



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

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

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
A C T U A R I A
P R E S E N T A :
ANGELICA ZAMORA ROMERO



DIRECTOR DE TESIS: FELIPE ZAMORA RAMOS



2 0 0 4 **FACULTAD DE CIENCIAS**
SECCION ESCOLAR



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
AVENIDA DE
MEXICO

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

NOMBRE: ANGÉLICA ZAMORA ROMERO

FECHA: 25/02/04

FIRMA: [Signature]

ACT. MAURICIO AGUILAR GONZÁLEZ
Jefe de la División de Estudios Profesionales de la
Facultad de Ciencias
Presente

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo escrito:
"Diagnóstico de los Seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social".

realizado por Angélica Zamora Romero

con número de cuenta 9219682-3 , quien cubrió los créditos de la carrera de:
Actuaría

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

Director de Tesis
Propietario

Act. Felipe Zamora Ramos

Propietario

Act. Ricardo Villegas Azcorra

Propietario

Act. Carlos Rodolfo Martínez Pineda

Suplente

Act. María Aurora Valdés Michell

Suplente

Act. Marina Castillo Garduño

Consejo Departamental de
Matemáticas

[Signature]
M. en C. José Antonio Flores Díaz

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios, porque Él permite que yo permanezca aquí cada día, porque es mi fuerza, mi refugio, mi alegría y mi esperanza, porque estoy segura que siempre esta conmigo. Gracias por tus infinitas bendiciones.

También quiero agradecer a mis padres, por darme la vida; porque con su firmeza y decisión pero sobre todo con su amor, me permitieron tener la oportunidad de ampliar mi horizonte a través del estudio; este es uno de los tantos pasos que verán como recompensa a sus enormes esfuerzos.

A ti papi, que con tus sabios y atinados consejos, eres pieza clave en mi formación moral y crítica. Gracias por estar conmigo en todo momento y por quererme tanto.

A ti mamita, porque eres todo para mi; por tu incansable lucha ante la vida te admiro como mujer, como esposa y como madre. Porque con tu bondad y ternura, con tu amor inmenso hiciste de mi lo que ahora soy, eres mi mejor ejemplo. Gracias por regalarme inolvidables momentos que hemos vivimos juntas.

A mis hermanos, Edgar y Jonathan, porque siempre han estado conmigo y han soportado todas mis locuras, porque me han demostrado su cariño y apoyo incondicional, los quiero mucho.

A Giovanni, porque eres súper especial en mi vida. Tus sonrisas, tus palabras, tu amor, tu dulzura y tu inocencia hacen de cada día un día especial. Te amo chiquito.

A Ezequiel, por tu amor, cariño, comprensión, apoyo y paciencia, por soportar tantos gruñidos, encierros y desvelos.

A Adrián, Naye y Goyis, por el cariño que me han brindado y porque con sus travesuras y ocurrencias nos han hecho reír y con sus triunfos nos han llenado de satisfacciones.

A los actuarios Felipe Zamora, Ricardo Villegas, Rodolfo Martínez, Aurora Valdés y Marina Castillo, por apoyarme en la elaboración de este trabajo y porque hicieron posible una de las metas más importantes de mi vida.

Finalmente, quiero agradecer a mis compañeros y amigos de la DGSSP su amistad, confianza y paciencia, porque han compartido conmigo sus experiencias y conocimientos; en particular a Susana, Alejandro, Cristian, Salvador, Hazael y Tomás, que de una u otra forma contribuyeron para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO ... 1

1.1	ORIGEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.....	1
1.2	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	4
1.2.1	OBJETIVO.....	4
1.2.2	ORGANIZACIÓN.....	4
1.2.3	FINANCIAMIENTO.....	5
1.2.4	COBERTURA.....	6
1.3	DEFICIENCIAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 1973.....	7
1.3.1	TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA.....	10
1.3.2	TENDENCIAS EN EL MERCADO LABORAL.....	15
1.3.3	TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	16
1.3.4	EFFECTOS INFLACIONARIOS.....	17
1.3.5	TRANSFERENCIAS DE RECURSOS ENTRE PROGRAMAS.....	18
1.3.6	ALTOS COSTOS DE ADMINISTRACIÓN.....	19
1.4	LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO, 1995.....	21
1.4.1	PRINCIPALES REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.....	23

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL..... 27

2.1	GENERALIDADES DEL SISTEMA DE PENSIONES.....	27
2.1.1	BENEFICIOS BASICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	27
2.1.2	LA NOTA TÉCNICA.....	45
2.1.3	BENEFICIOS ADICIONALES.....	47
2.2	INSTITUCIONES DE SEGUROS DE RENTAS VITALICIAS.....	50
2.2.1	REGULACIÓN.....	50
2.2.2	REQUISITOS DE AUTORIZACIÓN.....	51

2.2.3	RESERVAS TÉCNICAS, RESERVAS FINANCIERAS Y EL FONDO ESPECIAL DE PENSIONES	53
2.2.4	CAPITAL MÍNIMO DE GARANTÍA	61
2.2.5	REQUERIMIENTO BRUTO DE SOLVENCIA	62
2.3	ELECCIÓN DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS	63
2.3.1	ETAPA DE TRANSICIÓN	63
2.3.2	PROCESO ADMINISTRATIVO	64
	CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE PENSIONES EN MÉXICO	67
3.1	RESULTADOS DEL SISTEMA DE PENSIONES	68
3.1.1	TAMAÑO DE MERCADO	68
3.1.2	INSTITUCIONES DE SEGUROS DE RENTAS VITALICIAS	82
3.1.3	IMPORTANCIA DE LOS SEGUROS DE PENSIONES EN EL SECTOR ASEGURADOR	90
3.1.4	COMERCIALIZACIÓN	94
3.2	PERSPECTIVAS DE LOS SEGUROS DE PENSIONES	96
	CONCLUSIONES	103
	ANEXO 1	106
	ANEXO 2	111
	BIBLIOGRAFÍA	118

INTRODUCCIÓN

En todas las épocas, los hombres, los pueblos y las naciones han aspirado a la seguridad social sobre todas las cosas. El anhelo fundamental de la actual clase trabajadora, es no sólo asegurar el sustento del día, sino también la subsistencia decorosa y digna para el resto de sus días de él y de las personas que dependen económicamente de esa fuerza productiva laboral, así como de los infortunios o imprevistos que pueden presentarse.

Las estadísticas proporcionadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), nos revelan que en el país cientos de miles de trabajadores sufrieron accidentes de trabajo quedando inválidos total o parcialmente o muerto como consecuencia de dichos riesgos, representando un gran costo para el Instituto, situación que sin lugar a dudas nos demuestra alarma e inseguridad del trabajador en su empleo, así como deficientes sistemas de seguridad industrial y seguridad social. Todo ello sin contar las tremendas consecuencias familiares y sociales que esto representa.

El accidente, la enfermedad, la muerte, la vejez, la cesantía y en general el infortunio, son circunstancias que acechan y pueden afectar el hogar y la empresa donde presta sus servicios el trabajador, y cuando éste llega a faltar, la familia se ve abandonada ya que normalmente el trabajador no reserva parte de su salario al vivir deficientemente con dicha remuneración y no se encuentra en condiciones de afrontar un imprevisto que le pudiera ocurrir. En tal virtud, el objetivo de la seguridad social es proporcionar los medios necesarios para la subsistencia del trabajador y de su familia para hacer frente a las contingencias imprevisibles o riesgos naturales.

Según estas metas, a principios de siglo, algunos países latinoamericanos crearon un fondo que se basaba en un esquema de reparto en donde la gente activa (las personas empleadas), aportaba para el financiamiento de la población en estado de jubilación (población pasiva). Cuando las aportaciones de la población activa eran suficientes para sufragar el costo de la seguridad social, el remanente debía usarse para constituir una reserva

que serviría en un futuro para pagar obligaciones que no pudieran ser sustentadas por las aportaciones corrientes.

Entre las principales razones que fundamentaron la privatización de los sistemas de seguridad social en el mundo y principalmente en algunos países en vías de desarrollo, se puede contar la incapacidad de los gobiernos para administrar eficiente y equitativamente un sistema que otorgara beneficios a niveles aceptables. Posiblemente, la razón más importante aparece cuando el presupuesto de los sistemas de seguridad social se hace insuficiente. Los factores que contribuyen a esto son muchos, entre ellos los demográficos, económicos, sociales e incluso políticos.

La reforma a la Ley de Seguridad Social en México en el año de 1995 (cuyo principal cambio respecto a la Ley de 1973 en materia de las pensiones que reciben los asegurados, consiste en pasar de un esquema de reparto a un esquema de capitalización individual en donde cada trabajador realiza aportaciones a una cuenta y recibe la pensión que corresponda al fondo constituido más los intereses generados) obedece precisamente a cambios importantes en la demografía del país –en el escenario macroeconómico y social–, a la situación en que se encontraba el sistema anterior, así como a la necesidad de buscar nuevas alternativas para mejorar el nivel de vida de los mexicanos desde el punto de vista social y económico y a coadyuvar al sano desarrollo de la economía nacional. Por otro lado, permitió al sector privado participar de manera activa y directa en las actividades que requiere el sistema para poder funcionar eficientemente, por ello, se hizo necesaria la creación de las AFORES así como de compañías de iniciativa privada especializadas en pensiones, las cuales son las encargadas de pagar y administrar, a cambio de una prima única denominada “Monto Constitutivo”¹, las pensiones cuyo pago estaba a cargo del IMSS bajo el esquema anterior.

¹ Monto Constitutivo, es el valor presente de las obligaciones futuras de acuerdo con el tipo de seguro, la composición familiar y el salario pensionable, calculado de acuerdo a la metodología establecida en la Circular S-22.3 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas el 31 de marzo de 1997.

A partir del 1 de julio de 1997 a la fecha, como resultado de la reforma a la Ley del Seguro Social, se han originado una serie de situaciones relevantes en el ramo de pensiones, tanto en lo social como en lo económico y lo político.

A raíz de la nueva Ley se constituyeron 14 aseguradoras de rentas vitalicias, dedicadas a administrar y pagar pensiones. Desde el inicio de la reforma a las leyes de la seguridad social, estas compañías dependían principalmente de la capacidad para desarrollar dos aspectos importantes: el social y el financiero. En el social porque tendrían que poner especial énfasis en el servicio, teniendo en cuenta que los clientes son personas que se encuentran en una situación difícil ya sea por haber sufrido un accidente, una enfermedad o la pérdida del sustento principal de la familia. En el aspecto financiero debido a que estas empresas no reciben más que lo suficiente para pagar las pensiones, razón por la cual debían de ser muy hábiles para obtener rendimientos que garanticen la suficiencia de las reservas y el poder adquisitivo de las pensiones, además de solventar sus gastos y un cierto nivel de rentabilidad; en este sentido, las aseguradoras de rentas vitalicias han sabido desarrollar estas capacidades, pues han administrado las pensiones a su cargo y han obtenido resultados netos favorables.

La entrada en vigor de la reforma a la Ley del Seguro Social, permitió que el ramo de pensiones mostrara un gran impacto en el sector asegurador, actualmente el mercado total se encuentra constituido con un capital superior a dos mil 500 millones y administra reservas técnicas del orden de 58 mil 500 millones de pesos².

Sin embargo, a seis años de la reforma de la Ley del Seguro Social se ha dejado al descubierto sus deficiencias, uno de los problemas que tenía el nuevo esquema de pensiones eran los derechos adquiridos de los trabajadores que cotizaban al IMSS con anterioridad a la nueva Ley, en algunos casos se previó que el nuevo régimen podría afectar a dichos derechos, y para evitar que la Ley fuera inconstitucional (por aplicarse

² Marco A. Mares, La crisis de las rentas vitalicias. Uno mas uno, 27 de noviembre de 2002.

retroactivamente en contra de alguna persona), entonces, se introdujo en la Ley el derecho a la elección de régimen. Este derecho, consagrado en los artículos 3°, 4° y 11° transitorios, consiste en la posibilidad de que el trabajador o beneficiario elija el régimen de pensiones que más le convenga, ya sea el anterior el de la Ley de 1973 o el nuevo ordenamiento de 1997.

Para que los trabajadores puedan hacer esta elección de manera informada, el IMSS está obligado a calcular los montos de las pensiones y beneficios en cada uno de los regímenes, presentando el comparativo al trabajador. Entre 1997 y el primer semestre de 2002 esta elección de régimen operó en la práctica, y en muchos de los casos la pensión mensual y los beneficios obtenidos bajo la Ley 97 eran superiores. Sin embargo, a partir del segundo semestre de 2002, el número de casos tramitados bajo el nuevo régimen 1997 se ha visto disminuido en un 80%, derivado de una modificación en los criterios operativos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las modificaciones consisten básicamente en lo siguiente:

1. Cambios en los criterios de temporalidad para el otorgamiento de pensiones definitivas (incapacidades). Con fundamento en el artículo 61 de la Ley del Seguro Social (LSS), el IMSS está aplicando para todos los casos de riesgos de trabajo un periodo de adaptación de dos años.

En el caso de invalidez, el IMSS estableció un periodo de dos años de pensión temporal antes de otorgar la pensión definitiva con fundamento en el artículo 121 de la LSS.

2. Inducción hacia el régimen de 1973 en lugar de 1997 en los pensionados.

Lo malo de esta medida es que no responde a los mayores beneficios para el pensionado, sino a necesidades presupuestales y de liquidez del IMSS, puesto que en el régimen de 1973 no tiene que erogar suma de dinero alguna por concepto de la pensión; circunstancia que implica consecuencias desfavorables tanto para los pensionados como para el sistema de pensiones en su conjunto, sin mencionar la problemática que se está

produciendo en el sector asegurador; es por ello el interés de este trabajo, pues se espera que sea de gran utilidad para futuras generaciones que intenten tomar una visión general de la citada reforma y de sus resultados en los primeros años de operación así como proponer posibles soluciones a este gran problema que enfrenta el IMSS, pero sobre todo los pensionados.

La estructura del trabajo es sencilla y trata de ser muy clara y precisa en aquellos aspectos técnicos que, por su naturaleza, requieren de utilizar lenguaje o nomenclatura compleja o que no son de uso común y que en ocasiones por la falta de claridad se dificulta su interpretación. Se ha utilizado un esquema que va de lo general a lo particular, sin perder nunca de vista el objetivo del trabajo: proporcionar una herramienta para el análisis de la seguridad social en México y suministrar elementos suficientes para externar una opinión respecto a la reforma de los seguros de pensiones derivados de las leyes de la seguridad social.

Este trabajo comienza en su primer capítulo con una descripción de la seguridad social en México, en donde se considera una reseña histórica del origen y evolución de la seguridad social en México, así como algunos aspectos importantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que considero que tanto el aspecto histórico como el conocimiento de la principal organización encargada de la seguridad social en México, es de suma importancia en virtud de que a partir de ahí podremos deducir algunos puntos básicos que nos ayuden a comprender de una mejor manera el negocio que estamos tratando; adicionalmente, en este mismo capítulo, mencionaremos los puntos más importantes que motivaron la reforma del sistema de pensiones de 1995, sin llegar a hacer un análisis exhaustivo.

En el segundo capítulo analizaremos los aspectos técnicos básicos de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social. Una de las consecuencias de la reforma a la LSS fue la creación de las compañías de rentas vitalicias, por lo que abordaremos los procedimientos técnicos, las regulaciones y lineamientos para su constitución; abordaremos puntos específicos de este proceso como son: los requisitos de autorización, el capital mínimo de garantía, requerimiento bruto de solvencia y la

constitución de reservas técnicas, reservas financieras y el fondo global de contingencia.

Una vez que hemos conocido el negocio de las rentas vitalicias en México, en el tercer capítulo haremos un análisis de la situación del régimen actual, en cuanto al tamaño de mercado, su impacto en el sector asegurador y los principales resultados de las instituciones de seguros de rentas vitalicias así como las perspectivas de los seguros de pensiones y algunas de las posibles soluciones que se han planteado en el sector.

Organizado de esta manera, el tema que se trata en este trabajo constituye un estudio y análisis de interés para todas aquellas personas que deseen conocer con mayor profundidad los principales resultados de los seguros de pensiones a seis años de la reforma.

CAPÍTULO I: ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

Las últimas dos décadas han sido testigos de un movimiento de reformas fundamentales de los esquemas de seguridad social. El principal motivo de todas estas reformas y muchas otras que se han llevado a cabo o propuesto en otras partes del mundo es el problema de falta de viabilidad financiera del sistema de reparto, que fue el modelo de seguridad social que siguieron casi todos los países con un sistema público de pensiones: El Salvador, Nicaragua, Perú, Uruguay y México.

Pero ¿cuáles fueron las principales causas de la reforma a la Ley del Seguro Social en México?, ¿cuáles fueron las opciones de solución? Precisamente, en este capítulo se intenta responder tales preguntas. En particular, se explica primero el enfoque de la seguridad social bajo el régimen anterior (Ley del Seguro Social 1973), luego se revisan las causas de sus problemas financieros y demográficos y finalmente se revisan los principales cambios a la Ley bajo el régimen de reparto a un régimen de capitalización individual.

1.1 ORIGEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

Los trabajadores del siglo XIX tenían miedo y angustia de llegar a la vejez, ya que ello les implicaba el dejar de laborar y por consiguiente, la pérdida de su ingreso. Recordemos que en esa época, al trabajador se le pagaba por jornal diario y consecuentemente día no trabajado, día no pagado, aunado a lo anterior, no existía garantía alguna para los trabajadores en cuanto a seguridad del empleo, ya que el patrón podía despedir a cualquier empleado en el momento en que así lo deseara, sin tener que pagar una indemnización.

Si a esto le agregamos el raquítico salario percibido, las condiciones infrahumanas de trabajo y sobre todo la desesperanza de una vejez sin

recursos, podemos imaginarnos el clima de tensión prevaleciente en esos tiempos.

En México la seguridad social comienza a organizarse en forma estructurada hasta el año de 1917 que, a raíz de la promulgación de nuestra Carta Magna, por fin se plantea darle solución a las demandas de seguridad social que con atención y urgencia solicitaba la clase trabajadora.

El artículo 123 de la Constitución Política de 1917, tipifica claramente las condiciones y sobre todo las obligaciones que asume el gobierno con respecto a la seguridad social de los trabajadores. En este mismo artículo, en su fracción XXIX³ hace mención por vez primera del concepto de cesantía y vejez, problemas que venían arrastrándose desde tiempo atrás.

Desgraciadamente la situación política que se vivía en ese entonces no hizo posible que se convirtiera en realidad lo expuesto en la Constitución, por lo que tuvo que esperarse largos años para que por fin entraran en vigor los preceptos que ella señalaba. En el año de 1929 se reformó el artículo 123 de la Constitución, facultándose únicamente al Congreso Federal para legislar en materias de seguridad social, quitando así un poder a los estados que había significado la proliferación de legislación con características muy diversas.

Inicialmente sólo se establecen programas de alcance muy limitado que cubrirían riesgos profesionales, y luego, lentamente y en forma descoordinada, distintos grupos de presión comienzan a obtener del estado programas que ofrecen, además de la cobertura por riesgos profesionales, pensiones y en algunos casos, beneficios de salud que se financian con aportaciones de trabajadores y empleadores.

³ Artículo 123, Fracción XXIX: Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería, y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y familiares.

En 1943 se dicta una ley estableciendo los programas de pensiones por invalidez, vejez y muerte, de salud y de riesgos del trabajo para los trabajadores con financiamiento tripartito (trabajadores, empleadores y gobierno) del país, y se crea el IMSS para administrarlos. Posteriormente, en 1959, se elimina la facultad del IMSS para organizar los programas de los trabajadores de gobierno y se crea el ISSSTE, como nueva entidad autónoma responsable de cumplir con este objetivo.

Mientras tanto, la cobertura del IMSS se fue extendiendo y se incorporaron grupos de trabajadores en los sectores rurales al mismo ritmo que se extendía la organización sindical en el campo. Este proceso se aceleró en 1973, cuando se dictó una ley que buscaba una seguridad social integral al incorporar paulatinamente a todos los mexicanos económicamente activos.

En 1976, se crea el ISSFAM, organismo descentralizado responsable de los programas de seguridad social de las fuerzas armadas. Posteriormente, en 1977 se creó COPLAMAR con el objeto de dar atención de salud, maternidad y mejor vivienda a trabajadores en zonas marginadas. En 1979 se estableció un convenio entre COPLAMAR y el IMSS para dar servicios de salud a trabajadores en zonas rurales. Sin embargo, entre 1983 y 1988, se desmanteló gran parte de este programa entregando las instalaciones de salud que se habían construido a la administración de los estados, y transfiriendo funciones a otras entidades.

Simultáneamente a la extensión en la cobertura de los programas de seguridad social hacia los distintos grupos de trabajadores, se observa durante estos años una diversificación en los beneficios que se ofrecen, enfatizándose cada vez más las atenciones de salud y protección de accidentes del trabajo, antes que los programas de pensiones. Además, se observa una tendencia hacia la integración de los grupos cubiertos en el IMSS, quedando hoy en día sólo tres grupos de trabajadores con sus propias organizaciones de seguridad social: los trabajadores de gobierno (ISSSTE); Fuerzas Armadas (ISSFAM), y el petróleo (Pemex-PSSS)⁴.

⁴ Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, 1998. INEGI.

Dado el objetivo de este trabajo, de aquí en adelante concentraremos nuestro análisis en la administración del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.2 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) surgió cuando en la ciudad de México contaba con menos de dos millones de habitantes y la población económicamente activa no representaba más del 30%. Otro dato que vale la pena señalar es que, existían más de 5 millones de niños en edad escolar entre 6 y 14 años, y la esperanza de vida de los mexicanos era menor a los 50 años.

El IMSS es una entidad autónoma con patrimonio propio, constituido parcialmente con aportaciones federales.

1.2.1 OBJETIVO

Su principal objetivo es la organización y administración del seguro social, tal como se indica en la ley respectiva. Para estos efectos, se constituye como una entidad de carácter tripartita, con representación del sector gubernamental, empleadores y trabajadores.

1.2.2 ORGANIZACIÓN

El órgano principal del IMSS es la asamblea general, que está integrada por treinta miembros, diez por el ejecutivo federal, diez por las organizaciones de empleadores y diez por las de trabajadores.

Esta asamblea se reúne dos veces al año para aprobar el estado de ingresos y gastos del IMSS, programa de actividades y presupuesto. Cada tres años debe aprobar el balance actuarial de la institución.

El administrador y representante legal del IMSS es el consejo técnico, integrado por doce miembros que además de todas las responsabilidades propias de la administración, debe proponer al ejecutivo las modificaciones de régimen obligatorio de la seguridad social.

Existe también una comisión de vigilancia, compuesta por seis miembros designados por la asamblea general, que revisa que las inversiones se practiquen de acuerdo a la Ley, practica auditorias contables a los balances y sugiere medidas para un mejor funcionamiento.

1.2.3 FINANCIAMIENTO

El financiamiento de los programas ofrecidos por el IMSS provenía de tres fuentes:

- a. Cotizaciones de cargo del trabajador
- b. Cotizaciones de cargo del empleador
- c. Aportaciones del gobierno.

En el caso de trabajadores que recibieran una remuneración igual al salario mínimo, toda la cotización estaba a cargo del empleador. Existía un tope máximo de la remuneración cotizable igual a diez veces el salario mínimo.

Las cotizaciones se debían pagar como porcentaje del "salario integral", concepto que incluye el salario base, bono de vacaciones, bonos anuales, beneficios de alimento y vivienda.

Los trabajadores independientes podían cotizar en el IMSS voluntariamente un 13.52% de su salario, y no tenían derecho a los beneficios de pensión por accidentes de trabajo, guarderías infantiles y créditos de INFONAVIT.

De acuerdo a lo señalado por la Ley del Impuesto a la Renta, las cotizaciones patronales a los programas de seguridad social eran completamente deducibles, pero no así las cotizaciones de los empleados. En el caso de los trabajadores independientes, las cotizaciones son deducibles excepto para

los profesionales y quienes desempeñan actividades empresariales. La falta de exención tributaria para las cotizaciones de los trabajadores afectaba negativamente las decisiones de ahorro personal de largo plazo y, en consecuencia, limitaba el monto de los beneficios que potencialmente podía ofrecer el sistema.

1.2.4 COBERTURA

Formalmente no existen grupos de trabajadores en México que queden marginados de la seguridad social. Los trabajadores de los sectores privados, paraestatales e independientes pueden tener cobertura en el IMSS. Sin embargo, en la práctica se encuentra permanentemente cubierto por el IMSS el 51.4% de la población económicamente activa⁵.

Se estima que la parte de la población económicamente activa que no está cubierta corresponde principalmente a trabajadores por cuenta propia (mayoritariamente en el sector agrícola) y a trabajadores en el sector informal y desempleados. Es posible que cierta proporción del primer grupo tenga capacidad para auto-asegurarse o proveerse directamente de alguna forma de seguridad social. Aunque no se ha tenido acceso a cifras recientes sobre la composición de la población económicamente activa en México, se puede sugerir algunos factores estructurales que limitan la cobertura del sistema. En primer lugar, el porcentaje de la fuerza de trabajo fuera de los centros urbanos era, en 1990, aproximadamente igual al 40%⁶, del cual se estima que la mitad se encuentra en áreas distantes de los centros en los que se proveen los beneficios de la seguridad social.

