



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLAN

LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MEDICOS MAYORES
COMO BENEFICIOS FLEXIBLES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

A C T U A R I O

P R E S E N T A :

EDUARDO ALEJANDRO RANGEL JIMENEZ

ASESOR: ACT. MARIO ARRIAGA PARRA



ABRIL 2005

m.339991



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.

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

NOMBRE: Eduardo Alejandro
Camargo Jiménez

FECHA: Enero 17, 2005

FIRMA: 

INTRODUCCIÓN

I. EL PLAN FLEXIBLE	1
I.A. Descripción del Plan Flexible	3
I.B. Créditos flexibles	6
I.C. Tipos básicos de programas flexibles.....	6
I.C.1. Conversión de la prima	6
I.C.2. Cuenta flexible de reembolso	6
I.C.3. Programas flexibles completos.....	8
I.D. Nuevas formas de planes flexibles	9
I.E. Cambios en las elecciones de beneficios.....	10
I.F. El costo en el cuidado de la salud	11
I.G. El plan flexible como concepto de remuneración	11
II. SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y SEGURO DE VIDA	13
II.A. Seguro de gastos médicos mayores	15
II.A.1. Definiciones.....	15
II.A.2. Principales características.....	16
II.A.3. Accidente.....	18
II.A.4. Enfermedad	18
II.A.5. Gastos médicos cubiertos	19
II.A.6. Gastos médicos no cubiertos	21
II.B. Seguro de vida.....	26
II.B.1. Coberturas.....	26
II.B.2. Básica por muerte (básica).....	26
II.B.3. Invalidez	26
a) Pago anticipado de la suma asegurada por invalidez.....	27
b) Seguro saldado por invalidez total	27
II.B.4. Accidente	28
a) Indemnización por muerte accidental.....	28
b) Muerte accidental y pérdidas orgánicas	28
c) Indemnización por accidente colectivo	28
II.B.5. Coberturas familiares.....	30
a) Seguro saldado conyugal.....	30
b) Reembolso de gastos funerarios.....	30

III. PROCESO DE IMPLANTACIÓN.....	32
III.A. Fases de la implantación.....	33
III.A.1. Iniciación de proyecto y diseño del plan.....	33
III.A.2. Comunicación.....	34
a) Asistencia en el diseño de la comunicación	34
b) Desarrollo de material de comunicación	34
c) Presupuesto de la comunicación	35
d) Entrenamiento a dirigentes de juntas de inscripción.....	35
III.A.3. Selección de beneficios.....	35
a) Gastos médicos.....	37
b) Seguro de vida	38
c) Cuenta estilo de vida.....	41
III.A.4. Inscripción.....	42
a) Completar la forma de inscripción	43
b) Revisión de elecciones.....	43
c) Envío de forma de inscripción	43
d) Si no se inscriben.....	43
e) Confirmación de inscripciones.....	43
III.A.5. Sistemas y administración.....	44
a) Coordinación y negociaciones con aseguradoras	44
b) Instrucción al personal de nóminas y de sistemas.....	44
c) Desarrollo de formatos para recibos de nómina	45
d) Desarrollo de la estrategia para la inscripción inicial.....	45
e) Desarrollo de la estrategia para nuevos ingresos y cambios.....	45
f) Definición de reportes.....	45

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

Introducción

En los últimos tiempos se está hablando de la modalidad de beneficios llamados flexibles. Este tipo de planes de beneficios se ha utilizado en los Estados Unidos desde los primeros años de la década de 1980 cada vez con mayor frecuencia. En México, el uso de éstos no ha cobrado popularidad y su uso aún es mínimo.

La mayoría de las empresas que otorgan paquetes de beneficios lo hacen sin brindar la oportunidad al empleado de escoger el nivel de cobertura. En los casos de seguro de vida y de gastos médicos mayores, ciertos niveles de cobertura pueden ser innecesarios para algunos empleados. Manejar estos beneficios como flexibles dá la oportunidad de seleccionar las coberturas que más convengan de acuerdo con la situación familiar.

Los beneficios flexibles son una opción que se puede establecer en una empresa y consiste en la posibilidad de escoger por parte del empleado, de entre un menú de planes, con diversas coberturas.

Los planes van desde aquellos que permiten agregar ciertas modificaciones a un esquema de beneficios básico, hasta los más complejos que involucran un amplio rango de elecciones en los beneficios tradicionales sobre seguros de vida e incapacidad, servicios médicos y otros.

En el caso de México, los beneficios que pueden incluirse en un plan flexible son: el seguro de vida, de gastos médicos mayores, plan de retiro, clubes, gastos culturales, gastos educacionales y todos aquellos gastos de previsión social. Lo anterior de acuerdo con la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Los beneficios flexibles pueden ayudar a las empresas a satisfacer las particulares y diversas necesidades de una fuerza de trabajo cada vez más diversificada (masculino, femenino, casados, solteros, con hijos, sin hijos, etc.), al proveer a sus empleados la posibilidad de elegir sus propios beneficios. Cabe destacar que en la mayor parte de los casos, en los Estados Unidos al menos, el costo se reparte entre el empleador y el empleado y por lo tanto la elección, por parte del futuro beneficiario, tiene que ver también con el tema de costos.

El objetivo de este trabajo es mostrar cómo los seguros de vida y el de gastos médicos mayores pueden manejarse como beneficios flexibles. Aunque se menciona brevemente algunos de los beneficios que otorgan las empresas a sus empleados, todos aquellos beneficios distintos al seguro de vida y de gastos médico mayores no serán considerados en este estudio. El cálculo de costos o ahorros que implica la implementación de este tipo de planes no se llevará a cabo, ya que puede ser tan extenso que pudiera ser necesario otro tema de investigación.

Esta tesis puede ser usada por los especialistas de las áreas de recursos humanos y/o compensación y beneficios, en empresas cuya operación permite otorgar seguros privados de vida y gastos médicos a sus empleados, como material de apoyo en el diseño de esquemas de beneficios flexibles.

Para una mejor comprensión hemos desarrollado esta tesis en tres capítulos y conclusiones.

- **Capítulo I, El plan flexible.** En este capítulo se introducirá el concepto del plan flexible enfocado a los seguros de vida y de gastos médicos, la comprensión de los distintos tipos de planes y sus ventajas tanto para el empleado como para la empresa.
- **Capítulo II, Seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida.** En este capítulo se describirán los seguros de vida y gastos médicos.
- **Capítulo III, Proceso de Implantación.** En este capítulo se dará a conocer la descripción de cada una de las fases que componen el proceso de implantación del plan flexible, así como las consideraciones que los empleados deben tomar en cuenta para llevar a cabo sus elecciones de los niveles de cobertura.
- **Conclusiones.** En este apartado se menciona las conclusiones del trabajo, así como los logros alcanzados en el mismo.

I. El plan flexible

Las empresas en México han otorgado a sus empleados el seguro de vida y el seguro de gastos médicos mayores como beneficios en los cuales el empleado no tiene opción a escoger el nivel de cobertura en cada uno de los seguros. Algunas veces puede considerarse innecesario una cobertura, y aun así el empleado debe aceptar el nivel de ésta. Ahora con los beneficios flexibles, el empleado puede decidir y escoger qué beneficios son los que más satisfacen sus necesidades, qué nivel de cobertura es la más apropiada y cómo manejar los beneficios otorgados por la empresa.

Cuando se ve implicada la salud, al empleado le gustaría tomar la decisión de cómo responder a cierta eventualidad decidiendo sumas aseguradas, coberturas y servicios a serle otorgados; lo que los planes tradicionales no permiten hacer. Un plan flexible puede permitir al empleado realizar esas selecciones.

La empresa se ve beneficiada a través de un plan flexible; porque a través de un buen diseño del plan de beneficios puede lograrse la retención de empleados clave, incremento de la productividad de los empleados y contratación de empleados competitivos. De aquí que la comprensión, implementación y buen manejo del plan flexible puede ser una herramienta enfocada a la productividad y manejo de los empleados.

Aunque este capítulo sólo menciona algunos tipos de planes flexibles, es importante mencionar que en un futuro pueden aparecer otros y que el nombre puede variar dependiendo de la firma consultora; pudiendo ser el mismo plan que ofrece las mismas opciones pero sólo difiriendo el nombre con el que se le clasifica.

