venden el Seguro de Vida Grupo en los primeros lugares.

Así, ING Seguros Comercial América ocupa el primer lugar en el mercado y el tercero en la participación del ramo de vida, Grupo Nacional Provincial ocupa el segundo lugar en el mercado y el segundo en la participación del ramo de vida, Aseguradora Hidalgo ocupa el tercer lugar en el mercado y la primera en la participación del ramo de vida, Seguros Inbursa ocupa el cuarto lugar en el mercado asegurador y el quinto en la participación del ramo de vida y finalmente Seguros Banamex Aegón que ocupa el quinto lugar en el mercado asegurador y el sexto en la participación del ramo de vida.

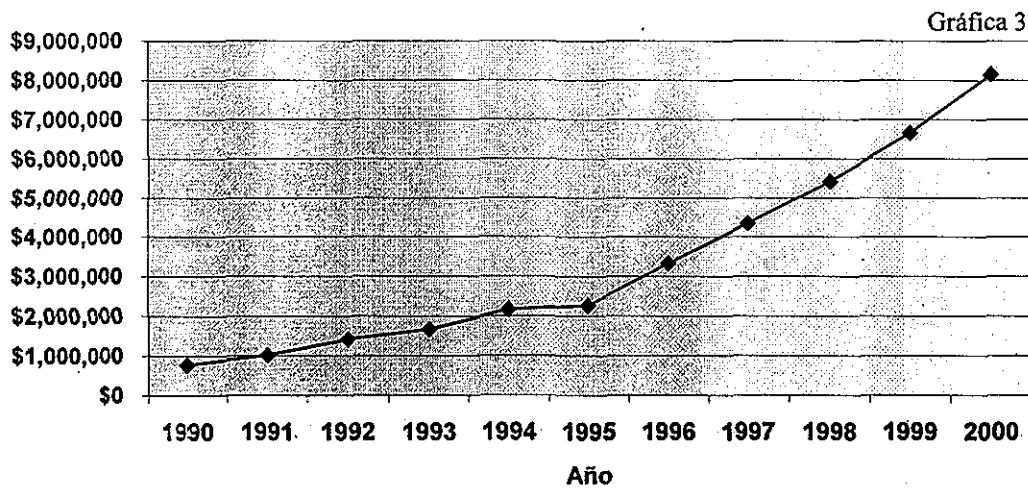
La distribución del Seguro de Vida Grupo que se hacen mediante instituciones bancarias, proporcionan al asegurado la facilidad de dirigirse a las sucursales para la adquisición de su seguro.

La posibilidad que una aseguradora tiene de asegurarse es de vital importancia en las operaciones del seguro, que son consideradas de alto riesgo. Hay un contrato de reaseguro que se encarga de proteger los resultados anuales de la compañía aseguradora. Dicho contrato cubre un conjunto de riesgos asegurados para un ramo específico contra la desviación en la siniestralidad esperada durante el año.

La participación que tuvo el Seguro de vida Grupo en el año 2000, la podemos considerar buena porque ocupa el cuarto lugar de todos los ramos del sector.

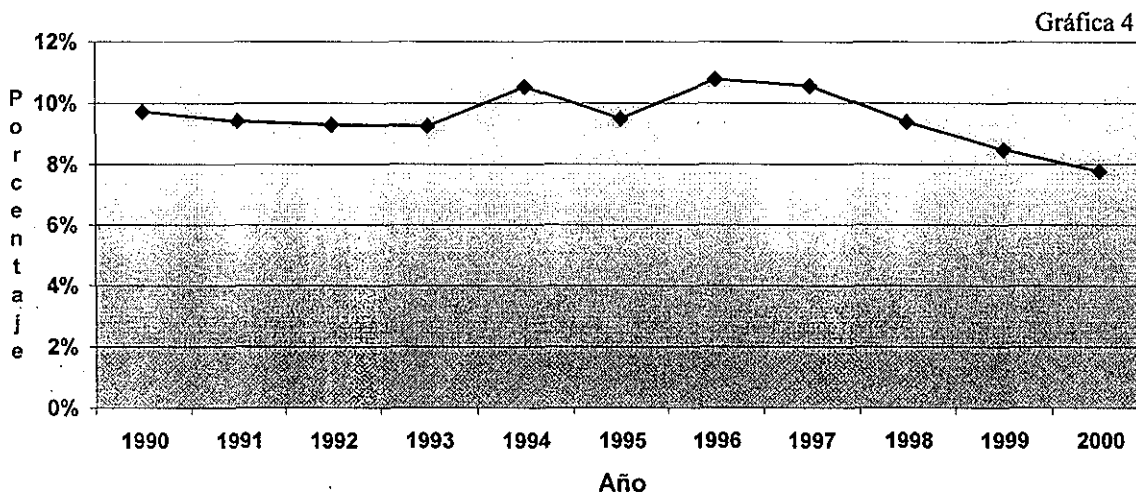
La participación en monto de primas del Seguro de Vida Grupo siempre ha crecido, lo que significa que la captación de primas ha ido mejorando de acuerdo con los datos de montos de primas directas de 1990 al 2000. La participación que ha tenido es del 9.52% en promedio desde el año 1990 al 2000 y que dentro del total de los ramos, ocupa el cuarto lugar de los 14 ramos del sector asegurador.

Primas Directas



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Participación en Primas Directas



Debilidades

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Si nos ponemos a analizar la razón capital contable entre pasivo total, nos damos cuenta que los acreedores invierten más que los propietarios, se ve por ejemplo en el año 2000, que los acreedores invirtieron 83% y los propietarios 17%. Esto significa que los intereses de los acreedores no están garantizados, ya que les afectaría en caso de que la aseguradora sufriera pérdidas. Se conjetura por tanto, que no hay estabilidad en el negocio y que se es muy dependiente de los acreedores.

De los estados de resultados nos damos cuenta que del año 1991 al 2000, la mitad de los años se obtuvo pérdida bruta en los ejercicios, y de no ser por el beneficio del producto financiero y que los gastos de operación netos no fueron tan altos (excepto por los dos últimos años), el resultado de los ejercicios hubieran sido negativos, con excepción del 2000.

El Seguro de Vida Grupo tiene sus parámetros técnicos rígidamente establecidos, esta diseñado exclusivamente para cierto tipo de mercado y prácticamente ha producido cambios en su estructura y funcionamiento dentro de las diferentes

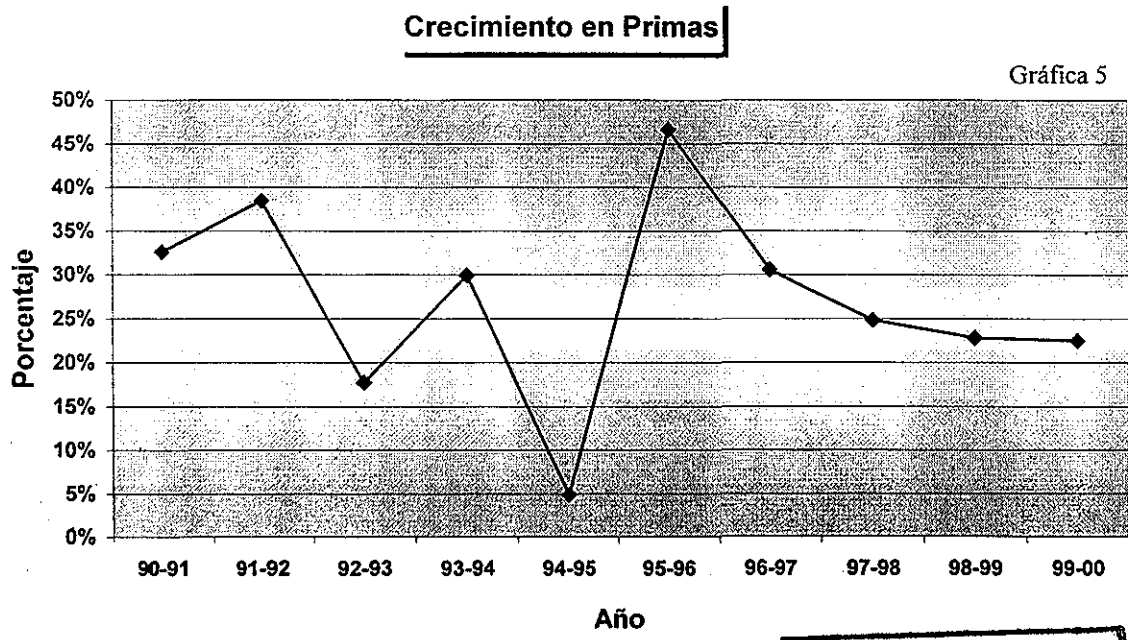
compañías aseguradoras. Metódicamente encontramos al Seguro de Vida Grupo, en forma semejante entre una compañía aseguradora y otra.