En segundo lugar, existe coincidencia respecto al crecimiento del sector informal de la economía, en el cual se desempeñaría una porción cada vez mayor de los trabajadores, para quienes la seguridad social, y especialmente los planes de pensión, representan sólo una necesidad secundaria frente a otras más urgentes e inmediatas.

⁵ IMSS, Encuesta de empleo y Seguridad Social, 2000.

⁶ Censo General de Población y Vivienda 1990. INEGI.

De acuerdo a un estudio del centro de estudios económicos del sector privado, la magnitud de la economía subterránea en México fluctúa entre un 25% y 33% del producto medido en las estadísticas oficiales; sin embargo, quizá más importante que el tamaño absoluto de la economía subterránea es su tendencia persistente a aumentar, lo cual ha comenzado a ocasionar distorsiones importantes al sistema económico en su conjunto.

Entre los elementos condicionantes para la presencia de actividades económicas subterráneas destacan: elevada carga fiscal, exceso de regulaciones de la actividad económica, procesos administrativos burocráticos y alto grado de discrecionalidad en algunos de ellos.

Asimismo, México registra una alta tasa de desempleo estructural, de tendencia ascendente y agudizada por los desequilibrios macroeconómicos de corto plazo. Por lo cual, la única alternativa para una gran proporción de desempleados ha sido la inserción en actividades económicas no registradas, legales o ilegales, que les proporcionan ingresos, sobre las que no existe ningún tipo de control o impuesto.

1.3 DEFICIENCIAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 1973

Buscando el buen funcionamiento y apego a las características de la población asegurada, hubo que modificar constantemente la Ley del Seguro Social, y así desde el inicio de sus operaciones, se realizaron diversas modificaciones para resolver problemas de índole administrativos y fiscales. La primera modificación que se le hizo, fue en noviembre de 1944, para otorgarle al IMSS el carácter de organismo fiscal autónomo para el cobro de las cuotas obrero-patronales.

Se realizaron cambios a los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, con la idea de aumentar las garantías que debían tener los asegurados en cuanto al pago de pensiones, ajustando el régimen de inversión de las reservas, pero desafortunadamente, no se modificaron las aportaciones, y la situación financiera continuó deteriorándose.

En 1950, cuando la población rebasaba los 25 millones de habitantes, el Instituto ya prestaba sus servicios aproximadamente a un millón de derechohabientes, cabe señalar que en ese entonces, el Instituto comenzaba a presentar un desequilibrio financiero. Por otro lado, durante ésta década se inauguran nuevos hospitales, centros vacacionales y tratando de dar solución al problema de la vivienda, se construyeron varias unidades habitacionales, así como una red de teatros, cines e instalaciones deportivas, de esta forma, el Instituto le daba un enfoque integral a su función de seguridad social.

La situación financiera del IMSS no mejoró pese al incremento de asegurados, de hecho, los egresos anuales de la institución se incrementaban con mayor proporción que los ingresos. Por lo anterior, se hizo necesario revisar, de acuerdo a las nuevas exigencias del país, el papel del Instituto Mexicano del Seguro Social y modificar lo pertinente para cumplir cabalmente con su función. Por ello, se realizaron distintos estudios técnicos que se tomaron en cuenta en las negociaciones con los representantes de los diferentes sectores, para consolidar el proyecto de Reforma que se sometió al Congreso de la Unión en 1973.

Factores como el incremento demográfico, el entorno económico, la continua transformación de la sociedad y la creciente complejidad en las relaciones laborales fueron la punta de lanza de las modificaciones a la Ley del Seguro Social en 1973, la cual tuvo como marco teórico, buscar una seguridad social integral.

En la exposición de motivos de la Ley de 1973, se establece la necesidad de reformar la Ley con la intención de incluir a un mayor número de habitantes en el sistema, ya que a pesar de las altas tasas de crecimiento, la seguridad social no estaba llegando a toda la población como se hubiese querido, en especial a los grupos más necesitados y por lo mismo no estaba cumpliendo con el principio de universalidad, fundamental en cualquier sistema de seguridad social.

Otras de las razones que dieron lugar a las reformas fue la incorporación de la mujer a las actividades productivas, ya que la situación económica del país y el cambio en la mentalidad de la sociedad indujo a que la mujer comenzara a participar cada vez más en el mundo laboral, dejando atrás su papel de ama de casa, dando como resultado la incorporación del seguro de guarderías, con las cuales se proporcionó los medios para que las mujeres trabajadoras pudiesen cumplir con su función laboral, sin descuidar sus obligaciones maternas.

Más de cincuenta años que se han caracterizado por logros notables en el esquema social pero, a la vez, por deficiencias en la planeación técnica y en el manejo de los recursos que hoy, junto con cambios no esperados en diversas variables, los cuales pusieron en peligro la estabilidad del sistema.

El sistema de seguridad mexicano originalmente se basó en un esquema de reparto, en el cual se crea un fondo mediante las aportaciones de la población económicamente activa que se encuentra afiliada, el cual sirve para financiar las pensiones de la población pasiva jubilados, inválidos, incapacitados así como sus dependientes económicos.

Para el sano funcionamiento de este sistema, el remanente que existiera en este fondo debía ser usado para la constitución de una reserva de obligaciones futuras, de manera que cuando dicho fondo llegara a ser insuficiente se pudieran hacer las afectaciones necesarias para cubrir el déficit del mismo; sin embargo, el remanente antes mencionado fue usado de manera incorrecta para financiar el patrimonio inmobiliario del IMSS (guarderías, hospitales, edificios, etc.), los altos costos del seguro de enfermedades y maternidad además de prestaciones sociales que no estaban contempladas en el cálculo de las aportaciones –tales como centros vacacionales, tiendas de descuento, centros deportivos y culturales, velatorios, etc.–⁷.

⁷ Proyecto del Sistema de Retiro, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS, 1990.

Además de estas deficiencias, existen elementos del entorno social y económico que inciden sobre la función de aseguramiento social que lleva a cabo el Instituto tales como transición demográfica (maduración de la población, envejecimiento de la población), tendencias del mercado laboral (disminución en la tasa de crecimiento de empleo en el sector formal), la transición epidemiológica (cambios de perfil y costos de atención) así como los efectos inflacionarios.

Si bien los fenómenos son de gran complejidad y corresponde a la sociedad en general llevar a cabo la investigación que sustente las políticas públicas, no es posible hablar de las perspectivas financieras y de los riesgos que enfrenta el IMSS sin que haga referencia a algunas grandes tendencias que se esperan en el país.

Es importante señalar que las manifestaciones de la conducta social y el entorno económico a las que se hacen referencia, afectarán la capacidad de aseguramiento social en las próximas décadas.

1.3.1 TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Las proyecciones demográficas para México, mostraban una clara tendencia hacia la caída en la relación de contribuyentes a beneficiarios del sistema de seguridad social como resultado del aumento en las expectativas de vida de la población y caídas en la tasa de natalidad. Este hecho, fuera del control de los administradores de la seguridad social, deterioró las posibilidades de financiamiento del sistema.

En términos generales, la transición demográfica se caracteriza por tres fenómenos:

- a) crecimiento de la población,
- b) un proceso de envejecimiento de la población y
- c) un incremento en la esperanza de vida de la población.

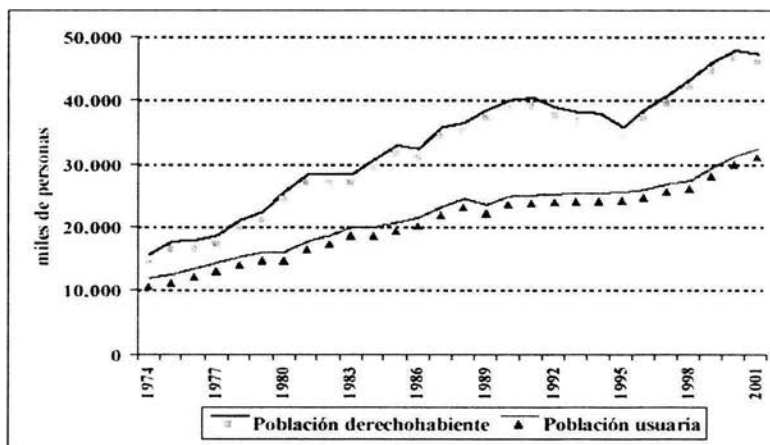
a) Crecimiento de la población

Las variables básicas para determinar los factores de oferta y demanda de servicios en el Instituto son los conceptos de población asegurada, que se refiere al conjunto de trabajadores protegidos por la Ley del Seguro Social para recibir las prestaciones en él establecidas; la población derechohabiente incluye a los asegurados, los pensionados y los beneficiarios de ambos; y la población usuaria que identifica de entre los derechohabientes a aquéllos registrados como ya atendidos en las unidades de servicio.

La población derechohabiente y usuaria se incrementó en más de tres veces, pasando de 14.3 millones en 1974 a 45.8 millones en el 2001, y de 10.6 a 30.9 millones, respectivamente, como se ilustra en la gráfica 1. El crecimiento de la población implicó que la infraestructura del Instituto se ampliara.

Gráfica 1

Crecimiento de la población derechohabiente y usuaria, 1974 - 2001



Fuente: IMSS, 2002

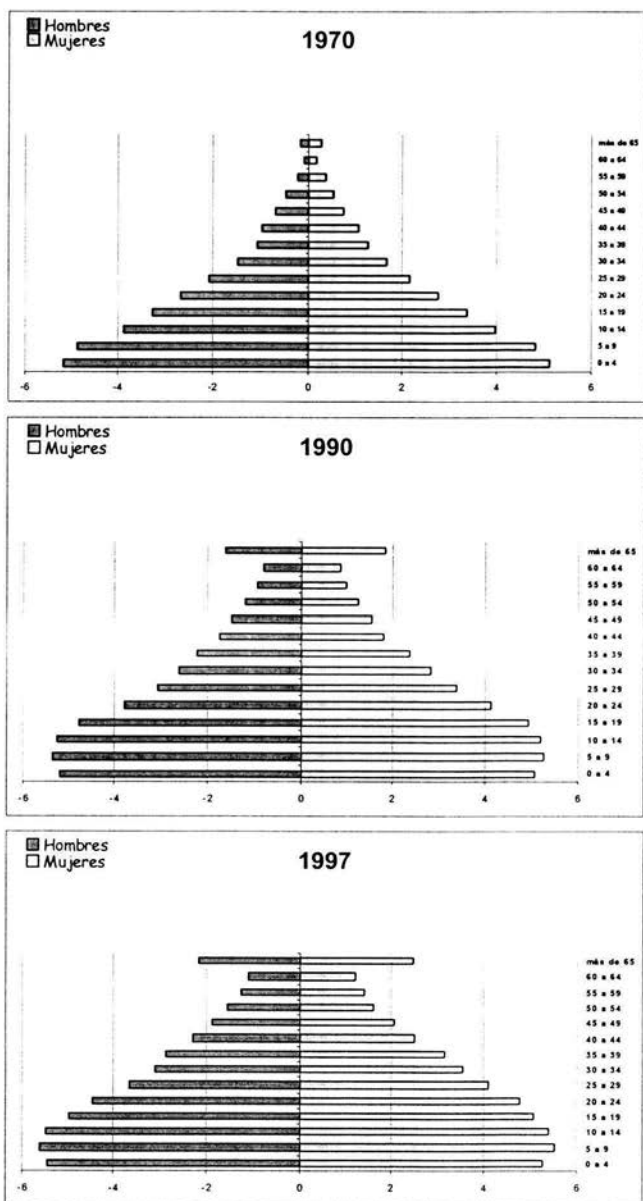
b) Proceso de envejecimiento de la población

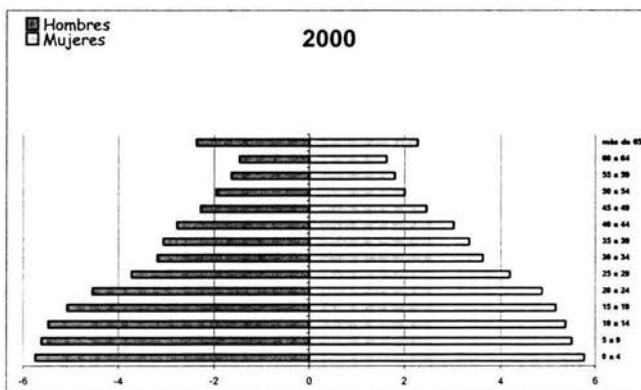
La proporción cada vez mayor de adultos en edad avanzada respecto a la población total tuvo dos grandes implicaciones para el Instituto. Por un lado, obligó a la organización de los servicios médicos, ya que contar con una población mucho más madura ocasionó una presión adicional sobre los servicios de salud, debido a los padecimientos diabéticos, renales, cardiovasculares y oncológicos que presenta este grupo de población. Por otro lado, la presión sobre el sistema de pensiones creció gradualmente.

La **gráfica 2** contrasta las pirámides de población durante 1970, 1990, 1997 y 2000; en esta gráfica se puede apreciar que la estructura poblacional del país ha presentado cambios a través del tiempo en cuanto se refiere a la distribución de la población según rangos de edad, podemos ver como se ensancha en su parte superior y se adelgaza en la parte inferior a medida que transcurre el tiempo, es decir, cada vez el número de personas en edad avanzada tiende a acercarse al número de personas en edad productiva, lo cual provoca que haya un menor financiamiento para la población ya jubilada⁸.

⁸ Uno de los más grandes problemas a los que se enfrenta América Latina desde hace varias décadas, es el de la explosión demográfica. Mientras que en los años 50 había 22 trabajadores activos por cada trabajador jubilado, actualmente hay menos de diez empleados por persona retirada.

Gráfica 2 Pirámides poblacionales 1970, 1990, 1997 y 2000





Fuente: Página WEB INEGI

c) Incremento en la esperanza de vida de la población

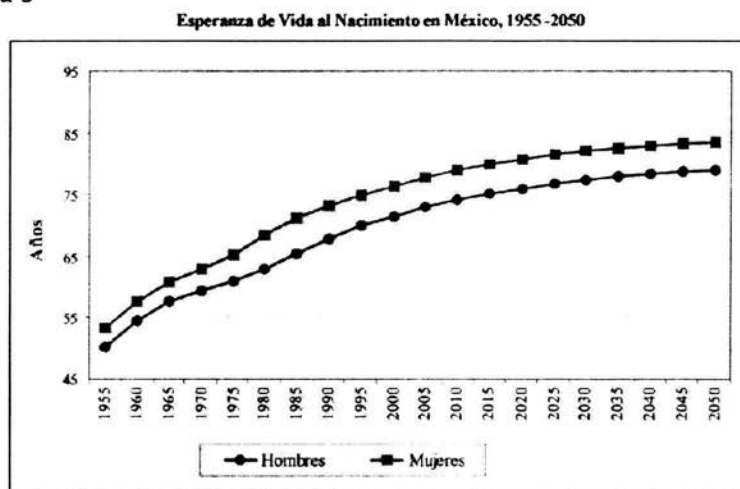
Uno de los factores más notables en el quebrantamiento del sistema fue el aumento en la esperanza de vida de sus pensionados de 59 a 79 años, lo que propició que se elevara el número de años de pago de las pensiones así como el número de años de atención médica y el costo de la misma, ya que cuanto más edad tiene el paciente los costos de salud tienden a incrementarse.

Para dar cuenta de lo anterior, conviene señalar que en el primer año del Instituto, en 1943, el trabajador promedio esperaba sobrevivir seis años bajo pensión, en la actualidad los pensionados y jubilados sobreviven al retiro 20 años en promedio. Al mismo tiempo, esta población usa más intensamente los servicios médicos: si bien hoy en día los jubilados y pensionados representan menos del 10% de los derechohabientes, la atención médica a estos pacientes corresponde al 20% del uso de los servicios⁹. La gráfica 3 ilustra que si bien México tiene esperanzas de vida inferiores a otros países, ésta ha aumentado significativamente en los últimos años.

⁹ Documento del IMSS, 2002.

Así, no sólo una población proporcionalmente menor tiene que soportar a una mayor población en edad de retiro, sino que lo tendrá que hacer durante un lapso mayor.

Gráfica 3



Fuente: CONAPO. La población de México, tendencias y perspectivas. Indicadores demográficos 2000-2050.

Es importante mencionar que en los próximos 25 años, el porcentaje de población mayor de 65 años se duplicará y el número de trabajadores activos, en relación a los jubilados se reducirá a la mitad; además la esperanza de vida de la población seguirá aumentando.

1.3.2 TENDENCIAS EN EL MERCADO LABORAL

Se refiere principalmente a la disminución en la tasa de crecimiento de empleo en el sector formal. Esta disminución de la oferta de empleos del sector formal en el país trajo como consecuencia de mediano plazo que existiera menos gente laboralmente activa que pudiera ingresar dentro del esquema del IMSS, lo cual en el sistema de reparto significó que menos personas participan en el pago de pensiones de la población pasiva cada vez más creciente.

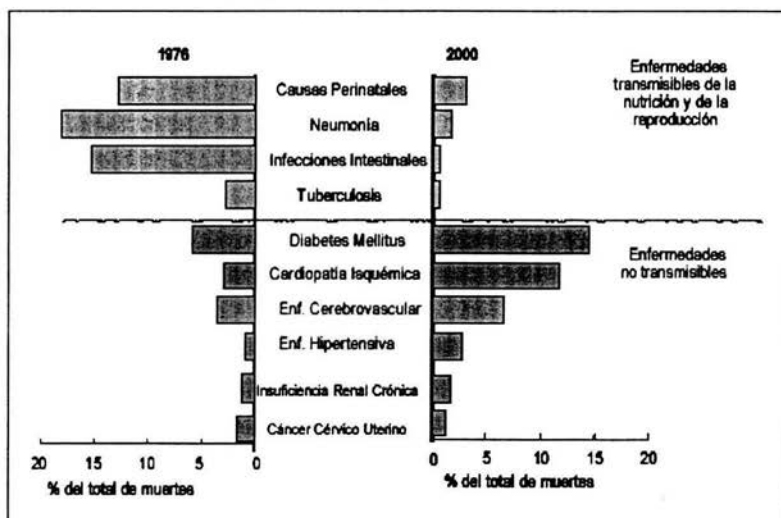
1.3.3 TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Las características epidemiológicas que prevalecen en una población cambian en proporción a su proceso de envejecimiento. A medida que las tasas de supervivencia de lactantes y niños mejoran durante los primeros años de vida, la edad promedio de una población aumenta, se intensifica la exposición de factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas y los accidentes.

La transición epidemiológica se refiere a un cambio a largo plazo en las principales causas de enfermedad y muerte, que pasan a ser las enfermedades crónicas y degenerativas en lugar de las infecciosas y agudas. Hubo un incremento importante en las enfermedades no transmisibles y lesiones, que constituyen problemas de salud emergentes, entre las enfermedades no transmisibles destacan la diabetes y sus complicaciones, los tumores malignos, las enfermedades cardiovasculares, la patología renal, los trastornos mentales y nuevas infecciones como el VIH.

La **gráfica 4** muestra los cambios observados en las causas de mortalidad y en la importancia de las enfermedades no transmisibles y lesiones, respectivamente. La utilización de los servicios aumentó ante las demandas de los adultos enfermos, ya que éstos consumieron más de la mitad de los recursos del sistema de salud, que de por sí ya presentaba deficiencias en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los cambios demográficos y epidemiológicos contribuyeron al cambio en la intensidad y motivos de demanda de la población usuaria así como del nivel de gasto, toda vez que la atención a los padecimientos crónico-degenerativos, resulta más costosa.

Gráfica 4 Mortalidad proporcional por causas seleccionadas



Fuente: IMSS

El crecimiento de la demanda fue mas intenso durante la década de los 80's, ya que en 1986 los adultos mayores de 65 años consumieron una de cada 16 consultas de medicina familiar¹⁰.

1.3.4 EFECTOS INFLACIONARIOS

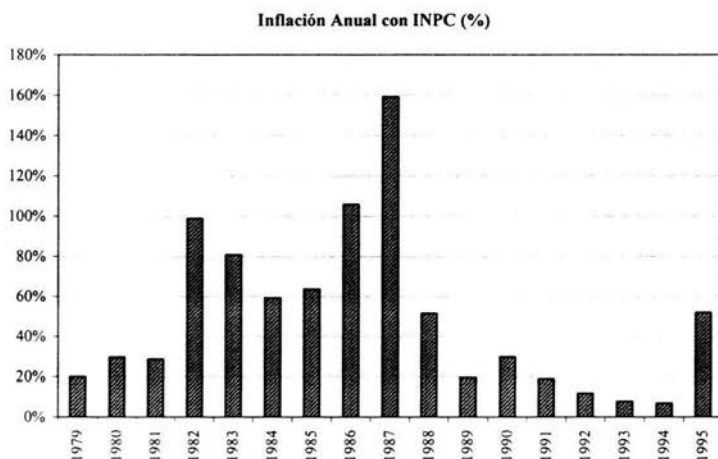
Por otro lado, la planeación del sistema de seguridad social en nuestro país no consideraba las fuertes presiones inflacionarias que se presentarían. Los cambios tan bruscos en los niveles de inflación que han afectado al país durante los últimos 30 años, repercuten directamente en el costo de los servicios médicos y sociales a los que está obligado el IMSS de prestar a sus asegurados, creando la necesidad de subsidiar dichos servicios con fondos ajenos a éstos, sin embargo, se pudo sostener económicamente el sistema por un período mayor debido a que las pensiones por retiro eran calculadas con base en el salario promedio de los últimos cinco años, por lo que los pensionados recibían pensiones cuyo monto no permitía mantener un nivel

¹⁰ Documento del IMSS, 2002.

de vida adecuado, más aun cuando dichas pensiones no se ajustaban de acuerdo a los incrementos del salario mínimo vigente.

En la **gráfica 5**, se puede apreciar el incremento en la inflación que México ha sufrido en el periodo comprendido entre 1979–1995.

Gráfica 5 Inflación en México 1979 – 1995



Fuente: Dirección de Asuntos Económicos CNSF, 2003

1.3.5 TRANSFERENCIAS DE RECURSOS ENTRE PROGRAMAS

La administración integrada de distintos programas de seguridad social favoreció la transferencia de recursos desde aquellos que generaban excedentes hacia los que mostraban déficit. Estas transferencias generaron una deuda de los programas deficitarios. Los excedentes acumulados por los programas de pensiones durante años se usaron para financiar programas de salud y otros beneficios sociales, y sólo podrían ser recuperados mediante una fuerte caída en el valor de estos beneficios o aumentos en la tasa de cotización. Sin embargo, como estas alternativas no

fueron factibles, los programas de pensiones no generaron reservas y se financiaron exclusivamente con contribuciones de cada periodo¹¹.

El principal ejemplo es el ramo de Enfermedades y Maternidad, ya que era financiado en gran parte por remanentes de otros ramos, este ramo se basaba en el mismo esquema de un seguro tradicional planeado para dar cobertura a los titulares y no a los familiares de los mismos, como se venía haciendo, lo que trajo como consecuencia gastos no planeados y que superaban por mucho a los esperados. Asimismo, en el Seguro de Guarderías, cuyo objetivo principal era el de coadyuvar a la igualdad laboral entre el hombre y la mujer, era altamente financiado por otros ramos, principalmente el de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, además de que la alta demanda que este seguro ocasionaba no era satisfecha de manera eficiente.

1.3.6 ALTOS COSTOS DE ADMINISTRACIÓN

El sistema de seguridad social mexicano asignaba aproximadamente un 16% de sus gastos a cubrir costos de administración, porcentaje superior al de los países latinoamericanos y los recursos consumidos en la administración se restaron directamente de los beneficios. El origen del problema se encontraba en el carácter centralizado y no competitivo del sistema, que no enfrentó los incentivos adecuados para actuar con eficiencia. El conjunto de estos factores se presentó sin que el incremento en tarifas llevara un ritmo equivalente al incremento de los costos y beneficios otorgados. La razón principal de no efectuar dicha actualización radicaba en que las cuotas se consideraban ya bastante altas en comparación con otros países, lo que haría a nuestro sistema menos competitivo a nivel internacional. Por otro lado, se creía que la medida habría incentivado la economía informal y la evasión fiscal.

¹¹ Proyecto del Sistema de Retiro, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS, 1990.

En México, la situación económica siguió deteriorándose, el poder adquisitivo de las pensiones se mermaba constantemente, en particular las pensiones relativas a cuantías mínimas. Lo anterior determinó la necesidad de reformar la Ley del Seguro Social, esta modificación se llevó a cabo mediante el decreto del 26 de diciembre de 1988 y fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 1989.

Dentro de la modificación, se propuso que las pensiones de incapacidad permanente, provenientes de los Riesgos de Trabajo, así como las de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, se actualizaran conforme se modificara el salario mínimo general para el Distrito Federal, adquiriendo de esta forma un sistema dinámico. La preocupación continuó con la propuesta en 1990 de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y de otras entidades privadas para reformar un sistema que se consideraba obsoleto.

Debido a la necesidad de estimular la actividad económica de nuestro país, se buscaron alternativas encaminadas a incrementar el ahorro interno y de esa manera contar con recursos suficientes para financiar la expansión de la inversión.

