



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**IMPLICACIONES EN LA APLICACIÓN DE  
ENDOSOS DE LAS PENSIONES DERIVADAS DE  
LA SEGURIDAD SOCIAL**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**ACTUARIO**

**P R E S E N T A:**

**EMMA ROSA SOTO ALARCÓN**

**Tutor: Fernando Alonso Pérez Tejada López**



**2006**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

1. Datos del alumno

Soto  
Alarcon  
Emma Rosa  
56 44 71 96  
Universidad Nacional Autonoma de Mexico  
Facultad de Ciencias  
Actuaria  
085231843

2. Datos del tutor

Act  
Fernando Alonso  
Perez Tejada  
Lopez

3. Datos del sinodal 1

Act  
Francisco Fernando  
Morales  
Castro

4. Datos del sinodal 2

Actuario  
Maria Aurora  
Valdez  
Michell

5. Datos del sinodal 3

Actuario  
Marina  
Castillo  
Garduño

6. Datos del sinodal 4

Actuario  
Juan  
Leon  
Montañez

7. Datos del trabajo escrito

Implicaciones en la aplicación de endosos de las pensiones derivadas de  
la seguridad social  
85 p  
2006

**Dedico este trabajo a todos aquellos, que no obstante mis errores, siguen creyendo en Mí.**

**Mi eterno agradecimiento a mi Director de Tesis, por su paciencia y enseñanzas y a mi novio, quien durante todo el proceso de elaboración me ha brindado su apoyo incondicional.**

## Índice

	Página
Introducción	2
1. Pensiones derivadas de la seguridad social	5
1.1 La Seguridad Social en México	5
1.2 La Ley del Seguro Social 97	6
1.3 La competencia de las Administradoras de Pensiones	8
1.4 Reglamentación operativa de las administradoras de pensiones	10
2. Derecho a beneficios básicos para riesgos de trabajo e invalidez y vida	16
2.1 Del Seguro de Riesgos de Trabajo	18
2.2 Esquema de financiamiento del Seguro de Riesgos de Trabajo	22
2.3 Del Seguro de Invalidez y Vida	22
2.4 Esquema de financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida	28
2.5 Dependencia económica	29
3. Competencia de mercado	32
3.1 Criterios técnicos de los beneficios adicionales	33
3.2 Regulación sobre los beneficios adicionales	36
3.3 Desempeño actual del mercado	38
4. Relación contractual IMSS-Pensionado-AP	40
4.1 Algunas definiciones importantes	41
4.2 Cambios a las condiciones iniciales (endosos)	44
4.3 Descripción de los endosos más comunes	46
5. Proceso de administración de endosos y repercusiones	56
5.1 Endoso de Muerte de Titular	56
5.2 Endoso de Suspensión de Pago	58
5.3 Endoso de Alta de Componente	65
5.4 Endoso de Baja de Componente	66
Conclusiones	70
Anexos	
Anexo 1 Oferta Básica	72
Anexo 2 Diagrama del endoso de muerte de titular	73
Anexo 3 Diagrama del endoso de suspensión de pago	79
Anexo 4 Diagrama de endoso de alta de componente	83
Anexo 5 Diagrama de endoso de baja de componente	84
Bibliografía y referencias	85

## INTRODUCCIÓN

Es indudable que la frecuencia de los riesgos de trabajo y de los no profesionales, traen consigo importantes sufrimientos físicos y morales para el trabajador que ha sido objeto del accidente o la enfermedad; y además afecta a quienes dependen económicamente de él, a tal grado que suele llegar a cambiar la situación socioeconómica de toda la familia, generalmente restringiendo las oportunidades para su desarrollo.

Las repercusiones económicas de dichos riesgos son varias, se suceden de diferentes maneras y pueden ser observadas desde diferentes perspectivas; dependiendo desde luego en forma directamente proporcional, de la severidad y la trascendencia de las lesiones.

Los costos para las instituciones de seguridad social inherentes a tales repercusiones, representan el conjunto de prestaciones médicas y económicas que son destinadas a atender al trabajador lesionado, entre éstos podemos mencionar algunos:

- 1) El gasto en la prevención de los Riesgos de Trabajo
- 2) El gasto en la atención médica (de urgencia, hospitalización, cirugía, consultas, medicamentos, tratamientos y rehabilitación)
- 3) Los gastos con motivo del estudio del paciente para efectos de valuación de las secuelas y asignación de las prestaciones económicas a lugar
- 4) Los gastos jurídicos por la atención de inconformidad y demanda de aumento en el monto de las prestaciones económicas
- 5) El gasto en prestaciones económicas al trabajador o a sus deudos (pago de incapacidades, subsidios, pago de pensiones, pagos por mortandad).

Con la Nueva Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1/Julio/1997, la administración de dichas prestaciones económicas queda en manos del sector privado, a saber, en las instituciones de seguros autorizadas para la operación de las pensiones derivadas de la seguridad social. En su operación se suscitan diversas circunstancias que tienen que ejecutarse mediante la aplicación de endosos.

El trabajo está orientado a la explicación del sistema operativo de la aplicación de tales endosos y ha sido dividido en cinco capítulos.

El capítulo I describe en que consiste, como está constituida y quien otorga la Seguridad Social en nuestro país. Se hace una breve reseña de la mencionada reforma, como ésta le concede la facultad de administrar las pensiones a las instituciones de seguros y lista la reglamentación operativa que éstas deben cumplir.

En el capítulo II se describe en que consiste y a quien cubre cada seguro, así como las prestaciones económicas a que tienen derecho el trabajador que sufra de un riesgo de trabajo o de un riesgo no profesional y su estructura familiar. Sabemos que existen suficientes trabajos de este análisis pero este trabajo insiste en la conformación que en cada momento del pago de la pensión va tomando la estructura familiar con derecho, pues una buena parte de la aplicación de los endosos en estudio depende básicamente de tal estructura.

En el capítulo III se analiza la competencia de mercado en el sector. La actividad aseguradora se puede valorar desde la perspectiva de la oferta y/o de la demanda:

- La oferta está vinculada a la empresa aseguradora que ha de hacer frente a retos importantes relacionados con su actividad, en la que se entrelazan aspectos laborales, comerciales y técnicos.
- La demanda está integrada por los trabajadores incapacitados o invalidados y/o sus beneficiarios, que necesitan cubrir un riesgo.

La calidad del servicio y la buena imagen de la entidad aseguradora serán factores determinantes en las motivaciones del trabajador y/o beneficiario para elegir su compañía y los productos más idóneos, siendo el factor de diferenciación, para este caso, los beneficios adicionales que la aseguradora esté dispuesta a otorgar. Siendo entonces, los beneficios adicionales, el factor determinante para su posible elección, la legislación determina los criterios que estos deben cumplir y en el presente trabajo no pueden faltar.

En el capítulo IV se listan los endosos que existen en el mercado de las pensiones derivadas de la seguridad social, definiendo cuando aplica, a que integrante de la estructura familiar corresponde y específica en que consiste, es decir, detalla la circunstancia específica que originó la aplicación de tal endoso.

Finalmente, el capítulo V describe el proceso operativo de los endosos más aplicados en la experiencia mexicana. Se anexa un diagrama para cada uno de ellos en donde se propone, a falta de una normatividad que describa la operación específica de su aplicación, la manera en que pueden ser realizados.

Finalmente se listan las conclusiones que se originaron con la presente investigación.

# CAPÍTULO 1

## Pensiones Derivadas de la Seguridad Social

La expresión "Seguridad Social" fue dada por primera vez a la publicación de una ley que comprendía la obligación patronal de pagar ciertas prestaciones económicas a aquellos trabajadores que sufrieran riesgos profesionales, les sobreviniera una invalidez o padecieran enfermedades relacionadas con el trabajo, siempre que estuviesen ligados con un patrono en virtud de un contrato de trabajo. Dicha ley reglamentó aspiraciones humanas que venían contemplándose desde el siglo XIX pero que no habían sido elevadas a leyes específicas. Fue hasta la terminación de la primera conflagración mundial cuando el movimiento obrero organizado logró una legislación protectora de su salud, constituyendo esta acción uno de los pilares de los fundamentos de la Organización Internacional del Trabajo, OIT.

Por su parte Gustavo Arce Cano, en su tratado de seguridad social, nos da una definición desarrollada y madura, concibiendo a la Seguridad Social como el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano un ingreso para su subsistencia y el derecho a apoyo en materia de salud, a través de una retribución de la riqueza nacional y por medio de prestaciones del Seguro Social, al que contribuyen los patrones, los trabajadores y el Estado, contemplando tres conceptos importantes: a) Apoyos de asistencia médica, capacitación y servicios sociales y culturales. b) Apoyos para la adquisición de bienes de consumo de primera necesidad. c) Apoyos económicos para el sostenimiento de él y de su familia, a través de las pensiones, para sustituir en alguna medida, las renumeraciones que no podrán ser percibidas por la ocurrencia de una contingencia.

### ***1.1 La Seguridad Social en México***

En México, la Seguridad Social esta constituida por cuatro instituciones. Por un lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con carácter de administración autónoma, a través de cuotas tripartitas (trabajador-patrón-Estado) cubre a los trabajadores del sector privado, paraestatales e independientes; por su parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a través de cuotas bipartitas (trabajador-Estado) opera cubriendo a los trabajadores del gobierno Federal; el Instituto de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM) en forma análoga al anterior, cubre al personal del Ejército, Fuerza Aérea y Armada de México, finalmente el sistema de seguridad de PEMEX.

Centremos nuestra atención en el IMSS, no por ser las otras instituciones menos importantes, sino porque están destinadas a un sector muy específico de la población.

En principio, la Seguridad Social no puede ser catalogada como un bien público, ya que en estos servicios si opera el principio de exclusión, es obligatorio para trabajadores asalariados y voluntario para independientes o artesanos

El seguro obligatorio comprende a las personas vinculadas por una relación de trabajo y a su familia o dependientes económicos, a los miembros de las sociedades cooperativas y a las personas que por decreto del Ejecutivo Federal queden a él incorporadas. En cambio, el seguro voluntario incorpora a: a) trabajadores de la industria familiar, b) trabajadores independientes, c) domésticos, d) ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios agrícolas, e) los patronos, personas físicas, con trabajadores a su servicio, y f) las personas excluidas o no comprendidas en leyes o decretos de seguridad social, siempre que llenen los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social.

El IMSS implementó en 1944 los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) bajo un esquema de reparto diseñado para operar como un sistema de pensiones de Beneficios Definidos enmarcados en la Ley del Seguro Social (LSS). En la práctica, las cuotas no solo servían para otorgar beneficios directos a los pensionados y jubilados, sino que los excedentes se utilizaban para beneficiar indirectamente a la población asegurada financiando la inversión en infraestructura y subsidiando a otras áreas de la institución que presentaban déficit en su operación y esto implicó que no se constituyeran las reservas para hacer frente a obligaciones posteriores a las que el Estado tendría la obligación de cubrir.

## ***1.2 La Ley del Seguro Social 97***

El poder Legislativo aprobó, en noviembre de 1995 una reforma en la Ley del Seguro Social, que pretende sanar la estabilidad financiera del IMSS. Esta reforma se promulgó el 21 de diciembre de 1995 y su reglamento hasta abril de 1996 quedando establecida su implementación para el 1° de julio de 1997.

Una de las modificaciones consiste en la separación del seguro de IVCM en el seguro de Invalidez y Vida (IV), el seguro de riesgos de trabajo (RT) y el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV).

Otra modificación consiste en pasar del esquema de reparto a uno de capitalización individual con aportaciones tripartitas, involucrando la participación del sector privado en la administración de las cuentas individualizadas por medio de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORES) y las Instituciones especializadas en la operación y administración de las Pensiones Derivadas de la Seguridad Social.

Los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador serán utilizados para cubrir el costo de los Beneficios Definidos en la LSS como consecuencia de accidente, enfermedad ó muerte del trabajador. Ante alguna de estas eventualidades, previo reconocimiento del IMSS del derecho a la pensión, se podrá optar por alguna de las administradoras de pensiones. Si el saldo en la cuenta individualizada no fuera suficiente para cubrir el costo de los beneficios, el Estado complementará el fondo necesario para su cobertura.

Para que la Administradora de Pensiones (AP) esté en posibilidades de pagar la pensión especificada en la LSS, el IMSS deberá transferirle en una sola exhibición los recursos necesarios para cubrir las obligaciones contraídas calculadas a valor presente bajo una estructura del grupo familiar determinada y parámetros actuariales perfectamente especificados. A la cantidad que transferirá el IMSS a la AP se le conoce como Monto Constitutivo (MC) mismo que contiene en adición al valor presente de las obligaciones una carga por concepto de gastos de adquisición (1%) y una por concepto de margen de seguridad (2%) para prevenir desviaciones en la siniestralidad.

La LSS 97 establece que las pensiones de IV y RT serán administradas por las AP, quedando las de RCV bajo la administración del IMSS hasta que los montos en los fondos individualizados se fortalezcan y puedan cubrir el evento, evitando con esto cargas financieras excesivas que de una u otra forma repercutirían en el gasto público.

### ***1.3 La competencia de las Administradoras de Pensiones.***

Como se refirió anteriormente, a partir del primero de julio de 1997, al entrar en vigor la Nueva Ley, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público –**SHCP**–, autorizó a Instituciones de Seguros para que se constituyeran como Administradoras de Pensiones – AP - las cuales a un término de 5 años deberían estar conformadas con independencia administrativa y contable respecto a la aseguradora, con la

responsabilidad de administrar las pensiones por Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida.

Los tipos de Pensión bajo estos rubros se muestran en la siguiente tabla:

<b>Pensión Seguro</b>	<b>Incapacidad IP</b>	<b>Viudez VI</b>	<b>Viudez y Orfandad VO</b>	<b>Orfandad OR</b>	<b>Ascendencia AS</b>	<b>Invalidez IN</b>
Riesgos de trabajo RT	X	X	X	X	X	
Invalidez y vida IV		X	X	X	X	X

Para RT-IP la incapacidad del trabajador cotizante puede ser Permanente Parcial o Total, por lo que tanto para RT-IP como para IV-IN se hace referencia a un trabajador (titular) vivo.

Los otros tipos de seguro-pensión hacen referencia a beneficiarios con el carácter de pensionados al haber ya fallecido el titular. Es decir, los beneficiarios cuando el titular esta vivo no tienen el carácter de pensionados sino de asignaciones familiares o integrantes del grupo familiar.

De acuerdo a la LSS, el monto de la pensión esta determinado por el número de semanas cotizadas, en el salario declarado al Instituto (salario de cotización) y la estructura del grupo familiar (status del grupo familiar).

Bajo la reglamentación establecida en las reglas de operación, todas las AP estarán operando bajo la misma Nota Técnica que determina los beneficios Básicos, es decir, la pensión básica que se determine será la misma. Por lo que las AP para hacerse competitivas podrán adjuntar a la pensión básica una propuesta de beneficios adicionales que la hará atractiva ante el prospecto (cliente), siendo éstos extras a los señalados en la LSS. En las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social (Reglas de Operación), se establece que las coberturas de los beneficios adicionales se deben basar en riesgos del pensionado o sus beneficiarios con derecho a pensión básica, asignación familiar o ayuda asistencial; por lo que sólo se podrán otorgar beneficios adicionales consistentes en pagos en efectivo cuando éstos estén sujetos a la ocurrencia de la invalidez, incapacidad, pérdidas orgánicas, o la muerte del pensionado o asegurado.

Los Beneficios Adicionales son de carácter decisivo en la toma de decisiones del pensionado para la elección de la AP ya que de acuerdo

a sus preferencias y/o necesidades específicas elegirá la que más le convenga.

Es obvio que cada Beneficio Adicional debe contar con una Nota Técnica que defina su forma y fondo, misma que debe registrarse ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, (CNSF), para su autorización por lo que únicamente se podrán ofertar beneficios adicionales con nota técnica vigente al momento de la elaboración de la oferta la cual no deberá reprocesarse, es decir, no se permite el reofertamiento.

Los Beneficios Adicionales pueden clasificarse como:

**Beneficios Económicos.-** los que consisten de una serie de pagos periódicos (mensuales o anuales) como son las pensiones y aguinaldos adicionales, las ayuda educacionales o becas y el reconocimiento mensual de la inflación.

**Beneficios de Protección.-** Seguros de Vida, que pueden ser ordinarios de vida, temporales dótiles (puros o mixtos).

**Beneficios de Previsión.-** Prestamos bajo condiciones preferenciales, descuentos en farmacias, tiendas de autoservicio, servicios médicos, laboratorios clínicos, hospitales y ambulancias.

**Beneficios Gubernamentales.-** consistentes en pagos únicos ó periódicos que son dictaminados por el Poder Legislativo, como lo son las pensiones adicionales del 11% estático para viudas establecido en el 2002 (Pensión Adicional del Gobierno Federal) y el dinámico del 11% que bajo determinadas condiciones se otorga a viudas, huérfanos, ascendientes, inválidos e incapacitados mayores de 60 años.

#### ***1.4 Reglamentación Operativa de las Administradoras de Pensiones.***

Con la reforma a la LSS del 97 se establecen los criterios que servirán de norma jurídica para la regulación operativa de las Administradoras de Pensiones, que están bajo la supervisión y vigilancia de CNSF; a similitud se establece la regulación sobre las Afores por parte de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).

Las AP operan las Pensiones Derivadas de la Seguridad Social bajo reglas publicadas en forma de Circulares normativas publicadas por la CNSF previo acuerdo con el Comité de Operaciones de los Seguros de Pensiones mismo que esta conformado por representantes de la CNSF, representantes del IMSS, representantes de la Asociación

Mexicana de Instituciones de Seguros, (AMIS), y de las mismas AP; sin embargo, es la CNSF la entidad que dictamina si las AP siguen las reglas establecidas y es la única facultada para, en su caso, imponer las sanciones correspondientes que pueden ser desde una amonestación, una multa, una suspensión temporal de actividades o la revocación de la concesión para la operación del ramo.

A continuación se listan las circulares referidas, haciendo una breve descripción de su contenido y la fecha en que se establecieron como parte normativa. Cabe hacer la aclaración que aún faltan reglas y procedimientos respecto a las Pensiones que nos ocupan,

## **CIRCULARES:**

### **S-22.1**

Se dan a conocer las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 13/02/1997

#### **S-22.1.1**

Se da a conocer el procedimiento para la autorización de las Instituciones de Seguros para la Operación de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 17/02/1997

#### **S-22.1.2**

Se dan a conocer los criterios técnicos y disposiciones administrativas, para efectos de la aplicación de las Reglas de Operación de los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 30/06/1997

#### **S-22.1.3**

Comercialización.- Se señalan los criterios para las actividades de intermediación para la comercialización de los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 08/01/1998

#### **S-22.1.4**

Fondo Especial.- Se dan a conocer la forma y términos para su contribución.

Fecha de Emisión: 12/11/1997

#### **S-22.1.5**

Se da a conocer la modificación a la Nonagésima Octava de las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 09/03/1999

#### **S-22.1.6**

Se da a conocer la adición de un Artículo Transitorio al Acuerdo por el que se modificó la Nonagésima Octava de las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social, así como la Reforma a la Centésima Octava de las propias Reglas.

Fecha de Emisión: 29/04/1999

#### **S-22.2**

Se dan a conocer las hipótesis técnicas para los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 13/03/1997

#### **S-22.3**

Se da a conocer la Nota Técnica de Beneficios Básicos y disposiciones para el registro de Bases Técnicas de Beneficios Adicionales, para los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 31/03/1997

#### **S-22.3.1**

Se dan a conocer criterios y supuestos que deben ser utilizados en el cálculo de las Primas Netas de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 30/06/1997

#### **S-22.3.2**

Se dan a conocer criterios de carácter general referentes a los beneficios adicionales de los Seguros de Pensiones, derivados de las leyes de seguridad social.

Fecha de Emisión: 22/07/1999

Fecha de Publicación en DOF: 29/07/1999

#### **S-22.3.3**

Se dan a conocer criterios de carácter general referentes a los servicios que las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social pretendan ofrecer.

Fecha de Emisión: 25/11/1998

#### **S-22.3.4**

Se dan a conocer a las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, la nota técnica única y los criterios técnicos correspondientes a los beneficios básicos de las rentas vitalicias para los beneficiarios de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez con pensión garantizada.

Fecha de Emisión: 27/11/2002

Fecha de Publicación en DOF: 10/01/2003

**S-22.3.5**

Se dan a conocer a las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, las metodologías para la determinación de las primas netas y montos constitutivos, así como los criterios para el otorgamiento del incremento a las pensiones a que se refiere el artículo décimo cuarto transitorio reformado conforme al Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos décimo cuarto y vigésimo cuarto transitorios del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social.

Fecha de Emisión: 10/09/2004

Fecha de Publicación en DOF: 18/10/2004

**S-22.4**

Se da a conocer a las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones, la documentación contractual para los beneficios básicos de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social. Fecha de Emisión: 08/07/2002

Fecha de Publicación en DOF: 14/08/2002

**S-22.5**

Se comunica la estructura del Sistema Estadístico para los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Publicación en DOF: 01/12/1997

**S-22.6**

Se dan a conocer los requisitos que deberán cumplir las instituciones de seguros autorizadas para operar los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, previos a la visita de inspección de certificación.

Fecha de Emisión: 08/04/1997

**S-22.7**

Formatos de valuación de las reservas técnicas de los Seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social.- Se da a conocer la forma y tipo de información que para fines de vigilancia y supervisión deberán presentar.