La población reconoce compañías como ING Seguros Comercial América, Grupo Nacional Provincial, y otras aseguradoras pertenecientes a grupos financieros como Seguros Banamex Aegón o Seguros Bancomer. En el mercado asegurador operan 72 compañías aseguradoras de las que hay compañías completamente desconocidas y que la gente no se percata de su existencia.

Las pocas campañas publicitarias que hay en los seguros y aún más del Seguro de Vida Grupo, provoca precisamente el desconocimiento de las compañías aseguradoras que están al servicio de la población. Derivado de la falta de divulgación del seguro ocasiona desconocimiento y desconfianza.

Existe un fuerte desequilibrio institucional. El 7% de las aseguradoras (cinco) poseen más del 59% del mercado y las restantes 67 aseguradoras participan en con el 41%.

El porcentaje en crecimiento de primas directas ha caído desde 1995 al 2000, encontrando su menor crecimiento de 1994 a 1995, y con altibajos desde 1990 a 1993.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Las edades límites de aceptación del Seguro de Vida Grupo forma barreras en la operación; Muchas veces, los empresarios o los principales funcionarios son las personas que solicitan sumas aseguradas más altas y aunado a esto, son las de mayor edad y que por simple política de aceptación en las edades, no son ya personas asegurables.

Lamentablemente los fraudes en los seguros son un hecho; en ocasiones se sabe de fraudes, pero no hay la pruebas necesarias para poder pagarlo; en otras ocasiones, resulta más conveniente pagar el monto de la suma asegurada, porque los costos y tiempo que traen las averiguaciones del siniestro resultan mas complicadas y causan pérdida de tiempo, dinero y esfuerzo; otras veces no se cuenta con la capacidad de llevar a cabo tales investigaciones.

A continuación se presenta un ejemplo de fraude en el Seguro de Vida Grupo.

El asegurado tenía antecedentes de tentativa de fraude, porque logró que un amigo lo diera de alta en la póliza de Seguro de Vida Grupo de su empresa; sabiendo que tenía el virus del SIDA. En esa ocasión el asegurado falleció antes de un año de su alta en la póliza y el acta de defunción no señalaba la causa de muerte.

Se planteaba que el asegurado viajando en su vehículo se impactó con un trailer, al realizar la investigación sobre su muerte, se llegó a la conclusión que el accidente había sido posiblemente premeditado, se realizó la exhumación del cadáver y en el examen resultó que el cuerpo presentaba señales de haber fallecido con anterioridad al accidente, inclusive se llegó a pensar en la suplantación de cadáver, finalmente no se pudo probar nada y se pagó.

3.4 Resultados del análisis de la matriz DAFO

Captar Oportunidades	Prevenir o Disminuir Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la experiencia de empresas extranjeras, para tomar lo mejor de ellas en beneficio de las empresas aseguradoras mexicanas. • Utilizar el renombre de los bancos y sus sucursales para la venta del seguro. • Emplear alianzas entre compañías aseguradoras (que no forman parte de un grupo financiero y que no son filiales), para formar empresas más fuertes. • Aprovechar, los negocios de seguros (de gastos médicos, de accidentes personales y daños) que ya se tienen para inducir la venta del Seguro de Vida Grupo. • Valerse de los sindicatos para la venta del Seguro de Vida Grupo. • Aprovechar que las primas son deducibles para el empresario. • Captar a las empresas (no de seguros) de reciente creación como mercado para el Seguro de Vida Grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar campañas contra enfermedades y accidentes. • Orientar a sus asegurados sobre medidas de prevención de accidentes y enfermedades. • Alentar la política económica en cuanto a mejorar la seguridad pública en el país, propiciar la recuperación económica, generar nuevas oportunidades de empleo, proteger los niveles de bienestar social de la población en educación, salud y nutrición, etc. • Fomentar la cultura del seguro. • Motivar y enseñar a los proveedores de las aseguradoras a brindar mejor servicio. • Tratar de fortalecer la estructura financiera para contrarrestar los posibles impactos económicos desfavorables que pudieran presentarse en nuestro país. • Crear un Seguro de Vida Grupo que valla acorde con las necesidades futuras respecto a la transición demográfica que supone una población cuyos habitantes serán de edad avanzada.

Mejorar Fortalezas	Corregir Debilidades
<ul style="list-style-type: none">• Mantener la solvencia financiera que tiene el sector asegurador, así como la utilidad que técnica que ha tenido.• Progresar en la capacitación a agentes de seguros y en general en las áreas de ventas.• Difundir el respaldo que tiene el asegurado por medio de la CNSF y de la CONDUSEF.• Avanzar con la capacidad financiera y laboral que demanda la tecnología.• Perfeccionar el manejo del negocio del Seguro de Vida Grupo de tal forma que las primas sean de bajo costo pero suficientes para cubrir siniestros, que se obtengan los mejores dividendos, etc.• Cuidar los aspectos financieros y de operación del seguro, de tal forma que se siga manteniendo y su crecimiento.• Continuar con la forma sencilla de administrar el Seguro de Vida Grupo y tratar de mejorar los procesos que lo ameriten.• Aprovechar el reaseguro y mejorar las formas de negociación del mismo.• Cada vez, mas compañías aseguradoras pueden mejorar su participación en el Seguro de Vida Grupo.• Conservar o mejorar la participación en primas del Seguro de Vida Grupo.	<ul style="list-style-type: none">• Buscar mayor estabilidad financiera del sector asegurador.• En el último año, el resultado del ejercicio fue negativo, debido en parte a que cada vez los gastos netos de operación se han incrementado. Es importante tratar de disminuir dichos gastos.• Explorar en el diseño Seguro de Vida Grupo, es necesario para brindar nuevas opciones.• Adentrarse mas en campañas publicitas con la finalidad de que las empresas aseguradoras se den a conocer y den a conocer los servios que ofrecen.• Crear un área especializada de investigación en fraudes, con la finalidad de prevenirlos.• Tratar de difundir el funcionamiento del seguro en la población con la finalidad de que conozcan sobre él, y generar mayor interés y confianza.• Trabajar más en la participación de los distintos estados de la república mexicana.• Buscar mecanismos para posibilitar del seguro a personas que por la edad u otra circunstancia no sea asegurable.• Evitar que se siga dando el decrecimiento en la prima directa del Seguro de Vida Grupo.

3.5 Misión Visión en los Seguros¹³

Enseguida se observa la misión y visión de algunas compañías aseguradoras

Aseguradora Hidalgo

Misión

"Nuestra misión es asegurar tu tranquilidad y la de tu familia, al brindarles un cálido apoyo ante los riesgos de la vida".

Visión

"Ser la compañía líder en seguros con la mayor solidez financiera del mercado".

AIG México

Nuestra misión es garantizar confianza y seguridad a nuestros clientes y sus familias, mediante servicios de seguros de vida (c/s ahorro), Accidentes Personales y Colectivos de Salud.

Trabajamos con la visión de ser una compañía reconocida en el mercado asegurador por su calidad de servicio, innovación, dinamismo y flexibilidad, con un excelente ambiente de trabajo, creando un clima de aprendizaje continuo en la cual los clientes, accionistas y autoridades nos perciban como una empresa sólida, seria y rentable.

Grupo Nacional Provincial

Misión

Satisfacer las necesidades de previsión financiera de la población mexicana mediante la administración profesional del ahorro.

Visión

Ser la mejor alternativa para el ahorro de la personas, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y a financiar el crecimiento de México.

¹³ www.aigmexico.com, www.gnp.com.mx, www.gseguros.com.mx, www.monterrey-newyorklife.com.mx, www.principal.com.mx, www.seguosatlas.com.mx, www.seguosbanamex.com.mx, www.seguosbancomext.com.mx, www.inbursa.com.mx, www.tepeyac.com.mx, www.aseguradorahidalgo.com.mx.

General de Seguros

Nuestra Misión

Cubrir las necesidades de protección de nuestros asegurados, resarcir su situación financiera, resguardar el patrimonio que nos confían y mantener su bienestar familiar ante cualquier suceso o riesgo inesperado, logrando un alto grado de satisfacción y convicción entre el personal, con la finalidad de que encamine los objetivos a un futuro de crecimiento, apertura y rentabilidad corporativa.