Como resultado de lo anterior, en 1992, se implementa el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), en el cual el patrón abre para cada trabajador una cuenta individual en el banco de su preferencia. En estas cuentas el patrón depositaba el 2% del salario del trabajador y los recursos que aquí se acumularan se entregarían, llegada la edad del retiro, en una sola exhibición. Con este esquema quedaban perfectamente definidos los derechos de propiedad de los recursos y se permitía al trabajador obtener mayores beneficios al jubilarse.

La necesidad de cambio se hace patente de manera más clara en un documento denominado "Diagnóstico" publicado en marzo de 1995. En dicho documento, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) lleva a cabo un análisis profundo y extenso sobre el desempeño del sistema de seguridad social en el país y su futuro.

A partir de la intensa evaluación a la situación que guardaba el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) del IMSS se decidió realizar una importante reforma en su funcionamiento. Las alternativas iban desde un aumento en el período de contribución o en las cuotas o una reducción en los beneficios, medidas que hubieran diferido por algunos años la quiebra del seguro de IVCM, hasta una reforma estructural que permitiera corregir de fondo todos los problemas que se presentaron en la operación de este seguro.

1.4 LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO, 1995

Hemos ya repasado un poco de la historia de la seguridad social en México, y con ello hemos encontrado algunas de las causas que motivaron a que la Ley de Seguro Social fuera reformada; una de las más importantes fue, sin duda, la difícil situación financiera por la que atraviesa el IMSS en los últimos años que, desde el punto de vista actuarial, es inadmisibles: la insuficiencia de reservas para hacer frente a las obligaciones futuras para con los asegurados, principalmente en el rubro de las pensiones.

Dado que los esfuerzos por tratar de revertir estas tendencias e integrar y homogeneizar los distintos planes de previsión resultaron insuficientes, se hizo necesaria una redefinición conceptual en el sistema, buscando formas que garanticen los incentivos adecuados para el esfuerzo individual y promuevan la máxima eficiencia en el uso de las aportaciones estatales.

La Reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de diciembre de 1995, y cuyo efecto entró en vigor a partir del 1º de julio de 1997, debido a la publicación de una prórroga cuyos principales motivos se basaban en un período mayor para la organización del sistema que aún no estaba listo, en el diseño e implantación del número de identificación personal CURP (Código Único de Registro Poblacional) que sería utilizado en el nuevo sistema y los rezagos financieros del anterior.

El objetivo fundamental de la Ley 97 del Seguro Social, en comparación con la Ley anterior, consiste en que se abandona el sistema de reparto (en el cual se crea un fondo mediante las aportaciones de la población económicamente activa que se encuentra afiliada) como base de funcionamiento, tanto del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte y se introduce en su lugar un sistema denominado de Capitalización Individual, donde el trabajador, el patrón y el estado hacen aportaciones que junto con los intereses generados a través del tiempo, servirán para el pago de las pensiones a las que tenga derecho el mismo trabajador.

A continuación se describen las principales características del régimen de Capitalización Individual:

- i. El sistema funciona con base en aportaciones periódicas definidas que deben hacer los asegurados a una cuenta individual, abierta a nombre de cada uno de ellos, en una institución especializada para ello, denominada AFORE (Administradora de Fondos para el Retiro).
- ii. El objeto es que cada trabajador vaya formando durante su vida activa un fondo en su cuenta individual que sea suficiente para financiar una pensión en la aseguradora de su elección a la edad de su retiro.
- iii. Los fondos existentes en la cuenta individual de cada trabajador son invertidos con los de otros trabajadores, lo que permite acceder a mejores rendimientos.
- iv. El trabajador no puede acceder a los fondos a voluntad, sino sólo al momento en que de acuerdo con la Ley tenga derecho, ya sea a disponer de una parte de los recursos acumulados o a la pensión, lo que garantiza el incremento del fondo.
- v. Es importante señalar que, si por alguna circunstancia adversa, el asegurado se invalida o muere antes de la edad prevista para el retiro, y por ende no logró acumular los recursos esperados, se cuenta con un seguro que cubre esas contingencias.

Con este nuevo sistema de capitalización individual, los fondos ahorrados y acumulados en la cuenta individual, pertenecen al trabajador, por lo que el monto de la pensión dependerá de lo que cada quien haya reunido. Además se crean las AFORES, que son las compañías que se encargan de administrar los recursos de las cuentas individuales donde los fondos se van acumulando a favor de cada participante hasta la fecha de jubilación.

Cuando un partícipe se jubila, la cantidad acumulada para esa persona está disponible para ser pagada en una sola exhibición en caso de no cumplir con los requisitos necesarios para recibir una renta vitalicia mensual hasta que se extinga el derecho.

1.4.1 PRINCIPALES REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Antes de iniciar con nuestro análisis es preciso mencionar que, éste no guarda una posición ni a favor ni en contra de las reformas realizadas a la Ley del Seguro Social, simplemente se pretende dar una visión objetiva de las mismas, mencionando algunas ventajas y desventajas, dejando siempre abierta la opinión para que sea el lector, con base a su propio criterio, quien concluya si esta reforma fue conveniente o no. Asimismo, es importante mencionar que sólo se considerarán aquellas reformas que al rubro de pensiones se refieren, ya que el resto de ellas no tienen implicaciones en el objetivo de este trabajo.

Dentro de las principales reformas a la Ley del IMSS, se encuentran las siguientes:

- a. Pensión garantizada. Se adiciona como finalidad de la seguridad social, el otorgar una pensión a los asegurados que el estado garantizará, previo cumplimiento de los requisitos legales.

Ventajas: Existe el compromiso por parte del estado para garantizar el ingreso a aquellas personas que se pensionen y por alguna razón no hayan generado el monto suficiente para recibir una renta vitalicia.

- b. Reestructuración de los seguros. La reestructuración del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (Cuadro 1), responde a la concepción de las empresas privadas de seguros que manejarán en gran parte los dos nuevos seguros, por un lado el seguro de Invalidez y Vida y por otro lado el seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez.

Ventajas: Se tiene un mejor control sobre el destino de las cuotas y el origen de los beneficios y se controlan también, de alguna forma, los subsidios entre ramos.

Cuadro 1

SEGUROS DEL REGIMEN OBLIGATORIO	
Ley Anterior	Ley vigente
Riesgos de Trabajo (RT)	→ Riesgos de Trabajo (RT)
Enfermedades y Maternidad (EM)	→ Enfermedades y Maternidad (EM)
Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte (IVCM)	→ Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)
	→ Invalidez y Vida (IV)
Guarderías (G)	→ Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS)

- c. Sujetos. En cuanto a los beneficiarios con derecho a pensión el único cambio fue que el viudo (esposo o concubinario) de la asegurada o pensionada tendrá derecho a pensión si depende económicamente de ella. Por tanto, ya no se exige que este totalmente incapacitado.
- d. Requisitos para el otorgamiento de pensión. En cuanto a los requisitos necesarios para acceder a una pensión se dieron los siguientes cambios:

Ramo de Invalidez. Contra las 150 semanas de la Ley derogada, la nueva exige tener 250 semanas cotizadas; sólo se requerirán 150 semanas en caso de que el IMSS dictamine invalidez del 75% o más.

Retiro, cesantía y vejez. Se deberán tener 1,250 semanas cotizadas, la anterior Ley sólo exigía 500 semanas.

Desventajas. Ahora para reunir los requisitos necesarios para tener acceso a una pensión es necesario tener acceso a más y mejores fuentes de empleo, situación que hoy día no es un elemento favorable.

e. Cuantía e incremento de las pensiones.

- ✓ Invalidez, pensión temporal y definitiva: 35% del salario promedio de las últimas 500 semanas cotizadas, en la Ley anterior sólo eran 250.
- ✓ Las pensiones se incrementarán anualmente en el mes de febrero conforme la índice nacional de precios al consumidor.

f. Pensión actualizada con inflación.

Ventajas. Al ligar el monto de las pensiones al INPC se garantizó que su crecimiento fuera más acorde con la situación económica del país.

Finalmente, la Ley de 1995 manifiesta un replanteamiento de los beneficios considerados en la Ley anterior, con la participación de instituciones privadas de seguros, ya que en la Ley del Seguro Social se establece que las pensiones derivadas de los ramos de invalidez y vida así como del de riesgos de trabajo sean otorgadas por una institución de seguros que el pensionado elija y para ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas, por la institución de seguros.

Estas son las principales reformas realizadas a la Ley del Seguro Social en el rubro de pensiones. Con este breve análisis hemos cumplido con el marco histórico y legal de nuestro trabajo, el cual tiene por finalidad dar una visión clara y general de los motivos por los cuales se reformó la Ley del IMSS, para situarnos en el régimen que actualmente vive nuestro sistema de seguridad social.

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

Con la información expuesta en el capítulo anterior se ha pretendido dar una visión histórica de la seguridad social en México, las principales causas que generaron el cambio en la Ley del Seguro Social en 1995; todo ello con la finalidad de conocer los orígenes del negocio de las compañías de rentas vitalicias a partir del 1° de julio de 1997, fecha de entrada en vigor de la Ley del Seguro Social vigente.

Ahora analizaremos las pensiones derivadas de la seguridad social desde el punto de vista de legal y desde la perspectiva de las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de este tipo de pensiones.

2.1 GENERALIDADES DEL SISTEMA DE PENSIONES

En este apartado se dará una breve descripción de los requisitos y los beneficios a los que tienen derecho los pensionados y/o sus beneficiarios en las diferentes modalidades de los seguros contemplados en la Ley vigente.

2.1.1 BENEFICIOS BASICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1° de julio de 1997, contempla el otorgamiento de beneficios derivados de los siguientes riesgos:

- a) Riesgos de Trabajo;*
- b) Enfermedades y Maternidad;*
- c) Invalidez y Vida;*
- d) Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, y*
- e) Guarderías y Prestaciones sociales¹²*

¹² Ley del Seguro Social, 1997. Artículo 11

A continuación describiremos las características principales de cada uno de estos seguros; cabe mencionar que se considerará con una especial atención al seguro de riesgos de trabajo y al seguro de invalidez y vida por el enfoque que pretendemos darle a este trabajo.

a) Seguros de Riesgos de Trabajo

En el artículo 123 fracción XIV y XV de nuestra Constitución Política, se estableció la responsabilidad de los patrones en los riesgos profesionales, así como la obligación de observar las normas de seguridad e higiene para prevenir los mismos.

Riesgos de trabajo

Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.¹³

Accidente de trabajo

Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.¹⁴

Enfermedad de trabajo.

Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las que enuncia la Ley Federal del Trabajo (art. 513).

¹³ Ley del Seguro Social, 1997. Artículo 41

¹⁴ Ley del Seguro Social, 1997. Artículo 42

Los seguros que se derivarán de los riesgos de trabajo específicamente son los siguientes:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente total;
- III. Incapacidad permanente parcial, y
- IV. Muerte.

Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total, lo que al respecto disponen los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

I. Incapacidad Temporal. Se considera incapacidad temporal a la pérdida de aptitudes o facultades que imposibiliten a una persona parcial o totalmente a desempeñar su trabajo por algún tiempo.

*Subsidio*¹⁵. Cuando el trabajador se incapacite temporalmente, recibirá el 100% del salario que esté cotizando en el momento de ocurrir la contingencia, durante el tiempo que dure su rehabilitación o se declare incapacidad permanente, ya sea parcial o total, la cual se hará en un lapso no mayor a 52 semanas.

*Pensión provisional*¹⁶. Al declarar el IMSS la incapacidad permanente, ya sea parcial o total se concederá al trabajador la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un lapso de adaptación máximo de dos años.

II. Incapacidad Permanente Total. Se entenderá por incapacidad permanente total a la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilitan para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

¹⁵ Ley del Seguro Social, 1997. Artículo 58

¹⁶ Ley del Seguro Social, 1997. Artículo 61

Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del último salario de cotización para el caso de accidente de trabajo, o si la incapacidad proviene de una enfermedad de trabajo será igual al setenta por ciento del salario promedio de cotización de las últimas cincuenta y dos semanas, o las que tenga si su aseguramiento fuera por un tiempo menor. Dicha pensión será siempre mayor a la que le correspondería por invalidez, comprendiendo en todo caso las asignaciones familiares y ayudas asistenciales. Por lo tanto también será mayor o igual a la pensión mínima garantizada.

El incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho, el seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que tienen derecho sus beneficiarios; además tendrá derecho a un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión por incapacidad.

III. Incapacidad permanente parcial. Se entenderá por incapacidad permanente parcial a la disminución de facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. Además tendrá derecho a un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión por incapacidad. Si la valuación definitiva de la incapacidad fuera hasta del veinticinco por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiera correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda del veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento.

La pensión por incapacidad se suspende cuando el incapacitado con derecho a renta vitalicia se rehabilite y tenga un trabajo remunerado en la misma actividad en que se desempeñaba, que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que hubiera percibido en caso de continuar trabajando. En este caso, la aseguradora deberá devolver al IMSS y a la administradora de fondos para el retiro el fondo de reserva matemática y de contingencia, que se describen más adelante.

IV. Muerte. Se entenderá por muerte a la cesación de la vida.

Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto deberá cubrir a la institución de seguros, la cantidad necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y prestaciones que les corresponden por Ley a los beneficiarios.

Los beneficiarios elegirán la institución de seguros con la que deseen contratar la renta con los recursos a que se refiere el párrafo anterior

Las pensiones y prestaciones que tienen derecho los beneficiarios del asegurado fallecido son:

I. El pago de una cantidad igual a setenta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado.

II. A la viuda del asegurado o a falta de ésta, a la mujer con que haya hecho vida marital durante los últimos cinco años anteriores a la muerte, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio, se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida.

Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de la pensión a que se refiere el párrafo anterior.

La pensión se inicia desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado y concluye con la muerte del beneficiario o cuando la viuda o concubina contraiga matrimonio o concubinato. En caso de matrimonio tendrá derecho a un finiquito equivalente a tres anualidades de la pensión que estuviera recibiendo. En este caso, la aseguradora respectiva deberá devolver al Instituto del Seguro Social el fondo de reserva matemática y de contingencia, previo descuento del finiquito que se otorgue.

III. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo;

IV. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de dieciséis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciséis años.

Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión a los huérfanos mayores de dieciséis años, hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;

V. En el caso de las dos fracciones anteriores, si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha del fallecimiento del segundo progenitor y se extinguirá en los términos establecidos en las mismas fracciones, y

VI. A cada uno de los huérfanos, cuando lo sean de padre y madre, menores de dieciséis años o hasta veinticinco años si se encuentran estudiando en los planteles del sistema educativo nacional, o en tanto se encuentren totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, se les otorgará una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.

Adicionalmente, al término de las pensiones de orfandad se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

VII. A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se le pensionará con una cantidad igual equivalente al veinte por ciento de la pensión que hubiese correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total.

A las personas señaladas en las fracciones II, VI y VII, se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

El total de las pensiones atribuidas a las personas señaladas no excederá de la que correspondería a éste si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones.

Las cuantías de las pensiones por incapacidad permanente, viudez, orfandad y ascendencia, serán actualizadas anualmente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

b) Seguro de Enfermedades y Maternidad

Quedan amparados por este seguro, según el artículo 84 de la Ley del Seguro Social:

I. El asegurado

II. El pensionado por:

a) Incapacidad permanente total o parcial

b) Invalidez

c) Cesantía en edad avanzada, y

d) Viudez, orfandad o ascendencia.

III. La esposa del asegurado o a falta de ésta la mujer con que haya hecho vida marital durante los últimos cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

IV. Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o a falta de éste, el concubinario, siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada, y reúnan en su caso, los requisitos del párrafo anterior.

V. La esposa del pensionado, en los términos de los incisos a), b), c) de la fracción II, a falta de esposa, la concubina si se reúnen los requisitos de la fracción III.

VI. Del mismo derecho gozará el esposo de la pensionada o a falta de este el concubinario, si se reúne los requisitos de la fracción III.

VII. Los hijos menores de dieciséis años del asegurado o de los pensionados en los términos confinados en las fracciones anteriores.

VIII. Los hijos del asegurado cuando no puedan sostenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezcan la incapacidad que padecen o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;

IX. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como de los pensionados por incapacidad permanente.

X. El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de este, y

XI. El padre y la madre del pensionado en los términos de los incisos a), b), c) de la fracción II, si reúnen los requisitos de convivencia señalado en la fracción X.

El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo, la certificación señalará la fecha probable de parto, la que servirá de base para el cómputo de los cuarenta y dos días anteriores a aquel, para los efectos del disfrute del subsidio que se otorgue en los términos de la Ley del Seguro Social.

c) Seguro de Invalidez y Vida

Cuando el asegurado se encuentre imposibilitado para desempeñar un trabajo adecuado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, que le proporcione una remuneración superior al cincuenta por ciento por la percibida por un trabajador del mismo nivel. Los riesgos protegidos son la invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez.

El pago de la pensión por invalidez, en su caso, se suspenderá durante el tiempo en que el pensionado desempeñe un trabajo en un puesto igual a aquel que desarrollaba al declararse ésta.

El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de la Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

- I. Pensión temporal;
- II. Pensión definitiva;
- III. Asistencia médica;
- IV. Asignaciones familiares, y
- V. Ayuda asistencial

La pensión y el seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios se contratarán por el asegurado con la institución de seguros que elija.

Se entenderá por pensión temporal a la que otorgue el Instituto, con cargo a este seguro, por periodos renovables al seguro en los casos de existir posibilidades de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez se requiere que al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización.

La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia. En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior a la pensión garantizada.

Asignaciones familiares. Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo con las reglas siguientes:

- ✓ Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;
- ✓ Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión;
- ✓ Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él;

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años, o bien los veinticinco años.

Las asignaciones familiares concedidas para los hijos del pensionado con motivo de no poderse mantener por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica, podrán continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

Ayudas Asistenciales. Las ayudas asistenciales consisten en una cantidad que se entrega al pensionado por invalidez cuando requiera ineludiblemente que lo asista otra persona y se concederá de acuerdo a lo siguiente:

- ✓ Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda, y
- ✓ Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, las siguientes prestaciones:

I. Pensión de viudez; tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o pensionado por invalidez. A falta de esposa, tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez, vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que procedieron inmediatamente a la muerte de aquél, o con la que hubiera tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

Si al morir el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.

La misma pensión le corresponderá al viudo o concubinario que dependiera económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada por invalidez.

La pensión será igual al noventa por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

El derecho al goce de la pensión de viudez comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando la viuda, viudo, concubina o concubinario contraieran matrimonio o entraran en concubinato.

La viuda, viudo, concubina o concubinario pensionados que contraigan matrimonio, recibirán como finiquito una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaban.

II. Pensión de orfandad; tendrán derecho a recibir pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante el IMSS un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por invalidez.

El IMSS prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años, y hasta la edad de veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

El huérfano mayor de dieciséis años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

La pensión del huérfano de padre o madre será igual al veinte por ciento de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuera de padre y madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento de la misma base.

Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.

El derecho al goce de la pensión de orfandad comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los dieciséis años de edad, o una edad mayor, de acuerdo con las disposiciones de los dos artículos anteriores. Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

III. Pensión de ascendientes; si no existieran viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

En caso de fallecimiento de un asegurado, las pensiones a que se refieren los incisos I, II y III se otorgarán por la institución de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia.

Tendrán derecho a un aguinaldo equivalente al importe mensual de la pensión que estuviera recibiendo. Para calcular el aguinaldo anual o las pensiones de viudez, de orfandad o a ascendientes no serán tomadas en cuenta las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales que se otorguen.

El total de las pensiones atribuidas a la viuda, o a la concubina y a los huérfanos de un asegurado fallecido no deberá exceder del monto de la pensión de invalidez que disfrutaba el asegurado o de la que le hubiera correspondido en el caso de invalidez. Si ese total excediera, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará una nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones.

Las pensiones por invalidez y vida otorgadas serán incrementadas anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

d) Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez

Los riesgos protegidos por este concepto son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro.

Cesantía en edad avanzada. Se entiende por cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad.

Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.

El trabajador cesante que tenga sesenta años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.

La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

- I. Pensión;
- II. Asistencia médica,
- III. Asignaciones familiares, y
- IV. Ayuda asistencial.

Los asegurados podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de cesantía en edad avanzada. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:

a) Contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, y

b) Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

El asegurado que opte por la alternativa prevista en el inciso b) podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia de acuerdo a lo dispuesto en el inciso a). El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

El asegurado podrá pensionarse antes de cumplir las edades establecidas, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta

vitalicia sea superior en más del treinta por ciento de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

El pensionado tendrá derecho a recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, solamente si la pensión que se le otorgue es superior en más del treinta por ciento de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. La disposición de la cuenta así como de sus rendimientos estará exenta del pago de contribuciones.

El pensionado que se encuentre disfrutando de una pensión de cesantía en edad avanzada, no tendrá derecho a una posterior de vejez o de invalidez.

Vejez. El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- I. Pensión;
- II. Asistencia médica,
- III. Asignaciones familiares, y
- IV. Ayuda asistencial.

Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.

En caso que el asegurado tenga sesenta y cinco años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de vejez. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:

a) Contratar con una compañía de seguros pública, social o privada de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

b) Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

El asegurado que opte por la alternativa prevista en el inciso b) podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia de acuerdo a lo dispuesto en el inciso a). El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

e) Guarderías y Prestaciones sociales

Guarderías. El ramo de guarderías cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social.

Los servicios de guardería se proporcionarán a los menores desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años.

Prestaciones sociales. Las prestaciones sociales comprenden:

- ✓ Prestaciones sociales institucionales, y
- ✓ Prestaciones de solidaridad social.

a) Prestaciones sociales institucionales. Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporcionará atención a pensionados y jubilados mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el auto cuidado de la salud; mejoren su economía e integridad familiar. Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para pensionados y jubilados en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.

b) Prestaciones de solidaridad social. Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria.

El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente a favor de los núcleos de población que por el propio estadio de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

El Instituto deberá atender a la población no derechohabiente en los casos de situaciones de emergencia nacional, regional o local o, en caso de siniestros o desastres naturales; tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción a la salud, y en apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo federal.

2.1.2 LA NOTA TÉCNICA

El diseño de un modelo que proyecte el desempeño del negocio es primordial. Dicho modelo se debe basar en criterios actuariales y financieros razonables, así como en la regulación correspondiente.

En el caso de los seguros de pensiones, se creó el Comité para el cálculo del monto constitutivo, integrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS); dicho Comité diseñó la Nota Técnica, la cual define el procedimiento para el cálculo de la prima de riesgo, es decir, del valor presente de los pagos contingentes futuros que se deben realizar al pensionado y/o beneficiarios, de acuerdo a lo analizado en la sección 2.1.1; dicha nota la dio a conocer la CNSF a través de la Circular S-22.3 de fecha 31 de marzo de 1997.

Por otro lado, cabe señalar que la regulación para el seguro de pensiones considera la obligatoriedad para las instituciones de seguros de emplear un Sistema Único de Cotización¹⁷, el cual fue elaborado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con el propósito de uniformar el proceso de determinación de los montos constitutivos y, con ello, eliminar la posibilidad de disputas originadas por diferencias en este cálculo.

A continuación se presentan las bases técnicas (hipótesis demográficas y financieras) que se utilizan en la nota técnica.

Hipótesis Demográficas.

Uno de los aspectos técnicos a considerar para calcular el monto de la pensión que se otorgará a un pensionado, es el demográfico, mediante tablas de mortalidad, las cuales se debe ajustar a la población selecta de inválidos, incapacitados y activos para el caso de los beneficiarios. Las tablas de mortalidad que se eligieron como base para el cálculo de las pensiones

¹⁷ Circular S-22.1: Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, 13 de febrero de 1997, CNSF.

de viudez, orfandad, ascendencia y vejez fueron las del Consejo Nacional de Población (CONAPO) proyectadas al 2011.

El papel que juega la tabla de mortalidad en la operación de rentas vitalicias es fundamental ya que constituye el principal fundamento de uno de los mayores riesgos de estas empresas, a saber: el riesgo por mortalidad.

El valor de las tasas de mortalidad y morbilidad, de las experiencias demográficas descritas, serán las que correspondan de acuerdo a la edad y sexo del asegurado conforme a las tablas dadas a conocer la CNSF mediante la Circular S-22.2 de fecha 13 de marzo de 1997, la cual se presentan en el Anexo 1.

Cabe mencionar que, por el momento, todas las compañías de pensiones están obligadas a utilizar estas tablas, tanto para la constitución de las reservas como para el cálculo de los montos constitutivos, incluso para los beneficios adicionales económicos; pero, está abierta la posibilidad de que en un futuro se ajusten con base en la propia experiencia que vaya generando el nuevo sistema de pensiones.

Hipótesis Financieras.

Para la determinación de la prima neta y reserva matemática de pensiones, en lo referente a los beneficios básicos, se utilizará una tasa anual de interés técnico del 3.5% real.

La tasa mencionada fue elegida porque se creyó que si bien no era una tasa que encareciera demasiado el producto pero que tampoco iba a crear riesgos demasiado graves para las compañías.

Adicionalmente, para los efectos de la valuación de reservas, el incremento mensual de las rentas se realizará empleando el incremento a la Unidad de Inversión (UDI) publicado por el Banco de México.

Hipótesis de Recargos por Gastos de Administración y Costos de Adquisición.