Fecha de Emisión: 02/02/2005

Fecha de Publicación en DOF: 25/02/2005

**S-22.7.1**

Se dan a conocer los criterios técnicos y disposiciones administrativas referentes a la valuación de reservas de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 30/06/1997

### **S-22.7.2**

Se dan a conocer los criterios y procedimientos técnicos para evaluar las obligaciones correspondientes a pólizas expedidas en meses posteriores al de su fecha de resolución.

Fecha de Emisión: 04/08/1998

### **S-22.7.3**

Se dan a conocer los criterios técnicos y operativos para la devolución de los recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de cancelación de la renta vitalicia y/o del seguro de sobrevivencia por improcedencia.

Fecha de Emisión: 10/12/1998

### **S-22.8**

Reserva Matemática Especial.- Se da a conocer la forma y términos para su afectación.

Fecha de Emisión: 30/04/1997

### **S-22.9**

Se da a conocer la redacción mínima del folleto explicativo que debe anexarse a las pólizas de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 16/05/1997

### **S-22.10**

Se da a conocer el contenido de la Oferta para los Beneficios Básicos de los Seguros de Pensiones, Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 13/06/1997

#### **S-22.10.1**

Se dan a conocer los criterios de carácter general referentes a las ofertas de los beneficios adicionales de los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Fecha de Emisión: 04/08/1998

### **S-22.11**

Se dan a conocer a las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones, derivados de las leyes de Seguridad Social, las disposiciones técnicas y operativas para la suspensión del pago de la pensión, asignaciones familiares y aguinaldo para hijos o huérfanos mayores de 16 y hasta 25 años de edad.

Fecha de Emisión: 02/12/1998

Fecha de Publicación en DOF: 01/01/1999

**S-22.12**

Se dan a conocer los criterios técnicos y operativos aplicables para las pensiones de Invalidez y Vida y Riesgos de Trabajo.

Fecha de Emisión: 02/12/1998

Fecha de Publicación en DOF: 01/01/1999

**S-22.13**

Se dan a conocer a las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, las disposiciones técnicas y operativas para el tratamiento de la renta adicional para viudas con pensión igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal.

Fecha de Emisión: 27/11/2002

Fecha de Publicación en DOF: 09/01/2003

**S-22.14**

Dirigida a las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, por la que se establecen las disposiciones para la constitución y registro contable de la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir.

Fecha de Emisión: 04/03/2003

Fecha de Publicación en DOF: 14/04/2003

**S-22.15**

Se dan a conocer a las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, las disposiciones que deberán seguir para la implementación del procedimiento de verificación de la sobrevivencia de pensionados.

Fecha de Emisión: 16/10/2003

Fecha de Publicación en DOF: 29/10/2003

## **CAPÍTULO 2**

### **Derecho a Beneficios Básicos para Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida**

El Seguro de Riesgos de Trabajo -SRT- tiene como principal objetivo proteger al trabajador de los accidentes y enfermedades derivados del trabajo. La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que para que exista un riesgo de trabajo no es necesario que exista una relación por la actividad que desarrolla el trabajador y el riesgo, basta con la responsabilidad del patrón por dicha relación laboral.

En una investigación realizada por Armando Sánchez Barrio, se da a conocer el enorme costo social de los riesgos de trabajo ocurridos en 1994, un año antes de que el entonces Presidente de México, Ernesto Zedillo, presentara su iniciativa de reforma a la LSS; en donde destaca que representaron más de 455,000 casos de afectaciones por riesgos de trabajo, de donde se originaron más de 11,500,000 días de incapacidad temporal, alrededor de 13,500 incapacidades permanentes y casi 1,300 casos de defunción; de donde se aprecia la importancia de este seguro.

Desde su origen el SRT ha sido una clara muestra de solidaridad para con la sociedad porque ha financiado el ramo con recursos de toda la planta productiva logrando proteger al trabajador en caso de que sufra algún accidente o enfermedad con motivo o en el ejercicio de su trabajo, y ha brindado seguridad a las empresas puesto que ha cubierto las obligaciones que por Ley contrae el patrón cuando el trabajador sufre un riesgo de trabajo, por lo cual este ramo de seguro ha afectado a la productividad de las empresas. Es decir, los riesgos de trabajo tienen un costo que impacta el costo del total del producto, sean bienes o servicios, aumentando consecuentemente el precio que los consumidores tienen que pagar, modificando la oferta y participando desde luego, en las fluctuaciones del mercado, y por tanto afectando la productividad.

Los cambios introducidos con la reforma a la Ley del Seguro Social en 1995 sustancialmente le otorgaron mayor responsabilidad al patrón y al mismo tiempo hicieron más equitativo al sistema, al reconocer y premiar a quienes inviertan para disminuir riesgos de trabajo y al obligar a que las empresas que mayores accidentes registren paguen más.

Cabe recordar que a partir de la Ley que entró en vigor en julio de 1997, para la determinación de la prima que cada empresa debe pagar al SRT se emplea una fórmula con dos componentes: una

prima fija mínima y una prima variable sujeta al grado de siniestralidad de cada empresa. La prima mínima es aquella que cubre los gastos de administración de este seguro y era igual al 0.25% de los salarios de cotización, con la reforma a la LSS de diciembre del 2001, a partir del 2003 se incrementa gradualmente en un plazo de cuatro años la prima mínima de un 0.25% a 0.5% de los salarios base de cotización a fin de atender los gastos de administración.

La parte variable corresponde al grado de siniestralidad que se obtiene con la frecuencia y la gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima (sujeto a revisión cada 3 años) que debe garantizar el equilibrio financiero del seguro. La Ley permite la variación de la prima de un año a otro, en función de su siniestralidad, siempre que no exceda el 1% de la prima correspondiente al año anterior y considera la clasificación de las empresas exclusivamente para la asignación de las primas iniciales de las empresas nuevas y para las que cambian de actividad.

Es decir, el ramo de riesgos de trabajo sufrió importantes cambios, principalmente en la estructura de su financiamiento. Concede premios al patrón que realice acciones preventivas contra accidentes de trabajo pues pagan las cuotas con base en la siniestralidad que generan. Desaparece la clasificación de riesgo y sólo las empresas nuevas o las que cambien de giro cubrirán la prima media de acuerdo a la Tabla definida en el artículo 73-75 de la NLSS.

Respecto a la importancia del Seguro de Invalidez y Vida (SIV), ésta data desde la preocupación contenida en la Carta Magna de 1917 y su artículo 123 sobre la protección social ante la contingencia derivada de enfermedades y accidentes no profesionales en los trabajadores de México.

La valuación de una invalidez dictaminada por el IMSS se ampara en la tabla del art. 514 de la Ley Federal del Trabajo, la cual tiene una antigüedad de 35 años de vigencia sin actualización alguna. Y en relación a las principales causas de invalidez en trabajadores afiliados al IMSS destaca la Diabetes Mellitus como la primordial.

Finalmente, para ambos seguros, la aplicación de esta rama de la seguridad social tiene importantes consecuencias económicas y sociales al restituir la capacidad de consumo de la población asegurada, y al otorgarles pensiones cuando haya pasado la etapa no productiva de su vida.

### ***2.1 Del Seguro de Riesgos de Trabajo***

De acuerdo al artículo 41 de la LSS 97, se entenderá por riesgos de trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos los

trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. En los art 42 y 43 de la LSS especifican que se considera como accidente de trabajo a toda lesión orgánica o perturbación funcional producida en el ejercicio del trabajo. Se considera también como accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél, la LFT por su parte consigna las que serán catalogadas como “enfermedades de trabajo”

Las eventualidades que se pueden producir en el ramo de riesgo de trabajo de acuerdo con la severidad del riesgo que se presente son:

- A) Incapacidad Temporal.- La Ley Federal del Trabajo –LFT- en su artículo 478 la define como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
- B) Incapacidad Permanente Parcial.- En el artículo 479 de la LFT dice que es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar
- C) Incapacidad Permanente Total.- En el art.480 de la LFT se estipula que es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita a una persona para desempeñar cualquier trabajo para el resto de su vida.
- D) Muerte

Los derechos otorgados en la LSS a un asegurado por Riesgos de Trabajo consisten en dos tipos de prestaciones, una en especie (servicios médicos, sociales, culturales) y la otra en dinero.

Las prestaciones que nos interesan son las de carácter económico entre las que destaca la pensión, subsidios, finiquitos, ayudas asistenciales, asignaciones familiares, y todas las que se estipulen.

- Subsidio por Incapacidad Temporal

El asegurado inhabilitado para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario con que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo, siempre y cuando éste se derive de un riesgo de trabajo de acuerdo a lo estipulado en el artículo 58 de la LSS. El goce de este subsidio se le otorgará entre tanto no se encuentre capacitado para trabajar, o se le declare alguna incapacidad, ya sea parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas.

No obstante, si nos remitimos a la Ley Federal del Trabajo, (art.491), estas 52 semanas previstas podrían alargarse mucho más, pues en éste, se destaca que la revisión de la incapacidad cada tres meses no tiene período de conclusión.

- **Pensión por Incapacidad Permanente Parcial o Total**

Es la prestación en dinero que se otorga por la disminución definitiva (parcial o total) de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar, ocasionada por un riesgo de trabajo, con carácter provisional por un período de adaptación de dos años, o definitiva.

En el caso de incapacidad permanente total, el monto ascenderá al 70% del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrido el siniestro, tratándose de enfermedad de trabajo, será el promedio del salario base de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor. No obstante, el monto a pagar no podrá ser inferior a la Pensión Mínima Garantizada (PMG) definida en la LSS. La AP calcula también el monto que le correspondería al pensionado por una situación de invalidez y le otorga la más alta.

En incapacidad permanente parcial, el monto corresponderá al porcentaje de discapacidad determinado por salud en el trabajo, aplicado el correspondiente a la incapacidad permanente total. La entidad pagadora podrá ser el IMSS (régimen 1973) o una Aseguradora (régimen 1997) mediante la firma de un contrato en el que esta última se obliga a pagar periódicamente la pensión, durante la vida del pensionado, a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual del asegurado.

Cuando se paga una pensión por incapacidad permanente parcial al asegurado titular, no procederá ninguna derivación de póliza a beneficiario alguno en caso de su muerte. Para que esto ocurra, él o los beneficiarios deberán acreditar su derecho y tramitar ante el IMSS la solicitud para recibir una pensión.

- **Pensión por Viudez**

Es la prestación en dinero que se otorga al viudo, viuda, concubinario o concubina por la muerte del asegurado, ocasionada por un riesgo de trabajo, (es decir, que en ejercicio de su trabajo sufriera algún percance que cause su muerte) y que dependía económicamente de éste, o que contaba con una pensión por Incapacidad Permanente Parcial o Total para el Trabajo.

Esta será equivalente al 40% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total, la cual no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida. La entidad pagadora podrá ser el IMSS o una Aseguradora.

- **Indemnización Global por Riesgo de Trabajo**

Es la prestación establecida por la Ley del Seguro Social consistente en que, si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25%, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente al pago de cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicho asegurado podrá elegir entre esta indemnización o una pensión, cuando la valuación exceda del 25% sin rebasar el 50%.

- **Pensión por Orfandad**

Es la prestación en dinero que se otorga a cada uno de los hijos por la muerte del asegurado, sea ocasionada por un riesgo de trabajo o que contaba con una pensión por Incapacidad Permanente Parcial o Total.

Cabe señalar que dicho beneficio corresponde a los hijos menores de 16 años, o hasta los 25 años de edad siempre que acrediten que se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional; o durante la vida del huérfano, si se encuentra totalmente incapacitado debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padece. Tratándose de orfandad de padre o madre, la pensión será equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total, la cual se aumentara al 30% en la fecha del fallecimiento del otro progenitor. La entidad pagadora podrá ser el IMSS o una Aseguradora.

- **Pensión para Ascendientes**

Es la prestación en dinero que se otorga cuando no existe viuda(o), huérfanos ni concubina(rio), a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido por un riesgo de trabajo, y cuyo monto ascenderá al 20 % de la pensión que el asegurado estuvo gozando al fallecer o de la cantidad que le hubiese correspondido suponiendo el estado de incapacidad permanente total. La entidad pagadora podrá ser el IMSS o una Aseguradora.

- **Finiquitos para viudas y huérfanos.**

Si la viuda decide contraer segundas nupcias o entrar en concubinato, deberá notificarlo al IMSS para que éste emita una resolución de pago de finiquito por un monto equivalente a tres anualidades de la pensión distribuida que le corresponda a la viuda al momento de efectuarse el evento (casarse o entrar en concubinato) dando por concluida el derecho al pago de pensión; es importante hacer notar

que las mensualidades que se hubiesen pagado entre la fecha del evento y la del pago de finiquito serán descontadas del monto a pagar por estar catalogadas como improcedentes

El finiquito para huérfanos pensionados equivale a tres mensualidades de la pensión que le corresponda y es por el evento de "término de derechos" debiéndose realizar éste pago al cumplimiento de los 16 años o a la primera suspensión de pago por no comprobación de estudios según los estipula la circular S22.11

- Ayudas asistenciales.

Tratándose de trabajadores o viudas sin familiares que por su condición requieran la asistencia de alguien más, el IMSS podrá dictaminar el pago de una cantidad adicional que podrá ser de hasta un 20% de la pensión que estuvieran recibiendo; este beneficio termina cuando el pensionado se rehabilita o cuando fallece.

Cabe aclarar que aún cuando en la propia LSS no se acredita directamente la Ayuda Asistencial y Asignaciones Familiares para un pensionado por riesgos de trabajo, indirectamente si se consideran, pues la ley establece que la pensión de incapacidad permanente total deberá compararse con la de invalidez incluyendo en ésta las asignaciones y ayudas.

- Aguinaldo

Para el caso de RT, tendrán derecho al pago de aguinaldo los trabajadores, sus viudas, ascendientes y huérfanos siempre y cuando la orfandad sea doble. El monto de pago será el equivalente a 15 días de la pensión que les corresponda.

## ***2.2 Esquema de financiamiento del Seguro de Riesgos de Trabajo***

El SRT se financia sólo con aportaciones patronales; las primas dependen principalmente del riesgo de la actividad de la empresa, de la historia de accidentes y enfermedades de trabajo, y del número de empleados de la misma. Sin embargo, durante el periodo en que el trabajador se encuentra incapacitado para trabajar se suspende el pago de las aportaciones patronales al SRT, así como el de las cuotas obrero-patronales al Seguro de Enfermedades y Maternidad –SEM-, SIV y a los ramos de seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, aún cuando el trabajador sigue cubierto por estos seguros; y sólo se mantienen las aportaciones al ramo de retiro. Lo mismo sucede en el caso de incapacidades por enfermedades o accidentes no relacionadas con un RT y con las de maternidad.

En el caso de las pensiones definitivas que se otorguen bajo la Ley 97, el monto constitutivo que asegura una renta vitalicia se financia con los recursos en la cuenta individual del trabajador, y de no ser suficientes, la parte restante queda a cargo del SRT. Es de señalar que en el año 2004 para estas pensiones los recursos de la cuenta individual sólo representaron, en promedio, el 2.9 por ciento del monto constitutivo. Las pensiones de aquellos que se pensionan bajo la Ley de 1973 son financiadas por el Gobierno Federal.

En caso de que el saldo en la cuenta individual del asegurado sobrepase la cantidad necesaria para el pago de las obligaciones futuras, tomando en cuenta la composición familiar de que se trate, el asegurado podrá decidir si el excedente lo retira en una exhibición o lo utiliza para incrementar su pensión ó el seguro de sobrevivencia para con ello incrementar la pensión que recibirán sus dependientes económicos a su muerte.

### ***2.3 Del Seguro de Invalidez y Vida***

La LSS establece en el art 119 que existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que dicha imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. Debe resaltarse que el criterio que establece la Ley para determinar la invalidez se refiere no a la inhabilidad para procurarse un ingreso en cualquier actividad, sino en su trabajo actual.

- **Subsidio por Invalidez**

En primera instancia, los trabajadores incapacitados reciben un subsidio equivalente al 60 por ciento del SBC a partir del cuarto día de incapacidad y hasta por un período de 52 semanas, prorrogables por 26 semanas más en tanto no se dictamine una invalidez temporal o definitiva, Esta prestación se financia por medio del SEM, y es requisito tener una antigüedad mínima de cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad o, en el caso de trabajadores eventuales, seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a ésta.

- **Pensión por Invalidez**

Si la condición del asegurado implicara una invalidez, se le otorgará una pensión temporal por períodos renovables si existe posibilidad de recuperación (Art. 121, LSS), o definitiva cuando el estado de invalidez es irreversible; además deberá contratar un seguro de sobrevivencia que cubra a sus beneficiarios en caso de muerte (Art. 120, LSS).

Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que al declararse la invalidez el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En caso que el dictamen respectivo determine el 75% o más de invalidez, sólo se requerirá de ciento cincuenta semanas de cotización (Art. 122, LSS). Por el contrario, el otorgamiento de las prestaciones médicas no está sujeto a ningún requisito de antigüedad.

La pensión consiste en una renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia, los cuales tendrán que ser contratados por el asegurado con la AP que elija.

La Renta Vitalicia es un contrato por el cual la aseguradora se obliga a pagar periódicamente una renta al pensionado por invalidez

El Seguro de Sobrevivencia es a favor de los beneficiarios del pensionado por invalidez, y les otorga el derecho a una pensión, ayuda asistencial y demás prestaciones en dinero que se les otorgará después del fallecimiento del pensionado y hasta la extinción legal de sus derechos.

El asegurado tendrá derecho a recibir un apoyo para la manutención de sus dependientes económicos (Asignación Familiar) equivalente al 15% de la Cuantía Básica (CB) por la esposa o concubina y 10% por cada uno de los hijos. En caso de requerir la asistencia de alguien más, el IMSS podrá dictaminar el pago de una Ayuda Asistencial de hasta el 20%.

El importe de la pensión que se otorgue incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que se concedan, no debe de ser mayor al 100% del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión (Art. 143, LSS). Cuando el monto de la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayuda asistencial que en su caso correspondan, sea menor a la Pensión Mínima Garantizada (PMG), este monto se iguala a la PMG. En todos los casos tanto el pensionado como sus beneficiarios reciben atención médica.

Para determinar el monto del beneficio a recibir por el inválido, se calculará una cuantía básica  $-CB_{iv}-$

$$CB_{iv} = (35\% * PS)$$

$$b_1(j) = \max(CB_{iv} \times (1 + AF + AA), PMG) + (1/12) \times \max(CB_{iv}, PMG)$$

$$AF = 0.15 \times E + 0.10 \times j$$

donde:

PS: es el promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o las que tuviere siempre y cuando éstas sean un mínimo de 250.

AA: ayudas asistenciales

AF: asignaciones familiares.

E = 1 si la esposa vive y 0 si no

J es en número de hijos que dependen económicamente del asegurado

$b_1(j)$ : es el monto mensual de la pensión para un asegurado con j hijos

$CB_{iv}$ : es la cuantía básica por invalidez.

El monto así determinado sirve de base para calcular las pensiones que se deriven de la muerte del pensionado, al igual que para fijar la cuantía del aguinaldo anual (Art. 142, LSS).

Un trabajador declarado con incapacidad permanente que tenga menos de las semanas requeridas, podrá retirar el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía y vejez en una sola exhibición.

A la muerte del asegurado, si éste ya estaba pensionado, se aplicará el seguro de sobrevivencia para otorgar a los beneficiarios la pensión que les corresponda con la misma AP que seleccionó el asegurado, si la muerte ocurre sin que el asegurado haya sido pensionado, los beneficiarios podrán seleccionar la AP que mejor les convenga; las pensiones que podrán ser otorgadas son:

- a) Pensión de Viudez
- b) Pensión de Viudez y Orfandad
- c) Pensión de Orfandad
- d) Pensión a ascendientes

Para tener derecho a dichas prestaciones el trabajador debió:

- haber cubierto un mínimo de 150 semanas de cotización y
- que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.

- **Pensión por Viudez**

Es la prestación en dinero que se otorga a la viuda(o) o concubina (rio) por la muerte del asegurado, sea que derivó de una enfermedad o accidente no profesional y que dependía económicamente de éste.

Esta pensión será igual al 90% de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto. La entidad pagadora podrá ser el IMSS o una Aseguradora.

No se tiene derecho a la pensión de viudez si la muerte del asegurado acaeciera antes de cumplir seis meses de matrimonio, o si al matrimonio el ahora occiso hubiese tenido 55 o más años de edad y no hubiese transcurrido un año desde el enlace al fallecimiento del asegurado, o si al contraer nupcias el asegurado ya se encontraba disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía y no hubiere transcurrido un año desde el enlace matrimonial a la muerte del asegurado.

No obstante, si encontrándose la viuda o viudo en alguna de las circunstancias que le quitan su derecho a recibir una pensión, demostrase haber tenido hijos con el asegurado, entonces recuperaría ese derecho.

El pensionado por viudez que contraiga nuevas nupcias recibirá un último pago equivalente a tres años de la cuantía de la pensión que disfrutaba.

- **Pensión de Orfandad**

Este derecho lo tienen cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el progenitor asegurado quien debió haber cotizado el mínimo de semanas, a saber, ciento cincuenta.

El IMSS prorrogará la pensión de orfandad a huérfanos mayores de dieciséis años y hasta veinticinco años de edad si se encontrasen estudiando en planteles del sistema educativo nacional y siempre y cuando no sea sujeto del régimen obligatorio.

La prórroga es también válida para huérfanos mayores de dieciséis años que no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad.

La cuantía de esta pensión es del veinte por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado en caso de invalidez o de la que venía disfrutando el asegurado por este supuesto. Si el huérfano lo fuera de padre y madre, la cuantía de la pensión ascenderá al treinta por ciento de la misma base.