Nuestra Visión

En General de Seguros pensamos a futuro y estamos convencidos de que el camino a recorrer del planteamiento y alcance de metas, las cuales nos permitan posicionarnos en inmejorables niveles y estándares de operación y servicio dentro del mercado asegurador.

Sabemos que la economía nacional tiende a mejorar en lo que a cultura aseguradora se refiere, situación que nos permitirá difundir aún más las bondades de esta noble labor.

Nuestras expectativas de crecimiento y expansión están orientadas a satisfacer un mayor número de necesidades asegurables en todo el país, y para ello, el equipo humano y tecnológico garantiza todas las operaciones y servicios que se llevan a cabo en nuestra empresa.

Asimismo, dedicaremos esfuerzos a la creación y desarrollo de nuevos productos altamente competitivos en beneficio de una sociedad que busca cambio y desarrollo. Por ello, creemos firmemente en los procesos de renovación.

Hoy por hoy, nuestra empresa está inmersa ante un sin fin de oportunidades para enfrentar el nuevo milenio, con la firme convicción en la gente que forma parte de General de Seguros, S.A. porque para nosotros, el futuro ya comenzó.

Geo New York Life

Misión

Proteger a nuestros clientes contra los riesgos de la vida, a través de asesoría confiable, atención personalizada y servicios de vanguardia en Seguros de Vida.

Objetivo

Ser la compañía número uno en seguros de vida en México y la número uno de New York Life Insurance.

Principal México, Compañía de Seguros

La misión con nuestros clientes

Apoyar a las personas y las empresas a alcanzar sus metas patrimoniales, al ofrecerles servicios de retiro, productos financieros y seguros.

Seguros Atlas

Seguros Atlas tiene como razón de ser proporcionar, a la sociedad, una contraprestación económica de servicios que cubra sus necesidades de seguridad ante los imprevistos que atentan contra su patrimonio y vida, proporcionando coberturas idóneas a la situación general y a su situación particular, brindándole atención amable, oportuna y eficaz, dando un servicio personalizado y de calidad en el mercado; logrando en este proceso la realización y satisfacción de los empleados y agentes que la conforman, contribuyendo con esto a la estabilidad y desarrollo de la compañía y de nuestro país, de tal manera que juntos formemos "La empresa a la medida".

Las situaciones han cambiado; los criterios, estrategias y comportamientos que le han dado a nuestra empresa posición y prestigio a lo largo de más de cinco décadas, no son los mismos. Esto es una realidad que nos exige una lucha continua para hacer de Seguros Atlas una compañía crecientemente eficaz, consistentemente confiable y altamente flexible y humana.

Seguros Banamex

Busca especializarse en productos de vida, pensiones y salud para satisfacer las demandas de nuevos mercados, basando su filosofía en el desarrollo de un trabajo de alta calidad, cuyo fin último es la plena satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros clientes con la confianza, respaldo y seguridad que ofrece el Grupo Financiero Banamex.

En el 2002 Seguros Banamex inicia una nueva etapa que le permitirá consolidar los logros obtenidos a la fecha y será la plataforma de despegue para buscar nuevas oportunidades, aprovechando el conocimiento y la experiencia que Citigroup tiene

tanto en el área de seguros como en servicios financieros; buscando maximizar el hecho de pertenecer al grupo financiero más grande y sólido a nivel mundial.

Seguros Bancomext

La misión de Seguros Bancomext es atender las necesidades de las empresas exportadoras mexicanas que requieran cobertura de riesgos comerciales en sus exportaciones a plazo, a fin de que puedan contar con mayor certeza para cumplir con sus objetivos de negocios, independientemente del clima internacional que enfrenten.

Seguros Inbursa

Nuestra Misión

Vender los mejores productos de seguros, ofreciendo tranquilidad y confianza al menor costo posible, con un óptimo servicio hacia todos nuestros clientes, a través de la innovación y mejora continua, trabajando en equipo en un marco de austeridad, rentabilidad y esfuerzo permanente, que contribuya al progreso del país, de Seguros Inbursa y de sus colaboradores.

Seguros Tepeyac

Nuestra misión es garantizar la satisfacción de nuestros asegurados, agentes, proveedores, empleados, accionistas y autoridades, con vocación de servicio, liderazgo y responsabilidad social.

Se advierte que algunas misiones y visiones que han establecido las compañías aseguradoras, están bien formuladas de acuerdo a los parámetros de cómo deben ser, por ejemplo la misión de Geo New York Life; cumple con las características de informarnos, quiénes son, qué hacen, para quién lo hacen, la expresión es corta, simple y sin adornos, es motivadora etc.; sin embargo, no tienen una visión establecida y lo que proporcionan es un objetivo, el que se queda corto ante una visión. De igual forma Seguros Inbursa y Seguros Tepeyac, sólo tiene formulada únicamente su visión.

Por otro lado la misión de General de Seguros se considera bien formulada; nos dice quiénes son, qué hacen, para qué lo hacen, cómo lo hacen, es directa, nos dice a qué van a dedicar su esfuerzo, etc. y la visión que presenta es demasiado larga, lo que

implica de entrada que no sea simple, argumenta sobre la economía nacional, cuando debe solo enfocarse en sí misma.

Seguros Banamex, se plantea una serie de fines u objetivos a seguir pero no llega formular su misión ni visión. De igual forma en otras compañías aseguradoras no conocen o no le dan la importancia que debiera a la concepción de una misión y visión en su organización.

Se juzga como una de las mejores misiones y visiones, de las que se presentan, la de Grupo Nacional Provincial. Y por otra parte se observa, que es una de la mejores compañías aseguradoras mexicanas.

Con los ejemplos anteriores de misión y visión del sector asegurador, podemos presuponer que: al no tener correctamente formuladas la misión y visión o que no la tengan, presupone que no conocen realmente el potencial de sus capacidades, lo que pueden ofrecer, cómo hacer las cosas de la mejor forma, adónde quieren llegar.

Quizá la planeación estratégica en el sector asegurador no se practique o se lleve como debiera, se ha visto que la formulación de misión y visión, es la base para el desarrollo óptimo de la organización pues al saber que es lo que quiere de sí, formula propósitos generales y particulares de la organización, sinergia todas las actividades a cumplir con el propósito de cumplir con la misión y visión en los distintos niveles organizativos, a la vez de ser motivadora y que proporciona entusiasmo por lograr objetivos parciales que conlleven a lograr la misión y visión.

3.6 La Matriz de Boston del Seguro de Vida Grupo

En la matriz de Boston interviene dos variables

1.- Tasa de crecimiento, ésta depende del atractivo del negocio y del nivel de inversión que se requiera.

Se considera que el atractivo del Seguro de Vida Grupo es alto, ya que su participación en el mercado asegurador ha ocupado los lugares tercero ó cuarto desde 1990 al 2000. El Seguro de Vida Grupo se puede comprar a un costo muy bajo a cambio de obtener sumas aseguradas que benefician la economía familiar del asegurado.

En cuanto al nivel de inversión requerida, se observa que en los de 1992 a 1998, la utilidad obtenida respecto al capital social (inversión) variaba desde un 158% hasta un 315%, lo que significa que se invertía relativamente poco y se obtenían considerables utilidades, al año 1999 la utilidad obtenida respecto al capital social (inversión) fue de 44% y en el 2000 de 20.94%. Se percibe también que, cada vez se necesita mayor inversión comparándola con la utilidad obtenida; por lo tanto, el nivel de inversión que se requiere de considera alto.

Por otro lado si medimos la tasa de crecimiento de las primas del Seguro de Vida Grupo, vemos que la tasa de crecimiento va cayendo desde 1994 al 2000; sin embargo, el crecimiento comparado con el sector asegurador ocupa el quinto lugar de un total de 14 lugares, por lo que se considera, por esta parte que la tasa de crecimiento es alta.

2.- Participación relativa de la organización, depende de la fuerza de la empresa y la capacidad en generar utilidades.

Se especula que la fuerza de las empresas aseguradoras es alta por las capacidades que tienen para ofrecer su servicio, sin embargo, como se vio el Seguro de Vida Grupo, no es muy conocido por la falta de promoción y falta de cultura del seguro, por lo que la participación en su mercado, como lo son todo tipo de empresas, es muy probable que falte mayor conocimiento del mismo. De esta forma se determina que la participación en el mercado es baja.