Para la determinación del monto constitutivo se aplicará un recargo del 1%, a la prima neta, para efectos de gastos de administración y adquisición. El recargo por concepto del margen de seguridad para desviaciones en la siniestralidad es del 2% sobre la prima de riesgo de los seguros de pensiones, el cual se utiliza para efectos de la constitución de la reserva de contingencia. Este recargo permite prever desviaciones en la siniestralidad debido a la mortalidad (es importante considerar que la siniestralidad para estos seguros se refiere a que el número de sobrevivientes esperados resulte inferior al real, al contrario de los seguros de vida tradicionales).

2.1.3 BENEFICIOS ADICIONALES

Un aspecto que influyó de manera importante en los inicios del sistema de pensiones derivados de la seguridad social fue, sin duda alguna, la creación de beneficios adicionales para los pensionados que son financiados totalmente por la compañía de pensiones, por lo que uno de los principales factores en la competencia de las compañías de pensiones en el mercado estriba en los beneficios adicionales ofrecidos por cada una de éstas, en virtud de que todas ofrecen por Ley el beneficio básico.

El prospecto a pensionarse generalmente elige a la compañía de pensiones que ha de administrar su pensión en función de cual es la aseguradora que le ofrece el beneficio adicional más acorde con sus necesidades, los servicios que algunas instituciones ofrecen y la calidad del servicio de las mismas.

Beneficios adicionales. Es una cantidad destinada a otorgarse al prospecto de cliente a partir del momento en que elige quedarse con la compañía, generalmente representan un porcentaje adicional al beneficio básico.

Derivado de niveles de beneficios adicionales excesivos, debido a la falta de control a este respecto y también al tener que competir una compañía con el resto de ellas; se hizo necesaria la existencia de regulaciones enfocadas a frenar y mantener en un nivel razonable; además el mercado comenzó a tomar conciencia de que tener niveles altos de beneficios adicionales tiene más desventajas que ventajas, principalmente en el largo plazo, punto que no se debe perder de vista ya que se trata de un sistema de seguridad social.

Con el propósito de preservar la viabilidad y solvencia técnica de las Instituciones de seguros autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, así como de unificar y precisar los criterios técnicos que deben utilizar en el diseño de los beneficios adicionales la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitió la Circular S-22.3.2 en donde se dan a conocer criterios de carácter general referentes a los beneficios adicionales. En dicha Circular se establece la obligación de las compañías de constituir una reserva para los beneficios adicionales correspondiente al valor presente de las obligaciones futuras contraídas con el pensionado o sus beneficiarios¹⁸.

Además, la regulación prohíbe los beneficios adicionales que no se basen en aumentos en el monto de las pensiones, con la finalidad de evitar que se pierda el objetivo primordial de estos seguros.

Los beneficios adicionales, por su naturaleza se pueden dividir en tres modalidades:

- 1) Beneficios no económicos,
- 2) Beneficios económicos
- 3) Beneficios inflacionarios

¹⁸ Circular S-22.3.2: Criterios de carácter general referentes a los beneficios adicionales de los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, 22 de julio de 1999, CNSF.

Los beneficios no económicos se refieren a seguros de vida y son contratados con un tercero; los beneficios económicos consisten en ayudas mensuales o anuales como porcentaje de la pensión básica, estos beneficios son otorgados directamente por la compañía de rentas vitalicias. Para ambas modalidades, el gasto inicial es por el total del costo del beneficio, pero tienen una diferencia importante: el dinero sale de la compañía para los que se contraten con un tercero y para los que se otorgan directamente se constituye una reserva, además para este tipo de beneficios existe la posibilidad de recuperar parte del gasto en el momento en que el pensionado fallezca, ya que en ese momento también se extingue la responsabilidad, por el contrario, cuando se contratan con un tercero el dinero no tiene retorno por ningún motivo.

Como consecuencia de la creciente necesidad de ofrecer al pensionado el mayor número de beneficios adicionales con mayores beneficios económicos y que implicaran el menor costo para la compañía, surgió también la necesidad de obtener fuentes de financiamiento diferentes al capital de los accionistas. Una de esas fuentes surge de los mismos pasivos que debe constituir la empresa por concepto de reserva, de la siguiente forma: la empresa debe acreditar mensualmente la inflación (en UDI) a la reserva matemática¹⁹, lo que significa que cada mes se tiene el dinero suficiente para pagar las pensiones actualizadas por inflación. Dado que la Ley del Seguro Social dicta que las pensiones se deben revalorizar con la inflación cada mes de febrero²⁰, entonces existe un periodo de 11 meses en que la compañía libera, por concepto de siniestralidad, menos dinero del que tiene reservado; es ahí donde se encuentra la fuente de financiamiento, es decir, la compañía puede otorgar como beneficio adicional el pago de las pensiones revalorizadas por inflación mensualmente en vez de anualmente, como marca la Ley²¹.

¹⁹ Circular S-22.3, 31 de marzo de 1997, CNSF.

²⁰ Ley del Seguro Social, 1997. Artículos 68 y 145

²¹ Circular S-22.3.2, 22 de Julio de 1999, CNSF.

2.2 INSTITUCIONES DE SEGUROS DE RENTAS VITALICIAS

Una de las reformas fundamentales en la Ley del Seguro Social, es la incorporación de la figura de las Instituciones de Seguros Autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, que son entidades financieras cuya finalidad es dedicarse de manera exclusiva al pago y administración de las pensiones derivadas de las Leyes de la Seguridad Social, lo anterior a cambio del monto constitutivo necesario para el pago de la pensión correspondiente.

De acuerdo a lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los seguros de pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social quedan comprendidos en la operación de vida y su ejercicio requiere de la previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que la podrá otorgar a instituciones de seguros facultadas para practicar la operación de vida o a instituciones de seguros especializadas que de manera exclusiva operen estos seguros.

Las instituciones de seguros que pretenden operar los seguros de pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, deben cumplir con una serie de requisitos para constituirse como tales. Una vez autorizadas deben constituir e incrementar las reservas técnicas que requiere el manejo de tales seguros.

2.2.1 REGULACIÓN

Como se ha mencionado, desde el 1° de Julio de 1997, las instituciones de seguros autorizadas, son las responsables de ofrecer rentas vitalicias a pensionados por Invalidez, Incapacidad por riesgos de Trabajo y Muerte.

Con la aprobación de la Ley de 1995, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), en coordinación con el sector asegurador mexicano a través de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), han trabajado en el diseño de los mecanismos técnicos y operativos para los Seguros de Pensiones

derivados de la Seguridad Social, así como en el esquema regulatorio respectivo.

La regulación relativa a estas compañías se dio a conocer a las aseguradoras por medio de una circular emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas: las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones derivados de la Seguridad Social²², en donde se establece el procedimiento que deberán seguir las empresas que deseen constituir una compañía especializada en este tipo de seguros.

Adicionalmente a las Reglas de Operación, se tiene el "Convenio celebrado entre el IMSS y las instituciones de seguros"²³, este último se enfoca específicamente a las cuestiones operativas y su función es la de comprometer a las instituciones de seguros para que operen bajo estos lineamientos, entonces dada su naturaleza no será necesario realizar un análisis del mismo.

2.2.2 REQUISITOS DE AUTORIZACIÓN

De acuerdo a lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), los seguros de pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social quedan comprendidos en la operación de vida y su ejercicio requiere de la previa autorización de la SHCP.

La organización y constitución de una institución de seguros especializada en la práctica de los seguros de pensiones, se sujetará a lo previsto en la LGISMS, así como a las disposiciones contenidas en las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones derivados de la Seguridad Social.

²² Circular S-22.1, 13 de febrero de 1997, CNSF.

²³ Convenio IMSS - Aseguradoras, para la operación de los seguros de pensiones derivadas de las leyes de seguridad social, 1997.

Las empresas interesadas en operar este tipo de seguros deben presentar una solicitud de autorización ante la SHCP a través de la Dirección General de Seguros y Valores, la solicitud de autorización para la práctica de los seguros de pensiones acompañada de:

- ✓ Plan de Actividades que contemple el capital inicial con que contará la aseguradora y los conceptos técnicos bajo los cuales pretenda ofrecer beneficios adicionales, que considere el financiamiento de la prima, tarifa y modelo de contrato o cláusula y demás documentación relacionada en los términos de los artículos 36, 36-A y 36-B de la LGISMS.
- ✓ Presupuesto financiero, incluyendo constitución e incremento de las reservas técnicas y de capital, gastos de administración y adquisición, proyección del balance, del estado de resultados, capital de trabajo y capital mínimo de garantía, con una proyección a diez años.
- ✓ Programa de organización, administración y control interno, que incluya:
- ✓ Las instituciones de seguros que obtengan la autorización para operar los seguros de pensiones, deberán suscribir un Convenio con el IMSS respecto al mecanismo que se seguirá para su práctica.

El capital con el cual deberán contar las empresas autorizadas para este tipo de operación, es de 28 millones de Unidades de Inversión (UDI's) iniciales, además de que deben estar dispuestos a aportar una cantidad equivalente adicional para apoyar la operación durante los primeros años.

La CNSF realiza una visita de inspección a las compañías que hayan presentado su solicitud formal para certificar que cuentan con los sistemas necesarios para dar inicio a sus operaciones y que han suscrito el convenio correspondiente con el IMSS.

Dicho convenio se refiere a la forma en que se llevarán a cabo transferencias de documentos, transferencias de fondos y la solución a diferencias que se pudieran presentar entre la compañía de pensiones y el citado Instituto.

Una vez que se ha efectuado esta visita, la CNSF da su visto bueno y emite sus observaciones al respecto para que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. La SHCP, oyendo la opinión de la CNSF, realizará la evaluación de las solicitudes presentadas y dará a conocer su determinación a cada solicitante.

2.2.3 RESERVAS TÉCNICAS, RESERVAS FINANCIERAS Y EL FONDO ESPECIAL DE PENSIONES

En las Reglas de Operación emitida por la CNSF, se establece que las Instituciones que practiquen los seguros de pensiones derivadas de las Leyes de la Seguridad Social deben constituir y valorar un conjunto de reservas técnicas, que son las siguientes:

- a) Reserva Matemática de Pensiones
- b) Reserva de Contingencia
- c) Reserva Matemática Especial
- d) Reserva para Fluctuación de Inversiones Básica y Adicional
- e) Reserva de Obligaciones Pendientes de Cumplir

Por otra parte, se obliga a las instituciones a realizar la aportación a un:

- f) Fondo Especial o Fideicomiso de Pensiones

Además, para los beneficios adicionales se deben constituir las siguientes reservas:

- g) Reserva de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales
- h) Reserva de Contingencia de Beneficios Adicionales
- i) Reserva para Fluctuación de Inversiones Básica y Adicional de Beneficios Adicionales

A continuación se mencionan los procedimientos técnicos que deben seguirse para la determinación de cada una de las reservas.

a) Reserva Matemática de Pensiones

Actuarialmente, la *Reserva Matemática de Pensiones* corresponde a la cantidad que, capitalizada a la tasa de interés técnico, debe garantizar el pago de rentas futuras de acuerdo a las tablas de mortalidad adoptadas.

Las compañías de pensiones están obligadas a constituir la reserva matemática de pensiones de forma mensual. Para la determinación de la reserva matemática de pensiones, se aplican las bases demográficas y financieras definidas en la sección 2.1.3, tomando en cuenta el sexo y edad de cada uno de los asegurados integrantes del grupo familiar del pensionado. El método de cálculo de la reserva matemática se define en la Circular S-22.3 emitida por la CNSF, cuya fórmula es:

$${}_{r-1-p/12}V_{u(r-)} = (R_{r-1}) * (1 + \Delta UDI_{p/12,r}) * (\ddot{a}_{u(r-1)} + p/12 * (\ddot{a}_{u(r)} - \ddot{a}_{u(r-1)}))$$

Donde $\ddot{a}_{u(r)}$ = Valor presente de las obligaciones futuras en el año $r-1$ o r al estatus familiar u , calculado de acuerdo a la nota técnica, R_{r-1} = Renta de la pensión actualizada al momento $t-1$, y $\Delta UDI_{p/12}$ es el incremento acumulado mensualmente conforme a la UDI, desde la fecha del último aniversario de la póliza hasta la fecha de valuación.

b) Reserva de Contingencia

La *Reserva de Contingencia (antes de Previsión)* considera los recursos necesarios para enfrentar una desviación de las hipótesis demográficas utilizadas para la constitución de los montos constitutivos, que se traduzcan en un exceso de obligaciones como resultado de un mayor número de sobrevivientes que los previstos en la tabla demográfica adoptada.

c) Reserva Matemática Especial

La *Reserva Matemática Especial*, es aquella reserva técnica especial necesaria para hacer frente a posibles pérdidas u obligaciones futuras a cargo de las instituciones²⁴, es decir sirve para reforzar la reserva matemática de pensiones en el caso de que se presenten desviaciones en las expectativas de vida supuestas y sólo deberá calcularse para las pensiones por muerte a causa de un riesgo profesional o no profesional, así como los seguros de sobrevivencia. La constitución de la reserva matemática especial se hace de manera mensual con la “siniestralidad favorable excedente” de los planes básicos de los seguros de pensiones y el rendimiento mínimo acreditable acumulados al mes en cuestión, es decir:

$$RME_m = RME_{t-1} + SFEA_m + RMAA_m$$

donde:

RME_m = Reserva Matemática Especial del mes

RME_{t-1} = Reserva Matemática Especial del cierre del ejercicio anterior

$SFEA_m$ = Siniestralidad favorable excedente acumulada del mes

$RMAA_m$ = Rendimiento Mínimo Acreditable acumulado del mes

Aquí se manejan dos nuevos conceptos que deben ser analizados: la *siniestralidad esperada máxima* constituye el monto de las rentas que se pagarían si ninguno de los pensionados perdiera sus derechos, existiendo únicamente salidas por muerte y con una tasa equivalente a la proyectada por la tabla de mortalidad. Por su parte, la *siniestralidad esperada mínima* se define como el 95% de la máxima.

La siniestralidad favorable excedente acumulada es la cantidad que resulta inferior de la diferencia entre la siniestralidad esperada máxima acumulada menos la siniestralidad real acumulada y la diferencia que exista entre la siniestralidad esperada máxima acumulada y la siniestralidad esperada

²⁴ Art. 52 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS).

mínima acumulada; en caso de que la diferencia entre la siniestralidad esperada máxima acumulada menos la siniestralidad real acumulada resultara negativa, se considerará que la siniestralidad favorable excedente acumulada es igual a cero.

d) Reserva para Fluctuación de Inversiones

La *Reserva para Fluctuación de Inversiones* tiene el propósito de cubrir desviaciones en los productos financieros derivados de la inversión de las reservas, originando así que los recursos sean insuficientes para cubrir el requerimiento regulatorio de reservas y, en un plazo mayor, las obligaciones con los pensionados, es decir, en el momento que la tasa de interés sea menor a la tasa técnica garantizada en el cálculo de la renta vitalicia, se podrá disponer de esta reserva. Esta reserva financiera se divide en dos:

- **Básica:** Se realiza una aportación mensual que resulte de aplicar un factor de contribución (0.15) al resultado de multiplicar el saldo de las reservas técnicas al cierre del mes anterior más un medio de la prima de riesgo de la emisión del mes menos un medio de los pagos efectuados ese mes, aumentados con el incremento en la UDI y la diferencia positiva entre la tasa promedio de rendimiento real del mercado y la tasa de interés técnico, es decir:

$$AM_m = 0.15 * \left(RT_{m-1} + \frac{1}{2} PR_m - \frac{1}{2} Pagos_m \right) (1 + \Delta UDI_m) \left(r_m - (1+i)^{\frac{1}{12}} + 1 \right)$$

Además se deberá acreditar un rendimiento mínimo mensual equivalente a

$$RMA_m = RFIB_{m-1} \left[(1 + \Delta UDI_m) (1+i)^{\frac{1}{12}} - 1 \right]$$

Finalmente, el saldo de la reserva al mes m se calcula de la siguiente forma:

$$RFIB_m = RFIB_{m-1} + AM_m + RMA_{RFIB_m}$$

Esta reserva tiene un límite legal del 10% de la tasa técnica aplicada a las reservas técnicas.

- Adicional: Esta reserva tiene como objeto apoyar desviaciones que no pueda cubrir la reserva básica. Se compone del 25% del excedente financiero que no fue colocado en la reserva básica con un tope legal del 15% del Requerimiento Bruto de Solvencia.

El pasivo en cuestión de calcula de la siguiente manera: se determinará el factor que resulte de dividir el saldo de contribución anual a la reserva para fluctuación de inversiones básica para beneficios básicos resultante, entre los rendimientos anuales que haya tenido la institución de seguros, en exceso al total del rendimiento mínimo acreditable a las reservas técnicas (matemática de pensiones, matemática especial, de contingencia y para fluctuación de inversiones básica correspondientes a los planes básicos).

Cuando dicho factor sea superior a uno, la institución de seguros no podrá hacer ninguna contribución a la reserva para fluctuación de inversiones adicional para beneficios básicos, por concepto de rendimientos. Cuando el factor resulte inferior a uno y mayor a cero, la institución de seguros deberá hacer una contribución a la reserva para fluctuación de inversiones adicional para beneficios básicos, en un porcentaje igual al 25% del porcentaje que resulte de restar de uno, el factor obtenido, aplicando este resultado a los rendimientos financieros anuales obtenidos por la institución de seguros en exceso al total de los rendimientos mínimos acreditables a las reservas técnicas.

Es decir:

$$FC = \frac{AA_t}{(RR_t - RMT_t)}$$

Donde FC_{RFIA} se refiere al factor de contribución a la reserva para fluctuación de inversiones adicional, AA_t es la aportación anual a la reserva para fluctuación de inversiones básica, RR_t son los rendimientos reales obtenidos por concepto de la inversión de las

reservas técnicas, RMT_t es el rendimiento mínimo acreditable a las reservas técnicas.

Si

$0 < FCt < 1$ entonces Contribución RFIA = $FCt * 0.25 * (RRt - RMTt)$

$FCt > 1$ entonces No hay contribución

e) Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir

La *Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir*, como su nombre lo indica, se constituye con rentas cuyo periodo de pago haya vencido y no hayan sido cobradas, con los aguinaldos o finiquitos derivados del beneficio básico cuyo periodo de pago haya vencido y que no haya sido reclamado. En ambos casos, no se debe tener evidencia de que los beneficiarios hayan perdido el derecho y/o que el pensionado haya muerto.

f) Fondo Especial o Fideicomiso de Pensiones

El Fondo Especial se constituyó con el objetivo de conformar un volumen de recursos que garantice la viabilidad del Sistema de Pensiones en el largo plazo²⁵, este fondo consiste en un fideicomiso en el que los fideicomitentes son las instituciones de seguros autorizadas para la operación de rentas vitalicias, el fiduciario será el que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y los fideicomisarios serán, por una parte, el IMSS para complementar el Monto Constitutivo necesario en casos de cambios en la composición familiar y por otra parte las mismas aseguradoras para subsanar el déficit en sus reservas técnicas por desviaciones demográficas.

El Fideicomiso de Pensiones se conformará con aportaciones derivadas de las siguientes fuentes:

²⁵ Art. 52 bis-1 de la LGISMS

- ✓ El flujo de liberación de la reserva de contingencia
- ✓ Los montos excedentes de la reserva para fluctuación de inversiones básica

La metodología para determinar el Flujo de liberación a la Reserva de Contingencia es la siguiente:

$$\text{Flujom} = \text{Rpm} - 1(1 + \Delta\text{UDIm})(1 + i)^{1/12} + 0.02 * \text{PRm}(1 + 0.5[(1 + \Delta\text{UDIm})(1 + i)^{1/12} - 1]) \\ * 0.02 * mV + 0.02 * \text{PVm}$$

Donde:

FLm = Flujo de liberación de la reserva de previsión en el mes *m*

RCm-1 = Reserva de contingencia al cierre del mes anterior

mV = Reserva matemática de pensiones de planes al cierre del mes *m*

PRm = Prima de riesgo de las pólizas emitidas en el mes *m*

ΔUDIm = Incremento de la UDI en el mes *m*

i = Tasa de interés técnico

PVm = Pagos vencidos (*C*)²⁶, correspondientes a las pólizas emitidas en el mes *m*

En caso de que el resultado sea negativo, se entenderá que no existe contribución al fondo especial del mes en cuestión.

El excedente de la Reserva para Fluctuación de Inversiones Básica se obtiene como la diferencia positiva que resulte entre el valor del pasivo en cuestión, obtenido en el inciso d) igual a $\text{RFIB}_{m-1} + \text{AM}_m + \text{RMA}_{\text{RFIB}_m}$ y el límite legal de dicha reserva.

El Fideicomiso se puede utilizar para los siguientes casos:

²⁶ Pagos Vencidos, aquéllos derechos de los pensionados y/o beneficiarios que han sido devengados desde la fecha en que el IMSS reconoce los derechos a recibir una pensión a la fecha de resolución. Circular S-22.3.2

- ✓ Desviación generalizada en la siniestralidad del mercado respecto de las hipótesis demográficas adoptadas en el cálculo de los montos constitutivos.
- ✓ Variación en los mercados financieros que impida a las instituciones de seguros fideicomitentes obtener los productos financieros necesarios para incrementar adecuadamente sus reservas técnicas y, en consecuencia, contar con los recursos suficientes para cumplir con sus obligaciones respecto a los asegurados.
- ✓ Cuando por cualquier motivo las instituciones de seguros presenten problemas que pongan en peligro su estabilidad o solvencia. En este supuesto, el apoyo previsto en este numeral tendrá como único propósito salvaguardar los intereses de los asegurados y requerirá previa intervención gerencial de la sociedad por parte de la Comisión en los términos de la LGISMS.

g) Reserva de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales

Este pasivo se constituye únicamente para aquellos beneficios adicionales que son otorgados directamente por la propia empresa de pensiones, tales como aumentos en la renta, aguinaldos adicionales, ayudas educacionales²⁷ y la institución de seguros debe registrar el procedimiento de cálculo de esta reserva mediante una nota técnica, conforme a las disposiciones establecidas en la Circular S-8.1 del 16 de julio de 2002. Cabe señalar que los beneficios adicionales consistentes en seguros de vida (vitalicios, temporales) o seguros dotales, no generan reserva de riesgos en curso en la compañía de pensiones ya que se contrata con una compañía de seguros y es ésta última quien asume la totalidad del riesgo.

²⁷ Circular S-22.3.2, CNSF, 22 de julio de 1999

h) Reserva de Contingencia de Beneficios Adicionales

De manera equivalente a la reserva de contingencia de beneficios básicos, para los beneficios adicionales operados por las compañías de pensiones se debe constituir una reserva de contingencia, la cual es equivalente al 2% de la reserva de riesgos en curso.

i) Reserva para Fluctuación de Inversiones de Beneficios Adicionales

Asimismo, los beneficios adicionales que generen reserva de riesgos en curso deberán constituir reserva para fluctuación de inversiones básica y adicional, el procedimiento de constitución de esta reserva deberá estar descrito en la nota técnica correspondiente del beneficio adicional.

2.2.4 CAPITAL MÍNIMO DE GARANTÍA

El capital mínimo de garantía, como parte de los recursos propios de las aseguradoras especializadas en los seguros de pensiones, fortalece su patrimonio para que de acuerdo con el volumen de su cartera, los riesgos asumidos, la tendencia de su siniestralidad, sus prácticas de reaseguro y la composición de sus inversiones, mantengan siempre los niveles suficientes para hacer frente a las obligaciones que contraigan con los asegurados y sus beneficiarios, preservando su viabilidad financiera y de esa manera se consolide su estabilidad y seguridad patrimonial.

Es importante señalar que las instituciones de seguros deben mantener invertidos, en todo momento, los activos computables a dicho capital mínimo de garantía, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y que dichos activos serán adicionales a los que se destinen para la cobertura de las reservas técnicas y de otros pasivos de las instituciones de seguros.

El capital mínimo de garantía se calculará de acuerdo a la siguiente expresión:

$$CMG = RBS - D^{28}$$

donde:

RBS = Requerimiento bruto de solvencia

D = Deducciones de carácter patrimonial

2.2.5 REQUERIMIENTO BRUTO DE SOLVENCIA

El Requerimiento Bruto de Solvencia es el monto de los recursos que las instituciones deben mantener para enfrentar la exposición a desviaciones en la siniestralidad esperada, la exposición a las fluctuaciones adversas en el valor de los activos que respaldan a las obligaciones contraídas con los asegurados así como el descalce entre activos y pasivos.

Para prever desviaciones en la siniestralidad opera un requerimiento de capital equivalente al 4% de la Reserva Matemática de Pensiones y la Reserva de Riesgos en Curso de Beneficios Adicionales, más el requerimiento de capital por descalce entre activos y pasivos, es decir:

$$RBS = 4\% * (RMP + RRC) + D_{AC}^{29}$$

El requerimiento de capital por descalce entre activos y pasivos (D_{AC}), se determina como la diferencia entre sus pasivos y los activos $R_k = P_k - A_k$.

Si la diferencia entre el valor de los pasivos y los activos es positiva, se entenderá que existe descalce, en caso contrario se tomará como cero.

²⁸ Circular S-13.1, 10 de febrero de 2003, CNSF.

²⁹ Circular S-13.1, 10 de febrero de 2003, CNSF.

2.3 ELECCIÓN DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS

Como se ha mencionado, la reforma a la Ley del Seguro Social permitió que el sector privado participara activamente y en forma directa a través de las compañías de seguros especializadas en pensiones.

El artículo 127 de la Ley del Seguro Social indica que la pensión otorgada por Invalidez y Vida sea otorgada por la institución de seguros que el asegurado elija. Es importante recalcar el hecho de la transferencia al asegurado o a los beneficiarios de la decisión que debe tomar sobre qué empresa será la que le otorgue la pensión. El mismo artículo establece que "a tal efecto, se deberá integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económicas".

En la fracción IV del artículo 159 de la misma Ley, se define la renta vitalicia como "el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual, se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del asegurado". Cabe mencionar que este contrato es irrevocable una vez que se ha firmado con la compañía de seguros designada por el asegurado para el pago de su pensión.

Debemos mencionar Ley del Seguro Social de 1997 considera una etapa de transición entre el sistema de pensiones que sustenta la Ley de 1973 y el sistema de pensiones con el régimen actual, dicha etapa dio lugar a que el asegurado eligiera una de las opciones para pensionarse, dependiendo de su fecha de inicio de cotización al IMSS.

2.3.1 ETAPA DE TRANSICIÓN

En los artículos tercero, cuarto y undécimo transitorios de la LSS, se establece la posibilidad de que los asegurados inscritos al IMSS con anterioridad al 1° de julio de 1997, así como sus beneficiarios, al momento de pensionarse, opten por elegir la pensión que mejor les convenga, entre los beneficios que otorga la Ley vigente y los que recibirían con el esquema anterior.

Con lo anterior se quiso garantizar que el trabajador no perdiera sus derechos adquiridos. Sin embargo, los asegurados cuya pensión les haya sido aplicada con anterioridad al 1º de julio de 1997, deberían acogerse a los beneficios que otorga la Ley de 1973. Y finalmente, los asegurados afiliados al IMSS a partir del 1º de julio de 1997, deben pensionarse sólo a través del esquema vigente.

Para que los trabajadores puedan hacer esta elección de manera informada, el IMSS está obligado a calcular los montos de las pensiones y beneficios en cada uno de los regímenes, presentando el comparativo al trabajador.

Ahora mencionaremos el proceso administrativo que se debe seguir para que un asegurado o sus beneficiarios ejerzan su derecho a elección de una aseguradora para el pago de su pensión, hasta la transferencia de recursos del IMSS a la aseguradora elegida.

2.3.2 PROCESO ADMINISTRATIVO

El asegurado o beneficiario con derecho a alguna de las pensiones contenidas en la Ley del Seguro Social vigente, debe acudir al IMSS a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) que le corresponda a solicitar los formatos de Solicitud de la pensión que le corresponda, así como información y la papelería que se requiere para tramitar su pensión.

El proceso se inicia cuando el IMSS recibe la solicitud y la documentación de la pensión por parte del asegurado o beneficiario, y revisa que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley vigente. Si cubre los requisitos se procede a determinar el monto de la pensión y se calcula el monto constitutivo. Se registra el derecho a la pensión en base de datos de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El IMSS emite un documento denominado de "*Documento de Elegibilidad de Aseguradora*" (DEA) y se le entrega al asegurado o beneficiario junto con información general de las compañías aseguradoras. El DEA contiene los datos del tipo de pensión solicitada, los datos del asegurado, de los beneficiarios y de los antecedentes de certificación que incluyen las semanas

reconocidas, salario promedio diario, importe de la pensión, entre otros. Este documento se entrega al asegurado en original y dos copias.

La CNSF a partir de la información que le proporcione el IMSS, está encargada de administrar la *Base de datos de Prospectación* que contiene información respecto a los futuros pensionados susceptibles de incorporarse al sistema de pensiones³⁰ (nombre, fecha de alta en la base de datos, número de seguridad social, CURP, tipo de seguro, tipo de pensión, domicilio, fecha de nacimiento, fecha de inicio de derecho de la pensión, sexo, salario pensionable, importe de la pensión, monto constitutivo y datos generales de los beneficiarios).

La compañía aseguradora de pensiones, consulta en base de datos de la CNSF (a través de la página WEB de la CNSF), para crear una relación de prospectos, calcula el monto constitutivo de acuerdo al *Sistema Único de Cotización (SUC)* y elabora las ofertas de pensión y envía esta información a sus agentes.

Una vez que el asegurado recibe el DEA, el agente inicia su labor de asesoría para orientar y ofrecer al asegurado la *Oferta Básica* de la compañía aseguradora de pensiones, destacando sus ventajas competitivas y los *beneficios adicionales* que puede otorgar.

El asegurado puede elegir entre cualquiera de las compañías autorizadas, es muy importante por lo tanto que tan pronto se tenga la lista de prospectos, los agentes de pensiones visiten a los asegurados o beneficiarios para ofrecerles su producto.

El asegurado o beneficiario analiza las ofertas propuestas y se decide por una compañía aseguradora de pensiones. El agente sella el DEA original y el pensionado firma para confirmar su elección, éste sirve como comprobante de la elección del pensionado. El agente retiene una copia del DEA y una copia de la oferta.

³⁰ Circular S-22.1, 13 de febrero de 1997, CNSF.

En este momento el asegurado o beneficiario elige también de entre las opciones de pago, entre fichas de depósito, cheques o bancos que le ofrece la compañía, aquél en el que desea hacer el cobro de su renta vitalicia. Ahora el asegurado registra su elección de la aseguradora en la UMF del IMSS que le corresponda, presentando los documentos originales del DEA y de la oferta de la aseguradora.

El IMSS consulta el saldo de la cuenta individual para poder determinar la suma asegurada y luego emite un documento denominado *Documento de resolución* de la pensión, cuyos datos se registran una vez más en la base de datos de la CNSF. La resolución contiene datos del asegurado, beneficiarios legales o con derecho al seguro de sobrevivencia, el cálculo de la pensión y del monto constitutivo de acuerdo a la Ley vigente y la fecha de inicio para el otorgamiento de la pensión.

El asegurado recibe del IMSS la resolución de otorgamiento de la pensión en original y una copia que deberá hacer llegar a la compañía aseguradora de pensiones quien ya hizo las consultas de registro de la pensión en la base de datos de la CNSF para poder emitir la póliza respectiva. Posteriormente, el IMSS realiza el *traspaso del monto constitutivo* correspondiente a este pensionado, a la aseguradora que éste último eligió.

El asegurado entrega la resolución de otorgamiento de pensión a la compañía aseguradora de pensiones y ésta expide la póliza correspondiente a su renta vitalicia y le entrega el original al asegurado y/o beneficiarios y hace llegar una copia al IMSS. A partir de aquí y en adelante, la compañía se encargará de pagar mensualmente la pensión al asegurado o a sus beneficiarios.

CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE PENSIONES EN MÉXICO

En el presente capítulo se analizará la situación actual de los seguros de pensiones. Es de suma importancia destacar ciertos aspectos importantes que se han presentado en este joven mercado de las rentas vitalicias, sobre todo porque considero que algunos de ellos han modificado de manera significativa la visión que en un origen tenían las compañías de seguros que decidieron tomar parte de este naciente sector.

El análisis de la situación actual de los seguros de pensiones, permite detectar dos principales problemas: la retención de pensiones por parte del IMSS (ya sea bajo la modalidad de inducción al régimen bajo la Ley de 1973 o bajo la selección exhaustiva de inválidos e incapacitados) y el rechazo de inversión de las compañías de rentas vitalicias debido a una quiebra potencial.

Trataremos de abarcar la información necesaria para poder tener los elementos que contribuyan al diagnóstico de los seguros de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social y de las compañías de seguros especializadas en los seguros de pensiones derivados de las Leyes de la Seguridad Social. La información que se ha considerado para el desarrollo del presente trabajo comprende los datos desde el 1 de julio de 1997 (fecha de inicio del régimen actual) al 30 de junio de 2003.

3.1 RESULTADOS DEL SISTEMA DE PENSIONES

3.1.1 TAMAÑO DE MERCADO

Prospectos

En 1997 el mercado inició con cerca de seis mil documentos de elegibilidad, las cuales se distribuían en un 95.4% por pensiones de invalidez y vida y en un 4.6% por pensiones de riesgos de trabajo; al año siguiente la cifra aumentó a cerca de 24 mil prospectos (87.6% de invalidez y vida y 12.4% de riesgos de trabajo) y tuvo un ligero incremento en 1999 cuando se ubicó en alrededor de 25 mil casos.

Para finales de 2000 se llegó a 27 mil 798 casos de los cuales el 81.9% correspondían a invalidez y vida y 18.1% de riesgos de trabajo; durante 2001 se registraron 30 mil 712 prospectos a pensionados del sistema de pensiones bajo la Ley de 1997 manteniéndose prácticamente la misma distribución, sin embargo en el 2002, el número de casos cayó a 14 mil 844 y de acuerdo con proyecciones del propio sector asegurador, el número de casos va a caer todavía más. Para darnos una idea de la contracción que ha sufrido el mercado durante 2003, mencionaremos que tan solo al primer semestre de 2003 se han registrado 2 mil 975 prospectos.

Sin embargo, aún no ha comenzado el otorgamiento de una renta vitalicia derivada del seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada o Vejez (RCV), lo anterior se explica por el aún reciente establecimiento de una cuenta individual para cada trabajador, y por lo tanto la inviabilidad de contar con los recursos necesarios para obtener una pensión del seguro en referencia.

Cabe destacar que mientras que en 1997 el número de casos de prospectos de invalidez representó el 48.8% de los casos totales, para 2003 éstos representan tan solo el 0.1%. En siguiente cuadro se ilustra esta situación.

Cuadro 2

Número de prospectos por tipo de seguro

AÑO	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
Total de IV	5,629	20,882	20,245	22,765	25,281	12,656	2,583	110,041
Invalidez	2,879	10,662	9,532	10,786	12,334	3,990	3	50,186
Ascendencia	220	1,036	1,281	1,461	1,616	970	267	6,851
Orfandad	164	809	945	947	982	558	126	4,531
Viudez	820	2,954	3,028	3,563	4,071	2,652	732	17,820
Viudez y Orf.	1,546	5,421	5,459	6,008	6,278	4,486	1,455	30,653
Total de								
RT	271	2,948	4,505	5,033	5,431	2,188	392	20,768
Incapacidad	40	1,481	2,815	3,221	3,836	1,171	71	12,635
Ascendencia	35	293	317	414	355	215	63	1,692
Orfandad	9	57	71	83	59	42	9	330
Viudez	26	158	197	238	203	116	32	970
Viudez y Orf.	161	959	1,105	1,077	978	644	217	5,141
TOTAL	5,900	23,830	24,750	27,798	30,712	14,844	2,975	130,809

Fuente: Base de datos de prospectos 2003, CNSF.

De esta forma, al finalizar el primer semestre de 2003, eran 130,809 prospectos a pensionarse bajo el régimen de la Ley de 1997, es decir, pensionados que podrían elegir una aseguradora para el pago de su pensión.

En cuanto a los montos constitutivos asociados a los prospectos a pensionados tenemos lo siguiente: durante 1997 ascendieron a mil 809 millones. Del total de los montos constitutivos registrados durante 1998, el 88.6% correspondió a pensiones otorgadas por los seguros de invalidez y vida y el 11.4% restante, fue generado por los seguros de riesgos de trabajo.

En 1999 los montos constitutivos se incrementaron en 18.8% con respecto al año anterior. Al finalizar el 2001 se alcanzó el máximo de primas ubicándose en poco más de 13 mil millones, sin embargo, para 2002 se registró un decremento del 48.5%. Al 30 de junio de 2003, los montos ascendieron únicamente a 1,546 millones. Los montos constitutivos acumulados desde el inicio del sistema y hasta junio del 2003, correspondientes a los documentos de elegibilidad emitidos por el IMSS alcanzaron 51 mil 974 millones de pesos, de los cuales el 85.2% corresponde a pensiones por invalidez y vida, mientras que el monto correspondiente a las pensiones de riesgos de trabajo equivalente al 14.8%.

Cuadro 3

Montos constitutivos (millones de pesos)

AÑO	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
Total de IV	1,724	6,932	7,738	9,459	11,259	5,882	1,312	44,305
Invalidez	935	3,848	4,080	4,992	6,217	2,136	4	22,213
Ascendencia	15	76	105	131	150	101	32	610
Orfandad	13	60	83	89	92	59	18	413
Viudez	207	838	984	1,277	1,539	1,079	324	6,248
Viudez y Orf.	555	2,110	2,486	2,969	3,260	2,507	935	14,821
Total de RT	86	890	1,556	1,811	2,097	996	234	7,670
Incapacidad	6	312	743	925	1,249	401	22	3,658
Ascendencia	4	37	46	69	64	41	13	274
Orfandad	1	9	11	16	10	6	2	54
Viudez	6	48	65	88	84	49	18	358
Viudez y Orf.	68	484	690	714	690	499	180	3,325
TOTAL	1,809	7,822	9,293	11,270	13,355	6,878	1,546	51,974

Fuente: Base de datos de prospectos 2003, CNSF.

Resoluciones

Al 31 de diciembre de 1997 el mercado cerró con 4,418 prospectos que habían elegido aseguradora, es decir, estos casos eran pensiones administradas por alguna de las aseguradoras autorizadas para operar los seguros de pensiones derivados de la seguridad social, las cuales se distribuyeron en: 50.5% por pensiones de invalidez, 0.4% por pensiones de incapacidad y el 49.2% por pensiones derivadas de muerte.

Al siguiente año la cifra aumentó a un poco más 23 mil casos y continuó el incremento durante los siguientes tres años al registrarse 24, 27 y cerca de 31 mil casos, cabe señalar que esta última cifra fue el nivel máximo histórico en el número de resoluciones otorgadas por el IMSS. A partir de 1999 las pensiones derivadas de incapacidad se incrementaron, de tal forma que al finalizar el 2001 las resoluciones se distribuyeron de la siguiente forma: 40.2% en pensiones de invalidez, 12.3% en pensiones de incapacidad y 47.5% en pensiones de muerte.

Durante 2002 el número de resoluciones ascendió a 15,798 y al primer semestre de 2003 se otorgaron únicamente 2,997 casos, de los cuales el 0.1% (equivalente a 3 casos) corresponden a pensiones de invalidez, el 2.3% a pensiones de incapacidad y el 97.6% restante a pensiones derivadas de muerte.

En el siguiente cuadro se puede observar que al 30 de junio de 2003 los documentos de resolución otorgados ascienden a 129,541.

El monto máximo de las primas se alcanzó en 2001, cuando las aseguradoras recibieron una suma de 13 mil 373 millones de pesos para hacer frente a los compromisos con los asegurados. En contraste, al finalizar el 2002 el monto captado en primas se ubicó en 7 mil 278 millones de pesos y peor aún, durante el primer semestre de 2003 sólo han captado alrededor de 1,500 millones de pesos en primas, por lo que se observa una caída importante.

Cuadro 4

Número de resoluciones por tipo de seguro

AÑO	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
Total de IV	4,253	20,711	20,182	22,520	25,383	13,403	2,593	109,045
Invalidez	2,229	10,561	9,554	10,651	12,383	4,394	3	49,775
Ascendencia	154	1,023	1,241	1,478	1,603	1,013	273	6,785
Orfandad	112	794	945	899	1,018	575	128	4,471
Viudez	619	2,920	3,020	3,498	4,030	2,804	725	17,616
Viudez y Orf.	1,139	5,413	5,422	5,994	6,349	4,617	1,464	30,398
Total de RT	165	2,748	4,439	4,906	5,439	2,395	404	20,496
Incapacidad	17	1,303	2,764	3,121	3,791	1,342	70	12,408
Ascendencia	19	283	317	394	380	224	65	1,682
Orfandad	4	60	71	74	63	46	9	327
Viudez	19	159	191	236	200	124	34	963
Viudez y Orf.	106	943	1,096	1,081	1,005	659	226	5,116
TOTAL	4,418	23,459	24,621	27,426	30,822	15,798	2,997	129,541

Fuente: Base de datos de resoluciones 2003, CNSF.

De la misma forma que los montos constitutivos correspondientes a los prospectos, los correspondientes a las resoluciones han mostrado una distribución similar, de tal forma que desde el 1 de julio de 1997 al 30 de junio de 2003 las primas totales equivalentes a 51 mil 447 millones se distribuyen en un 85.3% en pensiones de invalidez y vida y el 14.7% corresponden a pensiones de riesgos de trabajo.

Cuadro 5

Montos constitutivos (millones de pesos)

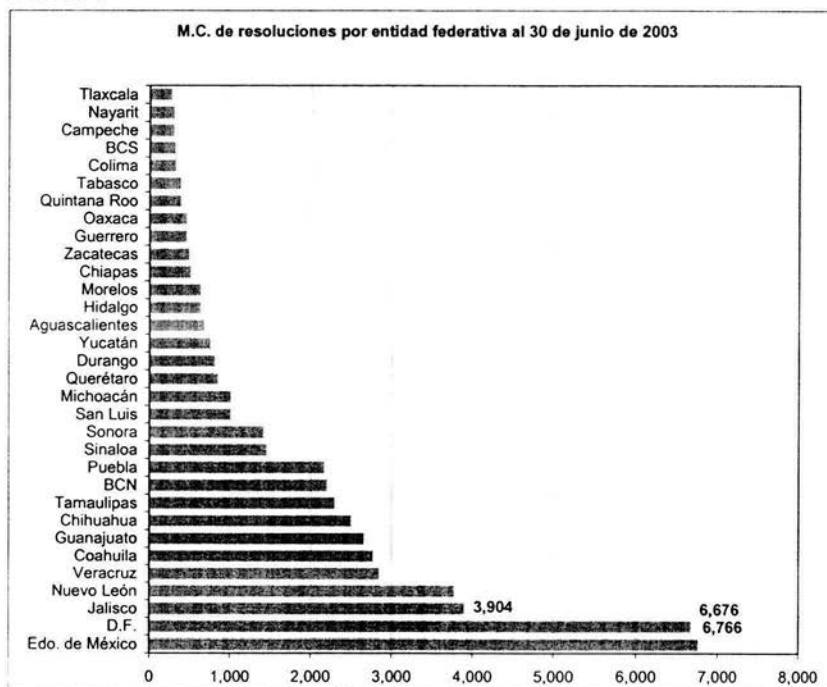
AÑO	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
Total de IV	1,303	6,793	7,678	9,299	11,260	6,221	1,311	43,866
Invalidez	726	3,754	4,076	4,902	6,201	2,355	4	22,018
Ascendencia	11	74	102	131	149	104	32	603
Orfandad	8	59	83	84	96	60	18	407
Viudez	155	822	977	1,241	1,513	1,139	317	6,165
Viudez y Orf	403	2,085	2,441	2,940	3,301	2,562	940	14,673
Total de RT	57	835	1,511	1,764	2,113	1,057	244	7,581
Incapacidad	3	270	721	881	1,248	456	23	3,601
Ascendencia	2	35	47	67	65	42	13	272
Orfandad	0	9	10	15	10	7	2	53
Viudez	5	48	63	86	83	53	19	356
Viudez y Orf	47	472	670	716	707	499	188	3,298
TOTAL	1,361	7,628	9,189	11,063	13,373	7,278	1,555	51,447

Fuente: Base de datos de resoluciones 2003, CNSF.

En cuanto a las entidades con mayor monto constitutivo, correspondiente a los pensionados que eligieron aseguradora son: Estado de México con 6 mil 766 millones, seguido del Distrito Federal con 6 mil 676 millones y Jalisco con 3 mil 904 millones de pesos.

La participación de las entidades restantes se pueden observar en la gráfica 6; de los resultados presentados en esta gráfica se observa la problemática actual que se tiene en el sistema de pensiones: El problema radica en que el tamaño del mercado se ha reducido de manera drástica en los últimos meses, al colocarse hasta 80 por ciento respecto a las cifras de 2001 en términos de asegurados potenciales y de primas.

Gráfica 6



Fuente: Base de resoluciones 2003, CNSF.

Como consecuencia de lo expuesto, se desprende la siguiente interrogante: ¿Cuál es el origen de la situación actual de los seguros de pensiones derivados de las Leyes de la Seguridad Social?

La respuesta es la siguiente: con la reforma a la Ley del IMSS, todo indicaba que este Instituto alcanzaría finanzas públicas sanas, sin embargo, con el bajo crecimiento de la economía otra vez puso en evidencia su fragilidad. Desde hace varios meses el IMSS planteó la necesidad de hacer nuevos cambios estructurales, ya que de lo contrario tendrá serios problemas en el mediano y largo plazos. Estas dificultades están llegando muy pronto y sus repercusiones son muy graves.

El Seguro Social se encuentra en una grave crisis financiera. Uno de los factores de esa crisis, el principal sin duda, son los elevados pasivos laborales, es decir, el dinero que deberá entregarse a los trabajadores en el futuro por concepto de sus pensiones, las que están establecidas contractualmente.

Ante su crisis, el Instituto ha modificado sus criterios operativos, al aplicar para todos los casos de riesgos de trabajo un periodo de adaptación de dos años, de conformidad con el artículo 61 de la Ley del Seguro Social. Y en el caso de invalidez, su criterio ha sido establecer un periodo de dos años de pensión temporal antes de otorgar la definitiva. Además, está induciendo a los afiliados o familiares para que elijan el régimen de 1973, en vez del correspondiente a 1997.

Las consecuencias de lo anterior son las siguientes:

- ✓ No se están creando las reservas necesarias, por lo que se está generando un pasivo que deberá asumir en el futuro el Estado.
- ✓ Los afiliados o familiares están siendo afectados en lo personal, ya que no están haciendo la mejor elección para recibir su pensión.
- ✓ Las compañías de seguros, muchas de las cuales son extranjeras, están recibiendo señales de falta de seguridad jurídica para los inversionistas lo que puede traspasar a otros muchos sectores de la actividad económica.
- ✓ La caída drástica de los seguros de pensiones derivados de las Leyes de la Seguridad Social y el impacto económico en el sector asegurador.

Pero, ¿a partir de cuándo comenzó a evidenciarse esta situación? A continuación analizaremos con mayor detalle las consecuencias de los nuevos criterios de otorgamiento de pensiones que ha determinado el Seguro Social, así como las principales consecuencias sociales y económicas.

A partir del segundo semestre de 2002, el sistema de pensiones se ha visto afectado por la situación económica que atraviesa el Instituto Mexicano del Seguro Social. La caída en la actividad económica, la falta de cumplimiento de las expectativas de crecimiento en el número de afiliados, así como los recortes presupuestales han derivado en el debilitamiento de las finanzas del Instituto. En el caso del presupuesto presentado por el IMSS, acerca del mercado esperado de las pensiones que serían administradas por las compañías de rentas vitalicias, no sucedió de esta forma; el mercado fue menor al proyectado en todo momento, desde el inicio del sistema de pensiones actual.

Asimismo, el problema se debe principalmente a un factor determinante: el político. El IMSS, como todas las instancias gubernamentales, está sujeto al presupuesto que le sea asignado por el gobierno federal; dicho presupuesto puede verse afectado no solamente por causas técnicas inherentes al mismo, sino que también depende de los demás proyectos que tienen el gobierno y la prioridad que éste les de a cada uno, y estas prioridades no siempre son las más lógicas o necesarias sino que dependen de la línea de gobierno que se siga.

Por lo que, ante su crisis financiera cada vez más fuerte, ahora el Instituto esta tratando de que sus gastos se minimicen, tomando las siguientes medidas:

1. Induciendo a los futuros pensionados a tomar una opción de retiro con menores beneficios.

De acuerdo con la Ley del Seguro Social vigente, los trabajadores pueden pensionarse bajo el régimen establecido por la Ley de 1973 o el de la Ley de 1997 (recordemos que en el primero, el Gobierno Federal asume el costo de las pensiones, y en el segundo, el IMSS debe transferir los recursos a las aseguradoras privadas para que éstas le paguen al retirado su pensión mensual). En la llamada "Elección de Régimen" o "Etapa de transición" considerada en la sección 2.3.1 del capítulo anterior, el IMSS debe proporcionar un cuadro en el que debe hacer un comparativo claro sobre las

ventajas y desventajas de ambos sistemas. En él se incluyen semanas reconocidas, salario promedio pensionable, suma de asignaciones familiares o ayudas asistenciales, cuantía mensual de la pensión, importe mensual de la pensión e importe de la pensión garantizada.

El sector asegurador y algunos pensionados han acusado al IMSS de inducir a los futuros pensionados a tomar la opción de pensionarse bajo el viejo esquema, lo que repercute en ofrecer beneficios menores ya que no incluye beneficios adicionales que se tienen con una aseguradora privada, que son los que marcan la diferencia entre el régimen anterior y el de 1997. De esta manera, los pensionados no optan por la mejor opción sino por la más barata para ese Instituto.

Esta medida únicamente responde a las necesidades de presupuesto así como de liquidez del Instituto, ya que en el régimen de 1973 no tiene que erogar un monto constitutivo por concepto de pensión sino únicamente un flujo mensual para el pago de estos recursos.

Los pensionados que han sido inducidos a elegir el sistema anterior están percibiendo entre 25% y 30% menos beneficios que si lo hubieran hecho con las empresas privadas. En realidad los únicos que deberían de pensionarse de acuerdo al esquema de 1973, son aquéllos que tienen ingresos altos y que han cotizado durante muchos años al IMSS.

Para ilustrar lo anterior, el siguiente cuadro muestra ejemplos del importe de la pensión recibida bajo Ley 73 y bajo el régimen de la Ley 97. Es importante observar que para la mayor parte de los casos, bajo la Ley 97 se percibe una pensión mensual mayor.

Cuadro 6 Comparativo de importe de la pensión bajo Ley 73 y Ley 97

Salario		Ley 73			Ley 97		
		1 SM*	5 SM	15 SM	1 SM	5 SM	15 SM
Antigüedad	500 semanas (10 años)	1,282	1,282	2,047	1,410	2,439	7,318
	1,020 semanas (20 años)	1,282	2,209	5,904	1,410	2,439	7,318
	1,504 semanas (30 años)	1,282	3,400	9,761	1,410	2,439	7,318
	2,060 semanas (40 años)	1,282	4,592	13,619	1,410	2,439	7,318

* SM: Salario Mínimo General en el D.F. al 1° de febrero de 2003, equivalente a \$43.65 La cuantía se calculó para un inválido solo.

2. El IMSS está haciendo una selección más exhaustiva de inválidos e incapacitados.

A partir del segundo semestre de 2002, el IMSS modificó sus criterios operativos, evitando otorgar incapacidades permanentes a sus afiliados, por lo que opta por un periodo de adaptación de dos años para otorgar una incapacidad, de conformidad con el artículo 61 de la Ley del IMSS, en el cual el Instituto abre la posibilidad de que al momento en que se declara la incapacidad ya sea parcial o total se abra un paréntesis.

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

Y en el caso de los pensionados por invalidez, se está aplicando el criterio de temporalidad antes de otorgar la definitiva, que se fundamenta en el artículo 121 de la Ley del Seguro Social.

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

Entre las consecuencias más importantes de estas medidas tenemos que el número de pensionados se ha desplomado en 80% (en relación a los montos constitutivos), lo anterior se observará con mayor claridad de acuerdo con las siguientes gráficas. Aquí se muestra la gravedad del asunto en cuanto al impacto de la situación del Instituto sobre la autorización de pensiones.

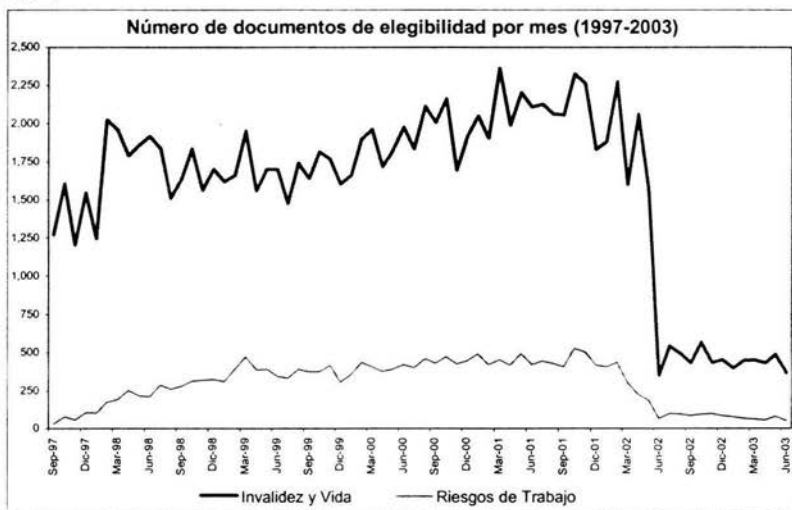
La **gráfica 7** representa la situación del otorgamiento de las pensiones de forma mensual. Se observa que el número de documentos de elegibilidad otorgados por el IMSS del ramo de invalidez y vida de 1999 a 2001 se incrementó paulatinamente; durante 1999 las pensiones otorgadas por mes en promedio ascendieron a 1,687.

En el 2000 las pensiones mensuales promedio fueron de 1,897 registrando un incremento del 12.4%, mientras que en el 2001 se registró un incremento del 11.1% y las pensiones mensuales promedio fueron de 2,107, sin embargo, para el 2002 se observa una fuerte disminución del 49.9% con respecto al ejercicio anterior, las pensiones promedio por mes ascendieron tan solo a 1,055. La selección exhaustiva de inválidos e incapacitados se hace mas evidente a partir del segundo semestre de 2002 cuando se desplomó el mercado de pensiones registrando un promedio de 457 casos por mes (una caída alrededor del 80% con respecto al 2001) y peor aún, durante el primer semestre de 2003 los casos ascienden a 431 al mes en promedio, es importante resaltar que durante este periodo se tienen 3 casos de inválidos, consecuencia de la selección exhaustiva de este tipo de pensionados.

Asimismo, el ramo de riesgos de trabajo muestra la misma problemática (aunque no tan marcada debido a que el porcentaje de este ramo es aún muy pequeño) registrando 246 casos en promedio por mes durante 1998; al año siguiente la cifra aumentó a 375 casos por mes y en el 2000 tuvo un incremento considerable del 11.7% al registrarse 419 casos.

Durante el 2001 se obtuvieron 453 pensiones mensuales, y fue durante este año cuando se alcanzó el máximo número de casos registrados para riesgos de trabajo (octubre de 2001 con 527 casos), pero durante 2002 cayó fuertemente a tan solo 182 casos, y de acuerdo con proyecciones del propio sector asegurador, el número de casos va a caer todavía más³¹; el claro ejemplo es que durante 2003 el promedio es de 65 casos.

Gráfica 7



Fuente: Base datos de prospectos 2003, CNSF.

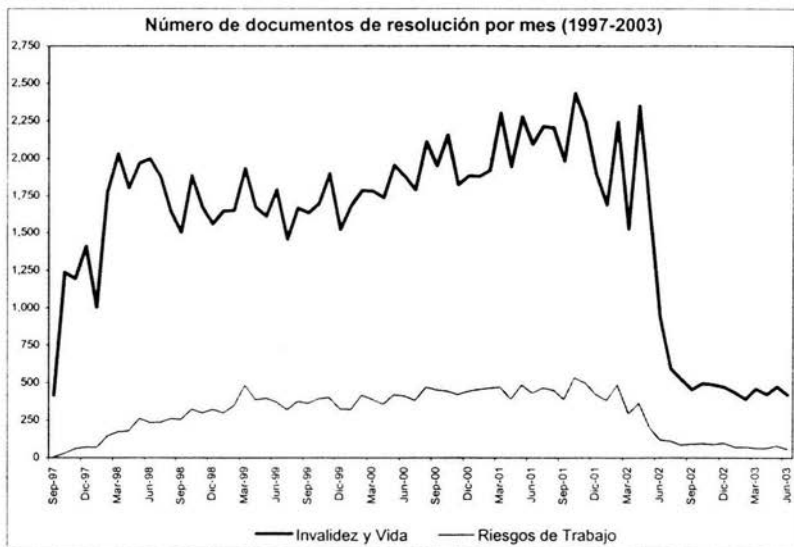
³¹ Periódico: Uno más uno, Marco A. Mares "La crisis de las rentas vitalicias. Quiebra potencial de aseguradoras" 27 de noviembre de 2002

De la misma manera, la **gráfica 8**, muestra la disminución por mes en el número de documentos de resolución a partir del segundo semestre de 2002. De enero a diciembre de 1999 se emitieron un total de 20,182 resoluciones correspondientes a invalidez y vida; durante el siguiente año este número se incrementa un 11.6%, es decir, 1,877 resoluciones mensuales en promedio.

En el 2001 se presenta un incremento equivalente al 12.7% con respecto a 2000, donde las resoluciones promedio por mes ascienden a 2,115. Sin embargo, durante el segundo semestre se registra una disminución equivalente al 80% con respecto al 2001. Al 30 de junio de 2003, los pensionados que cuentan con resolución ascienden a 432 mensuales en promedio.

El ramo de riesgos de trabajo presenta la misma situación, mientras que durante el 2001 las resoluciones al mes eran de 453 en promedio, en el 2003 únicamente se han emitido 67 resoluciones mensuales.

Gráfica 8



Fuente: Base datos de resoluciones 2003, CNSF.

3.1.2 INSTITUCIONES DE SEGUROS DE RENTAS VITALICIAS

El mercado mexicano de rentas vitalicias al 1 de julio de 1997, estaba compuesto por 14 compañías de seguros que operaban los seguros de pensiones derivados de las Leyes de la Seguridad Social, las cuales se prepararon para atender este mercado e hicieron los cambios necesarios para crear equipos de trabajo, herramientas e incluso nuevas organizaciones completamente especializadas en el tema de la seguridad social conforme la regulación vigente.

De las 14 compañías que operaban los seguros de pensiones, cuatro lo hacían bajo la autorización de filiales de empresas del extranjero, mientras que siete formaban parte de grupos financieros. Adicionalmente, la mitad de las compañías ofrecía este tipo de seguros en forma especializada, mientras que el resto ofrecía además los seguros tradicionales.

A seis años de la reforma a la Ley del Seguro Social, en este sector se han presentado diversas modificaciones, como consecuencia de los cambios estructurales en diversos sectores así como a las políticas adoptadas por el IMSS. Hemos visto el traspaso de carteras, por ejemplo: derivado de la fusión de Seguros BBV Probursa con el Grupo Financiero Bancomer traspasó su cartera a Pensiones Bancomer en el primer trimestre del 2001; o bien Seguros Serfín Lincoln quien realizó el traspaso de su cartera correspondiente a los seguros de pensiones a Seguros Génesis al cuarto trimestre del 2001 y finalmente el traspaso de la cartera de AIG México a Principal Pensiones a finales del 2002. Cabe mencionar que Seguros Serfín Lincoln revocó el seguro de pensiones de su operación, es decir, ya no está facultada para operar este tipo de seguro.

Las reglas de operación que rigen a estas instituciones señalan expresamente que a partir del 1° de julio de 2002, todas las compañías debían constituirse y operar como instituciones de seguros especializadas para administrar la cartera de los seguros de pensiones; por lo que a la fecha, el mercado de pensiones lo componen 11 instituciones de seguros,

todas ellas especializadas para operar los seguros de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social:

- ✓ Allianz Rentas Vitalicias, S.A.
- ✓ Pensiones Bancomer, S.A. de C.V. (Grupo Financiero Bancomer)
- ✓ Pensiones Banorte Generali, S.A. de C.V. (Grupo Financiero Banorte)
- ✓ Pensiones Bital, S.A. (Grupo Financiero Bital)
- ✓ Pensiones Comercial América, S.A. de C.V.
- ✓ Aseguradora Porvenir GNP, S.A. de C.V.
- ✓ Principal Pensiones, S.A. de C.V.
- ✓ Pensiones Banamex, S.A.
- ✓ Metlife Pensiones México, S.A.
- ✓ Pensiones Inbursa, S.A.
- ✓ Royal & SunAlliance México, S.A. de C.V.

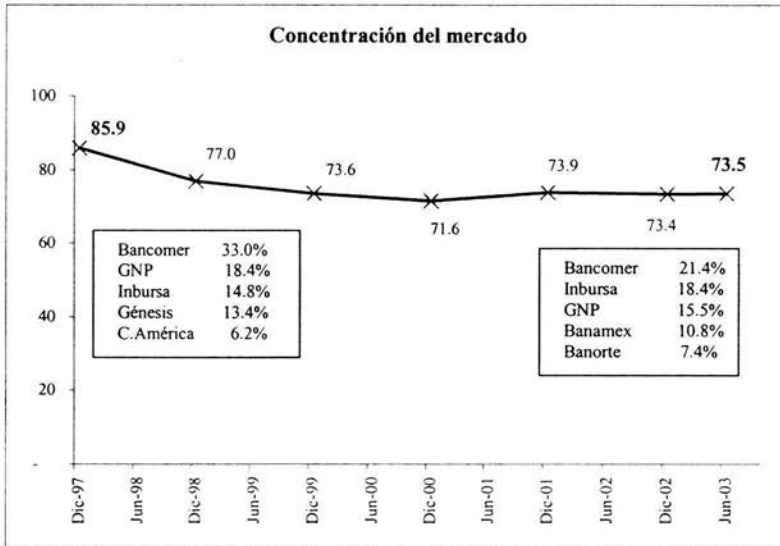
Participación en el mercado

Al 30 de junio de 2003, el índice de concentración de mercado (conocido como CR5), el cual mide la participación en primas de las cinco empresas más grandes en conjunto; este índice se ubicó en 73.5%. Las compañías con mayor emisión de primas fueron Pensiones Bancomer, Pensiones Inbursa, Aseguradora Porvenir GNP, Pensiones Banamex y Pensiones Banorte. Dicho porcentaje resulta menor en 12.5 puntos porcentuales con respecto al registrado al cierre de diciembre de 1997, donde las cinco compañías con mayor emisión representaban el 85.9%.

Cabe señalar que, al principio se vio una gran captación de primas de una o dos instituciones (ya que tan solo las compañías que estaban en el primero y segundo lugar representaban el 51.4% del mercado), ahora el mercado se ha diversificado en cuanto a la elección de compañías aseguradoras y la participación de las compañías mas pequeñas ha mejorado en gran medida. Algunas de las instituciones (como Bancomer y GNP) han disminuido en gran medida su participación, dejando en 73.4% la participación a las primeras cinco instituciones (12 puntos porcentuales menos que en diciembre de 1997).

Asimismo, en la gráfica 9 se puede ver que, mientras compañías como Bancomer, Inbursa y GNP se mantuvieron dentro de las cinco compañías con mayor participación, Metlife (antes Seguros Génesis) y Comercial América perdieron terreno en cuanto a la captación de montos constitutivos, dejando estos lugares a Banamex y Banorte.

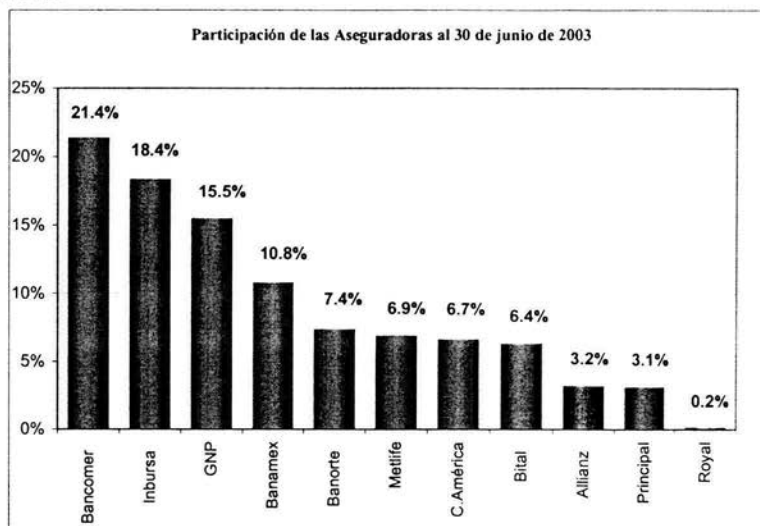
Gráfica 9



Fuente: Estadísticas CNSF, 2003.

Por otra parte, los pensionados prefieren elegir a las compañías que se encuentran integradas a grupos financieros, pues éstas son las que presentaron una mayor participación en el sector de pensiones con el 64.3% (Bancomer 21.4%, Inbursa 18.4%, Banamex 10.8%, Banorte 7.4% y Bital 6.4%), mientras que las empresas filiales de compañías del exterior registraron 10.3% (Metlife 6.9%, Allianz 3.2% y finalmente Royal & SunAlliance 0.2%), esto se puede verificar con la siguiente gráfica.

Gráfica 10



Fuente: Página WEB CNSF.

Cuadro 7

Primas emitidas por Aseguradora

Compañía	Monto Constitutivo (millones de pesos)
Pensiones Bancomer	14,136.80
Pensiones Inbursa	12,141.08
Aseguradora Porvenir GNP	10,255.43
Pensiones Banamex	7,151.65
Pensiones Banorte	4,888.23
Metlife Pensiones México	4,578.37
Pensiones Comercial América	4,397.81
Pensiones Bital	4,198.06
Allianz Rentas Vitalicias	2,136.63
Principal Pensiones	2,080.41
Royal & SunAlliance	116.94
TOTAL	66,081.40

El porcentaje de participación de las compañías se obtuvo con base en la captación de primas desde el 1 de julio de 1997 al 30 de junio de 2003, la cual se ilustra en el cuadro 7.

Es importante mencionar que Royal & SunAlliance se ubica en el último lugar con una participación del 0.2% y una emisión de primas del 116.94 millones, pero esto se debe en gran medida a que la compañía inició operaciones a partir de enero de 2002.

Beneficios Adicionales

Otro aspecto que influyó de manera importante en los inicios del sistema de pensiones derivados de la seguridad social fue, sin duda alguna, la creación de beneficios adicionales para los pensionados que son financiados totalmente por la empresa; pero aún más importante que su creación fue el nivel que alcanzaron, hasta un 10 % promedio de la prima emitida³².

Como se mencionó en el capítulo anterior, existen regulaciones enfocadas a frenar y mantener en un nivel razonable en los beneficios adicionales; sin embargo, como en éste punto es donde radica la competencia de las compañías – y más con el escaso mercado de pensiones– las aseguradoras tienen ya en su haber obligaciones a 20, 30, 40 y hasta 50 años, en algunos casos, de beneficios adicionales que van desde 2% hasta 18% de la prima emitida, que si bien es cierto que desde el punto de vista de los pensionados es una gran ventaja para ellos, no lo es desde el punto de vista de la aseguradora, pues tiene que tener en cuenta las obligaciones a largo plazo y que todo ello sale de sus inversiones.

Estado Actuarial de Pérdidas y Ganancias

Una de las herramientas con las que se cuenta para poder evaluar la operación de las instituciones de seguros, así como para detectar cualquier desviación de índole técnico son los modelos actuariales-financieros.

³² Información del comité técnico de pensiones. AMIS, 1998.

El modelo que se utiliza con mayor frecuencia es el estado actuarial de pérdidas y ganancias, el cual es un estado de resultados que permite evaluar la operación de la cartera de las instituciones de seguros, con el objetivo de informar sobre la utilidad o pérdida generada en un ejercicio contable, para lo cual determina en forma parcial el resultado de las diferentes fuentes de utilidad que intervienen en la operación (Anexo 2). Además permite identificar el comportamiento de distintos indicadores técnicos con la finalidad de determinar si existe alguna desviación y pronosticar tendencias.

A continuación se presentan los resultados del estado actuarial de pérdidas y ganancias del mercado total de pensiones al cierre de los ejercicios de 1999-2002, con el objetivo de establecer el análisis del sector en estudio, tomando como referencia los resultados obtenidos por el sector.

Conforme al estado actuarial de pérdidas y ganancias, se puede observar que al cierre del ejercicio de 1999 el mercado total obtuvo una ligera utilidad por mortalidad de \$221.7 millones (equivalente al 2% de la prima emitida), sin embargo registró una pérdida en beneficios adicionales de \$718.0 millones (6% de la prima emitida) así como una pérdida en gastos de \$600.5 millones (cifra que representó el 5% de la prima emitida). A pesar de la utilidad obtenida en rendimientos de \$833.1 millones (7% de la prima emitida), la excesiva pérdida en gastos y en beneficios adicionales dio como resultado una pérdida técnica bruta al final del ejercicio por \$263.8 millones (2% de la prima emitida).

Durante el 2000, no obstante que la prima se incrementó en un 7.8%, hubo una escasa disminución en la utilidad por mortalidad, al pasar del 2% de la prima emitida al 1%. En el rubro correspondiente a los beneficios adicionales se obtuvo una pérdida de \$1,125.1 millones, es decir \$407.1 millones mayor que en el ejercicio anterior; mientras que la erogación en gastos mantuvo casi el mismo nivel. En cuanto al rubro de rendimientos, se observa una mejora. A pesar de lo anterior, el sector incrementó su pérdida técnica bruta, la cual ascendió a \$392.7 millones, equivalente a 3% la prima emitida.

Cuadro 8

Estado Actuarial de Pérdidas y Ganancias 1999-2002

	1999		2000		2001		2002	
	MONTO *	% P.E.	MONTO *	% P.E.	MONTO *	% P.E.	MONTO *	% P.E.
PRIMAS EMITIDAS	11,847.0	100%	12,855.6	100%	14,723.7	100%	9,079.2	100%
RECARGO PARA GASTOS	115.0	1%	124.8	1%	142.9	1%	88.1	1%
INCREMENTO A RESERVAS	12,427.0	105%	13,677.8	106%	14,903.4	101%	10,003.7	110%
SINIESTRALIDAD	1,212.3	10%	1,848.7	14%	2,633.0	18%	3,161.2	35%
+ RENTAS	1,081.2	9%	1,610.5	13%	2,332.0	16%	2,838.5	31%
+ AGUINALDOS	54.6	0%	178.0	1%	232.9	2%	230.8	3%
+ DEVOL. DE RVAS AL IMSS	76.5	1%	60.2	0%	68.1	0%	91.8	1%
CONTRIBUCION AL FONDO ESPECIAL	61.1	1%	65.8	1%	55.5	0%	68.2	1%
RENDIMIENTOS MINIMOS ACREDITABLES	2,190.2	18%	3,016.2	23%	3,239.4	22%	4,520.9	50%
UTILIDAD O PERDIDA POR MORTALIDAD	221.7	2%	154.7	1%	228.3	2%	278.8	3%
PRIMAS EMITIDAS	0.0	0%	0.0	0%	0.0	0%	0.0	0%
INCREMENTO A RESERVAS	438.2	4%	416.9	3%	258.4	2%	89.4	1%
SINIESTRALIDAD	51.7	0%	93.0	1%	132.2	1%	155.0	2%
+ PAGOS	51.7	0%	93.0	1%	132.2	1%	155.0	2%
PRIMAS DE SEGUROS	228.2	2%	615.2	5%	954.7	6%	517.8	6%
UTILIDAD O PERDIDA POR B.ADIC	-718.0	-6%	-1,125.1	-9%	-1,345.3	-9%	-762.1	-8%
FINANCIAMIENTO DE GASTOS	142.9	1%	159.7	1%	178.1	1%	136.2	2%
GASTOS REALES	743.3	6%	767.3	6%	876.6	6%	766.8	8%
+ GASTOS DE OPERACION	426.4	4%	428.7	3%	519.2	4%	511.4	6%
+ GASTOS DE ADQUISICION	316.9	3%	338.6	3%	357.4	2%	255.4	3%
UTILIDAD O PERDIDA EN GASTOS	-600.5	-5%	-607.5	-5%	-698.4	-5%	-630.6	-7%
RESULTADO TECNICO DE OPERACION	-1,096.8	-9%	-1,577.9	-12%	-1,815.4	-12%	-1,113.9	-12%
PRODUCTO FINANCIERO BRUTO	3,235.2	27%	4,444.5	35%	5,366.8	36%	6,805.1	75%
COSTOS FINANCIEROS	2,402.2	20%	3,259.3	25%	3,643.1	25%	5,223.0	58%
UTILIDAD O PERDIDA EN RENDIMIENTOS	833.1	7%	1,185.1	9%	1,723.6	12%	1,582.1	17%
RESULTADO TECNICO BRUTO	-263.8	-2%	-392.7	-3%	-91.8	-1%	468.2	5%

Es importante señalar que durante el 2001, la prima emitida tuvo un incremento del 12.7% con respecto al 2000; además, se observa que el rubro de mortalidad así como el de rendimientos se incrementaron con respecto al

año anterior, al obtener utilidades por \$228.3 y \$1,723.6 millones respectivamente. La erogación de \$1,345.3 millones por concepto de beneficios adicionales se deterioró con respecto al año anterior. Por otro lado, se mantuvo el mismo nivel en los gastos y registró una pérdida por \$698.4 millones. A pesar de la mejora obtenida en rendimientos, el excesivo gasto en beneficios adicionales consumió toda la utilidad, por lo que el mercado total obtuvo una escasa pérdida de \$91.8 millones.

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2002, las primas emitidas totales ascendieron a \$9,079.2 millones, mientras que el año anterior se registraron \$14,723.6 millones, es decir, una disminución del 62.2%.

En cuanto al resultado en el rubro de utilidad por mortalidad, el mercado obtuvo una utilidad de \$278.8 millones, lo que muestra un incremento de 1.5 puntos porcentuales en términos de la prima emitida (al pasar de 1.6% al 3.1%). Este resultado llama la atención, por lo que se analizará con mayor detalle más adelante, debido a que contribuye en gran medida a la obtención de un resultado técnico bruto positivo.

Las compañías en conjunto erogaron un monto de \$762.1 millones por concepto de beneficios adicionales, lo que quiere decir que en promedio, las compañías están gastando el 8.4% de la prima en otorgarles beneficios adicionales a sus pensionados.

Del resultado en el rubro de gastos se puede observar que el costo neto de gastos de administración y de adquisición ascendió a \$630.6 millones, que equivale al 6.9% de las primas emitidas totales, presentó una disminución de \$67.8 millones con respecto al 2001, originado principalmente en los gastos de adquisición como consecuencia de la escasa emisión de prima.

Respecto al resultado por productos financieros (es decir, los obtenidos a consecuencia de las inversiones de reservas técnicas), el sector de pensiones presentó una utilidad por \$1,582.1 millones, equivalente al 17.4% de las primas totales; lo cual muestra el mayor incremento desde 1999 en este rubro. Este resultado se debe a que la alternativa que han empleado las

instituciones de rentas vitalicias para poder seguir operando es la obtención de recursos mediante su habilidad de invertir tanto capital como reservas técnicas para obtener los mejores rendimientos.

Finalmente, debido a que el mercado registró un resultado favorable por mortalidad así como la buena utilidad por rendimientos financieros, los cuales cubrieron los costos netos de adquisición como de siniestralidad, se observa un incremento considerable en el resultado técnico bruto al pasar de pérdida a utilidad. El mercado total registró una utilidad técnica bruta equivalente a \$1,820 millones al finalizar el mes de diciembre de 2002.

De lo anterior se desprende la siguiente interrogante ¿cómo es que ante un decremento en la prima emitida el sector aumentó su utilidad técnica bruta? La respuesta es la siguiente: por un lado, como en general el sector no está creciendo lo que ocasiona que el costo de adquisición se redujera 39.9% en términos reales; lo que ha provocado la necesidad de financiamiento mediante la inversión de las reservas técnicas y de capital. Por otro lado, las instituciones de mayor participación en el mercado han registrado una gran cantidad de mortalidad de los pensionados, lo que genera una menor constitución de reservas al cierre del ejercicio, y de esta manera la liberación de la reserva matemática que computa como utilidad de la empresa. Lo anterior explica el incremento en la utilidad por mortalidad. Al respecto, a continuación se aborda el análisis detallado de esta fuente de utilidad.

3.1.3 IMPORTANCIA DE LOS SEGUROS DE PENSIONES EN EL SECTOR ASEGURADOR

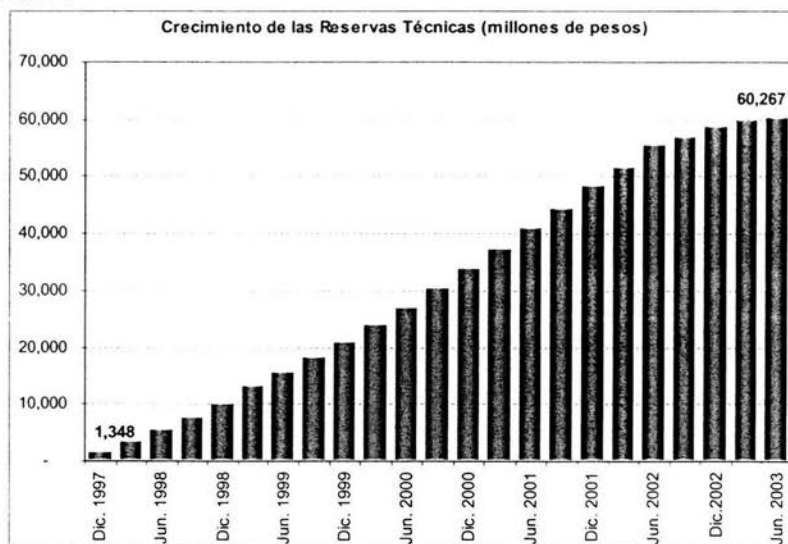
A diferencia del sistema de pensiones bajo Ley 73 en el que las reservas actuariales que se generaron han resultado insuficientes para hacer frente a las obligaciones futuras para con los asegurados, una de las características del sistema actual es creación de reservas técnicas y la regulación que se tiene para su adecuada constitución.

Las instituciones especializadas en la práctica de los seguros de pensiones están obligadas a constituir e incrementar las reservas técnicas de forma mensual. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, es la encargada de

realizar labores de supervisión y vigilancia para verificar, analizar y evaluar que las reservas técnicas se encuentren adecuadamente constituidas, ya que depende de dichas reservas la solvencia de la compañía, pues con ellas cubrirán las obligaciones contractuales de beneficios básicos (y adicionales) con los asegurados.

Dada la magnitud de estas reservas y su incremento desde el inicio del régimen con la Ley 97 y durante estos seis años de operación del sistema de pensiones, han sobresalido en el sector asegurador. En la siguiente gráfica podemos ver el incremento que han tenido las reservas técnicas de los seguros de pensiones desde el inicio de operación hasta el cierre de junio de 2003 (se están considerando la Reserva Matemática, la Reserva de Riesgos en Curso, la Reserva de Contingencia y la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir).

Gráfica 11

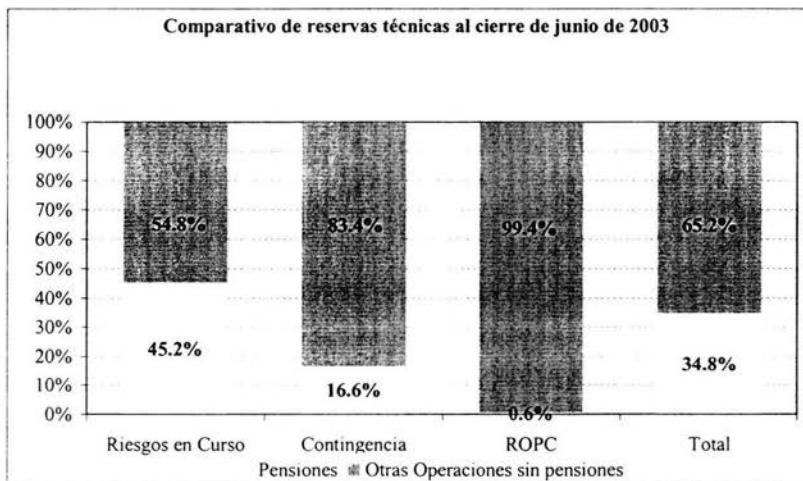


Fuente: Sistema de Información Estadística, CNSF, 2003.

Podemos observar un notable incremento en el saldo de los pasivos correspondientes a los seguros de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social, ya que mientras que al 31 de diciembre de 1997, el total de reservas técnicas ascendió a 1,347.8 millones de pesos, al finalizar el primer semestre de 2003, estas reservas s ascendieron a 60,266.5 millones de pesos.

Es importante señalar que la Reserva Matemática de Pensiones así como la Reserva de Riesgos en Curso al 30 de junio de 2003 representaron el 45.2% de la reserva matemática de la operación de vida así como de salud y la reserva de contingencia representó el 16.6%. Para ilustrar lo anterior observemos la gráfica 12, en ella se demuestra el impacto de los seguros de pensiones en el sector asegurador, desde el punto de vista técnico.

Gráfica 12



Fuente: Sistema de Información CNSF.

Por otra parte, el éxito del sistema de pensiones actual depende principalmente de la capacidad de las aseguradoras para desarrollar el manejo de dos aspectos importantes: el social y el financiero; ya que nunca deben perder de vista el aspecto social, poniendo un especial énfasis en el servicio y teniendo siempre en cuenta que los clientes son personas que se

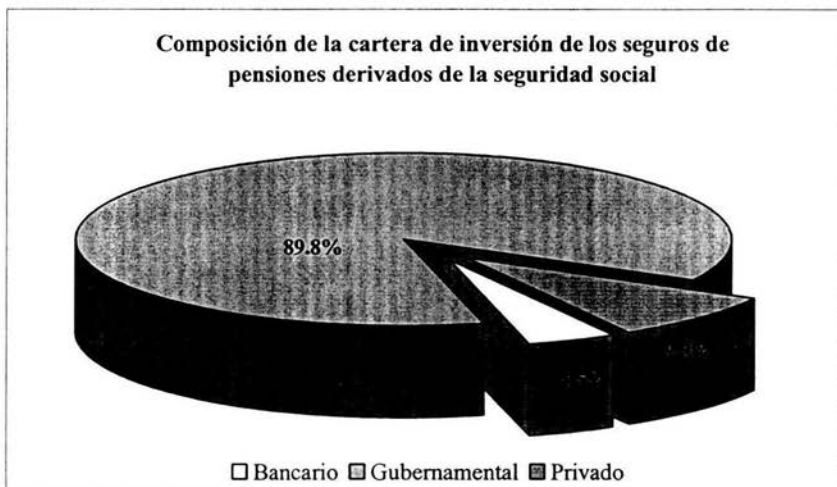
encuentran en una situación difícil de su vida, ya sea por haber sufrido un accidente, una enfermedad, la pérdida del sustento principal de la familia o por haber llegado a una edad avanzada en la que sus posibilidades de percibir ingresos con cada vez menores y sus necesidades son mayores.

Y en el aspecto financiero puesto que estas mismas empresas no reciben más que lo suficiente para pagar las pensiones, razón por la cual deben ser muy hábiles para obtener rendimientos que garanticen la suficiencia de las reservas y el poder adquisitivo de las pensiones, además de solventar sus gastos y un cierto nivel de rentabilidad, en otras palabras, debe tener muy buenas estrategias financieras y de inversión.

A este respecto, es importante mencionar que las compañías de pensiones se han destacado como los principales inversionistas institucionales de largo plazo, derivado del crecimiento mensual que se registra en las reservas técnicas de este sector, ya que es indispensable que estas instituciones cuenten con instrumentos cuyos vencimientos sean acordes con la duración de sus obligaciones contractuales; por lo que la inversión de estas reservas se realiza en su mayoría en instrumentos financieros de largo plazo disponibles en el mercado, tales como: los Pagarés de Indemnización Carretera (PIC's) a 10,20 y 30 años, o bien Certificados Bursátiles de Indemnización Carretera Segregables (CBIC's) y los UDIBONOS.

De esta manera, dada la naturaleza de estos seguros, las instituciones dedicadas a otorgar los seguros de pensiones se constituyen como importantes generadores de ahorro interno que canalizan, a través del sistema financiero mexicano, recursos de largo plazo a inversiones productivas.

Gráfica 13



Fuente: CNSF, 2003.

3.1.4 COMERCIALIZACIÓN

Ya tenemos el punto de vista técnico de la situación actual de las pensiones de la seguridad social en México, pero también nos hace falta resumir la situación desde el punto de vista social es decir la intermediación de la institución de rentas vitalicias con el pensionado y/o beneficiarios.

La comercialización de los planes de pensiones se podrá realizar mediante forma directa (funcionarios de la aseguradora) o a través de agentes de seguros autorizados por la CNSF (éstos pueden ser agentes de seguros personas físicas o apoderados de los agentes de seguros persona moral).

Los agentes de seguros autorizados por la Comisión para la comercialización de los seguros de pensiones deberán ajustarse estrictamente a los siguientes lineamientos:

- ✓ Contarán una credencial de identificación expedida por la Comisión, la cual deberá exhibir a los pensionados al momento de efectuar la intermediación.

- ✓ No podrán recibir dinero o contraprestación alguna por parte de los pensionados y/o asegurados por los servicios que les presten.
- ✓ Cualquier oferta a los pensionados y/o beneficiarios deberá mencionar el nombre y clave del registro del agente de seguros.
- ✓ Deberán apegarse, en todo momento a la normatividad aplicable a las actividades de promoción y comercialización de los seguros de pensiones, señaladas en las Reglas de Operación de los planes de pensiones.

A pesar de que la autoridad ha establecido normas cuya finalidad es la protección a los pensionados, desde el inicio del sistema actual de pensiones en el mercado se ha registrado una serie de prácticas indebidas por parte de los agentes de las compañías aseguradoras hacia los pensionados. Dichas prácticas indebidas han sido conocidas a través de las quejas que los pensionados interponen ante el IMSS y la CONDUSEF. Sin embargo, en las últimas fechas se ha detectado un incremento considerable en el número de irregularidades que se presentan en el proceso de intermediación.

Las quejas más frecuentes que se presentan, se refieren a:

- a) *Alteración de los documentos de elegibilidad.* Los agentes frecuentemente resellan documentos que previamente ya han sido validados por otra aseguradora sin el consentimiento del pensionado, obligándole al Instituto a efectuar un análisis para determinar la compañía que pagará la pensión, entorpeciendo con ello su operación.
- b) *Utilización de engaños y medidas de presión.* Aprovechando la desinformación que prevalece en el sistema, los agentes se valen de toda clase de mentiras para cerrar los negocios, sin ningún tipo de consideración hacia el estado emocional o de salud de los pensionados; algunas de las mentiras se constituyen como verdaderos delitos: abuso de confianza, robo de documentos, amenazas, etc.

- c) *Cobro de compensaciones.* En muchos casos, algunos agentes pretenden cobrar dinero a los pensionados, como medida de represalia por no haber sido elegida su compañía.
- d) *Ofrecimiento de créditos bancarios.* Los agentes utilizan papelería de la aseguradora, como si se tratara de un beneficio adicional; sin embargo, éstos no se encuentran registrados ante la CNSF, lo cual se contrapone con las reglas de operación de los seguros de pensiones derivados de las Leyes de la Seguridad Social³³.

Las propias áreas técnicas y comerciales de las instituciones, han diseñado esquemas para sortear las disposiciones legales referentes a los beneficios adicionales, otorgando fuertes sumas de dinero a los pensionados mediante préstamos efectuados por un tercero, con garantía en la suma asegurada de seguros dotales.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a través de su área de Inspección revisa que las compañías de rentas vitalicias no caigan en este tipo de prácticas, pero muchas de las irregularidades no han podido ser sancionadas, debido principalmente a la falta de pruebas documentales, o bien, porque los pensionados desisten de ratificar sus quejas ante las instancias competentes, por temor a represalias de parte de los agentes.

3.2 PERSPECTIVAS DE LOS SEGUROS DE PENSIONES

La situación del IMSS es muy delicada y las perspectivas a corto plazo no son favorables. En relación a los ingresos, el Instituto tendrá que dedicar mayor recursos al pago de pensiones (de sus propios trabajadores y de sus derechohabientes), de tal forma que se dispondrán de menores recursos para la prestación de servicios y peor aún para la constitución de reservas, por lo que sus pasivos laborales y contingentes de los seguros seguirán aumentando.

³³ Reglas de Operación, "Septuagésima séptima. [...] Las instituciones de seguros deberán registrar la nota técnica correspondiente a los beneficios adicionales [...]". CNSF

A mediano y largo plazo las perspectivas resultan aún más desfavorables, principalmente por el creciente desfinanciamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad, destacando el ramo de Gastos Médicos para Pensionados; ya que las tendencias demográficas, epidemiológicas y del mercado laboral conforman un cuadro creciente complejo para el Instituto y para la seguridad social en México; por ejemplo: en los próximos 25 años, el porcentaje de población mayor de 65 años se duplicará, teniendo como consecuencia que el costo de los servicios médicos se incrementará en varios múltiplos; las enfermedades de las poblaciones modernas como el cáncer, los padecimientos cardiovasculares, el Sida y la diabetes aumentarán en importancia (en la actualidad estos padecimientos que afligen sólo al 2% de la población derechohabiente, absorben el 25% de los gastos médicos).

Dentro de las propuestas que ha presentado el IMSS ante su crisis financiera y por ende ante la problemática que enfrentan las rentas vitalicias encontramos la siguiente: posibles reducciones en el importe de los montos constitutivos, actualizando las hipótesis demográficas (tablas de mortalidad) y financieras (tasa de interés del 3.5%) consideradas para el cálculo de las anualidades.

Como consecuencia de utilizar las tablas de mortalidad actuales³⁴, las aseguradoras han registrado utilidades en el rubro de mortalidad (vistos en el estado actuarial de pérdidas y ganancias de la sección 3.1.2). Estas utilidades han resultado altas debido a una insuficiencia en la tabla de mortalidad; dicha insuficiencia consiste en que la tabla fue construida cuando el proceso estaba mucho menos regulado que el actual, lo que deriva en que la esperanza de vida es más alta que la real, en otras palabras, los inválidos actuales se mueren más y más pronto que los que eran pensionados en el antiguo régimen, esto cobra mayor importancia debido a que los inválidos representan el 48% del mercado³⁵.

³⁴ Circular S-22.2, 13 de marzo de 1997, CNSF.

³⁵ Reporte Estadístico, 2002. AMIS.

El cuadro 9 ilustra la esperanza de vida al nacer implícita en algunas tablas de mortalidad utilizadas por aseguradoras e institutos de seguridad social en México y Estados Unidos. Como se puede observar, la tabla EMSSA-97 utilizada por el IMSS en el cálculo de las anualidades del seguro de invalidez y vida, estima una esperanza de vida al nacer superior en 3.18 años para hombres y 3.33 años para mujeres que la tabla México-2000 elaborada por CONAPO con base en sus proyecciones de población 1998-2050. Asimismo, existe una diferencia de 3.2 años para hombres y 1.75 años para mujeres con la tabla norteamericana USA-1996, cuya población se sabe que tiene expectativas de vida superiores a las de México.

Cuadro 9

Esperanza de vida al nacer de tablas de mortalidad seleccionadas

Fuente	Hombres	Mujeres
EMSSA-97	76.28	80.93
México-1997	72.04	76.64
México-2000	73.10	77.60
USA-1996	73.08	79.18

Fuente: EMSSA-97, México 1997 y México 2000, CONAPO, Proyecciones de la población 1995-2050. USA-96, Anderson, RN.

A seis años a partir de la entrada en vigor de la Ley, la siniestralidad observada ha sido menor a la esperada, así de los 49,208 casos de invalidez otorgados entre 1997 y septiembre de 2002, la razón entre los decesos observados y los esperados es de 3 a 1 aproximadamente, como se puede observar en el siguiente cuadro. Es decir, el pago de beneficios que han pagado en promedio las aseguradoras ha sido por un tiempo menor al estimado, y por lo tanto con un costo inferior al que se contemplaba en el precio de la anualidad. Lo anterior se traduce en una liberación de reserva por la muerte de los inválidos, lo que mejora directamente los resultados de la compañía.

Cuadro 10

Siniestralidad de muerte esperada y observada, 1997–2002

Sexo	Grupo inicial	Esperados				Observados			
		1*	2	3	Total	1*	2	3	Total
Hombres	38,882	762	596	419	1,778	2,775	1,727	956	5,458
Mujeres	10,326	121	96	68	284	572	323	174	1,069
Total	49,208	883	692	487	2,062	3,347	2,050	1,130	6,527

* años

Fuente: IMSS y CNSF.

Un motivo que puede haber influido en la decisión de la CNSF para adoptar las tablas de mortalidad de CONAPO proyectadas al 2011 fue la falta de tablas de mortalidad de invalidez en el inicio de la nueva Ley. Sin embargo, actualmente existen tablas de mortalidad RP–2000 (Retirement Plans 2000), elaboradas por la Sociedad de Actuarios de Estados Unidos de América, las cuales incluyen tablas de mortalidad para discapacidad y están separadas por sexo.

En el **cuadro 11** se muestra la diferencia en costos de los montos constitutivos utilizando tablas de mortalidad con esperanzas de vida inferiores a la EMSSA–97, expresando el costo excedente en el que pudiera estar incurriendo el IMSS por concepto de pensiones de Invalidez y Vida. Se estima que durante el 2002, el efecto de utilizar la tabla de mortalidad EMSSA–97 a diferencia de la tabla de mortalidad con experiencia IMSS tuvo un efecto aproximado de \$573.6 millones. Similarmente, al calcular la diferencia del costo del monto constitutivo con la misma tabla pero al 4.5% de interés, implicó una diferencia de \$687.4 millones. Y de utilizarse la tabla RP–2000, también habría ahorros para el IMSS, que se podría traducir en una menor prima.

Cuadro 11

Efectos en el costo de Montos Constitutivos de diferentes tablas de mortalidad y de la tasa de interés

Tasa de interés	Tabla de mortalidad IMSS		Tabla de mortalidad Circular S-22.3	
	3.5%	4.5%	3.5%	4.5%
Invalidez	242,520	218,138	241,282	271,005
Vida				
Viudez	265,803	238,035	308,403	273,726
Viu-Orfandad	315,288	279,562	374,522	338,141
Orfandad	42,139	40,484	74,875	69,656
Ascendencia	54,639	49,386	53,862	49,060

Fuente: División de Servicios Actuariales, IMSS.

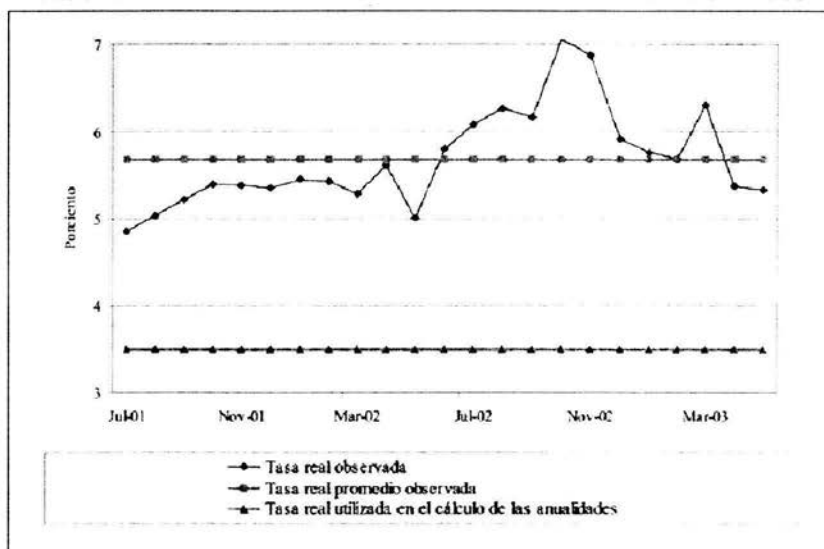
Otro elemento que incide de forma importante en el precio de las rentas vitalicias es la tasa de interés, la cual ha sido fijada por la CNSF al nivel de 3.5% anual real desde 1997.

El supuesto de rendimiento real de 3.5% en bonos gubernamentales de mediano y largo plazo es razonable, lo que significa que el margen es a favor de las compañías aseguradoras. Pero actualmente la tasa real de los bonos a 10 años, como se observa en la **gráfica 14**, oscila entre el 4.9% y el 7% real, con un promedio en el período julio 2001-abril 2003 de 5.67%.

En consecuencia, el supuesto actual de 3.5% parece incorporar un margen más que adecuado, el cual repercute directamente en el costo que el Instituto tiene que pagar por las rentas vitalicias, y limita las posibilidades de disminuir las primas del Seguro de Invalidez y Vida.

Gráfica 14

Tasa real del Bono de Desarrollo del Gobierno Federal 2001-2003



Fuente: IMSS

Por otra parte, las aseguradoras denunciaron lo que entonces calificaron como una “contrarreforma” al sistema de pensiones, debido a que el IMSS reorienta a los pensionados hacia el régimen de la extinta Ley de 1973 así como cambios en las políticas para el otorgamiento de pensiones de invalidez e incapacidad, pero el Instituto argumenta que un tema que hay que considerar: el del avance de la medicina en los últimos años, ya que existen muchas consecuencias positivas producto de la evolución de la ciencia.

A la fecha, las aseguradoras han estado operando con 80 casos al mes para las 11 compañías de rentas vitalicias, cuando les asignaban 2,000 mensuales; pero la realidad parece ser muchísimo más complicada. Además de la disminución de estructuras, se habla de fusiones y algunos otros están pensando seriamente en sólo mantener muy ligeras administraciones para mantener lo que hoy se tiene. Así es que muchas de estas empresas ya están

tomando medidas difíciles, como reducir al mínimo su personal e incluso, vender su operación.

En realidad las únicas que se mantienen dando la batalla son las cinco más grandes, es decir Principal, Bancomer, Inbursa, Porvenir GNP y Banamex (seguramente serán estas empresas las que terminarán por ser todas las del mercado, así es que las consecuencias de esta decisión no sólo han sido plantear una duda entre los inversionistas sobre la seriedad de los compromisos del gobierno, sino que además está empujando un proceso acelerado de consolidación y la existencia de menos opciones para los pensionados). Todas ellas han asumido que dentro de un año se cumplirá el plazo de transición que ahora deben esperar los trabajadores para optar por el sistema de 1997, que en muchos casos es favorable para los trabajadores, y entonces sí el IMSS ya no tendrá pretexto para entregarles nuevamente los montos constitutivos.

En cuanto al tema de de las prácticas indebidas en la comercialización de los seguros de pensiones; las autoridades están trabajando conjuntamente con el sector en la modernización de diversas disposiciones de carácter operativo. Por ejemplo, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) ha presentado algunas propuestas que solucionen el problema de las rentas vitalicias. La primera de las propuestas consiste en la implantación de un sistema único de cotización por el que se calculen las pensiones de los regímenes de 1973 y 1997; la segunda se centra en la utilización de un único instrumento para que el usuario elija régimen y aseguradora; y la última en la simplificación y homologación de los beneficios adicionales que ofrecen las aseguradoras de rentas vitalicias. El objetivo de las propuestas es asegurar que los jubilados tengan derecho a recibir la pensión que más les convenga y el fortalecimiento del sistema de pensiones.

CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de este trabajo hemos visto que, con base en el análisis histórico de la seguridad social en México, la reforma hecha al sistema de pensiones era casi obligada, en virtud de la situación en la que se encontraba el IMSS (sobre todo en la parte financiera), debido a fenómenos como el cambio en la estructura demográfica – aumento en el número de pensionados por cada trabajador activo así como la esperanza de vida de los trabajadores a la edad de retiro–, el comportamiento de los salarios, de los precios, el empleo y problemas de desbalances actuariales.

Debido a lo anteriormente expuesto, y a la necesidad de incrementar el ahorro interno y eliminar o disminuir las distorsiones en el mercado laboral, fue necesario reformar el sistema de pensiones en diciembre de 1995. Derivado de ello se abrió un nuevo campo de acción para el actuario: el nuevo sistema de pensiones derivadas de las Leyes de Seguridad Social; leyes que también fueron analizadas brevemente en este trabajo y que, como resultado de nuestra consulta, nos pudimos dar cuenta de que aún tienen muchos detractores que desde el inicio estuvieron en contra de ellas y a la fecha no quitan el dedo del renglón para someterlas a revisión.

Una ventaja del nuevo sistema de pensiones que resulta incuestionable, es el orden y control que ahora se tiene sobre el ahorro de los trabajadores, situación que desde el punto de vista social, va en contra del principio de solidaridad que era el pilar del antiguo sistema, pero debido a malas administraciones, dicho principio resultaba ineficaz ya que sin los suficientes recursos económicos cualquier intento de solidaridad resulta poco efectivo. Ahora, por el contrario, se pretende contar con los recursos suficientes e individualizados que den claridad al sistema; para lograr este cambio se recurrió a la iniciativa privada pasando así de un sistema de pensiones público, colectivo y de beneficios definidos a un nuevo sistema de pensiones de mercado privado, individual y de aportes definidos.

La regulación para rentas vitalicias es muy estricta y no es para menos, dado que el estado es y seguirá siendo el responsable directo de que los sistemas de seguridad social guarden sus preceptos básicos y garanticen un mejor nivel de vida para los ciudadanos. Es por ello que las reformas al sistema se enfocaron a proteger los intereses de los afiliados, aún cuando se permita la participación del sector privado. En el momento en que las compañías aseguradoras especializadas en seguros de pensiones reciben la prima de riesgo, deben de constituir las reservas técnicas y financieras definidas en el capítulo II, para garantizar que se cuente con los recursos necesarios para el pago de las pensiones de los pensionados y/o beneficiarios.

Adicionalmente, uno de los cambios más significativos en el sistema de pensiones es la posibilidad de otorgar beneficios adicionales que constituyan un aumento o prórroga de la pensión otorgada, excluyendo así a los obsequios materiales u otros sin relación al producto, sin embargo, la operación también requiere de disminuir al máximo los costos de administración y adquisición y buscar las mejores alternativas para ofrecer al cliente la mejor opción del mercado. De esta manera se pretende mantener el objeto básico del seguro y no desvirtuar algo tan importante como la propia seguridad social. El diseño de los mejores beneficios adicionales para el cliente y menos costosos para la compañía es un reto interesante para la creatividad y conocimientos de los actuarios.

Actualmente, el IMSS se encuentra, indudablemente, en una trayectoria financiera crecientemente frágil: el incremento en sus pasivos laborales, en el pasivo contingente del ramo de gastos médicos a pensionados y el desfinanciamiento creciente del seguro de enfermedades y maternidad, lo cual ha tenido un gran impacto en los resultados obtenidos en el joven sistema de pensiones. Asimismo, el sistema de pensiones se halla ante la problemática de la retención de pensiones por parte del Instituto y como consecuencia, el rechazo de inversión de las compañías de rentas vitalicias debido a una quiebra potencial.

Las perspectivas para el sistema de pensiones no son favorables mientras no se dé solución a la problemática que enfrenta el IMSS. A nivel administrativo es mucho lo que el Instituto puede hacer: combatir la evasión y la elusión de contribuciones, asegurar que las pensiones para la invalidez y la incapacidad se destinen sólo a esos propósitos, fomentar la rehabilitación y la reincorporación de los trabajadores al trabajo, reducir costos preservando la calidad. En cuanto a los precios de las rentas vitalicias de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, actualizarse las tablas de mortalidad y las tasas de interés a la experiencia ya observada.

Pero ante la magnitud de los retos no puede pensarse en una solución únicamente por la vía administrativa, contractual o regulatoria; las combinaciones posibles de medidas debe ponderar las circunstancias específicas del país y los impactos no sólo sobre la solidez financiera de la aseguradora, sino sobre la capacidad de ampliar la cobertura, el bienestar de la población derechohabiente, las finanzas públicas y la competitividad de las empresas.

Con esto se da por terminado el presente trabajo, cuyo objetivo principal fue el de evaluar el sistema de pensiones actual a seis años de su reforma. Esta tesis está dirigida a los estudiantes y profesionistas interesados en el tema de la seguridad social en México, para los actuarios que participan en la operación de los Seguros de Pensiones y para los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que ésta permite al lector conocer de manera general los motivos que dieron origen a las reformas en la Ley del Seguro Social y la situación actual del sistema de pensiones en México.

COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
MEXICO, D. F.

El valor de las tasas de mortalidad y morbilidad, de las experiencias demográficas descritas, serán las que correspondan de acuerdo a la edad y sexo del asegurado, conforme a las tablas que se dan a continuación.

TABLA DE TASAS DE INVALIDEZ PARA LA SEGURIDAD SOCIAL ISS-97			
Tasas al millar			
Edad	rx	Edad	rx
0	0.52	30	1.12
1	0.52	31	1.15
2	0.52	32	1.18
3	0.52	33	1.21
4	0.52	34	1.24
5	0.52	35	1.29
6	0.52	36	1.34
7	0.52	37	1.40
8	0.52	38	1.47
9	0.52	39	1.53
10	0.52	40	1.64
11	0.52	41	1.73
12	0.52	42	1.84
13	0.52	43	1.95
14	0.52	44	2.07
15	0.52	45	2.21
16	0.52	46	2.36
17	0.52	47	2.56
18	0.61	48	2.79
19	0.69	49	3.09
20	0.76	50	3.47
21	0.82	51	3.95
22	0.88	52	4.54
23	0.92	53	5.25
24	0.96	54	6.11
25	1.00	55	7.12
26	1.02	56	8.38
27	1.05	57	9.83
28	1.07	58	10.35
29	1.10	59	11.44

Masac

COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

MEXICO, D. F.

TABLA DE TASAS DE MORTALIDAD DE ACTIVOS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL, 1997

Tasa al millar

Edad	EMSSAH-97 Hombres qx	EMSSAM-97 Mujeres qx	Edad	EMSSAH-97 Hombres qx	EMSSAM-97 Mujeres qx
15	0.43	0.15	63	14.22	8.99
16	0.46	0.15	64	15.60	9.91
17	0.49	0.16	65	17.13	10.92
18	0.53	0.17	66	18.83	12.03
19	0.58	0.18	67	20.71	13.29
20	0.63	0.19	68	22.79	14.67
21	0.69	0.21	69	25.10	16.19
22	0.76	0.22	70	27.65	17.87
23	0.83	0.24	71	30.48	19.72
24	0.90	0.25	72	33.61	21.77
25	0.97	0.26	73	37.07	24.02
26	1.06	0.27	74	40.88	26.52
27	1.14	0.28	75	45.09	29.26
28	1.23	0.30	76	49.73	32.28
29	1.32	0.31	77	54.84	35.61
30	1.41	0.33	78	60.46	39.27
31	1.51	0.35	79	66.64	43.30
32	1.61	0.38	80	73.41	47.72
33	1.72	0.41	81	80.83	52.56
34	1.83	0.44	82	88.95	57.87
35	1.94	0.48	83	97.81	63.68
36	2.06	0.53	84	107.47	70.03
37	2.19	0.60	85	117.89	77.00
38	2.32	0.67	86	129.10	84.64
39	2.46	0.75	87	141.14	93.03
40	2.61	0.85	88	154.03	102.21
41	2.76	0.95	89	167.80	112.26
42	2.93	1.07	90	182.47	123.25
43	3.11	1.19	91	198.06	135.26
44	3.30	1.34	92	214.57	148.35
45	3.51	1.49	93	232.01	162.62
46	3.74	1.66	94	250.38	178.15
47	3.99	1.85	95	269.66	195.00
48	4.26	2.06	96	289.83	213.27
49	4.56	2.29	97	310.86	233.03
50	4.89	2.54	98	332.73	254.35
51	5.25	2.81	99	355.36	277.28
52	5.65	3.10	100	378.71	301.88
53	6.09	3.43	101	402.71	328.18
54	6.58	3.78	102	427.28	356.19
55	7.12	4.17	103	452.33	385.89
56	7.72	4.59	104	477.75	417.23
57	8.39	5.03	105	503.46	450.14
58	9.12	5.53	106	529.33	484.50
59	9.94	6.10	107	555.25	520.12
60	10.85	6.72	108	581.11	556.79
61	11.86	7.40	109	606.77	594.23
62	12.98	8.15	110	1000.00	1000.00

MRSAS

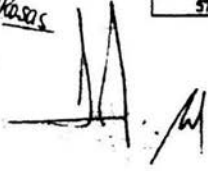
COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
MEXICO, D. F.

Tabla de Tasas de Mortalidad de Invalidos para la Seguridad Social, 1997

Tasa al millar

Edad	EMSSIH-97	EMSSIM-97	Edad	EMSSIH-97	EMSSIM-97
	Hombres qx	Mujeres qx		Hombres qx	Mujeres qx
15	3.16	0.69	58	23.89	17.76
16	3.16	0.69	59	24.78	18.77
17	3.16	0.69	60	25.76	19.86
18	3.16	0.72	61	26.83	21.03
19	3.16	0.80	62	28.01	22.30
20	3.16	0.92	63	29.31	23.68
21	3.16	1.08	64	30.74	25.16
22	3.20	1.27	65	32.32	26.76
23	3.34	1.49	66	34.05	28.48
24	3.58	1.74	67	35.96	30.34
25	3.89	2.02	68	38.06	32.34
26	4.28	2.31	69	40.37	34.49
27	4.74	2.62	70	42.90	36.80
28	5.24	2.94	71	45.67	39.29
29	5.79	3.28	72	48.70	41.95
30	6.37	3.82	73	52.01	44.81
31	6.98	3.97	74	55.62	47.86
32	7.62	4.33	75	59.55	51.13
33	8.26	4.69	76	63.81	54.62
34	8.92	5.06	77	68.44	58.35
35	9.58	5.43	78	73.44	62.32
36	10.24	5.80	79	78.85	66.55
37	10.90	6.18	80	84.69	71.05
38	11.55	6.56	81	90.97	75.83
39	12.20	6.95	82	97.74	80.91
40	12.83	7.34	83	105.00	86.30
41	13.44	7.73	84	112.79	92.00
42	14.05	8.13	85	121.13	98.05
43	14.64	8.55	86	130.05	104.44
44	15.22	8.97	87	139.58	111.19
45	15.79	9.40	88	149.74	118.33
46	16.35	9.85	89	160.57	125.85
47	16.90	10.32	90	172.09	133.79
48	17.45	10.81	91	184.33	142.14
49	18.00	11.32	92	197.33	150.94
50	18.55	11.87	93	211.11	160.19
51	19.12	12.44	94	225.71	169.91
52	19.70	13.05	95	241.16	180.12
53	20.30	13.71	96	257.49	190.83
54	20.93	14.40	97	274.74	202.06
55	21.59	15.15	98	292.94	213.83
56	22.30	15.96	99	312.12	226.16
57	23.06	16.83	100	332.33	239.06

Marsis



COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
MEXICO, D. F.

• **Hipótesis Financieras**

Para la determinación de la prima neta de riesgo y la reserva matemática de pensiones, en lo referente a los beneficios básicos, se utilizará una tasa anual de interés técnico del 3.5% real.

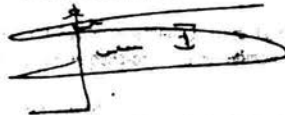
• **Hipótesis de Recargos por Gastos de Administración y Costos de Adquisición.**

Para la determinación del monto constitutivo se aplicará un recargo del 1%, a la prima neta de riesgo, para efecto de gastos de administración y adquisición.

Para la constitución de la reserva de previsión, por concepto de margen de seguridad para desviaciones en la siniestralidad, se aplicará un recargo del 2% a la prima neta de riesgo.

Lo anterior se hace de su conocimiento con fundamento en el artículo 108, fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Atentamente
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
EL PRESIDENTE



LIC. JUAN IGNACIO GIL ANTÓN



Mesas

ANEXO 2

Una de las herramientas con las que cuentan los actuarios para evaluar la operación de las instituciones de seguros así como detectar cualquier desviación de índole técnico son los modelos; el modelo que se utiliza con mayor frecuencia es el estado actuarial de pérdidas y ganancias.

El estado actuarial es un estado de resultados que permite evaluar la operación de la cartera de una institución, conocer la utilidad o pérdida generada en un ejercicio contable –para lo cual determina en forma parcial el resultado de las diferentes fuentes de utilidad que intervienen en la operación–, permite identificar el comportamiento de los distintos parámetros que integran la prima emitida y se pueden detectar desviaciones y se pueden pronosticar tendencias.

ELEMENTOS DEL ESTADO ACTUARIAL DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

Los estados actuariales se integran de diferentes rubros de utilidad o pérdida. La utilidad (pérdida) que obtienen las compañías de rentas vitalicias proviene fundamentalmente de:

- I. Mortalidad
- II. Beneficios Adicionales
- III. Gastos
- IV. Rendimientos
- V. Resultado técnico bruto y neto

I. MORTALIDAD

Al inicio de cada ejercicio, los recursos con los que cuenta la institución son la reserva matemática que constituyó al final del ejercicio anterior y las primas emitidas correspondientes a los planes básicos. Dichos recursos tendrán que ser suficientes para pagar los siniestros durante el periodo y constituir la reserva matemática, la de contingencia y la matemática especial

de las personas que lleguen con vida al final del ejercicio. El resultado por mortalidad es la diferencia que resulta al comparar la siniestralidad máxima esperada con la siniestralidad real. El valor teórico de la siniestralidad máxima esperada se define bajo la siguiente expresión:

$$SEM = ([A] - [B]) - [C] + [F]$$

y la siniestralidad real de beneficios básicos la integran:

$$SR = [D] + [E]$$

N°	OPERACIÓN SOBRE PLANES BASICOS	
[1]	+ PRIMAS EMITIDAS	[A]
[2]	- RECARGO PARA GASTOS (0.01%(PB+C))	[B] = 1% * [A]
[3]	- INCREMENTO A RESERVAS	[C]
	+ INCREMENTO A RVA MATEMATICA DE PENSIONES	
	+ INCREMENTO A RVA DE CONTINGENCIA	
	+ INCREMENTO A RVA MATEMATICA ESPECIAL	
[4]	- SINIESTRALIDAD	[D]
	+ RENTAS	
	+ FINIQUITOS	
	+ AGUINALDOS	
	+ DEVOLUCION DE RESERVAS AL IMSS	
[5]	- CONTRIBUCION AL FONDO ESPECIAL	[E]
	+ FLUJO DE LIBERACION	
[6]	+ RENDIMIENTOS MINIMOS ACREDITABLES	[F]
	+ A RESERVA MATEMATICA DE PENSIONES	
	+ A RESERVA DE CONTINGENCIA	
	+ A RESERVA MATEMATICA ESPECIAL	
	- REEXPRESION POR PRIMAS	
[7]	= UTILIDAD O PERDIDA POR MORTALIDAD	[G] = SEM - SR

II. BENEFICIOS ADICIONALES

En este rubro, se considera el resultado que obtiene la institución por la operación de los planes adicionales. A diferencia de los planes básicos, en este rubro el único recurso con el que cuenta la institución es la reserva de riesgos en curso que constituyó al final del ejercicio anterior, el cual tendrán que ser suficiente para pagar los siniestros de beneficios adicionales y

constituir la reserva de riesgos en curso, la de contingencia, la reserva para fluctuación de inversiones básica y adicional de beneficios adicionales. De la misma forma que en el apartado anterior, el resultado por beneficios adicionales es la diferencia entre la siniestralidad máxima esperada de beneficios adicionales $SEM_{ba} = - [H] + [J]$ y la siniestralidad real de beneficios adicionales $SR_{ba} = [I]$.

OPERACIÓN SOBRE BENEFICIOS ADICIONALES			
[8]	+	PRIMAS EMITIDAS	0.00
[9]	-	INCREMENTO A RESERVAS	[H]
		INC. A RVA. RIESGOS EN CURSO DE BEN ADIC	
		INC. A RVA. CONTINGENCIA DE BEN ADIC	
		INC. A RVA. FLUCT. DE INV. BASICA DE BEN ADIC	
		INC. A RVA. FLUCT. DE INV. ADICIONAL DE BEN ADIC	
[10]	-	SINIESTRALIDAD	[I]
		+ PAGOS	
		+ PRIMAS POR SEGUROS ADQUIRIDOS	
[11]	+	RENDIMIENTOS MINIMOS ACREDITABLES	[J]
		+ A LA RVA DE RIESGOS EN CURSO DE BEN ADIC	
		+ A LA RVA DE CONTINGENCIA DE BEN ADIC	
		+ A LA RVA FLUCT. DE INV. BASICA DE BEN ADIC	
		+ A LA RVA FLUCT. DE INV. ADICIONAL DE BEN ADIC	
[12]	=	UTILIDAD O PERDIDA POR BENEFICIOS ADICIONALES	[K] = $SEM_{ba} - SR_{ba}$

III. GASTOS

Para el caso de los seguros de pensiones, el rubro de gastos se considera una fuente de pérdida ya que los gastos son financiados por la propia institución.

Este rubro se divide en dos grupos principales: los gastos de adquisición y los gastos de operación. Los primeros comprenden los costos habidos en la contratación de las pólizas, particularmente las comisiones pagadas a los agentes. Los segundos incluyen varias clases de gastos, como por ejemplo sueldos, correo, teléfono, propaganda, alquileres de oficinas, papelería, etc. Existe otro concepto en este apartado, que corresponde al financiamiento de

gastos, ya que recordemos que la prima emitida está compuesta por la prima de riesgo más 2% para la reserva de contingencia y 1% para gastos. Por lo tanto, el resultado por gastos es igual a la diferencia entre el financiamiento de gastos y los gastos de adquisición y operación.

RESULTADO EN GASTOS			
[13]	+	FINANCIAMIENTO DE GASTOS	[L]
	[13.1]	+ RECARGO PARA GASTOS (0.01%(PB+C))	
	[13.2]	+ GASTOS MINIMOS FINANCIADOS (1% RM)	
[14]	-	GASTOS REALES	[M]
	[14.1]	+ GASTOS DE OPERACIÓN	
		+Remuneraciones al personal	
		+Prestaciones al personal	
		+Honorarios	
		+Otros gastos de operación	
		+Rentas	
		+Impuestos diversos	
		+Castigos	
		- Depreciaciones	
		+Amortizaciones	
		-Conceptos no deducibles para efectos del ISR	
		+Pérdida en venta de mobiliario y equipo	
		+Egresos varios	
		-Utilidad en venta de mobiliario y equipo	
		-Recuperaciones de créditos y adeudos castigados	
		-Ingresos varios	
	[14.2]	+ GASTOS DE ADQUISICION	
		+Costo de coberturas de reaseguro no proporcional	
		+Comisiones a agentes de seguros, personas físicas	
		-Comisiones a agentes de seguros personas morales	
		+Compensaciones adicionales a agentes de seguros	
		+Remuneraciones y prestaciones a agentes empleados	
		+Remuneraciones a supervisores	
		+Otros gastos de adquisición	
[15]	=	UTILIDAD O PERDIDA EN GASTOS	[N] = [L] - [M]

IV. RENDIMIENTOS

Este rubro comprende productos financieros obtenidos por inversión de reservas técnicas, por inversión de capital, cabe mencionar que estos datos muy raramente se encuentran desglosados según la composición de las inversiones, por lo que se indican solamente en un total.

Aquí también encontramos el concepto de costos financieros, los cuales son financiados por la institución. Al resultado de la diferencia entre los productos financieros brutos y los costos financieros se le denomina utilidad (pérdida) por rendimientos

RESULTADO POR RENDIMIENTOS		
	+	
[17]		[O]
		PRODUCTO FINANCIERO BRUTO
[17.1]	+	POR INVERSION DE RESERVAS TECNICAS
[17.2]	+	POR INVERSION DE CAPITAL
[17.3]	-	RESULTADO POR POSICION MONETARIA
[17.4]	+	REPOMO TECNICO RVAS
		- AJUSTE REEXPRESION INCORRECTA
[18]	-	[P]
		COSTOS FINANCIEROS
[18.1]	+	INC. A RVA FLUCT DE INV BASICA DE B. BASICOS
[18.2]	+	INC. A RVA FLUCT DE INV ADIC DE B. BASICOS
[18.3]	+	CONTRIBUCION AL FE x EXCEDENTE A LA RFIB
[18.4]	-	AYUDA DEL FONDO ESPECIAL x FLUCTUACION
[18.5]	-	REEXPRESION POR PRIMAS
[18.6]	+	RENDIMIENTO ACREDITABLE A RVAS TECNICAS
[18.7]	+	GASTOS MINIMOS FINANCIADOS (1% RM)
[19]		[Q] = [O] - [P]
		UTILIDAD O PERDIDA EN RENDIMIENTOS

V. RESULTADO TÉCNICO BRUTO Y NETO

El resultado bruto de la operación, es finalmente la utilidad o pérdida antes de impuestos que presenta la compañía en un ejercicio contable.

En los apartados anteriores, se presentaron en forma particular las fuentes que integran el estado actuarial de pérdidas y ganancias, de tal forma que para determinar el resultado bruto de la operación se considera lo siguiente:

$$\text{Resultado Técnico Bruto} = \text{Resultado por mortalidad} + \text{Resultado por beneficios adicionales} + \text{Resultado por gastos} + \text{Resultado por rendimientos}$$

Y el resultado técnico neto es la utilidad o pérdida después de impuestos, es decir:

$$\text{Resultado Técnico Neto} = \text{Resultado Técnico Bruto} - \text{Provisión para el pago de ISR} - \text{Provisión para la PTU}$$

PRINCIPALES INDICADORES DEL ESTADO ACTUARIAL DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

Uno de los principales beneficios del estado actuarial de pérdidas y ganancias, es que podemos determinar algunos indicadores que facilitan el análisis de una compañía de rentas vitalicias.

Indicador de siniestralidad.

Un indicador relevante es el de siniestralidad, ya que éste nos da una primera idea sobre el resultado técnico, si éste ha sido positivo o negativo.

La siniestralidad se calcula según la fórmula: siniestros reales en por ciento de la prima devengada.

$$I = \frac{SR_t}{\frac{PE_t}{1.03} - PV - \Delta RMP_t - DEV_t + RMA_t}$$

Los siniestros reales SR_t son los liquidados durante el ejercicio según la cuenta del estado actuarial y la prima devengada es la primas de riesgo del

ejercicio $\frac{PE_t}{1.03} - PV$ menos el aumento de la reserva matemática ΔRMP_t , menos la devolución de reserva matemática al IMSS DEV_t , más el rendimiento mínimo acreditable de la reserva matemática RMA.

El valor de este indicador debe ser menor a 1, ya que un valor superior a 1 indica una posible insuficiencia en la reserva matemática, provocada probablemente por una constitución errónea de la misma, o bien, una desviación en la siniestralidad.

Indicador de gastos.

A través del estado actuarial de pérdidas y ganancias podemos determinar la composición de los gastos, según los distintos rubros; se establece la relación entre los valores de cada rubro de gastos y los gastos totales. Dicho indicador nos informa sobre la importancia relativa de los varios tipos de gastos y permite observar el aumento o disminución de los diferentes rubros de gastos entre un ejercicio y el anterior, es decir, podemos ver cuáles son los gastos que han experimentado un incremento por encima o por debajo del término medio normal.

Otro coeficiente que se utiliza son las tasas de gastos, es decir, los gastos expresados en por ciento de la prima emitida

Producto de Inversiones.

Uno de los indicadores que se utiliza es el del producto financiero expresado en por ciento del rendimiento mínimo acreditable a las reservas técnicas, con el cual se determina la suficiencia para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de beneficios básicos y adicionales de la institución con sus asegurados.

Adicionalmente, se puede calcular la tasa de rendimientos, es decir, el resultado en rendimientos expresados en por ciento de la prima emitida.

BIBLIOGRAFÍA

SOLÍS SOBERÓN, FERNANDO, Perspectivas del sistema de pensiones en México, Documento de Trabajo no. 14, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, 1994.

ROHDE FRAUDO, CRISTINA, La reforma al sistema de pensiones en México, y su impacto en las finanzas publicas, Tesis, ITAM, 1996.

COPARMEX, Reforma estructural de la seguridad social, Colección Ensayos Jurídicos, Ed. Themis, 1996.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, Proyecto del sistema de retiro, 1990.

IMSS - ASEGURADORAS, Convenio para la operación de los Seguros de Pensiones derivadas de las Leyes de Seguridad Social, 1997.

MARES, MARCO A., La crisis de las rentas vitalicias. Quiebra potencial de aseguradoras, Uno mas uno, 27 de noviembre de 2002

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, Reglas para el Capital Mínimo de Garantía de las Instituciones de Seguros, Circular: S-13.1, 23 de diciembre 1999.

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social, Circular: S-22.1, 13 de febrero 1997.

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, Criterios de carácter general referentes a los beneficios adicionales de los Seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social, Circular: S-22.3.2, 22 de julio 1999.

IMSS, Ley del Seguro Social, 2001.

IMSS, Documento, 2002.

IMSS, Encuesta de empleo y Seguridad Social, 2000.

INEGI, Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, 1998.

INEGI, Censo General de Población y Vivienda 1990.

AMIS, Reporte estadístico, 2002.