El derecho a esta pensión termina con la muerte del huérfano o al cumplir éste los dieciséis años o una edad mayor si se encontrase estudiando (25 años). Con la última mensualidad, se otorga al huérfano un pago finiquito equivalente a tres meses de su pensión, aunque la circular S 22.11 determina que el finiquito sea pagado al cumplir los 16 años o a la primera suspensión por no comprobación de estudios (lo que ocurra primero).

- **Pensión para ascendientes**

Si no existieran viuda, viudo, huérfanos ni concubina o concubinario con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido. Su cuantía asciende al veinte por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado en caso de invalidez o de la que venía disfrutando el asegurado por este supuesto.

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

Al extinguirse el derecho de alguno de los beneficiarios pensionados se hará una nueva distribución entre los que queden vigentes, sin que se rebasen las cuotas parciales estipuladas por ley ni el monto total de dichas pensiones.

### **De la Conservación y Reconocimiento de Derechos**

Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen obligatorio conservan sus derechos adquiridos a pensiones en el seguro de invalidez y vida durante un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contando a partir de la fecha de su baja, el cual no puede ser menor de doce meses.

### **Modificaciones al Modelo de Invalidez y Vida, debidas a la Reforma al artículo 14 Transitorio, del 5 de enero del 2004**

Las modificaciones fueron originadas por la reforma al artículo décimo cuarto transitorio de la LSS, publicada el 5 de enero del 2004. De esta reforma se desprende que para todos los pensionados de 60 años o más de edad que se pensionen en el futuro, deberán percibir

un incremento del 11% sobre el monto de la pensión calculada al momento de pensionarse. Además, y de acuerdo con la interpretación de la Coordinación de Legislación y Consulta, de la Dirección Jurídica del IMSS, este aumento deberá otorgarse también a aquellos pensionados menores de 60 años de edad una vez que alcancen esta edad. El beneficio se expande para viudas cuyo monto de su pensión sea menor o igual a 1.5 veces el salario mínimo vigente y para huérfanos y ascendientes sin importar la edad o monto de la pensión que perciban.

**2.4 Esquema de Financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.**

Para cubrir el costo de los beneficios a que tiene derecho el inválido y sus beneficiarios, el IMSS calcula el monto constitutivo necesario para que el inválido o sus beneficiarios contraten con la AP que decidan una renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia.

Para determinar la suma asegurada que el Instituto pagará a la compañía de seguros seleccionada por el pensionado o sus beneficiarios, según sea el caso, al monto constitutivo se le restará al saldo de la cuenta individual y la diferencia positiva será la cantidad a complementar por parte del Estado. Similarmente al caso de RT, en el SIV si una vez cubierto el monto necesario para las rentas vitalicias y/o el seguro de sobrevivencia existiera saldo respecto a la cuenta individual, éste podrá aplicarse en la forma descrita con anterioridad.

El Artículo 146 de la Ley del Seguro Social establece que “los recursos necesarios para financiar las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez y vida, así como la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, trabajadores y demás sujetos obligados, así como de la contribución que corresponda al Estado”, por lo que la prima a pagar para cubrir las erogaciones de este seguro se distribuyen de la siguiente forma:

	<b>% de aportación</b>	<b>Cuotas</b>
Patrón	1.75	Salario base de cotización (límite superior igual a 20 veces el salario mínimo general en el DF y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica de que se trate)
Trabajador	0.625	
Estado	$.07143 \times .0175 = .125$	
<b>TOTAL</b>	<b>2.5</b>	7.143% del total de las cuotas patronales. (Dicha aportación puede variar dependiendo de algún convenio o Ley)

El total de dicha contribución sólo es para el financiamiento de las pensiones que se otorgan y los gastos administrativos que se derivan. A diferencia del SRT, el SIV no financia gastos médicos de los trabajadores, sino que éstos son asumidos por el Seguro de Enfermedades y Maternidad por medio del ramo de Gastos Médicos para Pensionados.

### **Incremento de las pensiones**

Las pensiones por invalidez y vida otorgadas serán incrementadas anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor –INPC- (Art. 145, LSS).

El siguiente cuadro resume las prestaciones de cada seguro:

<b>SEGURO Y COBERTURA</b>	<b>PRESTACIONES</b>
<p><b>1. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO (SRT)</b></p> <p>Accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo</p>	<p><b>En caso de incapacidad:</b>  <b>En especie:</b> asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. También servicios de carácter preventivo.</p> <p><b>En dinero:</b> subsidio del 100% del SBC mientras dure la incapacidad hasta por 52 semanas, o bien, 70 % del SBC como pensión provisional o definitiva si la incapacidad es permanente total; una proporción de la anterior en caso de incapacidad permanente parcial.</p> <p><b>En caso de Muerte:</b>  <b>En dinero:</b> pensiones para viudas, huérfanos y ascendientes. Ayuda para gastos de funeral.</p>
<p><b>2. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA (SIV)</b></p> <p><b>Invalidez:</b> a los asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual, derivado del accidente o enfermedad no profesionales.</p> <p><b>Vida:</b> a los beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de éstos.</p>	<p><b>En caso de invalidez:</b>  <b>En dinero:</b> pensiones temporales o permanentes equivalentes al 35% del promedio de los SBC de las últimas 500 semanas; asignaciones familiares y ayuda asistencial.</p> <p><b>En caso de muerte:</b>  <b>En dinero:</b> pensiones para viudas y huérfanos o ascendientes, y ayuda asistencial.</p>

### **2.5 Definición de dependencia económica para el otorgamiento de pensiones derivadas**

El SRT y el SIV buscan proteger a los asegurados también del riesgo de su muerte, otorgando a sus dependientes económicos en esos casos un ingreso. Durante el transcurso de su vida, los pensionados de RT e invalidez pueden incorporar beneficiarios a la seguridad social

de manera ilimitada. Es decir, un pensionado que registró como beneficiarios a un grupo familiar de esposa e hijos o a sus ascendientes durante su período de cotización, tiene el derecho como pensionado a registrar ese mismo grupo familiar y/o a otros beneficiarios en cualquier número y en cualquier momento, siempre que sean beneficiarios con derecho. Todos los beneficiarios registrados o los que acrediten los derechos gozan de atención médica y pueden obtener una pensión en la eventualidad de la muerte del pensionado. Así, la Ley protege a las viudas o concubinas, viudos o concubinarios, a los huérfanos y a sus ascendientes. En el caso de los huérfanos, la Ley limita el pago de una pensión mientras son menores de edad, se encuentran estudiando o sean discapacitados; por lo cual implícitamente se reconoce su inhabilidad transitoria para trabajar y su dependencia económica del asegurado. En el caso de viudo o concubinario y de los ascendientes, la Ley explícitamente establece que les otorgará pensión sólo si dependen económicamente del asegurado. Sin embargo, en el caso de las viudas y concubinas, la Ley no establece ningún criterio, salvo el requisito de unión legal o de facto con el asegurado, o el haber tenido hijos con éste. El único criterio para la suspensión de la pensión es que la viuda contraiga nuevamente matrimonio o entre en concubinato. Esta regulación contrasta con la de la mayoría de los países, donde la viuda sólo recibe la pensión en caso de dependencia económica, tenga hijos menores de edad, o cuando ésta sea mayor de 60 años.

La diferencia en los criterios de elegibilidad de un beneficiario según su género tiene sus orígenes en la necesidad económica que tenía la mujer del ingreso del cónyuge o compañero para sobrevivir en los años cuarentas. En el caso de muerte del asegurado por enfermedad "el disfrute de las pensiones de viudez y orfandad empieza desde el día en que fallece el trabajador asegurado y termina cuando la viuda o la concubina contraiga matrimonio, en atención a que entonces tiene la protección de su cónyuge; cuando el huérfano cumple 16 años pues entonces se puede sostener por sí mismo, o cuando el beneficiario fallece.

Actualmente, la política en salud en nuestro país está evolucionando como resultado de los cambios administrativos al interior del IMSS y de tres cambios legislativos. En materia administrativa, por un lado, se ha fortalecido la política del otorgamiento de pensión temporal por invalidez en vez de definitiva con base en el artículo 121 de la Ley; así como de pensiones provisionales para riesgos de trabajo, con fundamento en el artículo 61 de la misma. Por otro lado, el Instituto ha fortalecido su capacidad para ofrecer servicios de rehabilitación a los trabajadores en las unidades de medicina familiar. Esto representa un esfuerzo expreso por disminuir la discapacidad, fomentar la rehabilitación y tratar de reingresar a un número mayor

de personas a la fuerza laboral. También deben destacarse las políticas para reducir la invalidez, derivadas de una mayor prevención en el contexto del Programa PREVENIMSS.

En materia de normas internacionales, resaltan tres compromisos sobre discapacidad adquiridos por México: las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU); el Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de las Personas con Discapacidad; y, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Hacia las Personas con Discapacidad.

En materia legislativa son relevantes tres cambios. El primero se refiere a la reforma constitucional del 14 de agosto del 2001, en la que se señala la prohibición por discriminación por diversas causas, entre ellas la discapacidad; el segundo, que entró en vigor en enero del 2003, corresponde a la reforma que adicionó el artículo 222 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta para establecer que la empresa que contrate a personas con algún tipo de discapacidad pueda deducir del impuesto a su cargo un 20 por ciento de la cantidad pagada por salario al trabajador, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 12 de la Ley del Seguro Social (que a su vez establece que las personas deben ser sujetas de aseguramiento y contar con un certificado de incapacidad expedido por el IMSS). El tercero, por último, es la expedición en junio del 2003 de la Ley Federal para Prevenir y Evitar la Discriminación, que junto con las políticas adicionales en la materia refuerzan el esfuerzo por apoyar a las personas con algún tipo de discapacidad.

## **CAPÍTULO 3**

### **Competencia de Mercado**

Conforme a lo que establece la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los seguros de pensiones quedan comprendidos en la operación de vida y su ejercicio requiere la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En el ramo de pensiones participan diversas empresas, pero los beneficios básicos están regulados por una Nota Técnica originando con ello que las propuestas sean idénticas, por lo que la competencia por el mercado se da en los aspectos cualitativo y cuantitativo. El primero se refiere a la imagen de la empresa, la calidad del servicio y la tecnología utilizada en la administración. En relación a lo cuantitativo, se considera el número de representaciones a nivel república y sobre todo la gama de beneficios adicionales que se incorporen a la propuesta básica.

Cuando un trabajador o los beneficiarios de un trabajador tienen derecho a una pensión deben solicitarla al IMSS. El instituto determina la procedencia de la reclamación y en su caso el monto de la pensión. A efecto de que las aseguradoras compitan por prestar el servicio, el IMSS debe informar a través de un sistema por Internet sobre los asegurados que cumplen con los requisitos necesarios para recibir una pensión bajo el nuevo Sistema de Pensiones y que por tal motivo se encuentran en posibilidades de elegir la compañía de seguros que administre y pague su pensión, a estos asegurados se les denomina prospectos.

Con esta información, las aseguradoras compiten ofreciendo beneficios mayores a los establecidos en la Ley: pensiones mayores y/o beneficios adicionales como son ayuda escolar y seguros de vida.

Un análisis del mercado de seguros de pensiones tiene implicaciones en la evolución de la economía como negocio en potencia, pues es innegable su importancia no sólo para las entidades aseguradoras y para los propios asegurados, sino también a toda la sociedad en general. Para las familias comporta una serie de beneficios adicionales con cargo a la AP. Para las empresas supone un considerable incremento en la emisión de pólizas y para las autoridades decisoras de la trayectoria de la economía en general el componente de ahorro del seguro es un elemento que genera riqueza con la que se financian inversiones y se consigue mayor volumen de movimiento de capitales capaces, en definitiva, de cambiar los signos de la balanza de pagos de cualquier país.

### ***3.1 Criterios Técnicos de los Beneficios Adicionales***

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 y en su comercialización, con fundamento en las Reglas de Operación de los Seguros de Pensiones, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas dictó los criterios que regulan la aplicación de tales beneficios. Dichas disposiciones entraron en vigor a partir del 1 de agosto de 1999.

Como se mencionó anteriormente, las Aseguradoras o Instituciones Administradoras de Pensiones –AP- pueden ofrecer beneficios adicionales como ventaja competitiva, siempre y cuando estén basados en riesgos de supervivencia, mortalidad o morbilidad de los pensionados o sus beneficiarios. Estos beneficios deberán estar consignados en la póliza mediante un endoso.

A continuación se listan los criterios en que se basan para el diseño y operación de los Beneficios Adicionales:

#### **Criterios:**

1. Los beneficios adicionales que operen las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los Seguros de Pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, deberán estar basados en riesgos del pensionado o de sus beneficiarios con derecho a pensión básica, asignación familiar o ayuda asistencial.
2. No podrán ofrecer, en forma directa o indirecta, beneficios adicionales que consistan en pagos en efectivo de manera previa o al momento de la contratación de la pensión básica.
3. Se podrán otorgar beneficios adicionales consistentes en pagos en efectivo, siempre que dichos pagos estén sujetos a la ocurrencia de un evento fortuito consistente en la muerte, invalidez o incapacidad, pérdidas orgánicas o enfermedades graves del pensionado o sus beneficiarios, en cuyo caso la póliza que cubra el riesgo sólo podrá ser expedida por una institución de seguros autorizada para realizar la operación de vida o accidentes y enfermedades, según corresponda.
4. En los beneficios adicionales donde se prevea el pago de sumas aseguradas, la institución deberá establecer con criterios objetivos, el monto de dichas sumas aseguradas, no pudiendo, en

ningún caso, modificarlos en exceso o en defecto a la cantidad fijada.

5. Se podrán otorgar beneficios adicionales basados en la supervivencia del asegurado o sus beneficiarios, consistentes en rentas o aumentos de éstas, siempre que su plazo de pago tenga la misma vigencia que el plan básico, la frecuencia de los pagos tenga una periodicidad no mayor de un año y el monto de éstas no sea decreciente.
6. En los casos a los que se refiere el criterio anterior, los beneficios adicionales deberán ser asumidos directamente por las instituciones de seguros autorizadas para operar los Seguros de Pensiones. Consecuentemente, no podrán otorgar dichos beneficios adicionales con base en contratos celebrados con otras instituciones de seguros.
7. En los beneficios adicionales (a los que se refiere el criterio quinto) otorgados directamente por una institución de seguros, la prima de riesgo y las reservas técnicas correspondientes deberán determinarse utilizando las bases demográficas de mortalidad y morbilidad de beneficios básicos dadas a conocer por la CNSF mediante la Circular S-22.2 del 13 de marzo de 1997. Por ningún motivo podrán utilizar tablas demográficas no consideradas en el cálculo del beneficio básico.
8. Las instituciones autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, que otorguen directamente cualquier tipo de beneficio adicional, deberán aplicar una tasa de interés técnico del 1% real para calcular las primas de riesgo, constituir e incrementar las reservas técnicas correspondientes y para todos los demás efectos técnicos conducentes.
9. Cuando el beneficio adicional consista en otorgar rentas anuales, se deberá dar a dichos pagos el mismo tratamiento que reciben los aguinaldos, es decir, deberán otorgarse de manera vencida. En este caso, los pagos deberán coincidir con la fecha del aniversario de la póliza e iniciar una vez que haya transcurrido un año calendario. Si alguna institución desea establecer como fecha de pago para estos beneficios, una fecha diferente a la del aniversario de la póliza, el primer pago será proporcional al tiempo que haya transcurrido entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y la fecha de pago correspondiente.
10. En los beneficios adicionales consistentes en el pago de rentas, la institución deberá establecer con criterios objetivos, el monto de dichos pagos, expresándolos dentro de la nota técnica

correspondiente como múltiplos de la pensión mensual. En el caso de aumentos de rentas, deberá expresarlo como porcentaje de dicha pensión.

11. Las instituciones podrán otorgar como beneficio adicional, la actualización mensual de la pensión básica, conforme al incremento de la inflación. En este caso, se asignará un beneficio adicional al pensionado, equivalente a la inflación correspondiente al mes inmediato anterior, y se pagará a partir del segundo pago de la pensión. De esta manera, las instituciones podrán incrementar los pagos de la pensión reconociendo la inflación de los meses subsecuentes al primer pago, no pudiendo, en ningún caso, reconocer como beneficio adicional inflaciones de meses anteriores. La institución de que se trate no estará obligada a constituir reserva, salvo que se demuestre insuficiencia en los rendimientos acreditables a las reservas técnicas.
12. No podrán otorgar préstamos con cargo a su capital o con garantía en la reserva de riesgos en curso de beneficios adicionales, antes de los dos primeros años de vigencia de la póliza, contado a partir de la fecha de contratación de la misma.
13. Las instituciones que otorguen directamente cualquier tipo de beneficios adicionales, deberán constituir desde el momento de la contratación del plan, la reserva de riesgos en curso correspondiente al valor presente de las obligaciones futuras contraídas con el pensionado o sus beneficiarios. Cuando el beneficio sea contratado con otra institución de seguros, de acuerdo a lo establecido en el criterio tercero de la presente Circular, la institución contratante deberá registrar el importe total de la obligación contraída, independientemente de su forma y término de pago, aplicándola directamente a sus resultados en la fecha en que se inicie la vigencia de dichos beneficios, conforme a las disposiciones contables emitidas por la CNSF mediante la circular S-16.1.6 de fecha 15 de septiembre de 1998.
14. Para efectos del criterio anterior, cuando la institución otorgue beneficios adicionales con base en contratos celebrados con otras instituciones de seguros, mediante primas pagaderas a plazo determinado, la compañía deberá anexar a la nota técnica correspondiente, el cálculo de sus obligaciones futuras de pago de estos beneficios adicionales, de conformidad con las hipótesis técnicas y financieras que al efecto emita esta Comisión para determinar las primas netas de riesgo que las instituciones de seguros de vida o accidentes y enfermedades, deberán cobrar a las instituciones de pensiones para otorgar dichos seguros.

15. Las instituciones que otorguen beneficios adicionales que por su naturaleza originen reserva de riesgos en curso directamente en la institución de pensiones o bien, en otra institución de seguros, no podrán otorgar valor de rescate sobre dichas reservas, a favor del asegurado o sus beneficiarios.
16. Las instituciones sólo podrán aplicar total o parcialmente las comisiones establecidas para los agentes, en beneficio del Instituto Mexicano del Seguro Social en su calidad de obligado al pago de la prima de esos seguros, siempre que este beneficio no exceda del 1% del monto constitutivo.
17. Las instituciones de seguros autorizadas para operar los seguros de pensiones podrán otorgar servicios al asegurado o a sus beneficiarios en su persona, siempre que no estén basados en el mantenimiento, reparación o reposición de bienes patrimoniales de éstos. Dichos servicios no podrán ostentarse como beneficios adicionales.

### ***3.2 Regulación sobre los Beneficios Adicionales.***

La circular S-22.3 establece los fundamentos para la regulación y registro de los Beneficios Adicionales y las disposiciones que las AP deberán observar en su diseño e instrumentación

La regulación vigente también establece que el monto de los beneficios adicionales se otorguen sin que exista algún tipo de discriminación. Además, las AP deben someter a registro de la CNSF las notas técnicas que bajo principios financieros y actuariales sustenten dichos beneficios.

En el capítulo I vimos la clasificación de los beneficios adicionales, y falta decir que éstos deben estar consignados en la póliza mediante un endoso y que son asumidos de manera directa por la aseguradora de pensiones.

Asimismo, por cuanto a su tipo, los beneficios adicionales deberán apegarse a los siguientes principios:

**a).**- Las coberturas deberán estar basadas en riesgos del pensionado o de sus beneficiarios del seguro de pensiones, en su calidad de asegurados.

**b).**- El beneficio adicional deberá corresponder a rentas o aumentos de rentas basadas en la supervivencia de cualquiera de los integrantes del grupo de asegurados.

**c).**- Los beneficios adicionales de rentas que se pueden establecer deberán estar basados en los siguientes tipos de riesgos:

Riesgo de Orfandad Total o Parcial, entendiéndose como tal, la posible pérdida de alguno o ambos padres o tutores, siempre que éstos se encuentren en calidad de asegurados con la institución de seguros, en virtud de algún contrato derivado de la seguridad social.

Riesgo de Incapacidad o Invalidez, es decir, la posibilidad de lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado.

Riesgo de Vejez, el cual se refiere a la posibilidad de supervivencia de un asegurado, a edades que de acuerdo a los sanos usos y costumbres en materia de seguros, se consideren edades de inicio de senectud.

Riesgo de Gastos Funerarios, significando, los costos que se eroguen por concepto de gastos funerarios, derivados de la muerte de alguno de los asegurados-pensionados.

Riesgo de Supervivencia, entendiéndose como tal, la posibilidad de sobrevivencia de un asegurado-pensionado.

**d).**- En caso de que la institución de seguros pretenda otorgar algún producto que esté basado en uno o más riesgos distintos a los enumerados en el inciso anterior, previa comercialización del mismo, deberá someter sus bases técnicas y condiciones contractuales al registro de la CNSF.

**e).**- La prima de riesgo podrá estar basada en principios de revalorización del beneficio conforme al incremento del INPC; en ese caso, la tasa de interés técnico de descuento no podrá ser superior a la tasa de interés técnico de los planes básicos. La institución de seguros podrá aplicar una tasa superior, cuando demuestre a satisfacción de la Comisión que cuenta con activos disponibles a los plazos adecuados para hacer frente a los beneficios adicionales que se ofrezcan.

**f).**- Para cualquier beneficio adicional otorgado por una institución de seguros, la prima de riesgo y la reserva de riesgos en curso deberán determinarse en forma separada con base en una pensión complementaria, a la pensión básica.