En cuanto a la capacidad de generar utilidades, decimos que es baja porque el nivel de inversión que se requiere es alto y las utilidades que se producen de dicha inversión son cada vez menores.

Todo lo anterior explicado se puede ver en el siguiente cuadro.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

Años	Total Capital Social	Resultado del Ejercicio	Utilidad Respecto al Capital Social
1992	128,465	213,051	165.84%
1993	161,331	322,823	200.10%
1994	222,601	361,028	162.19%
1995	262,739	828,386	315.29%
1996	373,018	935,977	250.92%
1997	492,698	918,775	186.48%
1998	589,465	936,090	158.80%
1999	1,579,021	694,770	44.00%
2000	1,856,066	388,720	20.94%

Tabla 34 Fuente: Creación propia

Por lo tanto, el Seguro de Vida Grupo es un negocio de tipo interrogante en la Matriz de Boston, eso sugiere impulsar o desinvertir. En éste caso se propondrá impulsar; es decir, aumentar la participación. Se ha visto que el Seguro de Vida cuenta con Oportunidades y Fortalezas y que las Amenazas se suponen manejables y que se puede tomar el control de las Debilidades.

Participación Relativa en el Mercado

		Alta	Baja
Tasa de Crecimiento de la organización	Alta	Estrellas Impulsar o Sostener	Interrogantes Impulsar o Desinvertir
	Baja	Vacas Sostener o Cosechar	Perros Cosechar, Enfocar o Desinvertir

3.7 La Matriz General Electric del Seguro de Vida Grupo

La matriz General Electric toma dos parámetros:

- 1.- La fortaleza del negocio. Lo clasifica como fuerte, promedio y débil.
- 2.- El atractivo de la organización.- Lo clasifica como alta, media y baja.

Fortaleza del negocio

Participación en el mercado.- Se considera promedio pues la participación ha sido más o menos constante desde 1990 al 2000, manejándose con un porcentaje del 9.52% el que representa el cuarto lugar de participación del Seguro de Vida Grupo en el total del mercado asegurador.

Utilidades.- La utilidades en promedio se consideran promedio porque al tomar el resultado del ejercicio y al compararlo con la el capital social, nos damos cuenta que la utilidad promedio de 1992 al 2000 es del 167% (ver cuadro anterior); aunque 167% parezca una utilidad fuerte, no se considera como tal porque en los dos últimos años, no lo fue.

Precio y calidad del producto.- Éstos dos aspectos se consideran promedios porque aunque el precio es sumamente accesible para los empresario, y el producto que se ofrece es bueno, no se conoce claramente en todo lo que podría beneficiarse el empresario.

Fortalezas y debilidades críticas.- En cuanto a las fortalezas se presupone que se son sostenible y mejorables, y las debilidades son solucionables y actualmente ya se trabaja en ello.

Observados los factores anteriores decimos que la fortaleza del negocio es considerada promedio.

Atractivo de la organización

Tamaño y crecimiento del mercado.- Es observada como media pues, si bien tiene asegurado el mercado de las grandes empresas, aún falta por introducirse un el mercado de las pequeñas empresas y adentrarse en el mercado de las empresas de ios diferentes estados de la República Mexicana.

Segmentos de interés.- Como se mencionaba, los segmentos de interés son los empresarios, en todos los niveles (grandes, medianos y pequeños), los que se vallan creando y cubrir los estados de la República Mexicana. Así se considera el atractivo de la organización en sus segmento como medio.

Utilidad del Seguro de Vida Grupo.- En este caso se toma en cuenta como media, porque antes de 1998 era buena, pero en 1999 y 2000 ya no lo fue.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

De esta forma decimos que el atractivo del Seguro de Vida Grupo es medio. Lo que recomienda hacer una expansión selectiva; buscar segmentos atractivos y donde no haya grandes riesgos para invertir.

		Fortaleza del negocio		
		Fuerte	Promedio	Débil
Atractivo de la organización	Alta	⚙️ Compromiso Total Cuidar fortaleza y buscar dominar Maximizar inversión para crecer	Tratar Duro ⚙️ Luchar por el liderazgo total o en segmentos seleccionados Concretar inversión por áreas Identificar y superar debilidades críticas	Doble o Nada ☉ Buscar oportunidades para crecer (especialización o nichos) Considerar adquisiciones Desinvertir si no hay indicios de crecimiento sostenible
	Media	Sostener ⚙️ Identificar segmentos de crecimiento y mantener posición en el resto Invertir lo necesario Evitar inversiones de gran escala	Expansión Selectiva ☉ Buscar segmentos atractivos y donde no haya grandes riesgos para invertir	Evitar Riesgos ⚡ Especializarse y buscar nichos sin corregir riesgos Minimizar inversiones Considerar una salida oportuna
	Baja	☉ Cosechar Mantener posición global Defender fortaleza Invertir en el nivel de mantenimiento y buscar flujo de caja	⚡ Retiro por fases Podar productos y mercados menos atractivos Minimizar inversiones Consolidar salida	⚡ Desinvertir Fijar tiempo de venta o liquidación Evitar toda inversión

3.8 Matriz Ciclo de Vida del Seguro de Vida Grupo

En esta matriz del ciclo de vida se formulan dos variables:

- 1.- La capacidad de inversión (fuerte, favorable, sostenible y débil).
- 2.- La participación en el mercado (embrionaria, crecimiento, madurez, y declinación).

La capacidad de inversión en el Seguro de Vida Grupo, la supongo favorable, ya que, analizando el cociente del resultado del ejercicio entre el capital social, nos damos cuenta que promediando los años de 1992 al 2000; por cada peso invertido tengo 1.6717 de utilidad; esto es que, puedo recuperar el peso invertido para reinvertirlo y además cuento con 0.6717 adicional.

Se define la capacidad para invertir como sigue:

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

$$\frac{RE}{CS} < 1 \text{ Débil}$$

$$\frac{RE}{CS} > 1 \text{ Favorable}$$

$$\frac{RE}{CS} = 1 \text{ Sostenible}$$

$$\frac{RE}{CS} > 2 \text{ Fuerte}$$

Donde:

RE: Resultado del Ejercicio

CS: Capital Social

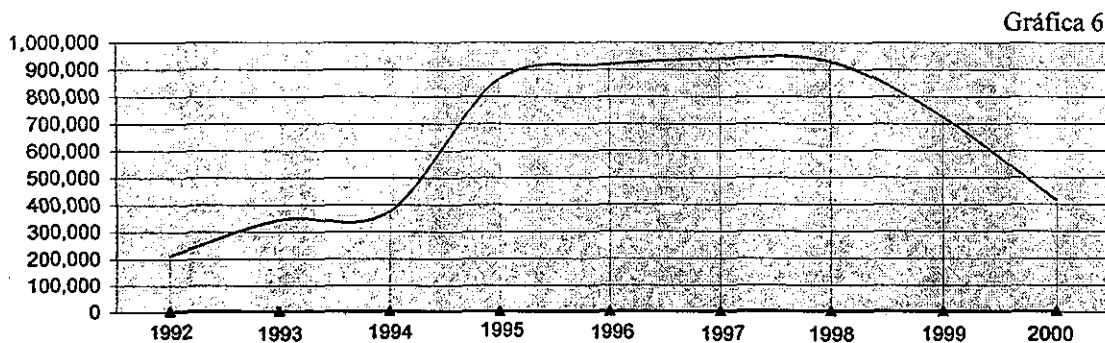
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Años	Total Capital Social	Resultado del Ejercicio	Porcentaje de Utilidad Respecto al Capital Social	RE/CS
1992	128,465	213,051	165.84%	1.658
1993	161,331	322,823	200.10%	2.001
1994	222,601	361,028	162.19%	1.622
1995	262,739	828,386	315.29%	3.153
1996	373,018	935,977	250.92%	2.509
1997	492,698	918,775	186.48%	1.865
1998	589,465	936,090	158.80%	1.588
1999	1,579,021	694,770	44.00%	0.440
2000	1,856,066	388,720	20.94%	0.209

Tabla 35 Fuente: Creación propia

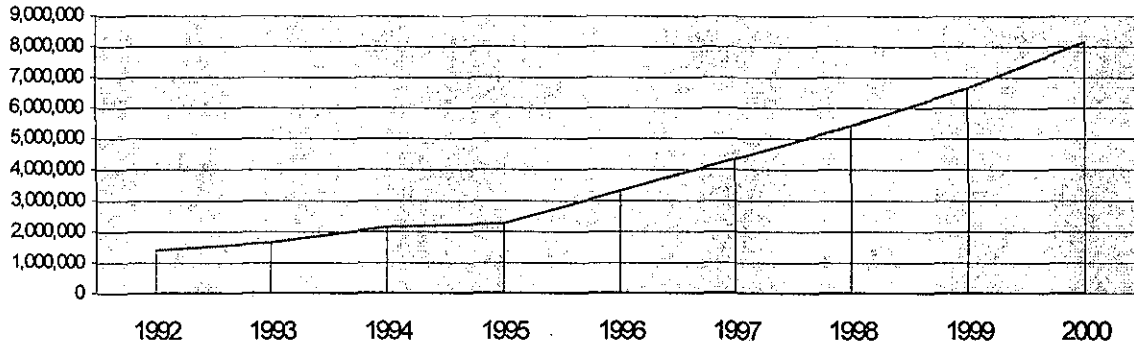
En tanto que la participación en el mercado es considerada en declive como se puede ver en la gráfica de las ganancias del seguro de vida grupo a través del tiempo.