Los planes flexibles dan a los participantes la opción de elegir de entre una gama de prestaciones que la empresa les otorga voluntariamente, las que más le convengan; y además, darles la oportunidad de adquirir adicionalmente otros beneficios que individualmente requieran, en cuyo caso, ellos cubrirán el 100% del costo.

El objetivo de este capítulo es introducir el concepto del plan flexible enfocado a los seguros de vida y de gastos médicos, la comprensión de los distintos tipos de planes flexibles y sus ventajas tanto para el empleado como para la empresa que implanta este tipo de plan.

Considerando que por una parte empresas con su casa matriz en Estados Unidos pueden solicitar este servicio a empresas consultoras en México; esto puede ser una estrategia para retener y/o conseguir clientes, por lo que es necesario que las firmas consultoras establezcan las bases para poder promover y manejar los planes flexibles aprovechando la experiencia y adecuarla al mercado mexicano.

Los seguros de vida, en caso de fallecimiento del empleado, otorgan un pago a los beneficiarios por él designados; y los de gastos médicos pagan directamente o reembolsan los gastos médicos y hospitalarios en que se haya incurrido a consecuencia de un accidente o una enfermedad del empleado y/o de sus dependientes económicos. En estos planes generalmente la regla para determinar el monto del beneficio es uniforme.

1.A. Descripción del Plan Flexible

Mediante un plan por escrito, el empleado escoge entre dinero y beneficios no gravados de impuestos y sin favoritismo para los empleados mejor pagados y que son empleados clave. En respuesta ambos, patrón y empleado, reciben ciertas ventajas; el patrón puede ser capaz de reducir la resistencia del empleado a nuevos costos o la coparticipación de los costos de los beneficios, y los empleados pueden tener la libertad de escoger dinero en lugar de indeseados o innecesarios beneficios.

Un empleado puede escoger entre un beneficio no gravable de impuesto o dinero, sin ninguna restricción. El empleado será gravado respecto al dinero, aunque el empleado escogiera el beneficio no gravable. Por ejemplo, un empleado puede escoger entre una *cobertura* médica pagada por el patrón y

\$5,000.00. El empleado pagará impuestos sobre los \$5,000.00, aunque pudo escoger la *cobertura* médica que es libre de impuestos para él.

Ejemplo de la elección:

Plan Básico de Vida:

Elegibilidad	Personal de confianza
Beneficio	Un pago en caso de fallecimiento o invalidez
Monto	24 meses de sueldo
Costo	100% cubierto por la empresa a través de un contrato de seguro de vida de grupo
Costo Individual	De acuerdo con una tarifa por edad y el monto del beneficio (Prima)
Costo empleado X	\$ 2,000.00 (anual)

Plan de Básico Gastos Médicos:

Elegibilidad	Personal de confianza y sus dependientes económicos
Beneficio	Reembolso de los gastos médicos erogados por un accidente o enfermedad del empleado o de sus dependientes económicos
Monto	500 Salarios Mínimos Generales Mensuales
Costo	100% cubierto por la empresa a través de un contrato de seguro de reembolso de gastos médicos
Costo Individual	De acuerdo con una tarifa por edad y sexo y el monto del beneficio (Prima)
Costo empleado X	\$ 6,000.00 (anual)

En el Plan Flexible Básico para cada participante se considera como gasto máximo la suma de los costos individuales de los dos planes (Costo Señor X \$2,000.00+\$6,000.00=\$8,000.00) y se le presentan varias opciones para que él elija. Si el costo de las opciones que eligió es superior al gasto máximo, la diferencia le será descontada a través de nómina.

Los siguientes tres planes con distintas características cada uno se le dan a escoger al empleado:

<i>Plan de Vida</i>		<i>Plan de Gastos Médicos Mayores</i>		<i>Plan Dental</i>	
Opción 1	\$1,000.00	Opción 1	\$2,000.00	Opción 1	\$250.00
Opción 2	\$2,000.00	Opción 2	\$6,000.00	Opción 2	\$500.00
Opción 3	\$3,000.00	Opción 3	\$8,000.00	Opción 3	\$750.00

Supongamos que el empleado escoge en ambos beneficios las opciones 1, y no escogió el plan dental. El total del costo será entonces de \$3,000.00 y tendrá un remanente de \$5,000.00 que serán créditos disponibles a usar en beneficios no gravables; o como dinero sujeto a impuestos. El dinero puede ser entregado en pagos periódicos durante el año-plan o como un solo pago, dependiendo cómo se especifique en el diseño del plan.

Así, el empleado puede escoger entre una variedad de beneficios no gravables o dinero. Si escoge un beneficio, el empleado y el patrón evitan los impuestos correspondientes y el empleado evita los impuestos sobre su ingreso. Si el empleado escoge el dinero, el empleado y el patrón pagan los impuestos correspondientes a cada uno.

FLEX en el futuro. La inflación médica, cambios demográficos, el talento profesional y un nuevo énfasis sobre la remuneración total para competir en el mercado son ahora vistos como la clave para subsistir como empresa. Los nuevos modelos flexibles toman en cuenta estos factores. Los patrones deben considerar nuevas formas para mantener estable el presupuesto, y al mismo tiempo para obtener, retener y motivar a los empleados clave.

I.B. Créditos flexibles

Estos créditos son una cantidad o dinero que el empleado decide si los usará en la adquisición de beneficios o para recibirlos como dinero en efectivo. La cantidad máxima que será otorgada a cada empleado como créditos flexibles será el gasto máximo de los costos individuales. Como ya se mencionó anteriormente, los créditos usados para la adquisición de beneficios no son gravables, mientras que los créditos destinados a ser recibidos como dinero en efectivo serán gravados. Un empleado puede optar por recibir la totalidad de sus créditos como dinero en efectivo; de aquí que el patrón deberá decidir si es permitido esta opción dentro del diseño del plan.

I.C. Tipos básicos de programas flexibles

Tres son los tipos de programas flexibles de frecuente ocurrencia:

- Conversión de la prima,
- el gasto flexible o cuenta de reembolso, y
- el programa flexible completo.

I.C.1. CONVERSIÓN DE LA PRIMA

Es la forma más simple de los programas flexibles. El empleado permite al patrón retener una cantidad de su sueldo para pagar una porción de la prima. Esta contribución debe ser libre de impuestos.

Cualquier empleado que considere (o con) un plan médico que requiere contribuciones de los empleados debería optar (o probablemente ha optado) por la conversión de la prima.

I.C.2. CUENTA FLEXIBLE DE REEMBOLSO

Esta es la segunda de las formas más simples de los programas flexibles. A los empleados se les retiene una cantidad uniforme de su sueldo sobre un periodo

de 12 meses. Este dinero se deposita en una cuenta o en subcuentas y es retirado sin causar impuestos para cubrir gastos que no son cubiertos por el plan que ofrece el patrón; por ejemplo deducibles y coaseguros. En adición, la cuenta flexible puede ser creada para cubrir los gastos en el cuidado de los dependientes del empleado.

Los reembolsos de la cuenta son libres de impuestos para el empleado y el patrón. Esta cuenta puede ser instalada para propósito de deducción de impuestos o para facilitar la introducción en la coparticipación del empleado y el patrón en los costos.

Las cuentas flexibles de reembolso son ligeramente más costosas y más complicadas para instalar. En adición, se sugiere que el patrón decida seriamente las características específicas del diseño (i.e. cambios permitidos en la elección, topes de contribución anual) antes de instalar un programa. Para muchos patrones las cuentas de reembolso son buenas y las tienen en consideración.

Si la población de empleados es grande, la administración computarizada es necesaria. El patrón se debe cuestionar a sí mismo si puede manejar el programa, qué *software* usará o si solicitará de un tercero para administrar el plan. La administración externa usualmente envuelve costos adicionales como son: honorarios fijos y per capita, o un sistema de honorarios por transacción, entre otros.

Un empleado está sujeto a las elecciones hechas antes de que el año-plan comience, excepto para el cambio en el estatus familiar. En adición, el empleado pierde cantidades remanentes de la cuenta de reembolso al final del año. En Estados Unidos esto es llamado "use or lose it rule"; la regla de úsalo o piérdelo que ha disminuido la popularidad o el uso de las cuentas flexibles de reembolso. En Estados Unidos una tasa de participación del 25% es generalmente considerada como alta, con un promedio por debajo del 10%.

Las cuentas de reembolso aun son una elección a tomar aunque son complejas. Los patrones tienen que tratar con el diseño, administración y comunicación. Dada la complejidad, los patrones deberían considerar estas cuentas como una derivación del Plan Flexible Completo, que como un plan independiente y original.