**g).**- En el caso de beneficios adicionales se podrán considerar los préstamos con garantía en la reserva de riesgos en curso del beneficio adicional; sin embargo, la tasa de interés sobre estos

préstamos, no podrá ser inferior a la tasa de interés técnico aplicada para la determinación de la prima.

### ***3.3 Desempeño actual del mercado***

Hasta el mes de marzo del año en curso, 2006, son 11 el número de compañías en operación, autorizadas para ofrecer y administrar los seguros de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social. Desde el inicio de la operación de estos seguros hasta marzo de 2005, el IMSS ha otorgado 141,836 documentos de elegibilidad (DEA) para los ramos de Invalidez y Vida y Riesgos de Trabajo -este documento es el que permite a un asegurado del IMSS, que previamente haya cumplido con los requisitos para obtener una pensión, estar en condiciones de elegir a la aseguradora que le pagará su pensión- de los cuales se registró que un total de 140,285 personas ya habían elegido aseguradora a esa fecha. Este último dato representó 6,698 casos más que los reportados en marzo de 2004.

En total, los montos constitutivos acumulados desde el inicio del sistema ascendieron a 75,014.1 millones de pesos al cierre del primer trimestre de 2005, de los cuales el 85.4% correspondió a pensiones por Invalidez y Vida y el 14.6% restante, a pensiones derivadas de Riesgos de Trabajo.

El índice de concentración de mercado, compuesto por la participación acumulada desde el inicio de la operación de estos seguros, de las cinco instituciones con mayor participación de mercado fue de 72.9% de la emisión directa. Al término del primer trimestre de 2005, este índice estuvo conformado por la participación de Pensiones BBVA Bancomer, 19.6%; Pensiones Inbursa, 18.0%; Profuturo GNP Pensiones, 15.4%; Pensiones Banamex, 11.2% y Pensiones Banorte Generali, 8.7%.

En lo que se refiere a la estructura de costos y considerando el mismo período, el costo de adquisición y el costo de operación registraron una disminución en términos reales con respecto al mismo periodo de 2004, de 9.9% y 23.3%, respectivamente. En contraste el costo de siniestralidad, compuesto principalmente por el pago de las rentas mensuales a los pensionados, mostró un incremento real de 5.9% con relación al primer trimestre de 2004.

La creciente importancia que han adquirido los seguros de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social, se refleja en la acumulación de reservas técnicas, las cuales al cierre del primer trimestre del 2005, ascendieron a 69,955.1 millones de pesos, representando el 31.8% del total de las reservas técnicas del sector asegurador, 0.8 puntos porcentuales por debajo de la razón

registrada en marzo del año anterior. La inversión de las reservas se realiza en su mayoría en instrumentos financieros de largo plazo disponibles en el mercado.

Finalmente, en lo que se refiere al portafolio de inversión, éste ascendió a 82,841.6 millones de pesos al concluir el primer trimestre del 2005, lo que representó un crecimiento real de 8.1% con respecto al mismo periodo del año anterior.

**Seguro de Pensiones Derivados de la Seguridad Social  
Resoluciones  
Febrero 2006**

**Número de Casos**

<b>Aseguradora Autorizada</b>	<b>Acumulado desde 1° de Julio 1997</b>	<b>Acumulado desde 1° de Enero 2006</b>	<b>Número Beneficios Adicionales</b>
Allianz	3,346	0	17
HSBC	10,640	94	16
Metlife	9,244	1	18
Banamex	17,384	153	13
Banorte Generali	13,922	225	10
BBVA Bancomer	33,334	271	9
Comercial América	8,187	39	11
Inbursa	23,007	127	24
Principal Pensiones	5,790	65	7
Profuturo GNP	22,458	184	18
Royal & SunAlliance	368	0	10

## **CAPÍTULO 4**

### **Relación Contractual IMSS-Pensionado-AP**

Al seleccionar el asegurado a la AP mediante la firma y registro del DEA ante el IMSS, se acepta las condiciones que regirán esta relación, mismas que están estandarizadas y especificadas en la documentación contractual estipulada en la circular S-22.1 que establece las reglas de operación en el ramo de las pensiones derivadas de la Seguridad Social.

Esta relación contractual se funda en el principio de "buena fe", donde se supone que la AP, a través de su fuerza de venta (asesores especializados) explicó detalladamente al prospecto la oferta básica y cada uno de los beneficios adicionales que forman parte de su propuesta. Por su parte el asegurado ó su representante, después de haber analizado las propuestas que las diferentes AP le presentaron y sin presiones, decide la que más conviene a sus intereses particulares; por lo que podemos decir que el prospecto conoce perfectamente (o así debería de ser) los derechos que la ley le otorga y los que en adición le ofrece la AP.

Podemos decir que la AP adquiere una obligación con el pensionado a cambio de que el IMSS le transfiera en Pago Único los recursos financieros (PRIMA) suficientes para hacer frente a esas obligaciones y adicionalmente recursos que cubran al menos parcialmente los gasto de administración y adquisición en que se incurre.

Por su lado el IMSS debe vigilar el correcto cálculo de las obligaciones mismas que están en función de los diferentes componentes actuariales estipulados en la LSS 97 y a la estructura familiar vigente al momento de la valuación.

A través del tiempo, las obligaciones pueden variar lo que puede llegar a ocasionar devoluciones o transferencias adicionales de recursos; las obligaciones a que se hace mención se basan en el status del grupo familiar lo que subraya la importancia del conocimiento de los diferentes cambios que a través del tiempo pueden ocurrir en el status del grupo familiar y del tratamiento técnico y operativo que cada caso particular requiere para que las transferencia de recursos (si es que se originan) concuerde con un criterio común entre IMSS y AP.

Es importante entonces, conocer los diferentes términos involucrados en la relación IMSS-AP-Pensionado.

#### **4.1 Algunas definiciones importantes**

##### **CONTRATO DE SEGURO DE PENSION**

El contrato de seguro de pensión es un típico contrato de adhesión, cuyas cláusulas las fija una de las partes y la otra las acepta. Por el contrato de seguro las partes se obligan recíprocamente la una hacia la otra.

##### **PÓLIZA DE SEGURO**

La póliza de seguro es el conjunto de documentos que recogen las condiciones y acuerdos que componen el contrato de seguros. Es por tanto el documento probatorio de la existencia de un contrato de seguro entre las partes y de las condiciones y acuerdos en que se basa la relación contractual.

##### **BENEFICIARIO**

Dependiente del pensionado por invalidez, o incapacidad permanente total o de un asegurado fallecido que haya acreditado ante el IMSS su derecho a recibir pensión, ayuda asistencial o asignación familiar.

##### **INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR**

Tanto el titular de la pensión (asegurado) como cada uno de sus beneficiarios.

##### **RESERVA MATEMATICA**

Cantidad que capitalizada a la tasa de interés técnico debe garantizar el pago de futuras rentas.

##### **RESERVA MATEMATICA ESPECIAL**

Para la aplicación de recursos excedentes

##### **RESERVA DE PREVISIÓN**

Considera los recursos necesarios en caso de exceso de obligaciones con motivo del incremento de la esperanza de vida.

##### **RESERVA PARA OBLIGACIONES PENDIENTES DE CUMPLIR (ROPC)**

Provee los recursos para pagos de rentas cuyo período de pago haya vencido y no hayan sido cobradas; o los que se acumulan como una provisión para un pago futuro.

##### **ENDOSO**

Endoso en seguros es el documento en donde se especifican las modificaciones o declaraciones que alteran las estipuladas originalmente en la carátula de la póliza y en las condiciones generales.

#### DOCUMENTO DE ELEGIBILIDAD DE ASEGURADORA (DEA).

Es el documento expedido por el IMSS que indica que el asegurado cumple con los requisitos especificados en la LSS 97 para tener derecho a una pensión y lo habilita para seleccionar la AP que mejor le convenga para el pago de su pensión.

#### RESOLUCION DEL IMSS

Es el documento donde el IMSS, previa investigación y análisis de las variables a considerar, resuelve lo que procede respecto a la pensión en cuestión (asignar, suspender, rehabilitar o cancelar) y se lo notifica a la AP.

#### STATUS DEL GRUPO FAMILIAR.

Lo constituyen los componentes (pensionado y/o beneficiarios) con derecho a recibir los beneficios que establece la LSS 97 y el conjunto de variables y condiciones sobre las cuales se basa la determinación de la cuantía de la pensión.

#### REDISTRIBUCIÓN DE LA PENSION

Al extinguirse los derechos de alguno de los pensionados de la estructura familiar se hará una nueva distribución entre los restantes sin que se rebasen las cuotas establecidas por la LSS.

#### PROPORCIONAL

Cuando el total de las pensiones pagadas exceda a la que hubiera correspondido al pensionado titular fallecido, éstas deberán reducirse en la misma proporción para cada una de las que estén vigentes. Por ejemplo, si el exceso es de 3% y son cinco beneficiarios, viuda y cuatro hijos, la reducción para cada uno será de  $3\%/5 = .6\%$

#### SISTEMA UNICO DE COTIZACION (**SUC**)

El Sistema Único de Cotización se utiliza para el cálculo de Montos Constitutivos para los Seguros de Pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social. Este sistema tiene como función calcular los Montos Constitutivos para las pensiones derivadas de los seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, los diferenciales de prima derivados de un ajuste en el estatus del grupo familiar y emitir los documentos de oferta básica e impresiones especiales.

#### TITULAR o ASEGURADO

Trabajador pensionado por invalidez o incapacidad permanente total o parcial.

#### MONTO CONSTITUTIVO

Es el valor presente actuarial de las obligaciones futuras que la AP adquiere al momento de celebrar el convenio de administración con el asegurado; es decir, es la cantidad que el IMSS transferirá a la AP para garantizar el pago de la pensión a éste y a sus sobrevivientes;

está compuesto por cinco partes: la correspondiente a rentas vitalicias, la del seguro de sobrevivencia, la de las rentas vencidas, la que cubre los gastos de administración y adquisición (1%) y la del margen de seguridad (2%).

#### RENDA VITALICIA.

La renta vitalicia es la cantidad que la AP pagará al asegurado como pensión mientras este sobreviva.

#### SEGURO DE SOBREVIVENCIA

Equivale al valor presente actuarial de las obligaciones de pago hacia los beneficiarios del asegurado a la muerte de éste.

#### TASA DE INTERES TECNICO.

Es la tasa de interés real a la que serán calculados los valores presentes de las obligaciones de pago por parte de la AP.

#### REVALORIZACION DE LAS PENSIONES.

De acuerdo a la LSS 97 las pensiones serán revalorizadas de acuerdo al comportamiento del INPC; esta modificación se llevará a cabo en el mes de febrero de cada año considerando los valores del INPC al 31 de diciembre del año previo y del inmediato anterior.

#### INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (INPC)

Es el índice que es determinado por la variación en precios de la canasta básica definida por Banco de México y sirve para medir el comportamiento inflacionario de la economía.

#### UNIDADES DE INVERSION (UDIS)

Es un índice o unidad de cuenta que se forma a partir de los valores que publica Banco de México respecto a la variación de precios; a partir de la cifra que se publica quincenalmente, se determina la variación diaria y con ella el valor del UDI

### ***4.2 Cambios a las Condiciones Iniciales (Endosos)***

Los cambios en el status del grupo familiar son muy diversos, recordemos que el status del grupo familiar se ha definido con un conjunto de elementos sobre las cuales se basa la determinación de la cuantía de la pensión; pero considerando que el esquema de beneficios de la LSS 97 corresponde a uno con beneficios mínimos garantizados, estos cambios podrían o no modificar las obligaciones de la AP y por tanto originar o no flujos económicos complementarios del IMSS hacia la AP o viceversa.

Debemos tener presente que el IMSS anteriormente, era la entidad administradora de las pensiones derivadas de la seguridad social (al

menos del sector que nos ocupa) y que su carácter de autonomía lo eximia de reportar reservas y la operación en si.

Actualmente, el IMSS continúa en su función de agente pagador de pensiones para los casos sujetos a la LSS 73 y para los correspondientes a la LSS 97 que se encuentren en periodo de espera, entendiéndose como tal al intervalo en el cual el IMSS estima se pudiera presentar la rehabilitación del asegurado, o dada la gravedad del asegurado la expectativa es que este fallezca en un plazo muy corto, por lo que si se le transfirieran los recursos a una AP para el pago de la pensión, de la parte del monto constitutivo destinada a rentas vitalicias, prácticamente una gran parte conformaría utilidad para la AP.

No solo debemos avocarnos a las modificaciones en el status del grupo familiar, sino en los cambios en cualquiera de las variable que intervienen en la conformación del contrato original celebrado ente la AP y el asegurado, mismos que son conocidos como endosos y que pueden o no tener implicaciones económicas. Por ejemplo, un cambio en el salario base de cotización podría implicar un incremento en el monto de la renta mensual y por tanto la necesidad de que el IMSS transfiera a la AP recursos adicionales para cubrir el impacto económico del incremento en la pensión.

Por la experiencia recopilada en el IMSS se tienen identificados los endosos más comunes, que serán listados a continuación:

1. Alta de componente
2. Alta de nuevo grupo familiar
3. Cambio de tipo de pensión
4. Cambio de datos básicos por errores o rectificación en las variables de cálculo
5. Modificaciones de la ayuda asistencial
6. Revaluación de la incapacidad permanente
7. Revaluación de incapacidad permanente con indemnización sustitutiva
8. Baja por muerte del titular
9. Baja de componente
10. Cancelación de la pensión por improcedencia
11. Finiquito por segundas nupcias
12. Baja por rehabilitación del pensionado
13. Cambio de componente existente a otro grupo familiar
14. Suspensión de pago
15. Reanudación de pago
16. Prórroga por continuación de estudios
17. Cambio de domicilio
18. Rectificación de nombre del pensionado y/o beneficiario
19. Cambio de titular de cobro

20. Prórroga por invalidez
21. Otorgamiento de pensión alimenticia
22. Cambio de conducto de pago

La implicación de la aplicación de cada uno de los diferentes endosos los clasifica en dos grupos:

- Sin afectación económica
- Con afectación económica

Anteriormente se comentó que el esquema de pensiones con aportaciones definidas y beneficio mínimo garantizado, ocasionaba que cambios de variables determinantes en el cálculo de la cuantía no tuvieran repercusiones en las obligaciones futuras de la AP.

El hecho de que el pensionado haya seleccionado la AP que se encargará del pago de los beneficios que le otorga la LSS, no implica la terminación de la relación pensionado-IMSS; de echo, las prestaciones en especie seguirán a cargo del Instituto y será éste quien determine la viabilidad de los cambios que se soliciten, mismos que comunicará a la AP por las vías definidas en las reglas de operación, quedando la AP facultada para la aceptación de determinadas modificaciones como lo son: cambio de domicilio, cambio de conducto de pago, suspensión por no comprobación de estudios o no comprobación de sobrevivencia y rectificación de nombre.

La importancia de los endosos en las pensiones derivadas de la seguridad social radica en que son la forma de "dar mantenimiento" al contrato celebrado que considera un determinado status del grupo familiar que no es estático, es decir, que sufre modificaciones a través del tiempo y que estos cambios derivan en una alteración de las condiciones o términos contractuales.

Es importante hacer notar que en la mayoría de los casos, será el IMSS quien mediante oficio o resolución notifique a la AP la aplicación de un cambio (endoso), como ejemplo podemos citar el hecho del conocimiento de la muerte del asegurado con beneficiarios a través de la reclamación de la suma asegurada que amparaba un beneficio adicional, aún cuando se tiene el acta de defunción y la causa por la que ésta ocurrió, no es posible aplicar una derivación de póliza a una de viudez o de otro tipo (dependiendo de quienes sean los beneficiarios) sino hasta que el IMSS emite la resolución respectiva donde acredita el derecho de los beneficiarios a adquirir la calidad de pensionados ya que de acuerdo con la LSS mientras viva el pensionado los familiares de éste no son pensionados, podrían formar parte de la asignación familiar del asegurado, pero no tienen derecho

a recibir pago alguno sino hasta que el asegurado fallece y se les reconoce el derecho que la ley les otorga por cumplir con todos los requisitos que esta establece.

### ***4.3 Descripción de los Endosos más comunes***

A continuación se dará una breve descripción de los endosos más comunes en la operación de las pensiones derivadas de la seguridad social, con la idea de que se identifiquen las causas o factores que originan el cambio para posteriormente enmarcar la forma operativa de aplicar el endoso de forma tal que cumpla con todas las disposiciones emitidas por la CNSF.

#### **Alta de componente**

Consiste en la incorporación de un beneficiario del asegurado que al momento de emitirse la resolución no estaba contemplado. Una causa general por la cual no se tenía contemplado al componente es el desconocimiento del derecho que la LSS 97 le otorga. A continuación se describen las principales causas por las que se da la incorporación de cada uno de los posibles componentes:

##### **a. Esposa o Concubina**

El IMSS reconoce el derecho de la esposa o concubina que por desconocimiento, no había sido dada de alta ante el IMSS.

El pensionado contrae nupcias, o entra en concubinato, por lo cual solicita su integración al grupo familiar.

##### **b. Hijo(a)**

- El pensionado cuenta con un hijo menor de 16 años que no había sido considerado en el estatus del grupo familiar original inicialmente porque no cumplía con los requisitos que establece la LSS 97, al cambiar la condición, ya satisface los requerimientos y se solicita la incorporación al grupo familiar.

- El pensionado que goza de una pensión derivada de un riesgo de trabajo o invalidez, tiene un hijo mayor de 25 años que por su edad no formaba parte o ya había salido del grupo familiar; el hijo se invalida y con ello recupera los derechos que le otorga la LSS 97 por lo que se solicita su alta o reincorporación al grupo familiar.

- En fecha posterior a la resolución del Instituto, el pensionado o asegurado tiene un hijo o la viuda da a luz después de fallecido el asegurado (hijo póstumo); ese hijo esta protegido por la LSS.

- Se solicita la incorporación del hijo del pensionado que procreó en otro grupo familiar, por demostrarse el lazo familiar con el asegurado (sin importar la condición del asegurado).

**c. Viuda o concubina**

- Inicialmente se había considerado en el estatus del grupo familiar a la concubina; sin embargo, posteriormente la viuda comprueba su relación jurídica con el asegurado y reclama su derecho a la pensión.

- El asegurado o pensionado fallecido vivió en concubinato durante al menos 5 años anteriores a la muerte de este; sin embargo no la había dado de alta ante el IMSS; la concubina se entera de los beneficios que la LSS le otorga y solicita su incorporación.

- Si el periodo de convivencia fuera menor a los 5 años y se procrearon hijos, la ley le otorga derechos a la concubina, por lo que ésta los reclama.

Para el caso de riesgos de trabajo, el plazo de antigüedad del matrimonio que fija la ley para que la viuda adquiera derechos es de un año, por lo que las viudas que cumplan este prerrequisito podrán solicitar su derecho a la pensión

**d. Huérfanos**

Al morir el pensionado o asegurado, el huérfano no considerado en el grupo familiar menor de 16 años o mayor de 16 y menor de 25 años o mayor de 25 con carácter de inválido, acredita su derecho sea por comprobación de parentesco, por comprobación de estudios o la confirmación de la invalidez por lo que solicita se le incorpore al grupo familiar.

**e. Ascendientes**

Para los casos en que el asegurado fallecido no cuente con esposa, concubina o hijos; aún en el caso que los tuviera, estos no cumplieran con los requisitos establecidos o perdieran el derecho por cualquiera de las causas dispuestas en la LSS, la misma ley estipula que los ascendientes tendrán derecho a la pensión, por lo que podrán solicitar su incorporación para el goce de su beneficio. Si estuviera ya dado de alta solo un ascendiente, el otro podrá solicitar su ingreso.

**Baja de Componente**

Consiste en la salida del grupo familiar del titular o beneficiario que ya no cumple con los requisitos que establece la LSS 97 para gozar de los beneficios en ella establecidos. A continuación se describen las principales causas por las que se da la baja de cada uno o varios de los componentes:

**1. Esposa / Concubina**

Se pierden los derechos a la pensión, cuando la esposa se divorcia del asegurado o pensionado o existieran múltiples matrimonios; en caso de concubinato, si éste fuera simultáneo a otro, las concubinas no tendrán derecho alguno

## 2. Viuda

- La viuda pierde su derecho cuando contrae segundas nupcias.
- La concubina del asegurado o pensionado fallecido pierde el derecho al aparecer la esposa de éste.
- La concubina del asegurado o pensionado fallecido cuando aparecen más concubinas.
- Al ocurrir la muerte del asegurado o pensionado la concubina vivió menos de 5 años con éste y no tuvieron hijos.
- Cuando al fallecer el asegurado o pensionado la viuda tenía menos de 6 meses de matrimonio con éste. (solo en el SIV)
- Cuando la esposa contrajo matrimonio con el asegurado cuando éste era mayor de 55 años y a la fecha del fallecimiento del asegurado tenían menos de un año de casados y no tuvieron hijos. (SIV)
- Cuando la esposa contrajo nupcias con un pensionado por IV, vejez o cesantía en edad avanzada y a la fecha del fallecimiento del asegurado tenían menos de un año de casados y no tuvieron hijos. (SIV).

## 3. Hijo

El hijo pierde los derechos al alcanzar la edad de 25 años, o al rehabilitarse siendo mayor a esa edad cuando por tener la calidad de inválido se le habían prorrogado sus derechos.

## 4. Ascendiente

El ascendiente pierde el derecho cuando aparece un integrante con mayores derechos, recordemos que el ascendiente únicamente tiene derechos cuando se trata de un asegurado solo (sin hijos, esposa o concubina).

## 5. Todos los componentes

- Sólo para las pensiones de invalidez o incapacidad en las cuales se detectó que el régimen que les correspondía era el de 1973 o en las que se detectó que la información que se proporcionó fue falsa.

## 6. Todos los beneficiarios

Sólo para la pensión de incapacidad permanente total, cuando se modifica el porcentaje de valuación a un valor menor del 100%.

## **Alta de nuevo grupo familiar**

Consiste en la incorporación de un grupo familiar del asegurado que al momento de emitirse la resolución no estaba contemplado. Cuando el IMSS determine la existencia de otro beneficiario con igual derecho

a aquellos a quienes se está pagando la pensión, calculará nuevamente el monto constitutivo necesario para otorgarle la pensión al nuevo grupo familiar. Si este monto es mayor a los recursos con los que cuenta la AP para enfrentar dicha obligación, la diferencia requerida para el ajuste a las reservas matemática y de previsión correspondientes a los planes básicos necesaria para cubrir las responsabilidades futuras, deberá ser solicitada por la AP al instituto. A continuación se describen las principales causas por las que se da la incorporación de cada uno de los posibles componentes:

**a. Hijo(a)**

- Se solicita la incorporación del hijo del pensionado que procreó en otro grupo familiar, por demostrarse el lazo familiar con el asegurado (sin importar la condición del asegurado).

**b. Huérfanos**

Al morir el pensionado o asegurado, el huérfano no considerado en el grupo familiar menor de 16 años o mayor de 16 y menor de 25 años o mayor de 25 con carácter de inválido, acredita su derecho sea por comprobación de parentesco, por comprobación de estudios o la confirmación de la invalidez por lo que solicita se le incorpore como nuevo grupo familiar.

**c. Esposa o concubina**

**Cambio de tipo de pensión**

Se refiere al cambio de una pensión de Riesgos de Trabajo por una de Invalidez o viceversa.

**a. Pensionado titular y beneficiarios**

- El instituto notifica la resolución de cambio de tipo de pensión a la AP y otorga o solicita los recursos necesarios para dar cumplimiento a las nuevas obligaciones.

**Cambio de datos básicos por errores o rectificación en las variables de cálculo**

Consiste en la rectificación de valores básicos para el cálculo de la pensión tales como tipo de seguro, fecha de inicio de derechos, salario pensionable, edad de cualquier componente. Esto requiere de una notificación por parte del IMSS mediante una resolución que especifique la modificación de las variables y podrá tener alguna consecuencia de que los recursos con que dispone la AP sean insuficientes o supervitarios

### **Modificaciones de la ayuda asistencial**

Consiste en una modificación en el monto total de la pensión por la suspensión o terminación del derecho a la ayuda asistencial, la cual puede ser hasta un 20% de la pensión. Este endoso se aplica al pensionado titular o a su viuda solamente cuando se encuentren solos y requieran de ayuda asistencial.

Este endoso se aplica al pensionado titular o a su viuda solamente.

Las AP podrán suspender o terminar el pago de las ayudas asistenciales una vez que hayan sido notificadas por el instituto, en los siguientes casos.

**a.** Cuando el pensionado por invalidez deje de necesitarla y conforme a su estado físico no requiera de la asistencia de otra persona.

**b.** Cuando la viuda (o) deje de necesitarla y conforme a su estado físico no requiera de la asistencia de otra persona.

En ambos casos hay devolución de éstos recursos cuando el instituto determine mediante resolución que la ayuda asistencial ya no procede y entonces la AP deberá devolver los recursos que por este concepto tenga

**c.** Cuando la AP tenga acreditado legalmente que el pensionado o beneficiario con derecho hubiere fallecido o perdido el derecho. En este caso no hay devolución de los recursos que por este concepto se tenga.

### **Revaluación de la incapacidad permanente**

A solicitud del instituto o del pensionado por incapacidad se puede revisar el estado físico del trabajador a fin de revisar si el porcentaje de valuación de su incapacidad ha cambiado. Cuando a un pensionado con incapacidad permanente total se le determina una disminución en el grado de incapacidad pasa a ser una incapacidad permanente parcial y por ende su grupo familiar no tendrá el beneficio directo del seguro de sobrevivencia. Esto no significa que pierda su derecho, sino que deberá realizar los trámites necesarios para recibir las pensiones respectivas.

Este endoso aplica solo para el pensionado titular y se puede presentar cualquiera de los siguientes escenarios:

1. el grado de incapacidad del pensionado disminuye hasta un porcentaje mayor del 50%, en cuyo caso se deberá ajustar el monto de la pensión.

2. disminuye del 50% pero mayor al 25%. En este caso el pensionado titular decide si continúa con una pensión ajustada a su nuevo grado de incapacidad o recibe una indemnización global como último pago equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.
3. disminuye a menos del 25%. La AP dará por terminada la pensión y pagará al pensionado la indemnización global, arriba definida.

En cualquier escenario, la AP deberá devolver al IMSS el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de resolución respectiva.

### **Revaluación de incapacidad permanente con indemnización sustitutiva**

En el endoso anterior se explica este escenario, es decir, cuando en una revaluación un pensionado por incapacidad se diagnostica con una disminución en el grado de su incapacidad pierde el derecho al pago de una pensión, es decir, si se resuelve un porcentaje de incapacidad de hasta el 25% se pagará al asegurado en sustitución de la pensión la indemnización global.

### **Baja por muerte del titular**

Consiste en la salida del titular por muerte y dependiendo de su estructura familiar procederá o no una derivación de póliza.

- Si era un hombre solo se cancela la póliza
- Si era casado (a) se pagará una pensión de viudez
- Si tenía hijos y esposa (o) se pagarán pensiones de viudez y orfandad
- Si era viudo (a) con hijos se pagarán pensiones de orfandad
- Si tenía ascendientes se pagarán pensiones por tal motivo

### **Baja del beneficiario**

Consiste en la baja del beneficiario sea por muerte o por pérdida de derechos, conlleva una modificación en la estructura familiar y esto podría cambiar el monto total de la pensión. Para pérdida de derechos se requiere de la resolución emitida por el IMSS, no así para la muerte donde basta con el acta de defunción, sin embargo si existen más componentes en la estructura deberá mediar resolución cuando la muerte del beneficiario implique un cambio en el tipo de seguro pensión, es decir, una resolución. Generalmente para la pérdida de derechos se regresaran recursos al IMSS cuando éste así lo solicite.

### **Cancelación de la pensión por improcedencia**

Cuando el IMSS notifica a la aseguradora que algún componente del grupo familiar no tiene derecho al pago de la pensión se le da de

baja. Esto puede aplicarse a todo integrante del grupo familiar. En caso de aplicarse al pensionado titular, conjuntamente con la baja también procede la cancelación de la póliza y por ende la AP deberá reintegrar al IMSS el monto de las reservas matemática y de previsión correspondientes a los planes básicos.

Cuando la AP haya efectuado pagos a una persona que sin derecho alguno se haya ostentado como asegurado pensionado o beneficiario sin tener esa calidad, la institución de seguros estará obligada a cubrir las pensiones al titular del derecho en los términos de la resolución emitida por el IMSS y de la cláusula de interés moratorio prevista en las condiciones generales de la póliza.

### **Finiquito por segundas nupcias**

Consiste en la pérdida del derecho a recibir una pensión de viudez por contraer nuevas nupcias o concubinato con la obligación de la AP de hacer un último pago a ésta, equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada. Los escenarios posibles son los siguientes:

- No existan hijos con derecho
- Si hubiera hijos con derecho se tramita la terminación de la pensión por viudez y la AP volverá a efectuar el cálculo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, considerando la redistribución de los beneficios entre los hijos. En el caso de que el nuevo cálculo arroje un excedente, el mismo deberá ser devuelto al IMSS; por el contrario, si resultase un déficit, la AP deberá solicitar al instituto la diferencia.

### **Baja por rehabilitación del pensionado**

Cuando al pensionado al que se le haya declarado una incapacidad permanente total o parcial se rehabilite la AP podrá efectuar la terminación de la pensión, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva. En este caso, la AP deberá devolver al instituto el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de resolución respectiva.

### **Cambio de componente existente a otro grupo familiar**

Consiste en que el pago de la pensión del huérfano cambiará de receptor y se hace una separación de conducto de pago conforme a los porcentajes que correspondan.

### **Suspensión de pago**

Una suspensión de pago puede afectar tanto al pensionado como a sus beneficiarios y puede ser suspensión de pago de la pensión misma, de las asignaciones familiares o de la ayuda asistencial.

**a. Suspensión del pago de la Pensión:**

- cuando la AP tenga acreditado legalmente que el pensionado o beneficiario hubiere fallecido. Las instituciones de seguros, cuando así lo crean pertinente, podrán solicitar al IMSS la información sobre la posible suspensión de la pensión a su cargo.
- cuando el huérfano cumpla 16 o 25 años de edad o deje de estudiar

**b. Suspensión de la Asignación Familiar:**

- cuando el hijo cumpla 16 o 25 años de edad o deje de estudiar
- cuando el ascendiente con derecho a asignación familiar deje de depender económicamente del pensionado
- cuando la cónyuge o concubina se divorcie o separe del pensionado
- cuando fallezca el familiar que originó la asignación.

**c. Suspensión de la Ayuda Asistencial:**

- cuando el pensionado por invalidez deje de necesitarla y conforme a su estado físico no requiera ineludiblemente la asistencia de otra persona.
- cuando la viuda o viudo deje de necesitarla y conforme a su estado físico no requiera ineludiblemente la asistencia de otra persona.
- Cuando la AP acredite legalmente que el pensionado o beneficiario con derecho hubiere fallecido

**Reanudación de pago**

Consiste en que una vez que se ha acreditado la validación del derecho a recibir una pensión, se reanuda el pago periódico correspondiente, pagándose lo que exista en la ROPC. Existen 3 periodos de prescripción para los pagos en la ROPC: el del 13vo mes para el caso de fallecimiento, por comprobación de sobrevivencia, el cual no tiene prescripción, y el de comprobación de estudios, en cuyo caso existen 2 plazos, enero y septiembre.

**Prórroga por continuación de estudios**

Consiste en la autorización de que el huérfano mayor de 16 años y menor de 25 que acredita encontrarse estudiando en algún plantel del SEN puede seguir recibiendo su pensión.

**Cambio de domicilio**

Consiste en la notificación del asegurado y/o beneficiario del cambio de domicilio. Esto es necesario para que en caso de existir la necesidad de algún aviso, aclaración y/o solicitud de información, la AP pueda enviar la información al asegurado.

En caso de que el traslado de domicilio fuese al extranjero, el pensionado podrá seguir recibiendo el pago de su pensión siempre y cuando suceda alguno de los siguientes supuestos:

- Que así lo disponga un convenio internacional del que México sea parte
- Que acepte el pensionado que los gastos administrativos de traslado de los fondos corran por su cuenta.

De no ocurrir alguno de éstos, se procede a suspender el pago hasta que el interesado se presente a cobrarlas, siempre y cuando no haya prescrito.

### **Rectificación de nombre del pensionado y/o beneficiario**

Cuando en los datos personales de algún integrante de la estructura familiar ha habido un error se procede a corregir los datos.

### **Cambio de titular de cobro**

Consiste en que la persona primeramente designada para cobrar la pensión ya no tendrá esa autorización y el instituto designará al nuevo receptor, y lo notificará a la AP mediante resolución. Es decir, se hace una separación de la pensión de acuerdo a los porcentajes establecidos por ley para cada uno de los beneficiarios.

- Pensionado Titular, Viuda, Huérfanos o Ascendientes

La razones de dicho cambio son diversas, tales como muerte de la persona autorizada para realizar el cobro, o problemas de falta de confianza, o por desear el propio pensionado ser el titular de cobro, etc.

### **Prórroga por invalidez**

Consiste en otorgar mientras dure la inhabilitación del huérfano mayor de 16 años, el derecho a seguir recibiendo el pago de su pensión, independientemente de si se encuentra estudiando o no en el SEN.

### **Otorgamiento de pensión alimenticia**

Se concede a los hijos cuando así lo reclaman estando vivo el pensionado titular. El Juez es quien determina el monto de la pensión considerando factores tales como la edad, número de hijos, etc.

### **Cambio de conducto de pago**

Se refiere a la solicitud del pensionado de recibir el pago de su pensión por otra vía: pagomático, cuenta de cheques, tarjeta; por así convenir a sus intereses. Esto aplica para los receptores de pago designados por el IMSS. Esta solicitud deberá ser por escrito donde se especifique claramente cual será el conducto de pago a utilizar mismo que no cambiará mientras no medie solicitud al respecto.

## **CAPÍTULO 5**

### **Proceso de Administración de endosos y repercusiones**

En el mercado los endosos que constituyen el porcentaje más alto por su frecuencia son los relativos a: 1. Suspensión de pago a hijos por no comprobación de estudios, el cual incluye el proceso de Finiquito de dieciséis años, 2. Prórroga por Comprobación de estudios, que comprende la reanudación o Continuación de pago; 3. Alta/Baja de componente y 4. Muerte de titular. Estos endosos al aplicarse surtirán un efecto de redistribución y/o suspensión del pago de la pensión, asignación familiar o ayuda asistencial. Y son precisamente de éstos de los que se detallará el proceso operativo que implica cada uno.

### **PROCESO OPERATIVO**

#### ***5.1 ENDOSO DE MUERTE DE TITULAR***

La AP recibe del IMSS la notificación de que ha ocurrido el fallecimiento del pensionado titular o se entera por la recepción del acta de defunción a la reclamación de algún beneficio de protección. Una vez reconocido el fallecimiento del titular de la póliza, ésta se suspende y la AP estará sólo en espera de la resolución que le notifique el instituto respecto a la póliza que proceda de acuerdo a los beneficiarios con derecho (viudez, viudez y orfandad, orfandad, ascendencia). En el momento que se le notifique procederá a realizar la derivación y pagar la cantidad que corresponda de acuerdo a un nuevo cálculo. De no haber beneficiarios la póliza se cancela.

Para acreditar legalmente el fallecimiento del titular o de cualquier integrante del grupo familiar será suficiente la presentación de cualquiera de los siguientes documentos:

- a) acta de defunción
- b) certificado médico de defunción
- c) resolución de pensión derivada de la aplicación del Seguro de Sobrevivencia emitida por el IMSS
- d) resolución del IMSS de negativa de pensión derivada de la aplicación del Seguro de Sobrevivencia,
- e) fax de la solicitud de pensión remitido por el instituto donde se especifique la baja por fallecimiento. En este último caso, la AP deberá limitarse a suspender el pago de la misma, manteniendo en la ROPC el total de las rentas del titular que se generen, hasta en tanto no cuente con los documentos señalados.

En tanto la AP no cuente con la resolución de pensión derivada de la aplicación del Seguro de Supervivencia que ampare a los beneficiarios del titular fallecido, no podrá iniciar el pago de las pensiones que correspondan, y deberá mantener en la reserva de obligaciones pendientes de cumplir, el total de las rentas del titular que se generan desde la fecha de su fallecimiento hasta el mes de recepción de la resolución, incluyendo las asignaciones familiares y ayuda asistencial correspondiente.

Si transcurrido un año de suspensión de una póliza con beneficiarios no se hubiese emitido resolución al respecto, la AP aplicará el endoso de derivación correspondiente con la estructura familiar vigente, liberando de la ROPC a favor de la AP, el diferencial entre la pensión de la póliza anterior y la derivada, manteniendo suspendida la última y prescribiendo a favor del IMSS las rentas que cumplan las condiciones de prescripción. Las devoluciones al instituto por prescripción, en ningún caso incluirán montos correspondientes a beneficio adicionales, los cuales también serán a favor de la AP.

Los remanentes producidos entre la pensión de invalidez o incapacidad permanente total que se hayan registrado en la reserva para obligaciones pendientes de cumplir a partir del fallecimiento del titular y la pensión correspondiente a los beneficiarios, podrán ser liberados a favor de la AP al cumplirse los plazos y condiciones correspondientes.

Asimismo los remanentes producidos por el fallecimiento de cualquier beneficiario que no se apliquen en la redistribución a favor de los beneficiarios restantes y que se encuentren registrados en la reserva para obligaciones pendientes de cumplir a partir de dicho evento, podrán ser liberados a favor de la AP al cumplirse los plazos y condiciones correspondientes.

El monto de la pensión de los beneficiarios correspondiente al mes del fallecimiento del titular, será igual a la renta devengada diariamente desde la fecha de su fallecimiento hasta el último día del mismo mes, tomando como base el status del grupo familiar especificado en la resolución de pensión derivada de la aplicación del Seguro de Supervivencia, independientemente de que el titular haya o no cobrado la pensión de ese mes. Si no la hubiese cobrado, sus beneficiarios tendrán derecho a recibirla en adición al monto descrito en este mismo párrafo.

El primer pago que deberá efectuarse a los beneficiarios del titular fallecido será la suma del monto descrito en el párrafo anterior, más las mensualidades completas que hayan vencido desde el mes siguiente al del fallecimiento del titular.

A la muerte del titular, si con cargo al seguro de sobrevivencia se pagaran pensiones de orfandad, la institución de pensiones volverá a efectuar el cálculo de las reservas matemáticas de pensiones y de previsión considerando la redistribución de los beneficios entre los hijos, en los términos de la ley del Seguro Social (LSS). En el caso de que el nuevo cálculo de las reservas citadas, arroje un excedente, el mismo deberá ser devuelto al IMSS. Si existiera un déficit, la institución de pensiones deberá solicitar al IMSS la diferencia.

Es muy importante que para la cancelación o derivación de la póliza se identifique la causa y fecha del fallecimiento, así como la fecha en que se aplica la baja, la cual deberá ser mayor o igual a la fecha de fallecimiento. El registro de la causa de muerte debe ser acorde al catálogo creado para este fin y llamado ICD10.

## ***5.2 ENDOSO DE SUSPENSIÓN DE PAGO A HIJOS***

El proceso operativo para el caso de Suspensión de pago inicia con la obligación de la Aseguradora de Pensiones –AP- de notificar a los pensionados de la aplicación de la suspensión de la pensión o asignación familiar cuando menos con un mes de anticipación. La suspensión de pago aplica para hijos entre 16 y 25 años de edad con vencimiento en su prórroga de estudios o de fin de derechos de pólizas activas y que no se encuentren con suspensión de pago por oficio del IMSS o fallecimiento del titular. El proceso de suspensión no aplica para hijos inválidos.

### **Finiquito de 16 años**

Como se mencionó en el capítulo 2, la LSS establece que cuando un huérfano pensionado por orfandad en los seguros de invalidez y vida y riesgos de trabajo cumple la edad que legitima el término de su derecho a pensión, se le otorga un último pago que asciende a tres meses de la pensión que le correspondiese.

A dicho pago lo conocemos como finiquito por fin de derechos, se aplica mediante un endoso y deberá pagarse sólo una vez conforme a lo siguiente:

- a) Para huérfanos que cumplan 16 años, el finiquito se pagará conjuntamente con la pensión que corresponda al mes de cumpleaños, independientemente de que se encuentre inválido o no.
- b) Para los huérfanos mayores de 16 años que por primera vez le sea aplicada la suspensión, se pagará el finiquito a más tardar en el mes inmediato siguiente a la fecha de vencimiento.

- c) También tendrán derecho al finiquito, los huérfanos inválidos acreditados como tales por el IMSS que den por terminada su pensión debido a su rehabilitación, siempre y cuando el finiquito no se le haya otorgado con anterioridad.

El monto del finiquito es calculado con base en la renta alcanzada al mes del cumpleaños o de vencimiento, conforme a los porcentajes establecidos en la LSS y la última distribución vigente que el huérfano se encontrara percibiendo.

Cuando el huérfano con derecho a pensión cumpla dieciséis o veinticinco años de edad, o deje de estudiar, la aseguradora de pensiones le comunicará su derecho al pago del finiquito o a solicitar al IMSS la prórroga de su pensión si se encontrara estudiando en algún plantel del Sistema Educativo Nacional –SEN-. La institución podrá efectuar dicha prórroga una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

En la práctica, el pago del finiquito se hace en la primera suspensión de la póliza que se practica al huérfano pensionado, sea cual sea la causa que motivó dicha suspensión. Una vez realizado el pago del finiquito se tiene que hacer una redistribución en la estructura vigente.

### **Continuación de pago**

Este endoso se refiere al beneficio de que una vez cumplidos los dieciséis años de edad, el pensionado por orfandad tiene derecho a seguir percibiendo una pensión sin suspensión alguna. Esto se puede dar en los siguientes casos:

1. Por encontrarse el huérfano incapacitado debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico. Dicha incapacidad deberá estar acreditada por el propio IMSS. El pago de la pensión en ningún momento podrá suspenderse mientras la incapacidad persista.
2. Si la AP recibió la notificación de prórroga por acreditación de estudios a favor del huérfano por parte del instituto antes de la fecha de fin de derechos.

Las prórrogas, suspensiones, redistribuciones y prescripciones de las pensiones o asignaciones familiares de los huérfanos serán acordes a alguno de los dos períodos escolares que reconoce el IMSS, los cuales son:

1. Ciclo A: de enero a diciembre
2. Ciclo B: de septiembre a agosto

La vigencia de los períodos descritos traen como consecuencia que sólo existan dos fechas anuales para la aplicación de las redistribuciones de las pensiones y devoluciones al IMSS, una en enero y otra en septiembre.

Las AP deberán suspender el pago de la pensión o asignación familiar a los huérfanos no inválidos que cumplan dieciséis o veinticinco años de edad, o deje de estudiar de acuerdo a los siguientes criterios:

- Cuando el huérfano con derecho a pensión cumpla dieciséis años, la AP le comunicará su derecho al pago del finiquito o a solicitar al IMSS la prórroga de su pensión si se encontrara estudiando en algún plantel del SEN.

Si no acredita dicha prórroga, la AP automáticamente suspenderá el pago en el mes siguiente al del cumpleaños

- Para el huérfano mayor de dieciséis años, pero menor de veinticinco se suspenderá en el mes siguiente a la fecha de vencimiento indicada en el formato de Solicitud de Modificación de Pensión remitido por el IMSS
- Para los huérfanos que aparezcan en la resolución de pensión derivada de la aplicación del seguro de sobrevivencia, se suspenderá en septiembre o enero siguiente a la fecha de emisión del documento de resolución respectivo.

Para efectos de aplicar la suspensión y la redistribución de la pensión se deberán aplicar los siguientes procedimientos, según sea el caso:

#### **A) Pensiones de Invalidez.**

- i)** Si el importe de la pensión, incluyendo asignaciones familiares y ayudas asistenciales antes de aplicar la suspensión, es mayor a la pensión mínima garantizada (PMG), deberá mantenerse en la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir el monto que resulte menor entre el total de la asignación familiar del hijo suspendido y la diferencia positiva entre la pensión original a la que tenían derecho considerando a dicho hijo y el monto de la PMG.
- ii)** Si el importe de la pensión, incluyendo asignaciones familiares y ayudas asistenciales, es igual a la pensión mínima garantizada, no se efectuará suspensión alguna.

Tratándose de pensiones de invalidez con solo un componente hijo, cuando proceda la suspensión de la asignación familiar por abandono de estudios, se estará a lo siguiente:

- Cuando el importe de la pensión incluyendo 10% de asignación familiar correspondiente al hijo, sea igual a la pensión mínima garantizada (PMG), no deberá realizarse suspensión alguna.
- Si el importe de la pensión es mayor a la mínima garantizada (PMG), no deberá suspenderse el 10% de la asignación familiar del hijo, puesto que de acuerdo con la LSS, la redistribución de la pensión le asigna al inválido el 15% de ayuda asistencial por soledad. Sin embargo, el pago del 5% (o en su caso, la diferencia entre la pensión mínima garantizada y la que le correspondería considerando el 15% por soledad) se deberá efectuar hasta la siguiente fecha de vencimiento, tomando en cuenta los procedimientos establecidos anteriormente y las siguientes disposiciones:
  - i) Si al día posterior de la fecha de vencimiento  $FV_{12,t}$  no se ha presentado la comprobación de estudios del periodo ( $FV_{12,t-1}$  ,  $FV_{12,t}$ ) bajo el ciclo A, se perderá el derecho al cobro de la asignación familiar del 10% sobre el mismo periodo, a la vez que se tendrá derecho a la ayuda asistencial por soledad de 15%; sin embargo, debido a los motivos citados en cuanto al posible desconocimiento del ciclo escolar al cual puede pertenecer el hijo, solamente se deberá pagar al pensionado el 5% correspondiente al periodo ( $FV_{12,t-1}$  ,  $FV_{8,t}$ ), previa solicitud de los recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social por parte de la institución de seguros.
  - ii) De manera análoga, si al día posterior de la fecha de vencimiento  $FV_{8,t}$  no se ha presentado la comprobación que ampare los estudios por el periodo ( $FV_{8,t-1}$  ,  $FV_{8,t}$ ) bajo el ciclo B, se perderá el derecho al cobro de la asignación familiar del 10% sobre el mismo periodo, pero simultáneamente se tendrá derecho a la ayuda asistencial por soledad del 15%.

Asimismo, solamente se deberá pagar al pensionado el 5% correspondiente al periodo ( $FV_{8,t-1}$  ,  $FV_{12,t-1}$ ), previa solicitud de los recursos al IMSS.

Toda solicitud de recursos al instituto deberá efectuarse mediante un formato único, mismo que será dado a conocer por la CNSF mediante disposiciones administrativas.

**B) Pensiones de Viudez y Orfandad, ramos de Invalidez y Vida y Riesgos de Trabajo.**

- i) Si al aplicar la suspensión prevalece sólo la pensión de viudez, se redistribuirá la pensión conforme a los porcentajes que correspondan de acuerdo con la Ley del Seguro Social, y se

reservará la diferencia entre la pensión de viudez y orfandad que se encontraba percibiendo el grupo familiar antes de la suspensión y la pensión de viudez prevaleciente.

- ii) Si al aplicar la suspensión y la redistribución prevalece una pensión de viudez y orfandad, y ésta es inferior al 100% de la que se percibía originalmente, se mantendrá en la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir, la diferencia entre la pensión de viudez y orfandad que se encontraba percibiendo el grupo familiar antes de la suspensión, y la pensión de viudez y orfandad prevaleciente.
- iii) Si al aplicar la suspensión con la consiguiente redistribución de la pensión entre los componentes restantes, aún se obtiene el 100% de la pensión que se percibía originalmente, no habrá diferencial que registrar en la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir.

**C) Pensiones de Orfandad, ramos de Invalidez y Vida y Riesgos de Trabajo.**

- i) Si al aplicar la suspensión y realizar la redistribución el importe prevaleciente es inferior al 100% de la pensión que percibían originalmente, se deberá registrar en la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir la diferencia entre la pensión de orfandad que se encontraba percibiendo el grupo familiar antes de la suspensión y la pensión prevaleciente.
- ii) Si al aplicar la suspensión y realizar la redistribución la cantidad es igual al 100% de la pensión que percibían, no será necesario registrar cantidad alguna en la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir.

Para los beneficios adicionales económicos y el gubernamental dinámico se aplicará la redistribución en las mismas proporciones del beneficio básico, las cantidades se enviarán a la ROPC y en caso de prescribir será a favor de la AP.

**Prorroga de Comprobación de Estudios**

Si el beneficiario de una pensión de orfandad mayor de dieciséis años comprueba estudios en planteles del SEN ante el IMSS, tendrá derecho a seguir recibiendo el pago de la pensión, luego que la AP haya sido notificada.

En tanto la aseguradora de pensiones no reciba la notificación que indique el período de prórroga por acreditación de estudios por parte del IMSS, deberá suspender el pago de la pensión o asignación familiar sin aplicar la redistribución de la pensión de los demás beneficiarios existentes, -con excepción de que se trate de una suspensión a un mismo grupo familiar o cuando algún componente del grupo familiar reclame su derecho a recibir una pensión mayor antes de la fecha de vencimiento, previa autorización del instituto-; debiendo mantener los saldos suspendidos en la ROPC hasta la acreditación de la continuación de estudios o hasta su prescripción.

Para efectos de la prescripción de pagos a favor del IMSS con fundamento en el artículo 300 de la LSS, deberá aplicarse lo siguiente:

Sea  $FV_{m,t}$  el último día del mes  $m$  del año  $t$ , correspondiente a la fecha de vencimiento de cualquiera de los ciclos escolares A o B.

**a)** Si al día posterior de la fecha de vencimiento  $FV_{12,t}$ , no se ha presentado la comprobación que ampare los estudios por el periodo ( $FV_{12,t-1}$ ,  $FV_{12,t}$ ) bajo el ciclo A, se entenderá que existe prescripción y se perderá el derecho al cobro de las pensiones o asignaciones familiares que se hayan generado en el mismo periodo.

Sin embargo, dado que en cualquier momento del periodo ( $FV_{8,t}$ ,  $FV_{12,t}$ ) se pudiera presentar la comprobación de estudios correspondiente al ciclo B ( $FV_{8,t}$ ,  $FV_{8,t+1}$ ), la aseguradora sólo deberá devolver al Instituto Mexicano del Seguro Social el saldo registrado en la Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir por el periodo ( $FV_{12,t-1}$ ,  $FV_{8,t}$ ), previa aplicación de la redistribución y pago retroactivo de la pensión a favor de los beneficiarios restantes.

**b)** De manera análoga al inciso anterior, si al día posterior de la fecha de vencimiento  $FV_{8,t}$ , no se ha presentado la comprobación que ampare los estudios por el periodo ( $FV_{8,t-1}$ ,  $FV_{8,t}$ ) bajo el ciclo B, se entenderá que existe prescripción y se perderá el derecho al cobro de las pensiones o asignaciones familiares que se hayan generado en el mismo periodo.

Asimismo, dado que en cualquier momento del periodo ( $FV_{12,t-1}$ ,  $FV_{8,t}$ ) se pudiera presentar la comprobación de estudios correspondiente al ciclo A ( $FV_{12,t-1}$ ,  $FV_{12,t}$ ), la aseguradora sólo deberá devolver al Instituto Mexicano del Seguro Social el saldo registrado en la ROPC por el periodo ( $FV_{8,t-1}$ ,  $FV_{12,t-1}$ ), previa aplicación de la redistribución y pago retroactivo de la pensión a favor de los beneficiarios restantes.

El empleo sucesivo y combinado de los procedimientos descritos en los incisos anteriores, dará como consecuencia que sólo existirán dos fechas anuales para la aplicación de las redistribuciones de las pensiones y

devoluciones al Instituto Mexicano del Seguro Social, una en enero y otra en septiembre.

En un plazo que no excederá de quince días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento de cada ciclo escolar A o B, según corresponda, esas instituciones deberán devolver al Instituto Mexicano del Seguro Social el monto total de las pensiones y asignaciones familiares que prescriban de conformidad con las presentes disposiciones.

Resaltemos que la importancia del endoso de suspensión, en cualquiera de sus modalidades, es tener bien identificado en la ROPC de quien es el monto suspendido, su antigüedad y la causa. Asimismo identificar al hijo suspendido, cuando se suspendió y cuando se le reanudó el pago.

Los montos mantenidos en la ROPC correspondientes a beneficios adicionales cuyos pagos básicos asociados prescriban, lo harán a favor de la AP. Los componentes suspendidos no tendrán derecho a la recepción del aguinaldo correspondiente (si procede, pues recordemos que en el SRT los huérfanos con orfandad sencilla no tienen derecho a éste), el cual deberá ser enviado a la ROPC y prescribirá a favor del IMSS el día 1º de Enero del siguiente año, debiéndose pagar en una sola exhibición al instituto en los 5 días hábiles siguientes.

### ***ENDOSO DE ALTA/BAJA DE COMPONENTE***

Un Alta se refiere al ingreso o reingreso a la pensión de cualquier integrante del grupo familiar que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza. La Baja se refiere a la salida de la póliza de cualquier integrante del grupo familiar. Cualquiera de estos dos movimientos puede implicar una actualización de los montos a pagar.

Para el caso de Alta/Baja de componente, siempre que inicie o termine el derecho de alguno de los pensionados beneficiarios es el momento en que se hace una nueva distribución de las pensiones que quedan vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de éstas, para lo cual la AP expide el endoso correspondiente.

Cabe recordar que cada movimiento de alta o baja de algún componente de la estructura familiar debe ser notificado por el IMSS a la AP.

### ***5.3 ALTA DE COMPONENTE***

El alta de un componente normalmente implica la necesidad de recursos para hacer frente a las obligaciones ya sea por incremento en el monto del

pago de la pensión o por el incremento en el tiempo en que éste se realizará.

La importancia de la aplicación de este endoso es determinar la fecha de inicio de las obligaciones con el nuevo componente, esto es, su fecha de inicio de derechos, FID, para así poder determinar las rentas vencidas que le corresponden, contadas a partir de la FID a la fecha de proceso y considerando la estructura familiar de antes y después.

Se deberá determinar si el componente corresponde al mismo grupo familiar o a otro diferente. En el primer caso se adicionarán los pagos que corresponden a las rentas vencidas incluyendo aguinaldo. En el segundo caso, se pagarán los importes al grupo familiar correspondiente, realizando los descuentos que correspondan a la redistribución de la pensión al otro grupo; el pago será en una sola exhibición y los descuentos podrán realizarse en parcialidades.

Para el diferencial de recursos se considerarán los diferenciales de reserva entre una estructura familiar y otra a la fecha de proceso, al diferencial positivo se le adicionará el 3% correspondiente.

Deberá quedar registrado de tal forma, que se identifique la causa de alta de componente, la fecha en que ésta se realiza y la FID que se le reconoce.

Para hechos póstumos, la FID será la fecha de nacimiento, por lo que una póliza podrá tener diferentes FID entre sus componentes y la fecha de alta siempre deberá ser posterior a la FID.

En cualquier otro caso, la fecha de alta debe cumplir con ser posterior a la de nacimiento y a la de inicio de derechos.

En algunos casos, a la hora de realizar el cálculo del monto constitutivo necesario al dar de alta a un componente, se debe hacer una devolución al IMSS, aún cuando las obligaciones se hubieran incrementado.

#### ***5.4 BAJA DE COMPONENTE***

La baja de componente no necesariamente implica la devolución de recursos al IMSS al disminuir las obligaciones, ni un decremento en el monto de la pensión.

La importancia de conocer con exactitud la fecha de fin de derechos, FFD, del componente es cuestión radica en la posibilidad de determinar los pagos indebidos realizados, de tal suerte que se puedan hacer los descuentos pertinentes al resto de la estructura familiar. Queda claro que

en este endoso también es muy importante conocer con precisión la estructura familiar de antes y después y si se trata de un mismo grupo.

Asimismo debe quedar registrado de tal forma, que se identifique la causa de baja de componente, la fecha en que ésta se realiza y la FFD que se le reconoce.

En el caso de ser un solo grupo, los pagos indebidos serán descontados en parcialidades al resto de la estructura, sin que se rebasen los porcentajes establecidos por ley. Para el caso de más de un grupo familiar y dependiendo de la estructura familiar podrán o no descontarse los pagos indebidos.

Las AP podrán terminar el pago de las pensiones al componente en cuestión si:

A) la AP acredita legalmente que el pensionado o beneficiario hubiere fallecido.

Cuando una AP tenga presunción o conocimiento de que deba terminarse una pensión que tenga a su cargo, deberá comunicarlo al IMSS a efecto de que evalúe el caso y lleve a cabo las acciones que procedan en términos de las leyes correspondientes. Las AP también podrán solicitar al instituto, durante los primeros diez días naturales de cada mes, la información sobre la terminación de la pensión a su cargo, de conformidad con lo establecido en el artículo 56 del Reglamento de las Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

B) Cuando el huérfano cumpla 16 o 25 años de edad, o deje de estudiar se observaran los criterios siguientes:

1. cuando el huérfano mayor de 16 años pero menor de 25 sea sujeto del régimen obligatorio, la pensión se dará por terminada. En la práctica esto es inusual, normalmente la AP no se entera de esta circunstancia, por lo que se cae en la suspensión y prescripción de pago por no comprobación de estudios.

2. cuando el huérfano cumpla 25 años de edad, salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, la pensión se dará por terminada.

C) Cuando al pensionado al que se le haya declarado una incapacidad permanente total o parcial se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso, cuando menos, equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, la AP podrá efectuar la terminación de la pensión, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

En este caso, la AP deberá devolver al instituto el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de resolución respectiva.

D) Cuando al pensionado que se le haya dictaminado invalidez se rehabilite, la AP podrá efectuar la terminación de la pensión, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva. La AP deberá, también, devolver al IMSS y el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de resolución respectiva.

E) Cuando el viudo (a), concubinario (a) contraiga nupcias o entre en concubinato, la AP podrá dar por terminado el pago de la pensión, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

Para el caso de las pensiones de viudez derivadas del SRT la AP deberá devolver el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de resolución respectiva, previo descuento de la suma global que se otorgue a la viuda equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada. En el SIV también se procede a una devolución en los mismos términos para estos casos.

Asimismo, si con cargo al seguro de sobrevivencia se pagaran pensiones de orfandad, la AP volverá a efectuar el cálculo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, considerando la redistribución de los beneficios entre los hijos. En el caso de que el nuevo cálculo arroje un excedente, el mismo deberá ser devuelto al IMSS; por el contrario, si resultase un déficit, la AP deberá solicitar al instituto la diferencia.

F) Cuando el incapacitado muera por una causa distinta a un riesgo de trabajo sin tener 150 semanas de cotización y la duración de la pensión que hubiere recibido tuviera una duración mayor a 5 años, la AP podrá efectuar la terminación de la pensión de él y de su grupo familiar una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

La AP deberá devolver al IMSS el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de resolución respectiva.

G) Cuando al fallecer el pensionado por invalidez o incapacidad, tuviera varias concubinas la AP podrá efectuar la terminación de la pensión de viudez, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

H) Cuando el grado de incapacidad del pensionado disminuya hasta el 25%, la AP dará por terminada la pensión otorgando al incapacitado una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiere correspondido. La AP podrá efectuar la terminación de la pensión de él y de su grupo familiar una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

En este caso, la AP deberá devolver al IMSS el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de resolución respectiva.

En los casos en que la disminución del grado de incapacidad determinada por el IMSS sea mayor del 25% y de hasta del 50%, el pensionado podrá optar por proseguir con su pensión ajustada o bien, recibir la indemnización global. La AP podrá proceder de acuerdo a lo anterior, una vez que el instituto haga de su conocimiento la resolución respectiva. Sea cual fuere la decisión del asegurado, la AP deberá devolver al IMSS el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de resolución respectiva.

Si la disminución del grado de incapacidad determinada por el IMSS fuera mayor del 50% la pensión deberá ajustarse e igualmente la devolución al IMSS de las reservas matemática y de previsión procederá.

I) Cuando fallezca el pensionado que tenga varias incapacidades parciales y por ellas contrate diversos seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una o más AP, éstas darán por terminada la pensión si conforme a la resolución que emita el IMSS, no estuvieran obligadas a pagar el seguro de sobrevivencia a los beneficiarios, y deberán devolver al instituto el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, constituidas para cubrir el seguro de sobrevivencia contratado.

Las AP con las cuales el pensionado haya contratado los seguros de pensiones, podrán solicitar al IMSS la resolución que determine cual de ellas deberá pagar el seguro de sobrevivencia a los beneficiarios del asegurado-pensionado.

## CONCLUSIONES

- La administración de las pensiones por invalidez o incapacidad laboral, constituye uno de los más importantes servicios que ofrece el IMSS a través de las instituciones de seguros - denominadas Administradoras de Pensiones en el presente trabajo- a sus trabajadores afiliados, pues el proceso que regula el otorgamiento de las prestaciones en dinero (subsidio por incapacidad, indemnización global, pensión temporal o definitiva, pensiones a la viuda, huérfanos o ascendientes) son de gran importancia para los éstos. Pero también lo son para el propio IMSS y para el Gobierno Federal por el riesgo financiero que representan, y, finalmente, para las empresas por su impacto en la productividad.
- Las pensiones del Seguro de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida que se otorgan desde julio de 1997 generan un costo importante para el Gobierno Federal, (que es quien aporta el diferencial entre el monto constitutivo y el monto disponible en la Afore, sin contar las aportaciones voluntarias), derivado de la prima mínima garantizada que está a su cargo. Por ello se resalta la importancia de la prevención médica, el fortalecimiento institucional de la rehabilitación para el trabajo y la importancia de revisar la legislación vigente que dictamina la incapacidad y la invalidez.
- A pesar de que la normatividad vigente de la operación y comercialización de las pensiones derivadas de la seguridad social permiten la libre y sana competencia entre las administradoras de pensiones, así como el equilibrio financiero, hace falta una legislación que norme los criterios en la aplicación de los endosos.
- La falta de tal normatividad ocasiona una interpretación discrecional de criterios y procedimientos para la aplicación de los endosos.
- Estas diferencias pueden implicar alteraciones en los valores de algunos parámetros, como por ejemplo, la fecha de muerte o la fecha de aplicación de la baja, la causa de la muerte, montos de pago..., que de acuerdo a la circular S22.5 se reportan en la estructura del sistema estadístico de los seguros de pensiones y que por su naturaleza tienen validaciones que en caso de una incorrecta aplicación de endosos, induciría a incongruencias que pudieran ser consideradas como errores u omisiones, y que

pueden provocar emplazamientos que pueden derivar en sanciones económicas e incluso, en la pérdida de la autorización para operar el negocio.

- El actuario no solo debe conocer la forma de realizar determinados cálculos, sino también las variables que intervienen en ellos y la importancia que éstas representan para la autoridad, por lo que es importante que participe en la definición de los procesos y que delimite claramente los valores permisibles, las validaciones, los catálogos implicados que intervendrán para la correcta operación de los endosos.
- En realidad, este trabajo intenta resaltar la importancia de una correcta definición y aplicación de los endosos y de la falta de normatividad que impera en el sector. No resulta exhaustivo para llenar sus deficiencias, por lo que es sólo un intento de despertar el interés sobre el tema y la importancia que conlleva.