Ganancias del Seguro de Vida Grupo



Primas Directas del Seguro de Vida Grupo

Gráfica 7



De acuerdo a las políticas sugeridas para la matriz ciclo de vida; se recomienda cosechar o preparar retiro.

Aunque el monto de las primas van creciendo, las ganancias del Seguro de Vida Grupo, están decreciendo; y como además el porcentaje de crecimiento real de primas (como se vio anteriormente) va decreciendo; se considera en el ciclo de vida en declive.

3.9 Análisis de Mercado del Seguro de Vida Grupo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VARIABLES DEMOGRÁFICAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

Edad.- El rango de edad que considera un grupo participante al Seguro de Vida Grupo se determina desde los 18 años, que es la mayoría de edad para empezar a laborar en un empresa (aunque en la práctica se aceptan desde los 15 años), hasta los 70 años para el beneficio de vida y de accidentes; para los beneficios de invalidez la edad máxima de aceptación es hasta los 64 años. Las edades de aceptación citadas son un parámetro ya que cada compañía aseguradora fija las edades de acuerdo a sus políticas.

Género.- Aunque se aseguren más hombres en el Seguro de Vida Grupo, no significa que sea creado para tal fin; por el contrario, se busca asegurar a todos los empleados sin hacer diferencias en el género.

Educación.- El seguro se ofrece generalmente a empresarios o patrones a los que se les considera en un nivel educativo medio superior o superior; sin embargo, el seguro cubre en mayor parte a los empleados los cuales pertenecen a diferentes niveles de educación.

Ingreso.- Como se ha visto el Seguro de Vida Grupo es de costo muy bajo, por lo que el nivel de ingreso no es una barrera para la adquisición del seguro; sin embargo, hay empresas que aseguran a sus empleados considerando el sueldo mensual del empleado y dependiendo del nivel de ingreso es el monto de suma asegurada del empleado.

Ingreso.- Como se ha visto, el Seguro de Vida Grupo, es de costos muy bajos, por lo que es nivel de ingreso no es una barrera, para la adquisición del seguro.

Variable social

Giro de la empresa.- Esta variable es de gran importancia en el Seguro de Vida Grupo; de acuerdo a la actividad de la empresa se determina si el grupo asegurable será extraprimado por considerarse de riesgo o no. No es el mismo el riesgo que corre un grupo de agentes de tránsito en motocicleta, que el de un grupo de personas que trabajan en oficina.

Salud.- En los seguros la salud, y las causas de muerte de un país son relevantes. Ya se mencionaba que las principales causas de muerte son las relacionadas con las del corazón y los accidentes. El seguro de vida grupo, no hace examen médico a sus asegurados, sólo se guía por el giro de la empresa, y sólo en casos especiales solicita primero un cuestionario médico y posteriormente se dictamina médicamente si el participante se asegura o se le solicita un examen médico.

Variabes geográficas

El Seguro de Vida Grupo participa en lugares donde se encuentra más desarrollada la industria, el comercio, el turismo, la manufactura y en general los estados que cuenten con mayor fuente de empleos, es donde se va a localizar el mercado del Seguro del Seguro de Vida Grupo. Un futuro mercado se encontrará en estados que estén en desarrollo.

Mercado meta

En la matriz producto mercado, el mercado que se maneja es de concentración, es decir sirve a un segmento con un producto específico. El Seguro de Vida Grupo sirve al segmento de empresarios o patrones de una empresa.

La accesibilidad que un empresario tiene al Seguro de Vida Grupo, generalmente es a través de los agentes o directamente en las aseguradoras, lo que significa para el empresario dificultades en conocer ¿dónde están los agentes?, ¿dónde están las aseguradoras?, ¿cuáles son las aseguradoras?, ¿cuál es la mejor?, ¿quién me cobra menos? etc. el empresario puede orientarse por las que ha escuchado pero ¿y las demás aseguradoras?... a lo mejor hay otras que para el asegurado sea más accesible la ubicación y que por lo mismo le ahorre tiempo y dinero de transporte, o quizá tenga un agente que esté al pendiente de su seguro... el empresario tiene la opción de elegir lo que mejor le convenga, sin embargo desconoce las opciones que puede tomar, debido a la falta de difusión de las empresas aseguradoras; pese a lo anterior las empresas aseguradoras cuentan con los recursos y habilidades para servir.

Los puntos de venta que puede aprovechar son las sucursales de bancos; hablando para en el caso de aseguradoras pertenecientes a grupos financieros bancarios.

Derivado de la política económica de generar empleos, se espera que el mercado crezca.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La planeación estratégica guía en primer lugar al conocimiento de una organización, proporciona métodos para analizar un negocio y técnicas que lo orientarán de la forma que resulte más conveniente.

Existe gente (llámense altos funcionarios, trabajadores, empresarios, comerciantes, etc) que gracias a su experiencia e intuición han logrado buenos beneficios en su labor de dirigir hacia el éxito de la organización. ¿Porqué no complementar su experiencia e intuición con planeación estratégica? ¿Por qué dejarlo al sentido común?; es muy probable que con la planeación estratégica se logren obtener elementos importantes para un mejor desarrollo del negocio.

Lo anterior se menciona porque aparentemente, las instituciones aseguradoras (en su mayoría) no aplican planeación estratégica en sus funciones cotidianas, se advierte claramente que hay casos en los que las instituciones aseguradoras no tienen formulada su misión y visión, algunas sí, pero pareciera que no de la forma idónea; en otros casos se tiene establecida sólo la misión y otras no la formulan. Se sugiere que cada una de las instituciones aseguradoras replanteen o planteen su misión y visión.

El impacto de la misión y visión de las empresa filiales del extranjero en México, no repercuten de la misma manera que en el país de origen; por lo tanto, los objetivos planteados, se deben transferir de acuerdo a las necesidades de cada una de sus filiales y en conjunto, formular avances e ideales similares.

Las compañías aseguradoras nacionales, deben formular su misión y visión, y con ello empezar a determinar objetivos a corto y a largo plazo, para que cumplan con propósitos y metas, que conlleven al desarrollo de cada una de las áreas de las empresas. Al tener una empresa aseguradora si misión y visión, se determina las funciones que en cada área de trabajo debe realizar para su logro. En algunas

compañías aseguradoras, la misión y visión puede llevar al Seguro de Vida Grupo a ser un negocio de importancia o no.

Cuando una organización comienza a preguntarse cuál es su misión y visión y se cuestiona de cómo llegar a ella, se ve en la necesidad de echar mano de la planeación estratégica; ya que su formulación, sugiere que se ha analizado el entorno de la organización y se han detectado sus debilidades, fortalezas oportunidades y amenazas.

Para lograr la planeación estratégica, es necesario comprender el pasado, el presente, las posibles alternativas futuras de una empresa y dar opciones para enfrentar el porvenir de la organización.

Tomar en cuenta la planeación estratégica en una organización, significar conocer la organización y el alcance que puede tener; describe objetivos y con ello genera planes específicos consecuentes.