I.C.3. PROGRAMAS FLEXIBLES COMPLETOS

Existen dos tipos de programas flexibles completos, el central y el modular. El primero da una gran variedad sin limitaciones de elección para los empleados; el otro sólo da opción de acuerdo con un menú limitado de elecciones. A continuación serán detallados.

a) Central

El más complejo de los programas flexibles envuelve la mayor cantidad de elecciones para los empleados, además de la mayor cantidad de riesgo para el patrón si los beneficios no se cotizan correctamente. Este programa es el más costoso e implica mucho tiempo dedicado en términos de diseño, administración, mantenimiento e implementación.

El programa central ofrece la oportunidad de conocer diversas necesidades de los empleados y deducción de impuestos.

El programa central comprende la valuación de los beneficios actuales que otorga la empresa a los empleados, decide cuánto dinero se invertirá en los beneficios que otorga la empresa a los empleados, convertir estos beneficios en 'créditos' y asignar estos créditos a los participantes del plan sobre algunas bases como pueden ser su situación familiar y la edad. Los participantes usan estos créditos para 'comprar' opciones más convenientes para ellos de un menú de opciones de beneficios. Cada año, el patrón revalúa el costo de las opciones y reconfirma sus *coberturas*. Cada año, los participantes del plan evalúan el

menú de opciones y hacen las elecciones que consideran más apropiadas para el año.

Muchos patrones pueden no desear, en empresas donde se tiene un programa flexible implementado, dar absoluta libertad de elección a sus empleados. Por ejemplo, algunos patrones están renuentes a permitir a un participante del plan no elegir la *cobertura* médica bajo el plan flexible. Así, el programa flexible central es generalmente construido sobre la base de beneficios que el patrón decide si son o no necesarios para cada empleado.

b) Modular

La segunda forma de flexible completo permite a los empleados escoger de un menú limitado a tres o más módulos, conjuntando diferentes tipos de beneficios en paquetes designados para ajustarse a las necesidades únicas de un grupo demográfico específico. Así un plan podría proveer un módulo que se ajustara a un empleado en particular, otro para un matrimonio y un tercer módulo para una familia.

El empleado que escoge un módulo está limitado a los beneficios que el módulo contiene. Esto podría limitar la capacidad del programa para satisfacer las necesidades individuales de un empleado. Así, el programa modular, semejante al alcance del central, es más simple y menos costoso de diseñar, administrar e implementar.

I.D. Nuevas formas de planes flexibles

Se puede nombrar algunos nuevos entes flexibles, aquellas herramientas de recursos humanos que solucionarán casi todas las cuestiones en materia de beneficios y responderán a la diversidad del personal de trabajo. Algunos de

ellos serán descritos a continuación¹; que pueden traslaparse y son a menudo mezclados; y muy pronto habrá otros nuevos además de éstos.

- **El flexible multidimensional** es un programa flexible que combina beneficios, compensación en efectivo, políticas y procedimientos de recursos humanos. Este concepto relativamente nuevo integra todos los aspectos del manejo de los recursos humanos.
- **El flexible de costos** permite a los patrones combinar técnicas en el manejo de costos con programas convenientes a las necesidades particulares del empleado.
- **Megaflex o flexible total** es hasta ahora el mejor programa flexible. Éste es un programa en el que todas las formas de compensación podían ser sujetas a elección del empleado.

I.E. Cambios en las elecciones de beneficios

Una vez que un empleado ha hecho una elección en el plan de beneficios flexibles, para cualquier tipo o nivel de *cobertura*, el empleado permanecerá con ésta durante todo el año-plan. Esto es diseñado para evitar a los empleados la manipulación del plan por medio de cambios en las elecciones antes de finalizar el año-plan. Debido a los cambios imprevistos en la vida de un empleado, éste puede hacer una elección inapropiada; por lo que se le permite hacer cambios o revocar una elección “necesaria o apropiada” como resultado de ciertos cambios en el estatus familiar. Esto significa cambios en la vida personal de un empleado o dependientes de los empleados (i.e. matrimonio, nacimiento, muerte, divorcio,...) que justifican un cambio en la elección de beneficios.

Otras situaciones, aunque no típicas, pueden permitir cambios en la elección. Por ejemplo, si un proveedor de beneficios reduce o incrementa

¹ La nomenclatura es principalmente el arma que usan para efectos de marketing algunas firmas consultoras.

significativamente la *cobertura* durante un año-plan, los empleados pueden revocar la elección actual para recibir *cobertura* bajo un plan con *cobertura* similar. Finalmente, puede haber áreas inexploradas donde un empleado cree justificado hacer un cambio no específicamente mencionado con anterioridad. En tales casos, se debe tener mucha discreción debido a que el patrón tendrá que seguir en situaciones similares en un futuro.

I.F. El costo en el cuidado de la salud

Los patrones hoy en día se encuentran con enormes incrementos en los costos del cuidado de la salud. Algunos patrones podrían adoptar la estrategia de implementar el plan flexible para manejar estos incrementos. El plan flexible por sí mismo no reduce los costos en el cuidado de la salud. Sin embargo, el plan flexible provee mecanismos para transferir a los empleados algunos costos, a cambio de la libertad de selección de los beneficios individuales.

I.G. El plan flexible como concepto de remuneración

Los programas de beneficios flexibles pueden ajustarse mejor a las necesidades de los empleados en comparación con los beneficios que se otorgan actualmente a los empleados. El plan flexible no es propiamente un producto de beneficios como pudiera introducirse o promoverse; es un concepto de la remuneración que permite a los patrones conocer los continuos retos de los recursos humanos.

Los cambios demográficos proveen la base para considerar el plan flexible como una herramienta en el reclutamiento y retención de los empleados. La necesidad de retener a empleados clave, la disminución de empleados competitivos, etc.; forzará a los patrones a poner más atención en las necesidades de los empleados, y por lo mismo ser más creativos en la solución de sus problemas.

Una de las claves para el éxito de una compañía es la estrategia de los recursos humanos para desarrollarse y crecer con el desarrollo y crecimiento de la sociedad. Si es así, la flexibilidad, en cualquiera de sus formas aplicadas, estará

con nosotros y no meramente en beneficios flexibles, sino en la flexibilidad en las estrategias de los recursos humanos.

**II. Seguro de gastos
médicos mayores y
seguro de vida**

En México, dentro de las prestaciones más comunes de las empresas a sus empleados están el seguro de gastos médicos y el seguro de vida. El seguro de gastos médicos por lo general es otorgado para aquellos gastos, en el cuidado de la salud, que ponen en peligro la estabilidad financiera del empleado debido a un gasto imprevisto en la salud de él mismo o de alguno de sus dependientes. Esto es comúnmente llamado el seguro de gastos médicos mayores.

El seguro de gastos médicos tiene dos variantes: el seguro de gastos médicos mayores y el seguro de gastos médicos menores. La diferencia entre ambos es que en el seguro de gastos médicos menores todos los gastos en que se incurra son cubiertos o reembolsados al empleado, mientras que en el seguro de gastos médicos mayores sólo se cubre aquellos gastos que exceden cierta cantidad llamada deducible. Si el gasto incurrido cae dentro del deducible es un gasto que debe correr por cuenta del empleado, en caso contrario la cantidad excedente será cubierta por el seguro. Algunos niveles de cobertura del seguro de gastos médicos cubren los gastos dentales y los gastos de visión, otros mediante convenio expreso lo otorgan cobrando cierta prima.

En casi la totalidad de los planes médicos se maneja como gastos médicos mayores aquellos en los que el empleado debe cubrir cierta cantidad de dinero (deducible) por cada evento y además coparticipar con cierto porcentaje con los gastos generados en el evento (coaseguro).

Existe una gran variedad de planes asegurados para el cuidado de la salud, con una suma asegurada, deducible y coaseguro establecidos por las compañías aseguradoras hasta los diseñados conjuntamente por la empresa y consultores en el cuidado de la salud, que juntos determinan el plan asegurado más conveniente, sumas aseguradas, deducibles y coaseguros.

El seguro de vida es más sencillo que el de gastos médicos, dado que sólo se determina la suma asegurada y en este seguro no existen los términos de deducible y coaseguro. El seguro de gastos médicos se enfoca al cuidado de la salud, mientras que el seguro de vida pretende cubrir necesidades básicas

(alimentación, casa, vestido) u otorgar a los beneficiarios una estabilidad económica temporal en caso de que el asegurado fallezca.