## ANEXOS

**SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**  
**DOCUMENTO DE OFERTA BÁSICA**  
**MUERTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE UN RIESGO NO PROFESIONAL**

<b>TIPO DE SEGURO</b> Invalidez y Vida		<b>PENSIÓN SOLICITADA</b> Viudez Orfandad		<b>FECHA DE SOLICITUD</b> 2006/03/08	
<b>NOMBRE DEL ASEGURADO</b> JOSE LUIS					<b>SEXO</b> M
<b>NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> 12345012345 01		<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL</b> COCL670104HPBSS03		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> 1967/01/04	
<b>FECHA DE INICIO DE DERECHOS</b> 2003/11/17		<b>DELEGACIÓN IMSS</b> PUEBLA		<b>SUBDELEGACIÓN IMSS</b> PUEBLA SUR METROPOLITANA TIPO	
<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE</b> COCEPCION					
<b>DOMICILIO DEL SOLICITANTE</b> TULTEPEXINGO #8 COL. GRANJEROS DEL NORTE PUEBLA PUEBLA 72470					

**DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

NOMBRE(S)	PARENTESCO	SEXO	ESTADO DE ORFANDAD	FECHA DE NACIMIENTO Y VENCIMIENTO	
JESUS MANUEL	HI	M	S	1993/03/10	2009/03/10
JOSE LUIS	HI	M	S	1990/07/11	2006/07/11
CONCEPCION	ES	F	N	1973/05/18	0001/01/01
Total: 3 beneficiarios					

**DATOS DE CERTIFICACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE DERECHOS**

**SELLO DE PENSIONES BANAMEX S.A. DE C.V.**

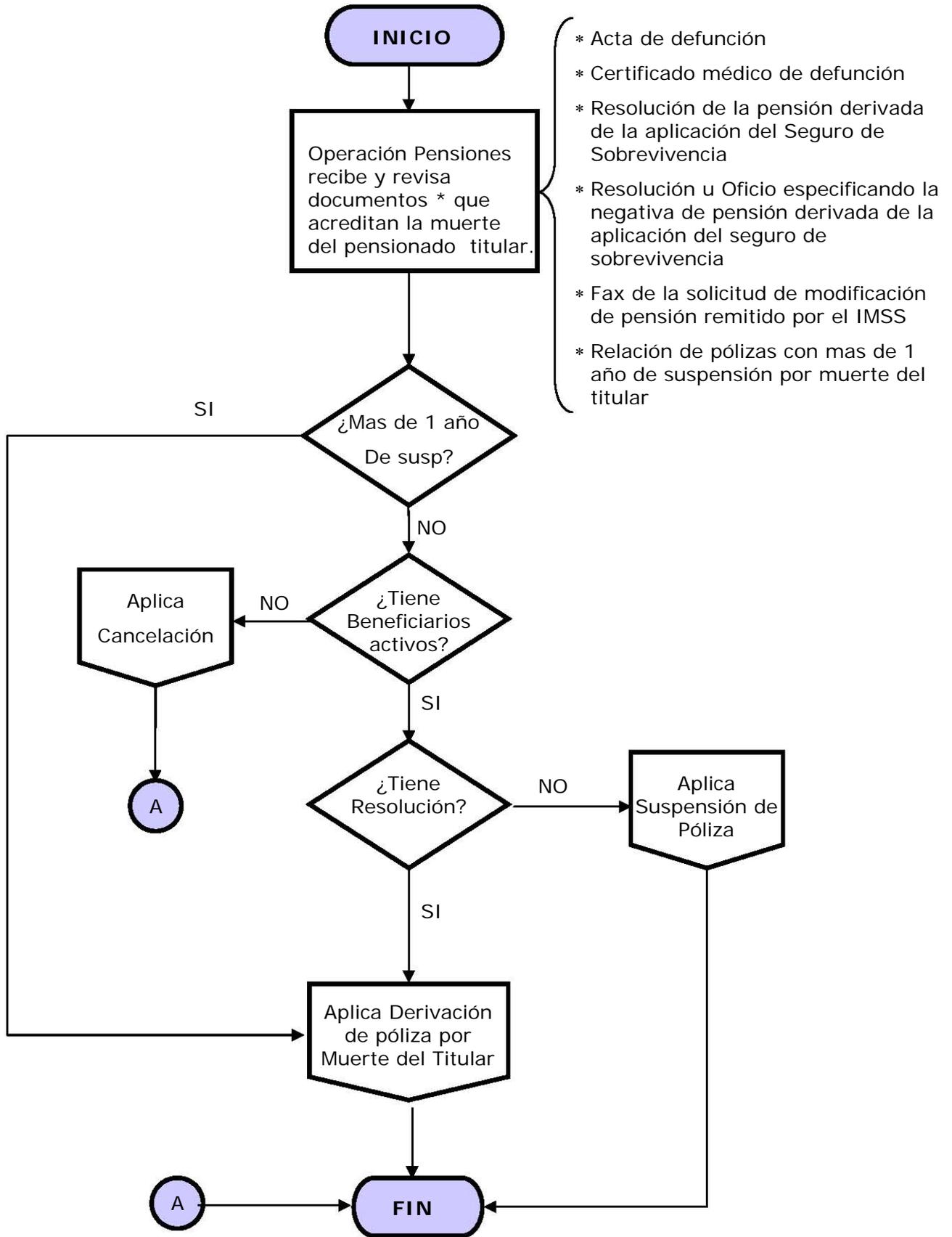
<b>SALARIO (DIARIO/PROMEDIO)</b>	\$ 67.05
<b>PORCENTAJE DE VALUACIÓN</b>	0.00%
<b>PORCENTAJE DE AYUDA ASISTENCIAL</b>	0.00%
<b>CUANTÍA BÁSICA MENSUAL DE LA PENSIÓN</b>	\$1,491.31
<b>IMPORTE MENSUAL DE LA PENSIÓN</b>	\$1,491.31
<b>IMPORTE DE LA PENSIÓN MÍNIMA GARANTIZADA</b>	\$1,491.31
<b>IMPORTE MENSUAL DE LA PENSIÓN ACTUALIZADA *</b>	<b>\$1,685.45</b>

\*El importe mensual de la pensión está actualizado a la fecha de proceso (2006/03/22) y éste siempre será mayor o igual al importe mensual de la pensión a la fecha de inicio del derecho, debido a los incrementos del Índice Nacional de Precios al Consumidor, según lo establece la Ley del Seguro Social.

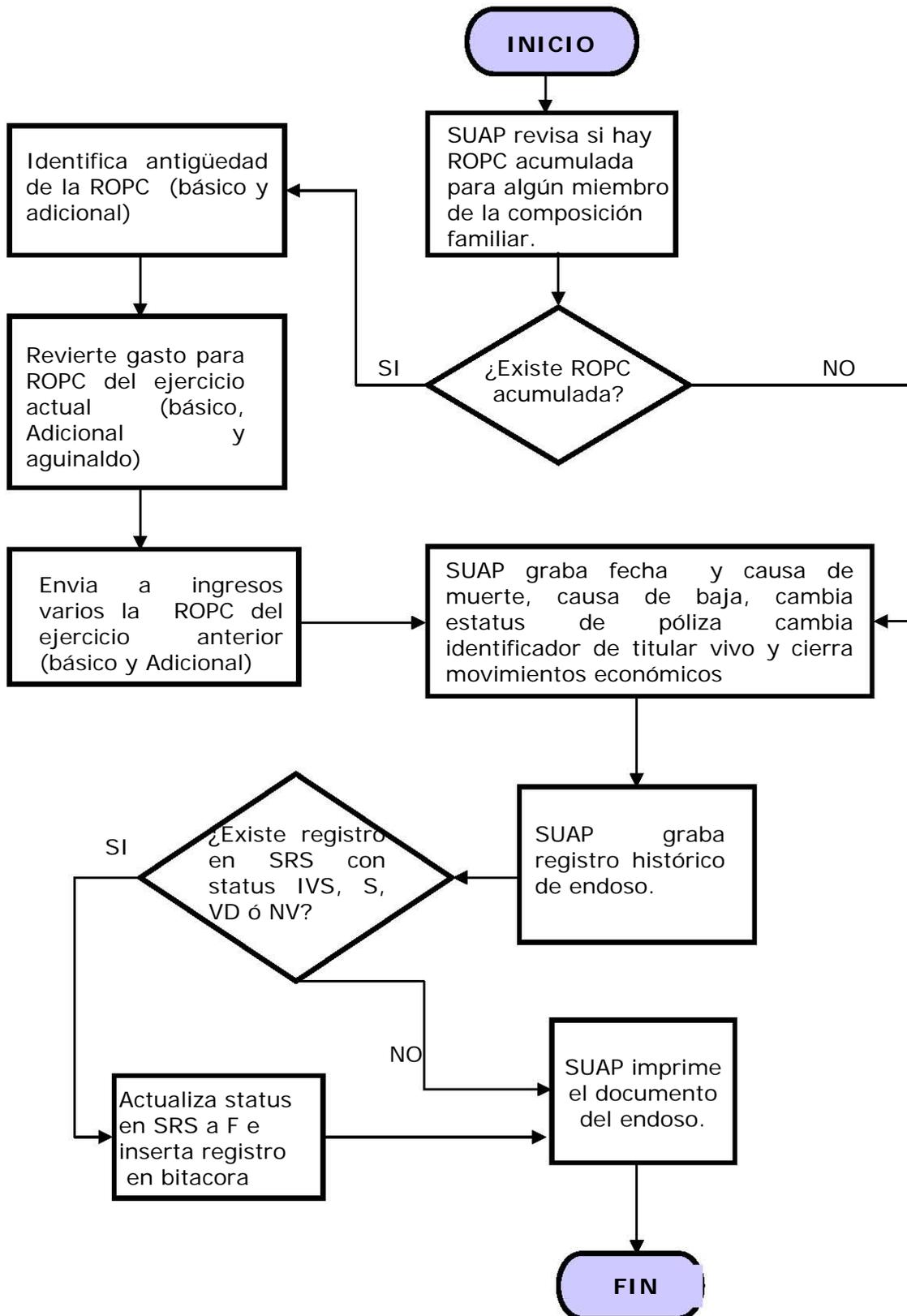
**Lugar y Fecha**

<b>Representante legal</b>	<b>Nombre y Cédula del Asesor</b>

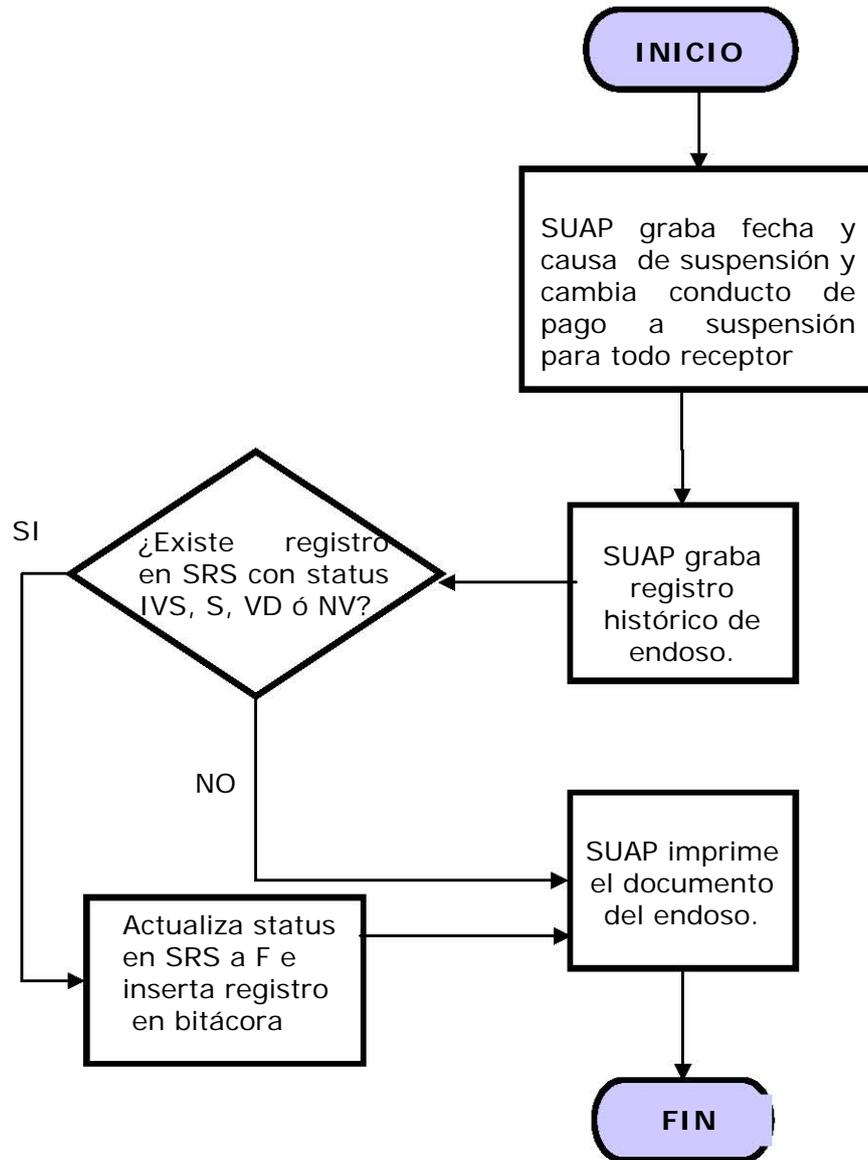
# ENDOSO DE MUERTE DEL TITULAR



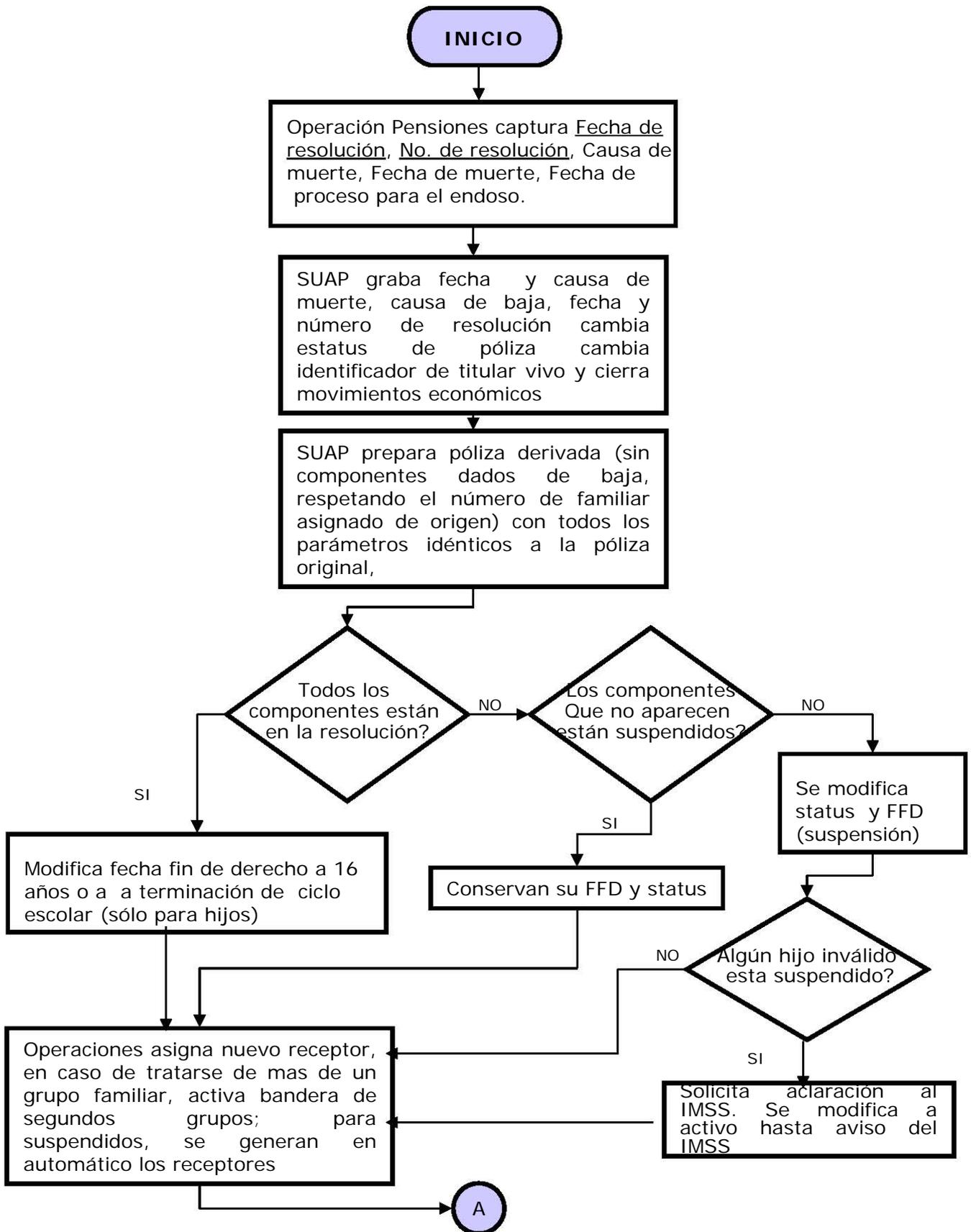
## CANCELACIÓN DE PÓLIZA, MUERTE DEL TITULAR



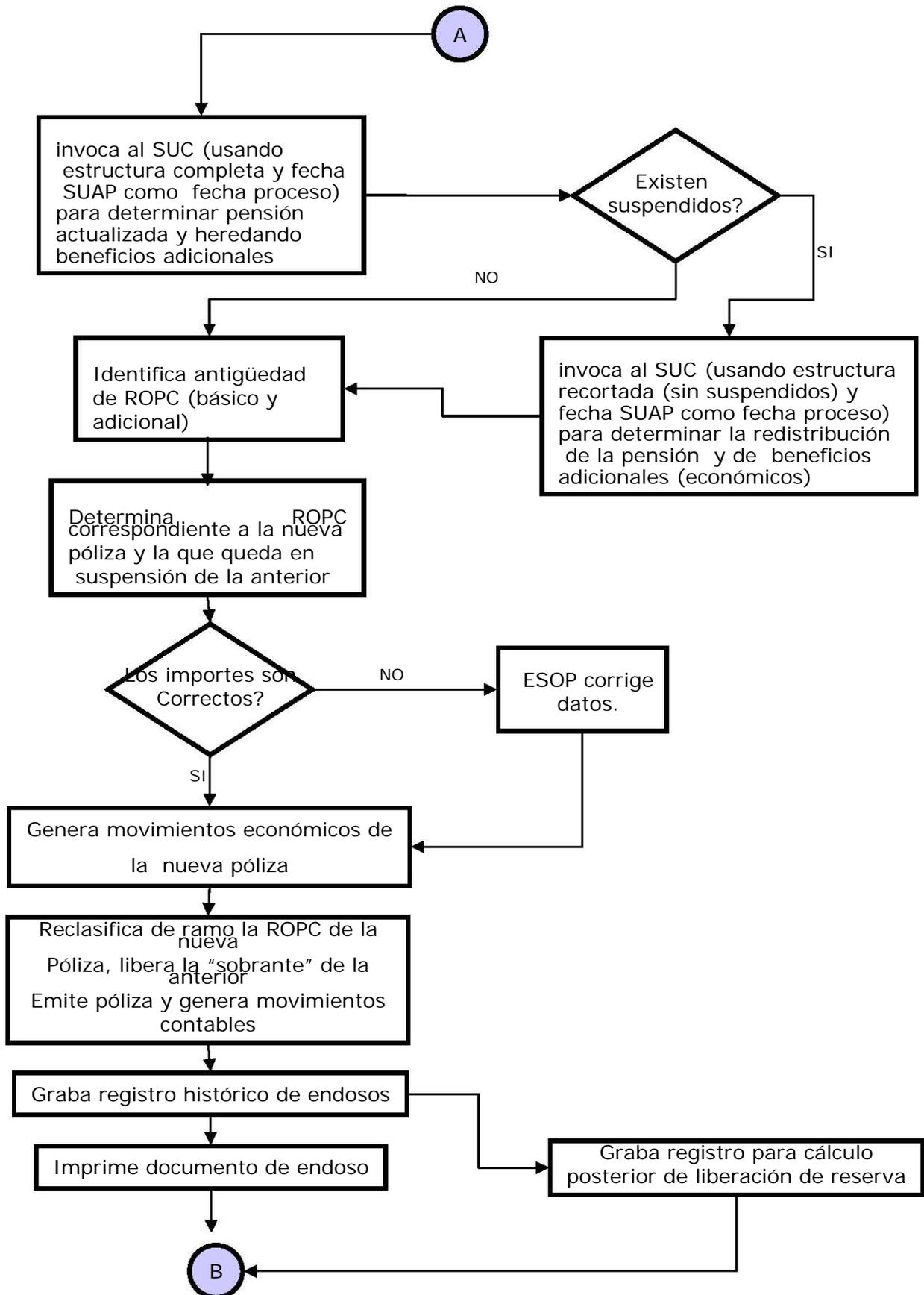
## SUSPENSIÓN DE PÓLIZA, MUERTE DEL TITULAR



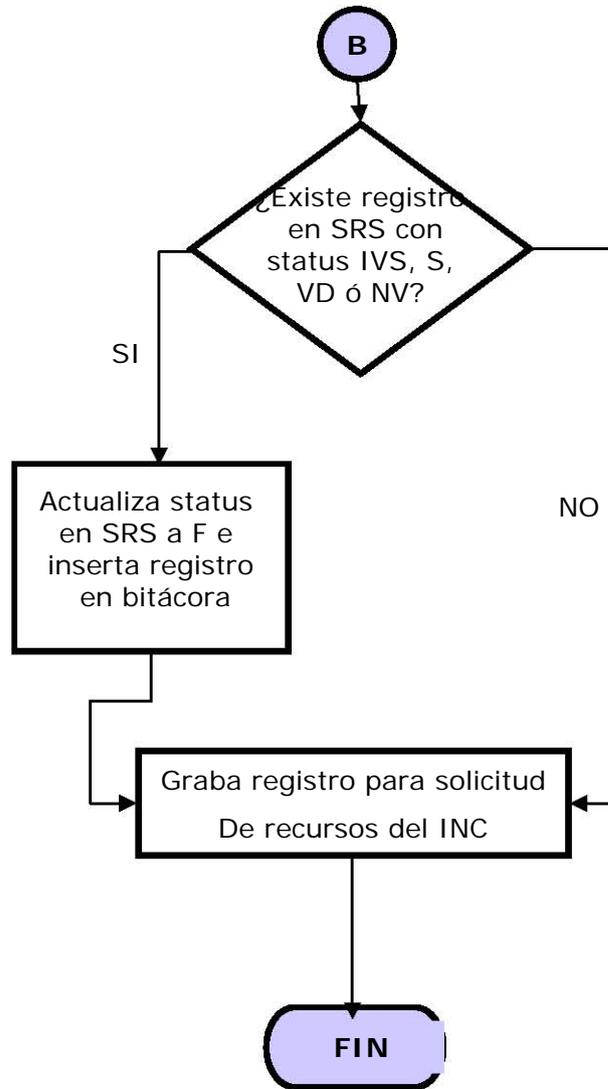
## DERIVACION DE POLIZA POR MUERTE DEL TITULAR