En el estudio del análisis de portafolio del Seguro de Vida Grupo se utilizó del balance general total del mercado asegurador, el porcentaje de participación de primas del seguro de vida grupo, para hacerlo proporcional al capital social (aunque se advierte que no necesariamente se cumple la proporcionalidad); con la finalidad de obtener un parámetro de medida en el análisis de portafolio del Seguro de Vida Grupo ya que no existe un compendio del balance general exclusivo para el Seguro de Vida Grupo, y que sea del total de compañías aseguradoras y de por lo menos los "últimos" ocho años de información (1992 al 2000). Se sugiere que para el ramo de Seguro de Vida Grupo, se tengan consolidados del balance general de las compañías que integran el sector asegurador; con la finalidad de conocer en forma más precisa los factores financieros y contables que intervienen en el Seguro de Vida Grupo en forma global; esto servirá para tomar medidas que ayuden al desarrollo del Seguro de Vida Grupo.

Como en el balance general del Seguro de Vida Grupo, sí se genera de forma interna e independiente en cada una de las instituciones aseguradoras, cada aseguradora puede hacer un análisis de portafolio independiente, tomando como base el análisis de portafolio que se hace en el presente trabajo.

En el análisis de portafolio que se hizo de la cartera del Seguro de Vida Grupo, se vio que para el caso de la matriz de Boston, fue un negocio de tipo interrogante, lo que sugería aumentar la participación (impulsar el negocio) e identificar si el seguro puede crecer con éxito.

La matriz General Electric, sugería realizar una expansión selectiva; buscar segmentos atractivos y donde no haya grandes riesgos para invertir.

En tanto que la matriz del Ciclo de Vida sugería cosechar o preparar retiro. En el seguro se elige cosechar (invertir sólo lo necesario).

En conjunto con las tres propuestas resultantes del análisis de portafolio; se proponen las siguientes recomendaciones:

- Definir la Misión y Visión.
- Establecer metas del Seguro de Vida Grupo en función de la Misión y Visión.

Las metas pueden ser: pequeñas, medianas o grandes.

Metas pequeñas

- Bajar los costos de administración para aumentar ganancias.
- Analizar qué tipo de inversiones generarán mayor producto financiero.
- Atención especial a los negocios rentables.
- Mejorar la condición de los negocios que no son tan rentables.

Metas medianas (además de cumplir con las metas pequeñas)

- Cubrir el total del mercado del Seguro de Vida Grupo
- Mantener la posición de los negocios captados
- Crear planes de beneficios para empleados

Metas grandes (además de cumplir con las metas pequeñas y medianas)

- Empezar con novedades del Seguro de Vida Grupo, para mantener el mercado.
- Enfocar al Seguro de Vida Grupo hacia el grueso de la población, la que será de personas de edades más grandes que las actuales, con un producto que satisfaga sus necesidades.

Las metas anteriormente descritas deben combinarse con el resultado que se obtuvo al analizar la matriz DAFO.

Cabe aclarar que dichas metas deben ser adaptadas a las características especiales del entorno, y que resulten de la matriz DAFO para el caso particular de cada institución aseguradora; ya que lo analizado es una generalización del Seguro de Vida Grupo.

Por otra lado se tienen los planes de beneficios para empleados; cuando una empresa cuenta con estos planes se obtiene:

- Reducción en los índices de rotación de personal, con la consiguiente disminución de los costos de capacitación y entrenamiento.
- Acentúa el prestigio y liderazgo de la empresa, a través de una imagen de profesionalismo.
- Incrementa su productividad, al proporcionar al trabajador un deseo de superación y pertenencia.
- Al transferir algunas de las obligaciones laborales que le impone la LFT, aplica de una manera más redituable sus recursos económicos.
- Cumple con mayor holgura las obligaciones morales y sociales que tiene con sus trabajadores.

Para los empleados el contar con un "plan de beneficios para empleados" obtienen:

- Mejoría en su ingreso neto, al optimizarse la aplicación de los recursos dando por resultado un mayor poder adquisitivo.
- Es liberado, en parte, de la incertidumbre de su futuro y el de su familia.
- Desarrolla un ambiente de cordialidad, tranquilidad y productividad.
- Le permite visualizar de mejor manera su desarrollo personal, económico y social.

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

Los seguros utilizados para estos planes son:

Seguros de Grupo Vida
Seguro Colectivo de Vida
Seguro Colectivo de Accidentes Personales
Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores
Seguro Colectivo de Pensiones

Los planes de beneficios para empleados son una forma de integración horizontal entre los seguros de grupo y colectivos privados. Actualmente son manejados por despachos actuariales privados en su mayoría, pero para una institución aseguradora, sería una opción el poder ofrecer a un mismo cliente ya no sólo un Seguro de Vida Grupo, sino el conjunto de seguros en beneficio de las necesidades totales de seguridad demandadas.

Lo anterior ayudaría a la captación de negocios del Seguro de Vida Grupo, inducida por otros tipos de seguros.

Por otra parte el Seguro de Vida Grupo, tiene parámetros técnicos bien definidos, lo que hace pensar que la capacidad de crear nuevos productos del Seguro de Vida Grupo no sea tan flexible y siempre sea prácticamente el mismo. Es necesario buscar nuevas propuestas del Seguro de Vida Grupo, e innovar con él, por ejemplo: ¿por qué siempre el Seguro de Vida Grupo es a un año?, ¿no podría ser a plazos más largos?, ¿qué pasaría si se ofreciera un plan diferente a un seguro temporal?; debido a la transición demográfica que atraviesa nuestro país, ¿se podría integrar a algún tipo de seguridad para proteger a la gente de la tercera edad?.

Debido a las necesidades esperadas de la población envejecida, es necesario replantear y crear mecanismos de seguridad social y privada, que ayuden a la su satisfacción; con ello se lograrán mejores niveles de vida y desarrollo en nuestro país. El Seguro de Vida Grupo debe innovar su estructura y funcionamiento con la finalidad de integrarse a mecanismos como los planes de pensiones y ahorro; el beneficio repercutirá en una mayor solidez en la economía de este tipo de población, y garantizará la permanencia del Seguro de Vida Grupo en el mercado; ya que la población de edad avanzada formará parte de sus clientes. Se debe estar conciente del proceso de envejecimiento para fomentar el interés por el tipo de población que seremos en el futuro. Si se toma en cuenta que el proceso de envejecimiento empezó en la década de los setentas, por el aumento de la esperanza de vida de la población mexicana, actualmente se enfrentan tres generaciones al problema del desempleo y como consecuencia una crisis económica. Es recomendable formular un Seguro de Vida Grupo que beneficie a jubilados que estuvieron bajo un Seguros de Vida Grupo, con esto, por lo menos una de las tres generaciones que se enfrentan al problema del desempleo (los económicamente activos) garantizarán mayor flexibilidad económica en su vejez.

Con esto el Seguro de Vida Grupo, ampliará su mercado meta, innovará en su estructura, garantizará una estabilidad en el mercado, beneficiará a una población altamente necesitada de ingresos y consecuentemente logrará ser un negocio de tipo estrella en la Matriz de Boston, en la Matriz General Electric se puede situar en la parte en la que hay que impulsar y/o sostener el negocio, y en la Matriz del Ciclo de Vida puede mantenerse en crecimiento o madurez; lo que significa que sus ventas se incrementarán y que además serán redituables implicando mayores ganancias.

ANEXO

Reglamento del Seguro de Grupo

Art. 1º. Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del artículo 191 de la Ley sobre el contrato del seguro, el contratante deberá solicitar un seguro sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a del artículo 2º. Y de 25 personas en los demás casos.

Art. 2º. Son grupos asegurables en los términos de este reglamento, los que a continuación se mencionan:

- a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresas, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presenten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.
- c) Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.
- d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables.

Solo el caso de este inciso, las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas.

Planeación Estratégica en el Seguro de Vida Grupo

Art. 3°. El contratante del seguro de grupo será; en el caso del inciso a) del artículo anterior el patrón o empresa; tratándose del inciso b), la persona moral; en el caso del inciso c), el Gobierno Federal, de los Estados, el de los Territorios, el del Distrito Federal o los municipios; y cuando se trate del inciso d), por analogía con los incisos anteriores la persona moral correspondiente.

Art. 4° La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora.

El máximo de suma asegurada que se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo, por los factores que aparecen a continuación de acuerdo con el número de asegurados en el mismo grupo.

Número de asegurados

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

La suma asegurada promedio de un grupo es la que resulta de dividir la suma asegurada total del grupo, entre el número de asegurados que la componen.

Art. 5° El seguro de grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en el plan temporal, ya sea de un año o períodos menores.