A continuación se dará una descripción del seguro de gastos médicos y del seguro de vida. Hasta la fecha en los documentos investigados, los gastos cubiertos y los no cubiertos son los más comunes en las compañías aseguradoras, no descartando la posibilidad que en un futuro haya cambios en los gastos cubiertos y los no cubiertos.

El objetivo de este capítulo es describir el seguro de vida y el seguro de gastos médicos para que, conociendo las condiciones generales de cada uno, los niveles de cobertura y los gastos cubiertos y los no cubiertos, puedan ser adecuados a través de un plan flexible dependiendo de las necesidades del empleado asegurado.

II.A. Seguro de gastos médicos mayores

El principal objetivo del seguro de gastos médicos mayores es otorgar a los asegurados una cobertura que les permita sufragar los gastos médicos que por accidente o enfermedad desequilibren la economía de los asegurados. Los gastos pequeños que están a su alcance y que se pueden prever razonablemente, son su responsabilidad directa y no quedan amparados por el seguro.

El beneficio es el reembolso o pago directo o anticipo de los gastos médicos en que cualquiera de los participantes o sus dependientes tengan que incurrir como consecuencia de accidentes cubiertos o enfermedades cubiertas.

II.A.1. DEFINICIONES

Suma asegurada: es la cantidad límite máxima de responsabilidad que la aseguradora cubrirá por cada accidente o enfermedad cubierta.

Deducible: es la cantidad que el asegurado tendrá a su cargo en cualquier reclamación por enfermedad cubierta, será descontada en una sola ocasión por cada evento que se presente y para cada participante.

Coaseguro: es la participación que tiene el asegurado en los gastos de cada reclamación por enfermedad cubierta, éste se determina después de aplicado el deducible en forma porcentual, siempre será descontado en cada evento diferente y por cada participante.

Dependientes: el cónyuge es de sexo opuesto, nacionalidad mexicana o residencia legal y legalmente casado o viviendo en concubinato por más de 5 años o en concubinato con hijos procreados por ambos. Hijos dependientes son hijos solteros y sin ingresos por trabajo personal cuya edad sea menor a 22 años, prorrogable hasta los 26 años de edad si continua estudiando. Así mismo, los hijos incapacitados física o mentalmente siempre y cuando su incapacidad ocurrió antes de los 22 años y se encontraban cubiertos en esa época.

II.A.2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

- Quedan cubiertos hasta la suma asegurada contratada los gastos que se deriven de algún accidente o enfermedad amparados en la póliza.
- Los gastos derivados de algún accidente o enfermedad cubiertos se les aplicará el deducible y coaseguro contratados sobre la reclamación procedente.
- Se pueden operar diferentes opciones de sumas aseguradas, deducibles y coaseguros. En caso de haberse agotado la suma asegurada, ésta se reinstalará para nuevos padecimientos.
- Las edades de contratación son dependiendo como lo disponga la Compañía Aseguradora, por lo general se maneja desde los 30 días de nacido hasta los 64 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 69 años de edad y

cancelándose automáticamente a los 70 años de edad. Sólo los nacidos durante la vigencia de la póliza quedarán cubiertos desde su nacimiento.

- Se manejan límites por intervención quirúrgica y honorarios médicos.
- En algunos casos se cubre:
 - a) la cesárea y/o el parto normal; en caso que si se cubra alguno o ambos será hasta el límite máximo de acuerdo con el nivel contratado,
 - b) lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como pasajero de aeronaves autorizadas para el servicio de transporte particular de pasajeros, siempre y cuando el periodo del viaje esté dentro del límite establecido por la aseguradora,
 - c) lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como ocupante de algún vehículo de motor, siempre y cuando el motivo del viaje sea desempeñando funciones de trabajo,
 - d) lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos en forma amateur o profesional. Aunque generalmente está excluido cuando se practica de forma profesional.
- En adición a la cobertura básica se podrá contratar en forma opcional una cobertura que haga extensivos los beneficios al extranjero, con lo que quedarán cubiertos los gastos erogados por el asegurado a consecuencia directa de algún accidente o enfermedad, cuyo tratamiento se haya efectuado fuera del país.
- Red de servicios médicos en distintas plazas de la República Mexicana y en el extranjero.

II.A.3. ACCIDENTE

El accidente cubierto es toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el titular o sus dependientes, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, siempre que al ocurrir dicho suceso y al efectuarse el primer gasto médico para el tratamiento respectivo, se encuentre en vigor la póliza.

Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un accidente cubierto, las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa del mismo, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como provenientes de un solo accidente cubierto.

II.A.4. ENFERMEDAD

La enfermedad cubierta es toda alteración de la salud que sufra el titular o sus dependientes, que no sea de origen congénito y que amerite tratamiento médico o quirúrgico, siempre y cuando su inicio como el primer gasto médico para su diagnóstico o tratamiento, se efectúen mientras se encuentre en vigor la póliza.

Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de una enfermedad cubierta, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recaídas o recurrencias, complicaciones y secuelas se considerarán como una misma enfermedad cubierta.

Las enfermedades preexistentes pueden o no ser cubiertas, entendiéndose como tales, los padecimientos del titular o de sus dependientes:

- a) cuyos síntomas o signos se manifestaron antes de ingresar al plan,
- b) por los cuales se hayan erogado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dicho padecimiento tuvo inicio en fecha anterior a la de su ingreso al plan,

c) que fueron aparentes a la vista, por lo que no pudieron pasar desapercibidos antes de ingresar al plan.

II.A.5. GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS

Se entiende por gastos médicos cubiertos, aquellos en que se incurra para la atención médica o quirúrgica de el titular o de sus dependientes por tratamientos que por prescripción y efectuados por médicos o cirujanos autorizados para el ejercicio de su profesión, sean necesarios para la atención de un accidente cubierto o una enfermedad cubierta; que no excedan de los costos regulares y acostumbrados en la localidad donde se proporcionen los servicios y materiales, para la atención de padecimientos similares en severidad y naturaleza y que se eroguen por una o más de las siguientes causas:

- Cuarto privado estándar y alimentos para la persona internada en un sanatorio u hospital.
- Cama extra para un acompañante de la persona internada en un sanatorio u hospital.
- Cargos que haga el sanatorio u hospital por: sala de operaciones, de recuperación o de curaciones, equipo de anestesia, estancia en terapia intensiva o intermedia, unidades de cuidados coronarios, materiales y medicamentos suministrados para la atención de la persona internada.
- Honorarios de médicos, cirujanos y ayudantes por servicios en las Intervenciones Quirúrgicas.
- Honorarios de anestesista.
- Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, cuando dicho servicio sea prescrito por el médico tratante y se anexe la orden médica.
- Honorarios por consultas médicas.

- Medicamentos adquiridos fuera del sanatorio u hospital, siempre que sean prescritos por los médicos tratantes y se acompañe la nota de la farmacia con la receta médica.
- Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y cualquier otro estudio indispensable para el diagnóstico y tratamiento.
- Transfusiones, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes.
- Gastos originados por la compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requiera, hasta el límite establecido.
- Gastos por renta de equipo para recuperación, incluyendo cama tipo hospital, silla de ruedas, pulmón de acero o cualquier otro equipo mecánico, usado para el tratamiento de parálisis respiratoria, equipo para la administración de oxígeno.
- Gastos originados por tratamiento de radioterapia, fisioterapia, hidroterapia, inhaloterapia y quimioterapia.
- Transportación proporcionada por servicios profesionales de ambulancia terrestre, hacia o desde un hospital, ya sea inmediatamente antes o después de un período de hospitalización.
- Gastos originados por padecimientos congénitos y estrabismo de los hijos de el participante, nacidos durante la vigencia de la póliza.
- Gastos derivados de las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio, que sufran las participantes titulares y las esposas o concubinas de los asegurados titulares.

a) La intervención quirúrgica realizada con motivo de embarazo extrauterino;

b) Toxicosis Gravídica y/o Eclampsia;

c) Fiebre Puerperal.

- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo no estético, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente cubierto o de una enfermedad cubierta.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo no estético de nariz y/o senos paranasales, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente cubierto o de una enfermedad cubierta.
- Tratamientos dentales, alveolares o gingivales que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto del que resulten lesiones en dientes naturales.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes, como piloto de motocicleta o vehículos similares, siempre y cuando estos se utilicen como medio de transporte para el desempeño de sus labores.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos por hernias o eventraciones, únicamente se cubrirán como enfermedad.

II.A.6. GASTOS MÉDICOS NO CUBIERTOS

Se entienden como gastos médicos no cubiertos los siguientes conceptos:

- Los tratamientos médicos o quirúrgicos por accidentes o enfermedades preexistentes.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos por enfermedades o malformaciones congénitas, excepto las amparadas mediante acuerdo con la compañía aseguradora.

- Los estudios y/o tratamientos médicos o quirúrgicos originados por alteraciones del sueño, trastornos de la conducta y el aprendizaje, así como por enajenación mental, estado de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis; en general, cualquier estudio o tratamiento psicológico, psiquiátrico o psíquico, independientemente de sus orígenes y consecuencias.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos, así como los padecimientos que resulten de alcoholismo u otras toxicomanías.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos originados por suicidio o intento de suicidio, lesiones autoinflingidas, ingestión de somníferos, barbitúricos, estupefacientes, alucinógenos o sustancias similares.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos a consecuencia de inhalación de gas de cualquier clase, a menos que se demuestre que fue accidental.
- Curas de reposo, exámenes médicos, estudios de cualquier naturaleza, para la comprobación del estado de salud o check-up.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos con la finalidad de procurar o evitar la procreación y sus complicaciones.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos por embarazos, partos, abortos y las complicaciones derivadas de ellos, excepto las específicamente cubiertas.
- En la Operación Cesárea, no se cubren gastos que genere la atención o cuidado del recién nacido ni los gastos anteriores o posteriores a la cesárea.
- Circuncisión profiláctica.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos ya sean dentales, alveolares, gingivales o de ortodoncia, a menos que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, del que resulten lesiones en dientes naturales.

- Los tratamientos médicos o quirúrgicos ya sean dietéticos de obesidad o de calvicie.
- Exámenes de la vista o la graduación, adquisición o reparación de: aparatos de sordera, anteojos y lentes de contacto.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir miopía, presbiopía, hipermetropía o astigmatismo.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir estrabismo, excepto los amparados.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos de quiroprácticos o de acupunturistas, efectuados por personas sin cédula profesional para realizar dichos tratamientos².
- El gasto por traslado en ambulancia aérea a menos que se haya contratado este beneficio.
- Los gastos realizados en instituciones de caridad, en los cuales se dan donativos.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos que se requieran por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otra similar, siempre y cuando constituyan un riesgo catastrófico que afecte a una comunidad.
- Los gastos efectuados que no tengan relación con el accidente cubierto o la enfermedad cubierta para la que se estableció el pago del beneficio.
- Los gastos realizados por acompañantes, durante el internamiento en un hospital, como cuarto o alimentos extras.

- El monto en exceso del costo razonable y acostumbrado para el tratamiento o intervención que se realice.
- Los gastos por las complicaciones que se originen de cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente excluido en la póliza.
- Los gastos u honorarios de médicos o personas físicas, por servicios de acompañantes en el traslado del titular o sus dependientes, en calidad de paciente, o gestión administrativa en hospitales, dentro o fuera del país.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos de naturaleza experimental o de investigación.
- Los tratamientos médicos o quirúrgicos naturistas o vegetarianos.
- Para los efectos de un seguro de gastos médicos mayores, se entenderán por gastos médicos no cubiertos los accidentes o enfermedades que sufran los participantes o sus dependientes a consecuencia de:
 - a) Prestar servicio militar o participar en actos de guerra, rebellón o insurrección.
 - b) Delitos intencionales de los que sea presunto responsable.
 - c) Hechos o actos vinculados con la calidad que tengan, como miembros del ejército o de otras fuerzas armadas de cualquier país u organización de países.
 - d) Operar o viajar en cualquier clase de aeronave, abordarla o descender de ella, si es piloto, oficial o miembro de su tripulación, o esta impartiendo o recibiendo cualquier tipo de entrenamiento o instrucción o desempeñando algún trabajo relacionado con ella, su equipo o vuelo correspondiente.

- e) Viajar en aeronaves que no pertenezcan a Línea Comercial legalmente establecida y autorizada o, en general, en cualquier tipo de vuelo no regular.
- f) Participar como piloto, copiloto, ayudante o pasajero, en vehículos de cualquier tipo, en competencias, entrenamientos, carreras y pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- g) Tripular como piloto o viajar como pasajero en motocicleta, motonetas u otros vehículos de motor similares, excepto los accidentes específicamente cubiertos.
- h) Practicar paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre, lucha greco-romana u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.
- i) La práctica profesional de cualquier deporte.

Estos gastos cubiertos y no cubiertos pueden diferir dependiendo de la compañía aseguradora, además de que pueden resultar varios más. El objetivo es dar a conocer los más comunes en el mercado. Esta observación es tanto para el seguro de gastos médicos como para el seguro de vida.

II.B. Seguro de vida

El objeto de todo plan de seguro de grupo es brindar protección a un conjunto de personas que están expuestas a riesgos semejantes en su actividad o profesión.

Este seguro es uno de los componentes principales del patrimonio de los empleados. Su objetivo fundamental es el de brindarle la tranquilidad de saber que su familia contará con una ayuda económica en caso de fallecer por cualquier causa.

Bajo este esquema es factible asegurar a los empleados de una empresa, miembros de sindicatos, empleados de organismos gubernamentales.

II.B.1. COBERTURAS

La gama de coberturas que componen el plan, ofrecen protección ante los riesgos de muerte, accidente o invalidez a cada uno de los participantes por un periodo de tiempo y se pueden combinar de acuerdo con las necesidades del contratante. En adición, se diseñan algunas coberturas que extienden los beneficios de este seguro a la familia del trabajador.

II.B.2. BÁSICA POR MUERTE (BÁSICA)

Esta es la única cobertura cuya contratación es obligatoria, el beneficio que brinda consiste en que en caso de que uno de los asegurados falleciera se paga la suma asegurada contratada a sus beneficiarios.

II.B.3. INVALIDEZ

Para efectos de estos beneficios se entenderá por *invalidez* la incapacidad total y permanente que impida el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y posición social. La pérdida absoluta e

irreparable de la vista en ambos ojos, o la pérdida de ambas manos, entre otras causas.

a) Pago anticipado de la suma asegurada por invalidez

Paga la suma asegurada contratada al asegurado que haya quedado inválido de forma total y permanente durante la vigencia de la póliza. La cobertura por muerte sigue vigente hasta el término del periodo de vigencia.

b) Seguro saldado por invalidez total

Otorga un seguro de por vida sin pago de primas al asegurado que se invalide durante el periodo de vigencia. La suma asegurada de este beneficio es la alcanzada sobre cobertura básica al momento de la invalidez sin incluir coberturas adicionales.

Las coberturas por invalidez no operan cuando:

- Los asegurados tienen más de 60 años edad
- Cuando el estado de invalidez sea originado por:
 - a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, rebelión o insurrección
 - b) Actos delictivos intencionales en los que el asegurado participe directamente
 - c) Aviación privada
 - d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo
 - e) Afecciones de la columna vertebral salvo que sean a consecuencia de un accidente

II.B.4. ACCIDENTE

a) *Indemnización por muerte accidental*

Paga la suma asegurada contratada para esta cobertura si el asegurado fallece por un accidente dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

b) *Muerte accidental y pérdidas orgánicas*

Se paga un porcentaje de la suma asegurada de la indemnización por muerte accidental si el asegurado sufre alguna pérdida orgánica, como consecuencia de un accidente, por ejemplo:

La vida	100%
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y un pie conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

En ningún caso se pagará más del 100% de la suma asegurada.

c) *Indemnización por accidente colectivo*

Incluye indemnización por muerte accidental y pérdidas orgánicas y adicionalmente paga la suma asegurada en caso de que el fallecimiento ocurra a causa de un accidente cuando éste suceda por alguna de las siguientes causas:

- Viaje como pasajero en algún vehículo público no aéreo, con licencia para llevar pasajeros y operado por una empresa de transporte público

- Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio de pasajeros, con exclusión de los ascensores usados en minas
- A causa de un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrara el asegurado al iniciarse el incendio.

Para efectos de estos beneficios se entenderá por *accidente*, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita y en contra de la voluntad del empleado que cause la muerte o lesiones corporales en la persona del asegurado; y por *pérdida orgánica* se entenderá la amputación quirúrgica o traumática, en caso de pérdida de un pie, una mano o los dedos pulgar o índice, o en su defecto su anquilosamiento total; por pérdida de un ojo se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función visual.

Las coberturas por accidente no amparan:

- Personas mayores de 70 años
- Accidentes originados por participar en:
 - a) Actos de guerra
 - b) Servicio militar
 - c) Rebelión
 - d) Insurrección
 - e) Revolución
- Cuando el asegurado esté recibiendo los beneficios que para el caso de invalidez estuvieran contratados.
- Accidente o lesiones originados por los siguientes eventos:

- a) Enfermedad corporal o mental
- b) Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aún cuando se cometa envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental
- c) Complicaciones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.

II.B.5. COBERTURAS FAMILIARES

Buscando extender los beneficios del seguro de vida a todos los miembros de la familia del asegurado base se diseñan las siguientes coberturas:

a) Seguro saldado conyugal

Se otorga un seguro de por vida sin pago de primas para el cónyuge del asegurado por la misma suma asegurada de la cobertura básica y sin beneficios adicionales, al momento que fallezca el asegurado titular, siempre y cuando dicho fallecimiento ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

Este beneficio es intransferible a cualquier otro miembro de la familia.

b) Reembolso de gastos funerarios

Asegurados: titular, cónyuge e hijos entre 1 y 18 años.

El beneficio es el reembolso de los gastos en que incurra el asegurado o sus beneficiarios y hasta por la suma asegurada contratada por concepto de gastos funerarios ocasionados por la muerte de cada uno de los asegurados amparados por esta cobertura.

En caso de que existiera un remanente entre el gasto incurrido y la suma asegurada contratada se pagará la diferencia siempre y cuando la edad de la persona que generó el gasto sea de al menos 12 años, en caso de que la edad

sea menor a 12 años se reembolsará sólo una parte proporcional de la reserva que se tenga constituida al momento del fallecimiento.

III. Proceso de implantación

Cuando se piensa en beneficios flexibles es importante considerar el proceso de implantación. El objetivo de este capítulo es dar la descripción de cada una de las fases que componen el proceso de implantación de planes de beneficios flexibles, así como las consideraciones que los empleados deben tomar en cuenta para realizar sus selecciones de los niveles de cobertura.

Cabe mencionar que durante la etapa de implantación es importante contratar alguna firma consultora o algún consultor independiente con experiencia en la implementación de este tipo de planes.

III.A. Fases de la Implantación

Para implantar con éxito este tipo de programa de beneficios flexibles deben cubrirse cinco fases:

- fase i: Iniciación de proyecto y diseño del plan;
- fase ii: Comunicación;
- fase iii: Selección de beneficios;
- fase iv: Inscripción;
- fase v: Sistemas y administración.

III.A.1.INICIACIÓN DE PROYECTO Y DISEÑO DEL PLAN

El objetivo de esta fase es obtener la aprobación de la empresa para la implantación de un programa flexible de beneficios. El primer paso en el desarrollo del diseño del plan es documentar la estructura y costos de cada beneficio que actualmente se otorga a su personal, ya que los planes vigentes formarán la base para el nuevo plan flexible.

Con objeto de estar debidamente enterados de la cultura de la empresa, así como todo lo relacionado con su mercado, es muy importante que se mantenga una serie de entrevistas con los directivos y el equipo de recursos humanos. Los resultados de estas entrevistas ayudarán a confirmar los objetivos del nuevo

programa de beneficios flexibles y se estará en posibilidad de desarrollar el diseño del nuevo plan flexible, así como una estrategia para su implementación exitosa con la empresa.

Una vez confirmado con el equipo de recursos humanos, el diseño inicial del nuevo plan, así como su estrategia de implantación, se acordará con los directivos para obtener su aprobación y llevar a cabo su implantación.

III.A.2.COMUNICACIÓN

El éxito o fracaso de los planes flexibles depende de la comprensión y aceptación final por parte de los empleados, por lo que el desarrollo de las herramientas de comunicación para empleados es una de las actividades más importantes dentro del proyecto de un programa de beneficios flexibles. Por este motivo la firma consultora trabajará en conjunto con la empresa sobre el desarrollo de una estrategia de comunicación que sea consistente con los objetivos establecidos cubriendo los puntos siguientes:

a) Asistencia en el diseño de la comunicación

El área interna de comunicación de la empresa que implantará el plan flexible o una firma consultora deberá proporcionar asistencia en el desarrollo y diseño de la comunicación del nuevo plan al personal participante; incluyendo las generalidades y descripciones de lo que es un plan flexible.

b) Desarrollo de material de comunicación

Basados en la experiencia en proyectos de comunicación se evaluarán el uso de una gama de herramientas, tales como:

- correo electrónico,
- página de intranet o internet,
- carta de presentación,
- posters,

- instructivo para la selección de opciones,
- formatos para la selección de opciones.

La firma consultora puede ofrecer la opción de un soporte completo de comunicación, incluyendo la redacción y la obtención efectiva del material o la participación en la coordinación con terceros que desempeñan estas funciones de comunicación.

c) Presupuesto de la comunicación

Una vez que se haya concluido con la estrategia de comunicación, se elaborarán estimaciones de presupuesto para todo el material. Es importante considerar los honorarios que se deberán cubrir a la empresa consultora que asistirá en la implantación del plan flexible, así como a empresas especializadas en el diseño de materiales de comunicación, en caso de que se requiera el servicio de éstas.

d) Entrenamiento a dirigentes de juntas de inscripción

Basados en la experiencia con proyectos flexibles, la mayoría de las compañías han decidido el utilizar a sus propios empleados como los dirigentes de las juntas de inscripción. Además de desarrollar un instructivo para los dirigentes de juntas, la empresa consultora podrá capacitar a los empleados de la empresa para actuar como dirigentes de juntas con el objeto de facilitar la inscripción de los empleados de la empresa.

III.A.3. SELECCIÓN DE BENEFICIOS

Como parte del diseño del plan flexible se tiene la etapa de selección de beneficios, dentro de la cual debe comprenderse qué beneficios básicos son otorgados por la empresa sin ningún costo para el empleado y qué beneficios flexibles pueden escogerse, así como la comprensión por parte del empleado del uso de sus créditos flexibles.

Al realizar la selección de los beneficios con su respectivo nivel de cobertura es muy importante también considerar todas las fuentes de ingreso disponibles, que pudieran formar parte del programa de beneficios flexibles. Estas fuentes pueden ser el plan de fondo de ahorro, vales de despensa, plan de ayuda múltiple, plan de retiro, etc.

Hacer las elecciones más apropiadas requiere de tiempo y de un análisis cuidadoso por parte del empleado, por lo que deberán elaborarse documentos diseñados para ayudar a los empleados en la inscripción al plan. Estos documentos deben contener información detallada sobre las alternativas de beneficios. El empleado cuando tiene dependientes debe compartir con éstos la información de los documentos y de los beneficios flexibles, de tal forma que juntos puedan elegir los beneficios que mejor les servirán para el periodo del plan.

Antes de efectuar elecciones de beneficios flexibles, es importante comprender el seguro de vida y el seguro de gastos médicos. Si dentro de los beneficios básicos no se otorga alguna cobertura por gastos dentales y de visión, dentro del plan flexible pueden ser incluidos éstas y otras coberturas no cubiertas por el plan básico.

Al conocer los beneficios básicos otorgados por la empresa el empleado podrá determinar si desea elegir coberturas adicionales. Los beneficios básicos son otorgados de acuerdo con el estatus familiar (cuidado de la salud) y al nivel de sueldo (seguro de vida), por lo que al empleado se le otorgarán créditos flexibles suficientes para comprar una cobertura comparable con la que la compañía otorga por beneficios básicos.

Si el empleado desea mayor cobertura que la que sus créditos flexibles pueden comprar, el empleado pagará la diferencia mediante descuentos por nómina en cada periodo de pago. En caso contrario, si se tiene un número mayor de créditos flexibles de los que se necesitan, la diferencia se recibirá como un pago adicional en cada periodo de pago o utilizarlos para adquirir otros beneficios.

a) Gastos médicos

En el caso del seguro de gastos médicos, al realizar las elecciones de la póliza, se deben considerar los siguientes aspectos:

- Determinar si el empleado tiene dependientes elegibles que requieren cobertura. De ser así, asegurarse de escoger la categoría de cobertura más apropiada que el plan flexible brinda.
- Si el cónyuge tiene cobertura para el empleado o para algún otro miembro de su familia, entonces se debe comparar la cobertura del cónyuge con las opciones del empleado para no duplicar innecesariamente la cobertura. El duplicar la cobertura no es la forma más efectiva de usar los créditos flexibles del plan.
- Se debe considerar la opción de tener gastos médicos altos que rebasen o se acerquen al nivel máximo de cobertura. Si dentro del plan existe una opción de nivel más amplio de cobertura y la suma asegurada más alta, ésta debe tomarse más en cuenta para en caso de ser necesario escogerla. Si no se tienen considerados gastos médicos altos se debe considerar las opciones con un nivel estándar de cobertura.
- También debe tomarse en cuenta si se tiene contemplado tener familia. De ser así, debe considerarse alguna opción que cubra el parto normal o cesárea y además complicaciones que se pueden tener al momento de nacer el bebé.

Algunos planes flexibles pueden otorgar cobertura dental y de visión. Si se eligen estos beneficios se debe escoger el que mejor se adecue a las necesidades del empleado de acuerdo con los gastos elegibles especificados dentro del plan. Es importante considerar si el cónyuge del empleado cuenta con cobertura dental y de visión; y si se puede anticipar la necesidad de servicios dentales o de visión.

A continuación se muestra un ejemplo de varios niveles de cobertura para un seguro de gastos médicos mayores.

Cobertura	Alternativa A	Básica	Alternativa B
Elegibilidad	Empleados activos, cónyuge e hijos	Empleados activos, cónyuge e hijos	Empleados activos, cónyuge e hijos
Suma Asegurada	500 SMGM	750 SMGM	1,000 SMGM
Deducible	1 SMGM	1 SMGM	1 SMGM
Coaseguro	10%	10%	5%
Emergencia en el extranjero	Incluida sólo en viajes de trabajo (suma asegurada US\$25,000)	Incluida (suma asegurada US\$50,000)	Incluida (suma asegurada US\$50,000)
Cesárea	Máximo 15 SMGM	Máximo 20 SMGM	Máximo 25 SMGM
Maternidad	Excluida	Excluida	Máximo 12 SMGM
Honorarios Médicos	40 SMGM c/catálogo	Usuales y acostumbrados	Usuales y acostumbrados

SMGM: Salario Mínimo General Mensual

US\$: Dólares Estadounidenses

b) Seguro de vida

Dentro del seguro de vida se tiene una cobertura básica, y se puede elegir una cobertura adicional. Por ejemplo, si la suma asegurada es de 24 meses de sueldo base nominal, puede escogerse una suma asegurada de 48 meses de sueldo. Un plan flexible puede dar la opción de un seguro de vida para dependientes, con lo cual a la muerte de éste, se entregará una cantidad previamente fijada que podrá usarse para cubrir los gastos de funeral.

Se debe tomar en cuenta si se tiene alguna cobertura de vida de otra fuente, debido a que este es un factor importante para determinar cuánta cobertura adicional de seguro de vida se elegirá.

Para determinar el nivel de beneficio de la cobertura adicional del seguro por invalidez, se debe considerar si se cuenta con otra fuente de ingreso para el futuro, o si se tiene dependientes que necesiten ayuda financiera en caso de que al empleado le ocurriera algún accidente que lo incapacite o le causen la muerte; o si se tienen deudas que puedan convertirse en responsabilidad de otros en caso de invalidez o muerte.

Es importante pensar en lo que representa económicamente el fallecimiento de algún dependiente para determinar la necesidad de adquirir un seguro de vida para dependientes y definir la suma asegurada.

El empleado debe planear cuidadosamente para determinar qué suma asegurada por seguro de vida es suficiente para asegurar el futuro financiero de su familia, determinando las necesidades actuales de su familia o las que puedan ser en un futuro. Se puede estimar cuánto seguro de vida necesitará para garantizar a su familia un estilo de vida decoroso o que por lo menos satisfaga sus necesidad en caso de la ausencia del empleado.

Existen varios factores diferentes a considerar al determinar la suma asegurada del seguro de vida:

Ingresos mensuales: Si la familia depende totalmente o en parte del ingreso mensual del empleado, con el cual se cubre los gastos periódicos tales como comida, vestido y gastos fijos de la casa; entonces es cuando la pérdida del ingreso se siente más.

Seguro de vida actual: Revisar cuánto seguro de vida se tiene actualmente por parte de la empresa y por fuera de la empresa es importante para determinar si es necesario incrementar la suma asegurada o dejarla bajo el plan básico.

Protección: A la ausencia del empleado, éste desearía otorgar suficientes fondos para hacer frente a préstamos o la renta por varios años o hasta comprar un nuevo inmueble.

Emergencia: La familia del empleado podría necesitar cierta cantidad de dinero para cubrir emergencias inesperadas tales como accidentes, reparaciones de la casa y otros gastos no anticipables que puedan afectar las finanzas familiares.

Educación: Otorgar educación preparatoria y universitaria es una preocupación de muchos padres, por lo que el empleado deseará otorgar fondos suficientes para asegurar esa educación y de ser posible en instituciones de educación privadas.

Últimos gastos: La familia del empleado se encontrará con gastos funerarios y posiblemente gastos médicos al llegar la muerte y tendrán posiblemente obligaciones de pago de impuestos y otras deudas que necesitan ser pagadas.

Dentro del seguro de vida, generalmente se incluyen coberturas por invalidez total y permanente, por lo que resulta importante la cobertura adicional en estas áreas que otorga el plan flexible.

Para determinar el nivel de cobertura si el empleado llegara a invalidarse, éste debe tener en cuenta si tiene la opción de otras fuentes de ingreso para poder solventar sus gastos. De aquí que es importante considerar si la suma asegurada debe incrementarse o no, y más aun, cuando el empleado tiene dependientes los cuales necesitan soporte financiero.

A continuación se muestra un ejemplo de varios niveles de cobertura para un seguro de vida.

Cobertura	Alternativa A	Básica	Alternativa B
Básica	12 Meses de Sueldo	24 Meses de Sueldo	48 Meses de Sueldo
Muerte Accidental y Desmembramiento	12 Meses de Sueldo	24 Meses de Sueldo	48 Meses de Sueldo
Invalidez	24 Meses de Sueldo	48 Meses de Sueldo	96 Meses de Sueldo

c) Cuenta estilo de vida

Dentro de las opciones se tiene que considerar aquellas en que los créditos flexibles no son agotados en su totalidad. En este caso, la cuenta estilo de vida es un beneficio que da la oportunidad de pagar gastos relacionados con el cuidado de la salud y una variedad de otros beneficios con tratamiento fiscal favorable. La cuenta estilo de vida está diseñada para permitir utilizar los créditos flexibles sobrantes. Una vez que se efectúan todas las elecciones de beneficios flexibles, puede ser que algunos de los créditos flexibles sobraron. Por lo tanto, se pueden utilizar estos créditos sobrantes para ayudar a pagar gastos relacionados con la salud que no están cubiertos, incluyendo deducible y coaseguro.

Además de cubrir gastos relacionados con el cuidado de la salud, la cuenta estilo de vida puede utilizarse para cubrir otra variedad de gastos.

A continuación se enunciarán algunos de los gastos que es permitido cubrirlos dentro de la cuenta estilo de vida.

- Cualquier gasto relacionado con el cuidado de la salud que no sea cubierto por el plan escogido, incluyendo deducible, coaseguro, gastos por encima de la suma asegurada.

- Cualquier gasto de cuidado dental o de visión que no sea cubierto por el plan escogido, incluyendo gasto en exceso del máximo otorgado por el plan.
- Compra o renta de equipo médico.
- Gastos de guarderías, de cuidados especiales para niños enfermos u otros gastos relacionados con el cuidado de los hijos del empleado.
- Gastos para el cuidado de ancianos, tales como enfermeras particulares, dentistas, gastos de visión, entre otros.
- Gastos educacionales, tales como el costo de becas, libros, cursos tanto para el empleado como para sus dependientes.
- Gastos legales relacionados directamente con la preparación de un testamento, o asociados con la compra o venta de la casa del empleado.
- Gastos relacionados con actividades sociales, como actividades deportivas, clases de aeróbicos, pagos de inscripción a centros deportivos, entre otros.
- Todos aquellos gastos de previsión social y de naturaleza análoga.

Si al final del año-plan aun existen créditos flexibles; éstos se le pagan al empleado en nómina sujetos a impuestos. También en caso de muerte, retiro, despido; se pagarán los créditos flexibles al empleado o sus dependientes.

III.A.4. INSCRIPCIÓN

Después de haber decidido el empleado qué beneficios son mejores para él, se procede a hacer la inscripción, la cual consta de los siguientes pasos:

a) *Completar la forma de inscripción*

La forma de inscripción muestra los créditos flexibles disponibles de acuerdo con la base de pago, las opciones flexibles a escoger y su costo de pago para cada opción.

b) *Revisión de elecciones*

Es importante tomarse un tiempo para revisar las elecciones y asegurarse de haberlas marcado correctamente en la forma de inscripción. Una vez satisfecho con las elecciones, la forma de inscripción deberá ser firmada y fechada, o enviada electrónicamente, para futuras eventualidades.

c) *Envío de forma de inscripción*

La forma de inscripción será entregada al departamento de recursos humanos, ya sea por medio físico o electrónico para que éste la envíe a la firma consultora con la cual se está implementando el plan flexible.

d) *Si no se inscriben*

Todos los empleados elegibles al plan deberán elegir sus beneficios para el año-plan e inscribirse en el programa. Los empleados que no se inscriban en el programa recibirán la cobertura básica, la cual comprende únicamente los beneficios básicos y no incluirá niveles opcionales de cobertura médica, de vida o invalidez o cualquier otra cobertura para dependientes elegibles.

e) *Confirmación de inscripciones*

Una confirmación de las elecciones es importante hacerla llegar a los empleados, éstos deberán revisarla para asegurarse que refleja correctamente los beneficios seleccionados y los descuentos por nómina si existieran. Si la confirmación refleja correctamente los beneficios que fueron elegidos no habrá problema y se podrá guardar como registro personal, si la confirmación tiene cambios o correcciones a efectuar, deberán ser marcados en la forma de

confirmación y regresarla al departamento de recursos humanos para su transferencia.

III.A.5.SISTEMAS Y ADMINISTRACIÓN

Los programas flexibles son más complejos y sofisticados que los planes de beneficios para empleados tradicionales, ya que se tienen que registrar y comunicar al sistema de nóminas y a las compañías aseguradoras una gran cantidad de opciones que puede elegir cada uno de los participantes y dependiendo de la complejidad del diseño del plan aprobado, será necesario llevar el control de los beneficios seleccionados en un sistema distinto al de nóminas. La empresa consultora trabajará muy de cerca con la empresa para asegurar que el diseño del plan que se aprobó pueda ser debidamente administrado. La empresa consultora podrá llevar a cabo esta labor cubriendo los siguientes puntos:

a) Coordinación y negociaciones con aseguradoras

Un aspecto importante de la administración del plan es la coordinación entre la empresa que implantará el plan, la empresa consultora y las compañías de seguros que fueron seleccionadas para las distintas opciones del plan. Se coordinará la suscripción y la determinación del costo final del plan flexible con las aseguradoras y se identificarán las funciones administrativas que serán llevadas a cabo por las mismas.

b) Instrucción al personal de nóminas y de sistemas

Durante esta fase la empresa consultora instruirá al personal de nóminas y de sistemas sobre los puntos sobresalientes del plan, incluyendo la forma en que se debe de administrar el nuevo diseño del plan.

c) Desarrollo de formatos para recibos de nómina

Se recomendará el diseño del recibo de nómina tomando en cuenta los nuevos beneficios del plan, ya que en éstos podría incluirse si es el caso, la cantidad que se le entrega al empleado por el uso de los créditos flexibles como dinero en efectivo.

d) Desarrollo de la estrategia para la inscripción inicial

Se establece un calendario para coordinar el soporte que se requiera para la inscripción inicial, determinando fechas de pláticas a los empleados y fechas en que deberán entregar sus elecciones realizadas.

e) Desarrollo de la estrategia para nuevos ingresos y cambios

Se recomendarán en este punto, políticas y procedimientos para inscribir al personal de nuevo ingreso, así como el proceso para modificaciones en las elecciones antes de finalizar la vigencia del plan; siempre y cuando estos cambios se deban a un cambio en el estatus familiar.

f) Definición de reportes

Se definirán los reportes que se requieran de la aseguradora y de los administradores del plan, así mismo se identificará cualquier problema que se presente en la contabilidad y en los archivos relacionados con el nuevo plan. Los problemas de contabilidad serían los relativos a las cotizaciones de acuerdo con las selecciones hechas por los empleados.

En resumen esta fase define claramente las funciones administrativas que normalmente deben de llevar a cabo la empresa, la empresa consultora, compañías de seguros y los proveedores externos.

Al término del primer año de la implementación del programa flexible, la empresa consultora le comunicará a la empresa sobre la necesidad de llevar a cabo cambios y endosos en el diseño del plan. También se desarrollará un

estrategia para la inscripción del segundo año y la posible ampliación del plan para incluir otras opciones a considerar. La empresa consultora también trabajará de cerca con las compañías de seguros en las negociaciones de renovación anual y sobre situaciones administrativas que pudiesen ocurrir durante el curso del año del plan.

Un plan de beneficios flexibles no necesariamente debe implementarse en su totalidad en el primer año y, en algunos casos, una implementación gradual a lo largo de algunos años puede ayudar a su comunicación y administración

Conclusiones

Los componentes del seguro de gastos médicos mayores son la suma asegurada, deducible, coaseguro, entre otros. Los del seguro de vida son la suma asegurada y coberturas adicionales como la invalidez, muerte accidental y otros más. Éstos se pueden ajustar de acuerdo con las necesidades de cada individuo. Por lo tanto, los seguros de vida y de gastos médicos mayores que otorgan las empresas a sus empleados pueden manejarse como beneficios flexibles.

Manejar estos beneficios como flexibles marcaría un cambio importante en su manejo, ya que se pasaría de un esquema rígido en el cual el empleado acepta lo que la empresa le otorga a uno donde el empleado recibe éstos como mejor le convenga y ajustándose mejor a sus necesidades.

Los sistemas computacionales actuales facilitan el manejo y la administración de los beneficios flexibles. El empleado puede realizar sus elecciones directamente en una computadora, estas elecciones se ingresan en una base de datos y esta base puede ser enviada directamente al sistema de administración de beneficios de la empresa y a la compañía aseguradora.

Cabe mencionar que tanto las características de los seguros de vida y gastos médicos mayores como la tecnología nos facilitan la flexibilización de estos seguros otorgados por las empresas a sus empleados.

Al conocer los beneficios básicos otorgados por la empresa, el empleado podrá determinar si desea elegir coberturas adicionales. Los beneficios básicos son otorgados de acuerdo con el estatus familiar (cuidado de la salud) y al nivel de sueldo (seguro de vida), por lo que al empleado se le otorgarán créditos flexibles suficientes para comprar una cobertura comparable con la que la compañía otorga por beneficios básicos.

Una de las claves para el éxito de una compañía es la estrategia de los recursos humanos para adaptarse y crecer con el desarrollo de nuevos programas de remuneración. Los programas de beneficios flexibles pueden ser considerados

como una herramienta estratégica de reclutamiento y retención de los empleados. Así, los patrones deberán poner más atención en las necesidades de los empleados, y por lo mismo ser más creativos en el diseño de esquemas de remuneración.

Ejemplos de la flexibilización del seguro de gastos médicos mayores son: la compra de una cobertura de exceso, la reducción o eliminación del deducible y coaseguro, la adición de nuevas coberturas como dental y visión, así como la reducción de la suma asegurada. Ejemplos de cómo un empleado puede flexibilizar el seguro de vida, y las coberturas adicionales, son: aumentando o disminuyendo la suma asegurada, eliminando una o varias coberturas adicionales, entre otros.

BIBLIOGRAFIA

Flex: Alive, Well and Evolving

Charles E. Ginsberg

The Alexander Consulting Group, 1992

Flexible Benefits

Richard E. Johnson

International Foundation of Employee

Benefit Plans, Inc., 1994

El Plan Flexible

Alexander & Alexander, Agente de Seguros y Fianzas, 1996

Manual de Beneficios Flexibles

Brockman & Schuh, 1996

Curso Básico de Seguro de Personas

Seguros Monterrey Aetna, 1994

Manual del Agente

Seguros Probursa, 1996

Manual del Agente

Seguros Monterrey, 1995

Microsoft Word 97