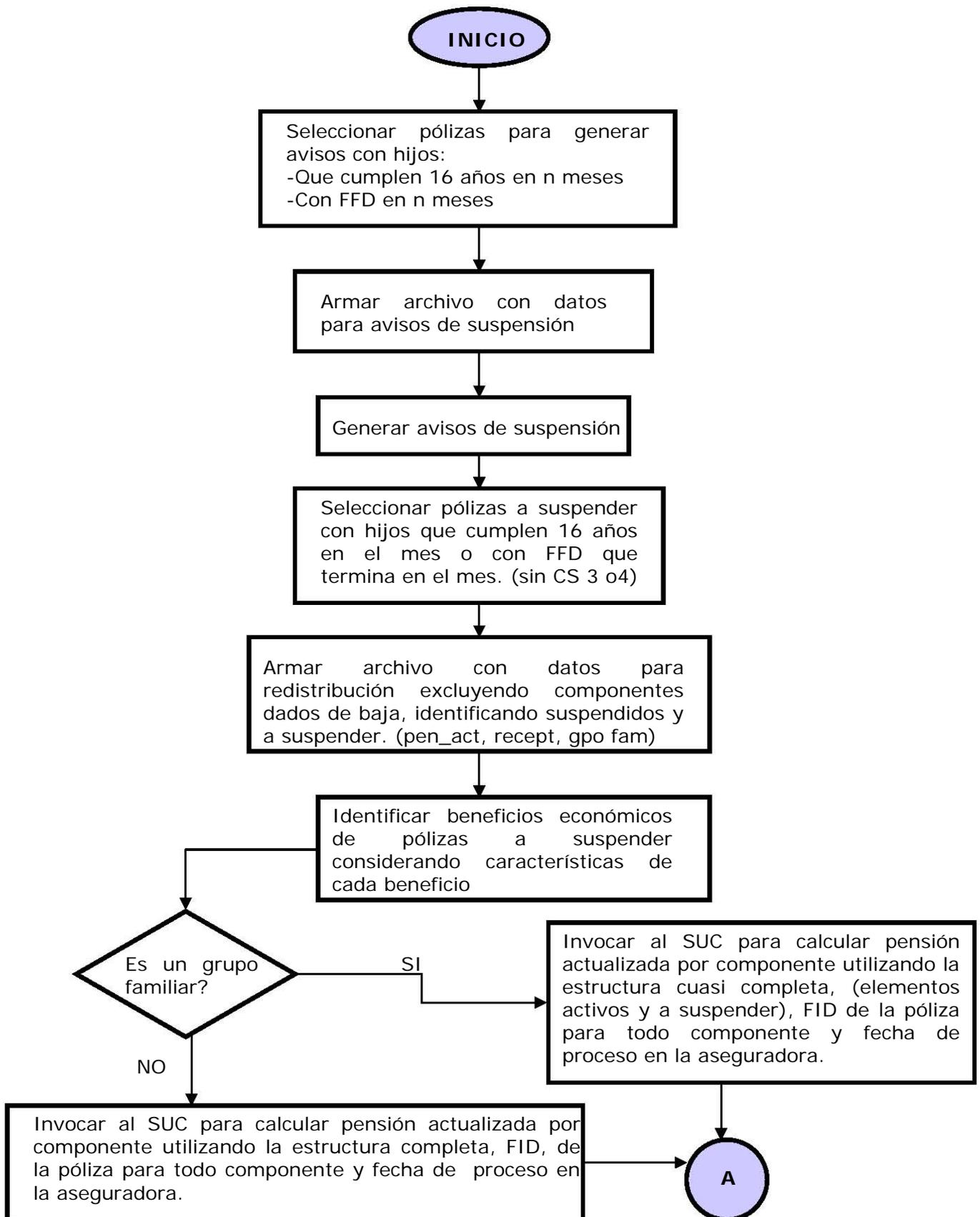
## DERIVACION DE POLIZA



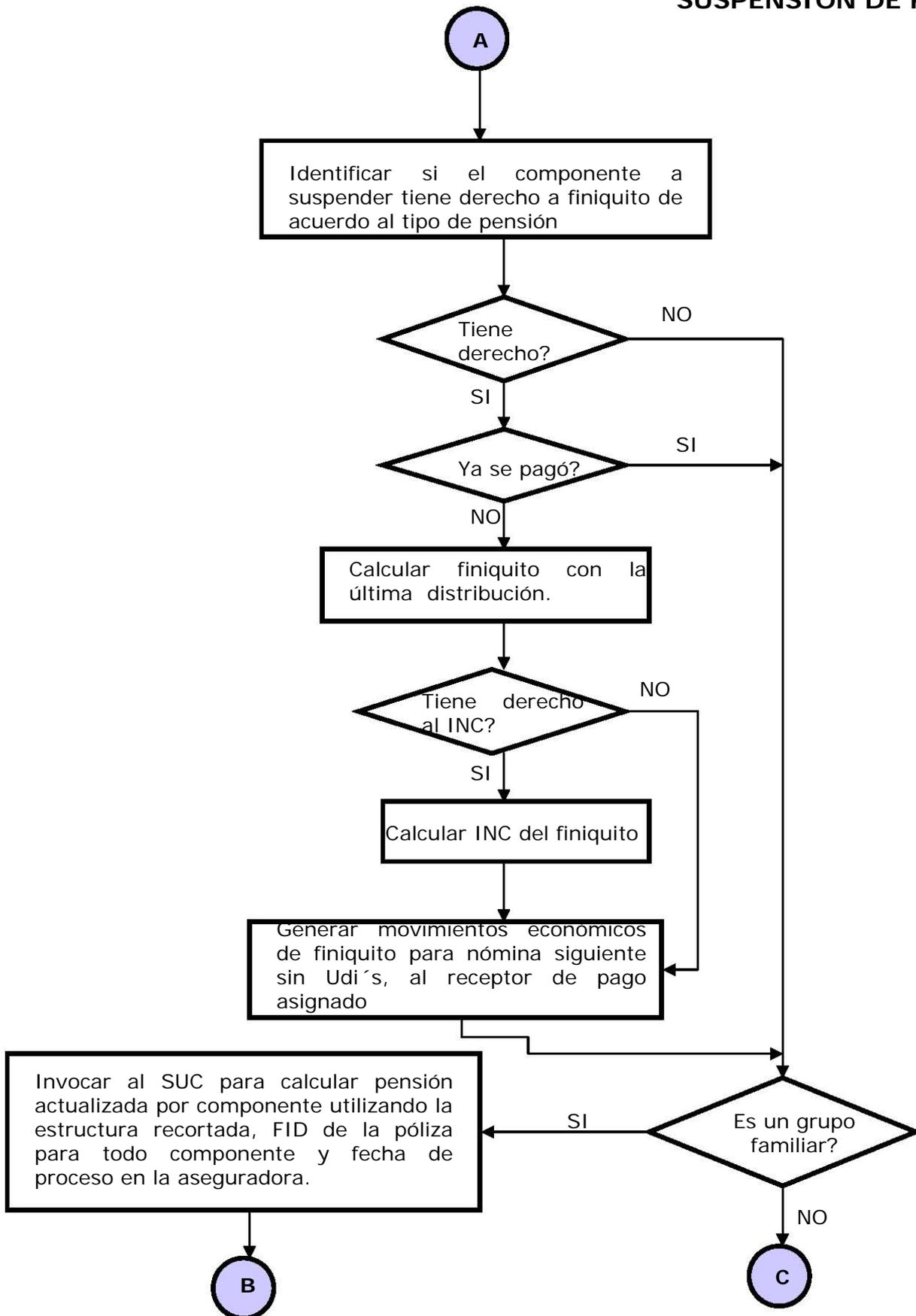
## DERIVACION DE POLIZA



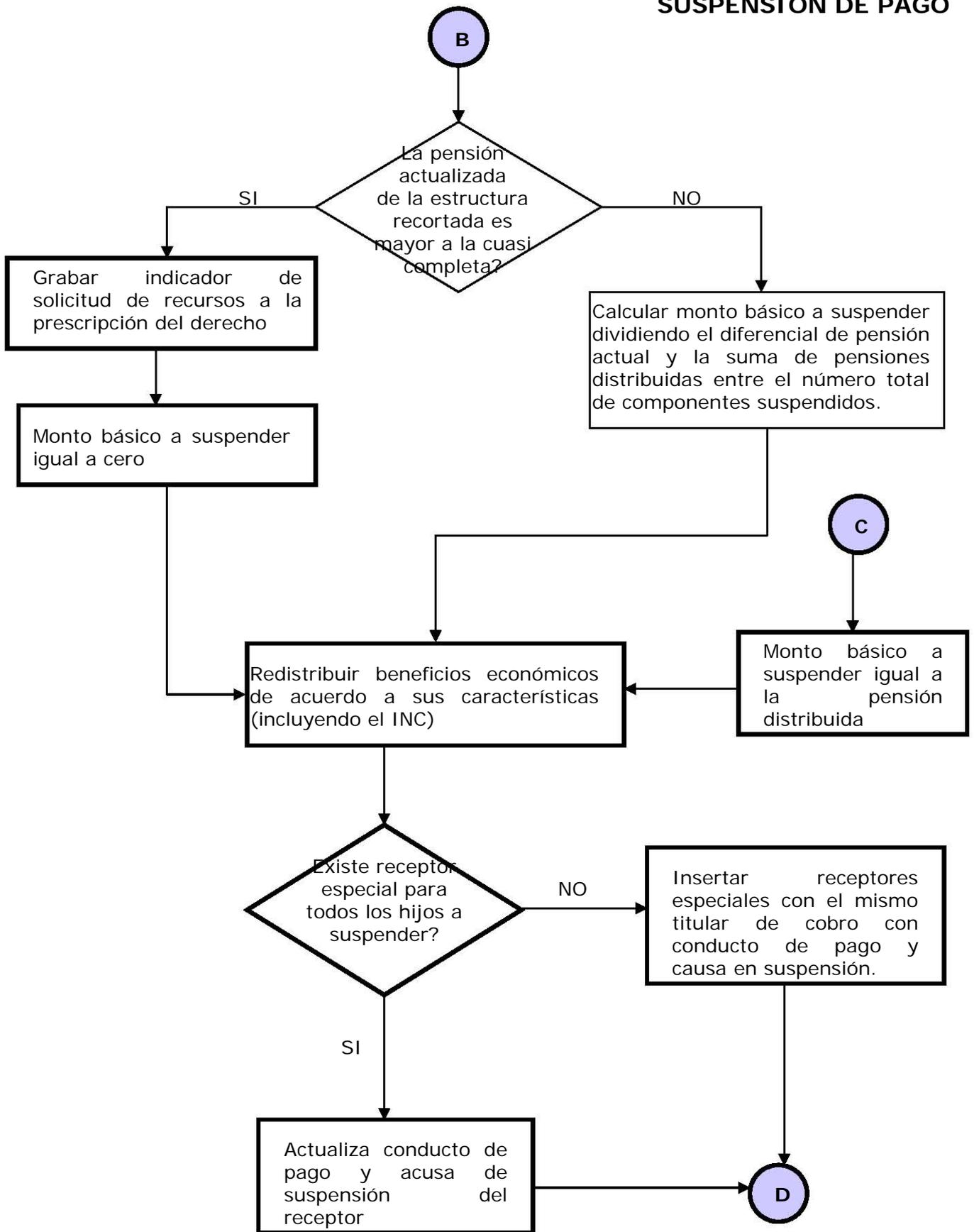
## ENDOSO DE SUSPENSION DE PAGO (HIJOS)



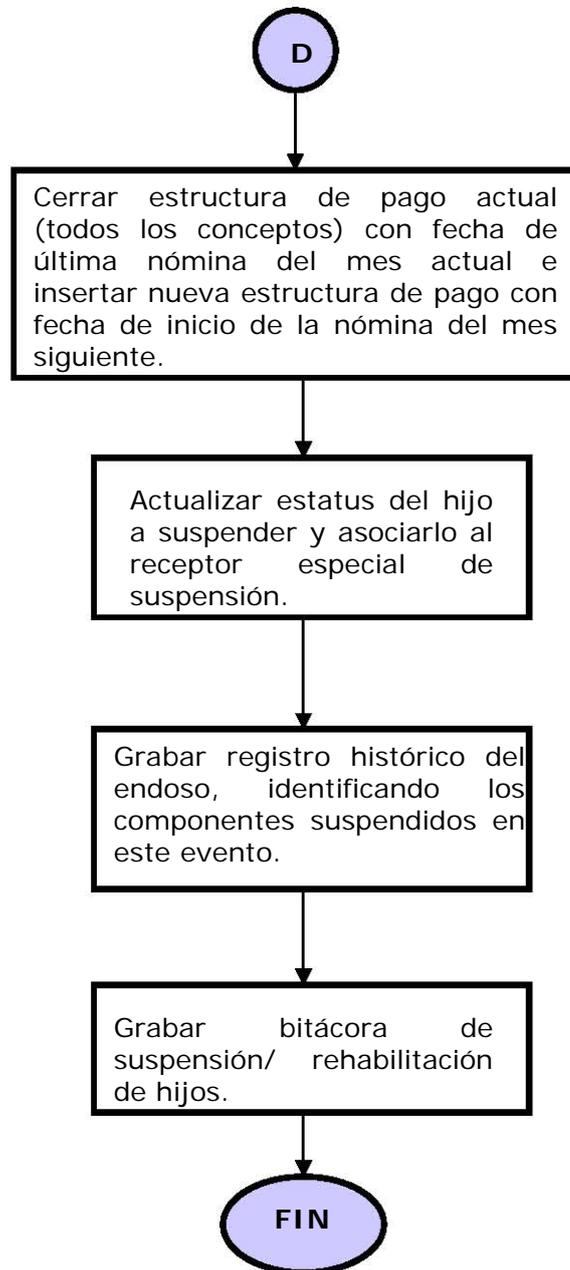
## SUSPENSION DE PAGO



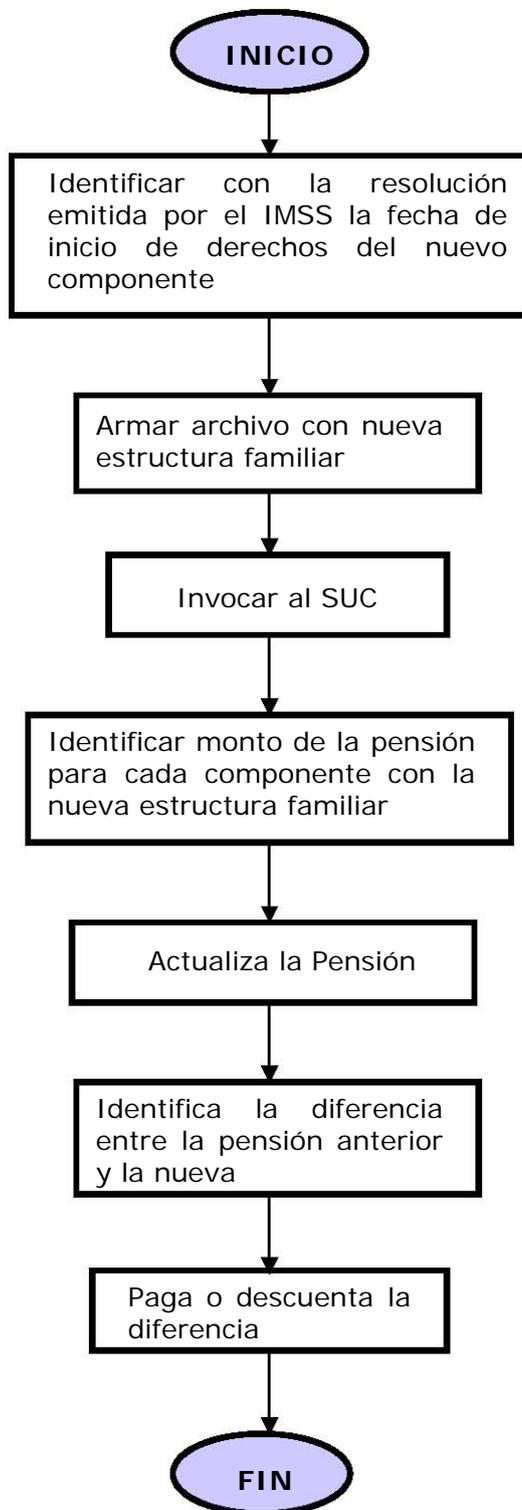
# SUSPENSION DE PAGO



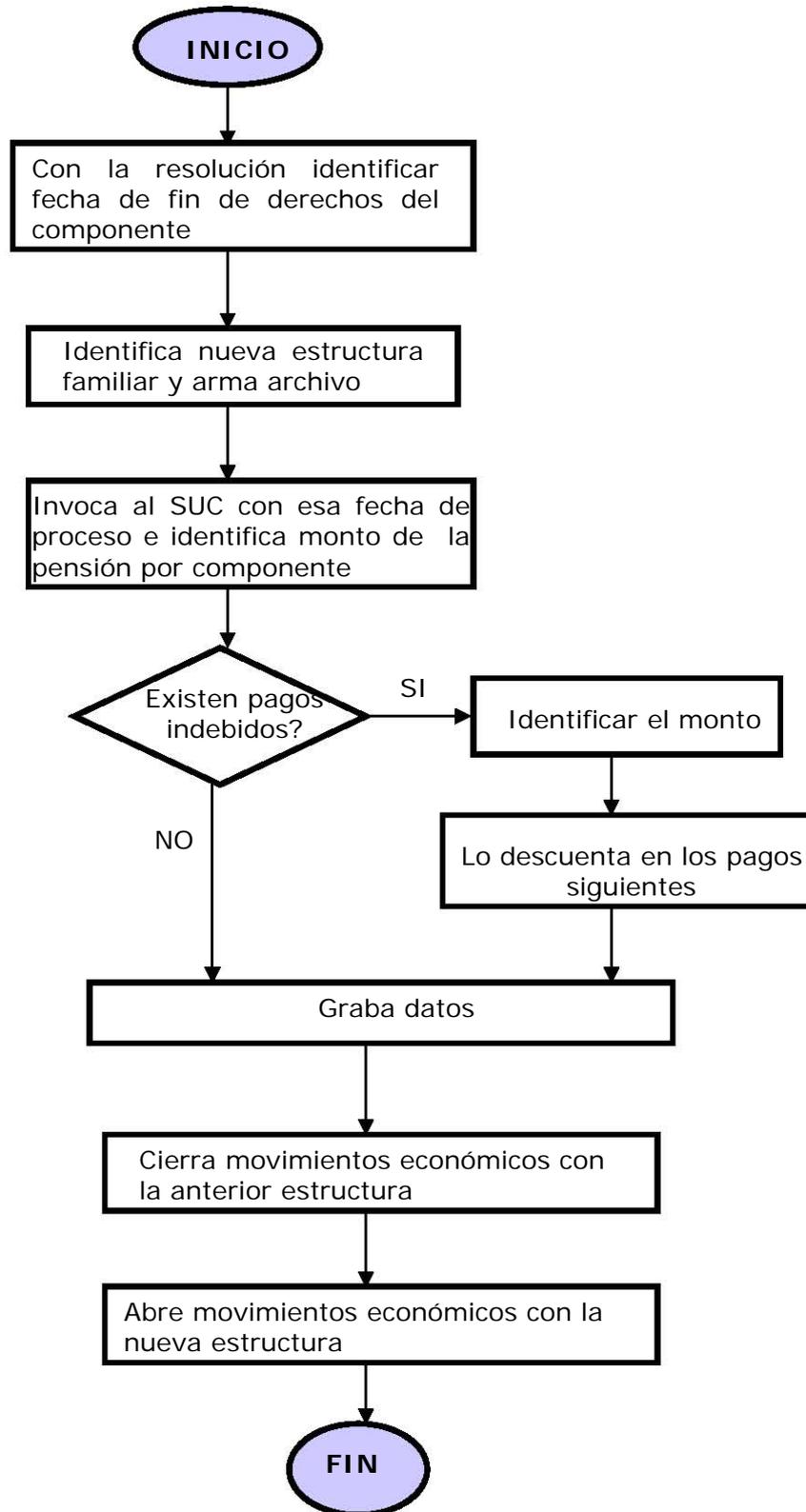
## SUSPENSION DE PAGO



## ALTA DE COMPONENTE



## BAJA DE COMPONENTE



## **BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS**

1. Ley del Seguro Social (la nueva, vigente a partir del 1/julio/97)
2. Ley Federal del Trabajo
3. Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
5. "Costo Social de los Riesgos de Trabajo" Barona de la O. Miguel, 1976.
6. "Marketing Estratégico", Lambin J.J., 1997.
7. "Estudio e Interpretación de la nueva Ley del Seguro Social" Sánchez Barrio Armando.
8. "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social", IMSS 2005.
9. "Los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social en México", Francisco Zarco Espinosa.
10. [www.cnsf.gob.mx](http://www.cnsf.gob.mx), (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas)
11. <http://apps.cnsf.gob.mx/apps/beneficosP.htm>, (Beneficios otorgados e Instituciones Autorizadas)
12. [http://portal.cnsf.gob.mx/portal/page?\\_pageid=1058,2077508&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://portal.cnsf.gob.mx/portal/page?_pageid=1058,2077508&_dad=portal&_schema=PORTAL), (Circulares)