Art. 6° los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima en el caso del inciso a) del artículo 2°, la contribución de cada miembro en ningún caso excederá del 75% de la cuota promedio, ni de un peso mensual por cada millar de suma asegurada.

Art. 7° La solicitud u oferta para celebrar el contrato, deberá contener especialmente lo siguiente:

- a) Naturaleza del riesgo por asegurar.
- b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, con relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.
- c) Características del grupo asegurable, número de personas asegurables y el de las que van a asegurarse .
- d) Tarifa de primas
- e) Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.
- f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan, en su caso, al pago de la prima.
- g) Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o regla para determinarla, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.
- h) Cuando el objeto del contrato del seguro de grupo vida, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento que se refiere el inciso anterior.

Art. 8 El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Art. 9 Las instituciones aseguradoras formarán el registro de aseguradoras, que deberá contener los siguientes datos:

- a) Nombre y edad de cada uno de los miembros del grupo
- b) Suma asegurada que les corresponde
- c) Fecha en que entren en vigor los asegurados de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número de certificado individual

La institución aseguradora deberá entregar al contratante copias autorizadas de este registro.

Art. 10 La póliza deberá contener:

- a) Características del grupo asegurado

- b) Tarifa de primas
- c) La regla para determinar la suma asegurada que a cada miembro del grupo corresponda.
- d) La transcripción íntegra de los artículos 13, 14, 15, 16, en sus tres primeros párrafos, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de éste reglamento.

Art. 11 Será obligación del contratante:

- I. Comunicar a la institución aseguradora los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los consentimientos respectivos, que deberá contener los datos que exige el inciso g) del artículo 7.
- II. Comunicar a la institución aseguradora las separaciones definitivas del grupo asegurado.
- III. Dar aviso a la institución aseguradora dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.
- IV. Enviar a la institución aseguradora los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificaciones de reglas para determinar las sumas aseguradas.

Art. 12 Las instituciones aseguradoras deberán expedir un certificado para cada uno de los miembros del grupo asegurado, que entregarán al contratante.

El certificado deberá contener, cuando menos, los siguientes datos:

- a) Número de la póliza y del certificado.
- b) Nombre y fecha de nacimiento del asegurado
- c) Fecha de vigencia del seguro
- d) Suma asegurada o regla para determinarla
- e) Nombre de los beneficiarios y en su acaso, el carácter de irrevocable
- f) Transcripción íntegra de los artículos 13, 15, 16, 19, 20 21, y 22 de este reglamento.

Los certificados serán expedidos y firmados por la institución aseguradora.

Art. 13 Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la institución aseguradora pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la institución aseguradora, por su

propio derecho o a la solicitud del contratante hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado.

Art. 14 Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, que darán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

Art. 15 Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la institución aseguradora restituirá al contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se consideraran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en su curso.

Art. 16 La institución aseguradora tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere dicha empresa, con excepción del seguro temporal y sin beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la institución aseguradora, dentro del plazo de treinta días a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a la compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

La institución aseguradora que practique el seguro de vida, deberá operar, cuando menos, en el plan ordinario de vida

Art. 17 Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la institución aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del seguro correspondiente a los treinta días de espera.

Art. 18 La prima total del grupo serán la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad y suma asegurada.

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio.

Art. 19 Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la institución aseguradora pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y rea al del asegurado en el último aniversario de la póliza.

Art. 20 El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

Art. 21 Cuando el miembro del grupo asegurado no cubra al contratante la parte de prima que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo, a la institución aseguradora.

Art. 22 Los beneficios designados tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

Art. 23 Cuando haya cambiado de contratante en el caso del inciso a) del artículo 2º., la institución aseguradora podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio, sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión, de manera fehaciente al nuevo contratante.

La institución aseguradora reembolsará a éste la prima no devengada.

Art. 24 Las instituciones aseguradoras estarán obligadas a renovar los contratos, mediante endosos en la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente reglamento en la fecha del vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

Art. 25 Cuando la institución aseguradora que participe en el seguro de vida, otorguen participación en utilidades, ésta se sujetará a la regla general que fije la Comisión Nacional de Seguros y fianzas.

Art. 26 En los contratos de seguro de grupo de jubilación, se aplicarán en lo conducente, los preceptos de este reglamento.

Coberturas Adicionales del Seguro de Vida Grupo

Las coberturas adicionales relacionadas con accidente son:

- Indemnización por muerte accidental

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

- Indemnización por pérdidas orgánicas

Si durante la vigencia del certificado de la póliza y de esta cobertura adicional, algún miembro del grupo asegurado sufre como consecuencia de accidente, una o más de las pérdidas orgánicas enunciadas en la tabla de indemnizaciones que aparece más adelante, siempre y cuando dichas pérdidas orgánicas acontezcan dentro de los 90 días posteriores al accidente, la compañía pagará de acuerdo con la tabla de indemnizaciones las cantidades que correspondan por una o más pérdidas, sin que en ningún caso se exceda la suma máxima fijada para este beneficio.

Tabla de Indemnizaciones

Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Para contratar esta cláusula, es necesario contratarla conjuntamente con el beneficio de Indemnización por Muerte Accidental. Las indemnizaciones correspondientes a estas coberturas están correlacionadas entre sí, afectando el pago de una de ellas, a la suma asegurada de la otra, durante el período del seguro de la siguiente manera:

- a) En caso de haberse pagado la suma correspondiente a la muerte accidental, no procede ningún pago por pérdidas orgánicas.
- b) Las cantidades que se hubieran liquidado por pérdidas orgánicas, se deducirán de la indemnización que proceda por muerte accidental.
- c) Las cantidades que se hubieran liquidado por pérdidas orgánicas con motivo de un accidente previo, reducirán -en el monto total pagado- las obligaciones de la compañía por pérdidas orgánicas que se produzcan en un nuevo accidente.

- Doble indemnización por accidente colectivo

Para contratar este beneficio es necesario contratarlo conjuntamente con las cláusulas de muerte accidental y pérdidas orgánicas.

Durante la vigencia del certificado y de este beneficio, la compañía pagará el doble de la suma señalada en la cláusula de muerte accidental o la de pérdidas orgánicas. En caso de que el asegurado fallezca o sufra cualquiera de las pérdidas orgánicas señaladas en la cláusula correspondiente, dentro del plazo de 90 días posteriores a un accidente.

Para fines de esta cláusula se entenderá como accidente el que ocurra:

- a) Mientras el asegurado viaje como pasajero (con boleto pagado), en algún vehículo no aéreo, impulsado mecánicamente, operando regularmente por una empresa de

transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.

- b) Mientras el asegurado haga uso de un ascensor que opere para servicios públicos (con excepción de los ascensores de minas); o
- c) A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el que se encuentre el asegurado al manifestarse el incendio.

Las coberturas adicionales relacionadas con incapacidad son:

- Beneficio del pago anticipado de la suma asegurada por invalidez total y permanente.

Si durante la vigencia del certificado de la póliza y de este beneficio adicional, algún miembro del grupo asegurado se invalida en forma total y permanente, a causa de un accidente o enfermedad, se le otorgará la suma asegurada contratada en esta cobertura. El pago de la suma asegurada se otorgará seis meses después de declararse la invalidez total y permanente.

- Pago de renta mensual por invalidez total y permanente

Si durante la vigencia del certificado de la póliza y de esta cobertura algún miembro del grupo asegurado se invalida en forma total y permanente, a causa de un accidente o enfermedad antes de la fecha de aniversario de la póliza posterior al día en que cumpla 65 años de edad; la compañía le pagará al asegurado una renta mensual igual a la suma asegurada contratada en esta cobertura. El pago en rentas iniciará seis meses después de declararse la invalidez total y permanente. Esta cobertura, también se puede contratar con rentas por un tiempo determinado y con máximo de un porcentaje de su ingreso mensual.

- Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente

Si durante la vigencia del certificado de la póliza y de esta cláusula adicional algún miembro de la colectividad asegurada se invalida en forma total y permanente, antes de la fecha de aniversario de la póliza posterior al día en que cumpla los 65 años de edad, la compañía eximirá al contratante del pago de primas correspondientes al certificado del asegurado en cuestión. La compañía le proporcionará al asegurado una póliza de seguro en donde haga constar que lo asegura durante toda la vida sin

más pago de primas, mientras dure el estado de invalidez, por la misma suma asegurada que tenía al momento de invalidarse.

Este beneficio comenzará a surtir sus efectos en el aniversario siguiente de la póliza en que la compañía compruebe el estado de invalidez.

El estado de invalidez total y permanente deberá ser comprobado por el asegurado. La compañía podrá, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, comprobar que continúa el estado de invalidez. Si el asegurado se niega a hacerlo y acontece que ya no está inválido y está dedicado a la actividad que desarrollaba en el momento en que se presentó su invalidez o alguna otra compatible con sus conocimientos y aptitudes que le produzca remuneración o utilidad, cesarán los beneficios concedidos por esta cláusula.

Principales Exclusiones de las coberturas por accidente

Las cláusulas de accidentes no amparan la muerte o lesiones originadas por:

- Suicidio o intento o intento del mismo, aunque se realice en estado de enajenación mental.
- Lesiones autoinfligidas.
- Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
- Padecimientos mentales o corporales.
- Drogadicción.
- Actos delictivos intencionales en los que participe el asegurado.
- Actos de: servicio militar, guerra, rebelión e insurrección.
- Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fueron accidentales.
- Abortos cualquiera que sea su causa, excepto si se demuestra que fue accidental.
- Operaciones quirúrgicas que no sean motivadas directamente por lesiones accidentales.
- Viajar como pasajero, mecánico o miembro de la tripulación en cualquier tipo de aeronave, que no sea de una línea regular de pasajeros.

La práctica o participación en:

- a) Deportes peligrosos: paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, vuelos delta, tauromaquia.
- b) Competencia de velocidad, seguridad o resistencia en cualquier tipo de vehículos, como conductor o acompañante.

Cancelación.

La validez de las cláusulas de accidente cesarán automáticamente por:

- Cancelación de la póliza de la cual forma parte.
- Cancelación del certificado individual o de la cláusula misma.
- En el aniversario siguiente de la póliza en que el asegurado cumpla los 70 años de edad.
- Con el pago, por parte de la compañía, de la suma asegurada contratada.

Principales Exclusiones de las coberturas por invalidez

No se ampara a miembros del grupo asegurado cuya edad sea mayor de 65 años.

Estados de invalidez total y permanente que se origine por participación en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- b) Actos delictivos intencionales en los que participe el asegurado.
- c) Aviación privada.
- d) Pruebas o contiendas de velocidad o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- e) Deportes peligrosos: paracaidismo, buceo alpinismo, charrería, vuelos delta y tauromaquia.

Estados de invalidez que se hayan originado antes de ingresar al grupo asegurado.

Intentos de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el propio asegurado.

Estados de enajenación mental

Cancelación

Las cláusulas de invalidez quedarán sin efecto, automáticamente cuando:

- a) Se cancele la póliza de la cual forman parte estas cláusulas.
- b) Se cancele el certificado o las cláusulas.
- c) En el aniversario posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad.

Tabla de Mortalidad (E.M. GRUPO 73-83)

Edad	EMG 73-83	Edad	EMG 73-83	Edad	EMG 73-83
0	0	34	1.97	67	29.05
1	0	35	2.05	68	32.3
2	0	36	2.14	69	35.93
3	0	37	2.25	70	39.98
4	0	38	2.36	71	44.48
5	0	39	2.49	72	49.5
6	0	40	2.63	73	55.08
7	0	41	2.79	74	61.29
8	0	42	2.97	75	68.19
9	0	43	3.18	76	75.85
10	0	44	3.4	77	84.34
11	0	45	3.65	78	93.75
12	0	46	3.93	79	104.18
13	0	47	4.25	80	115.7
14	0	48	4.6	81	128.42
15	1.36	49	5	82	142.43
16	1.37	50	5.44	83	157.84
17	1.38	51	5.93	84	174.76
18	1.4	52	6.48	85	193.3
19	1.41	53	7.1	86	213.54
20	1.43	54	7.79	87	235.6
21	1.44	55	8.56	88	259.54
22	1.46	56	9.42	89	285.45
23	1.48	57	10.39	90	313.37
24	1.51	58	11.46	91	343.32
25	1.53	59	12.67	92	375.29
26	1.56	60	14.02	93	409.23
27	1.6	61	15.52	94	445.02
28	1.63	62	17.2	95	482.51
29	1.68	63	19.08	96	521.47
30	1.72	64	21.18	97	561.6
31	1.77	65	23.52	98	602.53
32	1.83	66	26.13	99	1000
33	1.9				

Fuente: Moreno Guevara Miguel A. Métodos actuariales para el desarrollo y valuación de productos del seguro de vida. Tesis de la Facultad de Ciencias.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackoff Russell L. Elsa Vergara Finnel y Jamshid Gnarajedaaghi. "Guía para controlar el futuro de la empresa". Editorial Limusa, México 1986.
- Alcalá Valdés Luis M. "Catálogo de extraprimas". Manual utilizado en Seguros Banorte Generali.
- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. "Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros" 1998.
- Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas, A. C. "Publicación trimestral No. 11" 2001.
- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. "Comportamiento del Sector Asegurador Mexicano" tercer trimestre del 2001 y 2000.
- Buen Día Servin de La Mora, Neil Span. "Planeación Estratégica en PEMEX-GAS". Tesis de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Ingeniería de la UNAM.
- Carrillo Lilia. "Pronostican buen futuro en aseguradoras". Reforma on Line 17 diciembre 2001.
- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. "Anuarios Estadísticos de Seguros" de 1980 al 2000.
- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. "Catálogo de cuentas contables unificado" 1998.
- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. "Resumen informativo" junio 2001.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). "La población de México en el nuevo siglo" 2001.
- Diario oficial de la federación. "Reglamento de agentes de seguros y fianzas" 28 de mayo del 2001.
- El economista. "Qué pasa con aseguradora Hidalgo", 01 noviembre 2000 pag. 13.
- El economista. 14 diciembre 2001, pag. 23.
- Fuentes Zenón Arturo. "Las Armas del Estratega" mayo 1998.
- González Brambila Claudia Noemí. "Metodología para una visión estratégica". Tesis de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Ingeniería de la UNAM.
- Gómez Mendoza Maximino. "La auditoria como función de regulación". Tesis de la Facultad de Ciencias de la UNAM.
- Instituto Politécnico Nacional. "Modelo de planeación estratégica para el IPN". Documento de trabajo, marzo del 2001.

- Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A. C. (IMESFAC). "Contabilidad de Seguros" 1998.
- Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A. C. (IMESFAC). "Seguros de Personas III" 1998.
- José González Galé. "Elementos de Cálculo Actuarial" Ediciones Macchi, Buenos Aires 1968.
- Karsten G. Hellebust y Joseph C. Krallinger. "Planeación Estratégica" Ediciones Continental, México 1991.
- Mark R. Green. "Riesgo y Seguro" Editorial Mapfre, Madrid 1979.
- Medina Domínguez Maria Eugenia. "El seguro de grupo". Tesis de la Facultad de Ciencias de la UNAM.
- Moreno Guevara Miguel Angel. "Métodos actuariales para el desarrollo y valuación de productos del seguro de vida". Tesis de la Facultad de Ciencias de la UNAM.
- Morales Peña Ileana. "Guía de mercadotecnia estratégica para el empresario" Tesis de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Ingeniería de la UNAM.
- Palom Izquierdo Francisco Javier. "Planificación Estratégica"
- Porter Michael. "Ventaja competitiva". Editorial Continental, México 1997.
- Programa Hechos. "Se incrementarán las primas en los seguros". Entrevista a Alberto Villagrán (Director de la AMIS), 24 septiembre del 2001.
- Programa Don Dinero. "Entrevista a José Luis Llamosa Portilla (Presidente de la AMIS)", 01 de octubre 2001.
- Quiroz González Angel. "Aspectos importantes para las compañías de seguros sobre la vida". Tesis de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM.
- Reaseguradora Alianza. "Cursos básico, medio y avanzado de selección de riesgo" 1998.
- Sánchez Valdez Magdalena. "Tendencias de los seguros de grupo en México". Tesis de la Facultad de Ciencias de la UNAM.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. "De política económica para la iniciativa de ley de ingresos y el proyecto de presupuesto de egresos de la federación correspondiente al año 2002".
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. "Encuestas sobre las expectativas económicas del sector privado", febrero del 2002.
- Trejo Domínguez Clemente. "Planeación estratégica para el control de inundaciones". Tesis de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Ingeniería de la UNAM.
- Zequeira Rodríguez Riquet. "Análisis actuarial del seguro temporal". Tesis de la Facultad de Ciencias de la UNAM.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN