



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ECONOMÍA

**ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DEL SEGURO EN
MÉXICO, PRINCIPALES COMPETIDORES (2020)**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ECONOMÍA

PRESENTA

IVÁN SEGURA GUTIÉRREZ

ASESOR
DR. ABRAHAM APARICIO CABRERA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX., AGOSTO DE 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Contenido

Introducción	3
Capítulo 1 – Fallas de Mercado en el Sector Asegurador	5
1.1 Selección Adversa	6
1.2 Riesgo Moral.....	7
1.3 El riesgo moral y la selección adversa en conjunto	8
1.4. Las señales	10
1.5. Los Incentivos.	10
Capítulo 2. - Análisis Sectorial del Balance General por Compañía	12
Activo	12
2.1 Inversiones.....	14
2.2 Inversiones para Obligaciones Laborales.....	19
2.3 Disponibilidad	20
2.4. Deudores	20
2.5. Reaseguradoras y Reafianzadoras (Neto).....	23
2.6. Inversiones Permanentes	24
2.6. Otros Activos	25
Pasivo	27
3.1 Reservas Técnicas	29
3.2 Reservas para Obligaciones Laborales.....	31
3.3 Acreedores	32
3.4 Reaseguradores y Reafianzadoras	33
3.5 Financiamientos Obtenidos.....	34
3.6 Otros Pasivos.....	34
Capital	35
Capítulo 3. - Análisis de los Estados de Resultados de la Industria del Seguro en México (2020)	38
3.1 - Los Seguros en la Economía Mexicana.....	39
3.2 - Análisis de Primas	40
3.3 Análisis Técnico	47
3.4 - Análisis Operacional.....	57
3.5 - Utilidad Bruta.....	65
3.6 - Suficiencia de Prima	71
Conclusiones	74
Bibliografía	77

Introducción

Esta tesina¹ tiene como objetivo describir la situación financiera del sector asegurador en México con datos correspondientes al año 2020. Durante mi experiencia laboral, de 10 años en el sector asegurador pude observar que los profesionales con formación en economía desempeñan un papel fundamental en la toma de decisiones de las compañías de seguros.

Tradicionalmente, el sector asegurador ha requerido profesionales especializados en Matemáticas, Actuaría y Comunicación. Sin embargo, he notado que cada vez se valora más la presencia de expertos en finanzas y personas con habilidades estratégicas que contribuyan en la definición de la planificación estratégica de las aseguradoras. En este sentido, considero que los economistas pueden proporcionar una comprensión más profunda del entorno macroeconómico, ya que las variables macroeconómicas tienen un impacto significativo en las empresas aseguradoras, tal como lo demuestran las tasas de interés y los tipos de cambio.

En este trabajo, se demuestra que la rentabilidad de las aseguradoras se basa principalmente en las ganancias generadas por sus inversiones, como los Cetes, UDIS, valores privados, valores extranjeros y futuros, entre otros. Por lo tanto, considero que es crucial tomar decisiones fundamentadas en el conocimiento económico.

En relación con esto, creo que las futuras generaciones de economistas que deseen trabajar en el sector asegurador deberán comprender cómo realizar un análisis financiero de las compañías de seguros y saber interpretar los principales documentos que reflejan la situación financiera de una empresa, como el Balance General y el Estado de Resultados. En mi opinión, existe un vacío académico para los economistas en este campo, ya que existen estudios actuariales y contables en abundancia.

¹ A diferencia de una tesis, una tesina no plantea alguna hipótesis que deba ser verificada empíricamente, se limita a ser un documento descriptivo de un tema particular. (véase Reglamento de Exámenes Profesionales de la Facultad de Economía de la UNAM, artículos 14 a 16).

En México, la industria aseguradora aún no tiene la relevancia que tiene en países desarrollados, como se evidencia en el informe de la SHCP (2021b: 10), que sitúa a México con una penetración del 2.4% en 2021 en relación con el PIB, por debajo de países con economías similares como Chile (4.5%) y Colombia (2.8%), y muy lejos de Inglaterra (11.9%), que ostenta la mayor penetración del seguro.

En México, en 2021, había un total de 115 aseguradoras operando. Sin embargo, debido a la alta concentración de ventas en la industria aseguradora de México, nos centraremos únicamente en las 5 compañías de seguros más grandes en 2020. Es importante destacar que estas 5 compañías representan el 45.7% de las primas vendidas en 2020. Según Sylos (1981: 47), una de las características de este oligopolio concentrado es que hay pocas grandes empresas que tienen una concentración aún mayor que muchas empresas medianas.

Con esta selección, examinaremos las particularidades de cada una de estas compañías aseguradoras, ya que existen diferentes segmentos y canales de venta. La complejidad del sector asegurador en la economía está relacionada con una cultura que no prioriza la planificación financiera. Además, el ingreso promedio de los mexicanos dificulta una mayor penetración del mercado asegurador. Por lo tanto, el sector asegurador en México se enfrenta a grandes desafíos. De hecho, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP, 2021c: 8) mencionó que la industria aseguradora enfrentó el evento más catastrófico registrado a nivel mundial: el confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19.

Por su parte El Asegurador (2021:1), informó que, para finales de 2020, el sector asegurador había pagado más de 2.495 millones de dólares, superando así los pagos realizados por el Huracán Wilma en 2005, que ascendieron a 2.400 millones de dólares, e incluso los pagos realizados por el Sismo del 19 de septiembre de 2017, cuando la industria indemnizó con 1.300 millones de dólares.

La pandemia del COVID-19 ha demostrado las complejidades del sector asegurador. Una de las principales características que muestra este sector es que las compañías aseguradoras no establecen sus precios según los principios de oferta y demanda. Por lo tanto, estas compañías ofrecen sus productos sin contar con toda la

información necesaria, lo que crea una discrepancia en los mercados conocida como **Información Asimétrica**.

Capítulo 1 – Fallas de Mercado en el Sector Asegurador

En este capítulo abordaremos la complejidad que tiene el sector asegurador para interactuar con la economía. De hecho, bajo un panorama donde existe la competencia perfecta el equilibrio se determinan por la oferta y la demanda; siempre y cuando el producto sea homogéneo. Sin embargo, para la industria aseguradora, los productos de venta son los contratos de seguros, no son homogéneos y tampoco existe la competencia perfecta, debido a que la información que tienen las empresas aseguradoras de los clientes no es suficiente.

Por otro lado, Rothschild y Stiglitz, (1976: 631) precisan que las aseguradoras son tan capaces de tener tantos recursos financieros como ellos estén dispuestos a vender, y tendrán las ganancias de tantos contratos o clientes quieran tener, por lo tanto, las aseguradoras ofrecen productos que maximicen su ganancia.

Varian (2011: 664), enlista 5 situaciones que surgen debido a la **Información Asimétrica**:

1. La información imperfecta y asimétrica puede introducir diferencias radicales en la naturaleza del equilibrio del mercado
2. La selección adversa se refiere a las situaciones en las que la característica que tipifica a los agentes no es observable, por lo que una de las partes del mercado (oferente o demandante) tiene que adivinar el tipo de calidad de un producto basándose en el comportamiento de la otra.
3. En los mercados en los que hay selección adversa puede ocurrir que haya muy pocos intercambios. En este caso es posible mejorar el bienestar de todo el mundo obligándolo a realizar transacciones, como lo son los seguros de Responsabilidad Civil para Autos.
4. El riesgo moral se refiere a la situación en la que una de las partes del mercado no puede observar el comportamiento de la otra.

5. La existencia de señales se refiere al hecho de que cuando hay selección adversa o riesgo moral, algunos agentes / empresas desean invertir en señales que los diferencie de otros.

1.1 Selección Adversa

La selección adversa se puede definir como una situación en la que, en una transacción de compra o venta, una de las partes no tiene acceso a toda la información de la otra parte. Un ejemplo que ilustra esta idea es la compra de un automóvil. Varian (2011: 774) ejemplifica cómo el vendedor tiene conocimiento completo de su vehículo, lo que le permite determinar si está vendiendo el automóvil a un precio adecuado o si lo está vendiendo más caro debido a algún problema o falla oculta. Esta información no será observable para el comprador, quien deberá basarse principalmente en el precio ofrecido por el vendedor.

Una situación similar ocurre con los seguros. Por ejemplo, consideremos la contratación de un seguro de automóvil. La compañía de seguros no tiene acceso a toda la información relevante sobre el vehículo que va a asegurar, como los hábitos de conducción del asegurado, el propósito del vehículo o el lugar donde se guarda, entre otros. Sin embargo, el contratante del seguro sí dispone de toda esa información.

Además, otro problema que surge es quién decide contratar un seguro. La respuesta más obvia es que aquellos que están más propensos al riesgo serán quienes lo contraten. Por ejemplo, un taxista es más propenso a tener un accidente en comparación con un vehículo que solo se utiliza para desplazamientos entre el hogar y el trabajo. Esto implica que la proporción de reclamaciones será mayor en el caso de los taxis. Rothschild y Stiglitz (1976: 631) argumentan que las aseguradoras asumen que todas las personas son idénticas en cuanto a su responsabilidad y presentan riesgos neutrales.

El principio de mutualidad es fundamental en el funcionamiento de las aseguradoras. Este principio se basa en la idea de que todos los asegurados contribuyen a cubrir el riesgo de los demás. En otras palabras, si una compañía de seguros tiene 100

asegurados y uno de ellos sufre un siniestro, el pago de las primas de los otros 99 asegurados se destinará a cubrir el riesgo y los gastos asociados. Sin embargo, si las aseguradoras experimentan más siniestros de lo esperado, es posible que terminen gastando más dinero en siniestros de lo que recaudan en primas. Esto pone de manifiesto la importancia de la selección adversa para las aseguradoras.

Varian (2011: 758) menciona un escenario similar en los seguros de enfermedades o gastos médicos mayores. Según la teoría actuarial, el cálculo de las primas debe tomar en cuenta la media de los problemas de salud de la población, es decir, la probabilidad de que los mexicanos se enfermen. Sin embargo, surge la pregunta de qué segmento de la población es más propenso a adquirir un seguro de gastos médicos. Es muy probable que sean las personas que de alguna manera son conscientes de que podrían enfrentar problemas de salud o que no tienen hábitos saludables. Debido a esto, las aseguradoras utilizan cuestionarios para obtener información adicional sobre los hábitos de salud de los posibles clientes. Además, existen condiciones y períodos de espera, como el embarazo, que se aplican con el objetivo de evitar la selección adversa.

En resumen, la selección adversa es un desafío significativo para las aseguradoras, ya que puede llevar a una acumulación de riesgos imprevistos y gastos elevados. Para mitigar este riesgo, las aseguradoras toman medidas como el análisis de datos, los cuestionarios de salud y la implementación de condiciones y períodos de espera en ciertos tipos de pólizas. De esta manera, intentan equilibrar la distribución del riesgo y asegurarse de que los precios y coberturas sean adecuados para todos los asegurados.

1.2 Riesgo Moral

El riesgo moral se puede definir como el cambio en el comportamiento derivado de la información adquirida. Un ejemplo de esto se encuentra en el ámbito de los seguros. Cuando una persona adquiere un seguro de automóvil, es probable que cambie su forma de conducir, ya que ahora cuenta con un seguro. Antes de tener el seguro, el conductor solía ser más precavido al manejar, debido a que cualquier accidente implicaría una pérdida económica directa, ya que el conductor tendría que pagar por

los daños si él fuera el responsable. Sin embargo, cuando se adquiere un seguro, es probable que el asegurado modifique sus hábitos de conducción, ya que el pago de los daños se transfiere a la aseguradora. Por lo tanto, el asegurado no tendría ningún incentivo para tener cuidado.

Rothschild y Stiglitz (1976: 632) concluyen que las personas siempre conocen la probabilidad de que les ocurra un accidente, mientras que las compañías de seguros no. Sin embargo, no se puede asumir que todos los clientes deseen asegurarse con la intención de presentar un reclamo por un siniestro, ya que esto podría influir en la discriminación de clientes con mayores beneficios para las compañías de seguros.

De alguna manera, las aseguradoras no desean ofrecer toda su cobertura, ya que buscan que el asegurado asuma cierta parte del riesgo. Por esta razón, las aseguradoras establecen un deducible y/o coaseguro. Con esta medida, las aseguradoras transfieren parte de la indemnización a los asegurados y, como resultado, los asegurados tienen incentivos para ser cuidadosos sin que la carga económica recaiga completamente sobre ellos.

Sin embargo, este riesgo moral limita la capacidad de las aseguradoras para ofrecer toda la gama de beneficios disponibles. Aun así, se enfrentan a la competencia de otras compañías aseguradoras que, de alguna manera, sí compiten por ofrecer los mejores productos.

1.3 El riesgo moral y la selección adversa en conjunto

Estos dos fenómenos, riesgo moral y selección adversa, pueden interactuar entre sí. Por ejemplo, si las aseguradoras intentan reducir el riesgo moral al imponer deducibles y coaseguros, esto puede llevar a una mayor selección adversa, ya que las personas más saludables o menos riesgosas pueden optar por no contratar un seguro si los costos son altos. Por lo tanto, las aseguradoras se enfrentan al desafío de equilibrar la protección contra el riesgo moral y la selección adversa para ofrecer productos de seguros viables y atractivos.

El análisis de Rothschild y Stiglitz (1976: 630) sobre el riesgo moral y la selección adversa ha sido fundamental en la teoría económica y ha influido en la forma en que se diseñan los contratos de seguros y se gestionan los riesgos en diversos sectores de la economía. Su trabajo ha permitido comprender mejor cómo la asimetría de información afecta a los mercados y ha proporcionado pautas para abordar estos desafíos.

Según Hal Varian (2010: 761), el riesgo moral surge cuando una de las partes en un mercado no puede observar las acciones del otro, lo cual se conoce como "acción oculta".

En mi opinión, el sector asegurador se enfrenta a situaciones de acción oculta. De hecho, a las compañías aseguradoras les gustaría ofrecer una cobertura más amplia, pero no están dispuestas a hacerlo debido a que esto podría generar incentivos para que los clientes no sean suficientemente cuidadosos. Por lo tanto, el equilibrio no se puede alcanzar debido a que la información nunca será perfecta. Además, recopilar información perfecta implicaría costos demasiado altos para las aseguradoras.

Un agente económico que puede ayudar a recopilar información es el Estado; sin embargo, hemos visto que tampoco el Estado puede obtener resultados precisos sobre el nivel de cuidado que tiene la población, por lo que la información proporcionada por las aseguradoras sigue siendo más precisa. No obstante, el Estado posee una característica muy importante, ya que puede imponer la obligatoriedad de ciertos cuidados y, de esta manera, establecer precios.

Un ejemplo claro de esta situación es la entrada en vigor de la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil para automóviles. La Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal en su artículo 63 Bis establece que a partir de septiembre de 2014, todos los vehículos que transiten en vías, caminos y puentes federales deben contar con un Seguro Obligatorio que cubra los daños a terceros. Sin embargo, fue a partir de 2019 cuando se hizo obligatorio para todos los modelos de automóviles.

Por otro lado, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en la Circular Única de Seguros y de Fianzas capítulo 4.7, ha obligado a todas las aseguradoras que ofrecen

el seguro de autos a contar con un producto que tenga el mismo costo y las mismas coberturas. Este producto se denomina Seguro Estandarizado de Autos, con el fin de permitir al consumidor elegir la aseguradora que desee sin considerar el precio y la oferta, ya que son iguales. Sin embargo, la decisión del consumidor se verá influenciada por el servicio que brinda la aseguradora.

Los problemas de selección adversa pueden tener soluciones puramente privadas. Hemos visto que la provisión de un seguro médico, como ventaja social, puede contribuir a eliminar el problema de selección adversa. Con esto nos referimos a que las aseguradoras, en su objetivo básico de generar ganancias, buscarán obtener información. Un ejemplo claro es el análisis estadístico, que ha dado como resultado la tabla de mortalidad, mediante la cual buscan identificar patrones en el comportamiento de la población.

1.4. Las señales

Continuando con el ejemplo de las aseguradoras, las personas son conscientes de su propio comportamiento, pero las compañías de seguros deben hacer suposiciones sobre el comportamiento de los asegurados. Sin embargo, aquellos consumidores con buenos hábitos intentarán transmitir esa información a las aseguradoras.

¿Pero qué hacen las aseguradoras con esta información? Por lo general, el contrato de seguro se considera un contrato de buena fe, lo que significa que la información proporcionada por los consumidores se toma como válida.

Existen ciertos tipos de seguros en los que se conoce la calidad. Un ejemplo claro son los seguros para vehículos nuevos, donde se sabe que la frecuencia de accidentes será menor y se puede garantizar que el vehículo no tiene daños preexistentes. Es por eso que las aseguradoras ofrecen mejores coberturas para este tipo de productos.

1.5. Los Incentivos.

Desde la perspectiva de la información asimétrica, Varian (2010: 761) analiza los sistemas de incentivos en el contexto de los seguros, donde la venta de seguros está

a cargo de agentes de seguros, que no necesariamente son empleados directos de las compañías de seguros, sino personas físicas con actividad empresarial.

El problema de los incentivos en los seguros se relaciona con la información asimétrica, ya que el agente de seguros elige el nivel de esfuerzo, pero este esfuerzo no puede ser perfectamente observado por las compañías de seguros. Por lo tanto, el sistema de incentivos debe abordar este problema de información imperfecta.

Dada esta perspectiva, una opción sería pagar comisiones y/o bonos a los agentes en una cantidad fija, pero esto podría generar el efecto de que los agentes de seguros no tengan incentivos para generar más ventas.

Esto nos lleva a dos condiciones: en primer lugar, los incentivos deben generar suficiente utilidad para el agente de seguros, y en segundo lugar, el producto marginal del esfuerzo debe ser igual a su costo marginal en el nivel de esfuerzo.

Podemos concluir que el sector asegurador opera bajo un sistema de aparcería. Varian (2020: 769) lo define como un punto medio, donde la remuneración del trabajador depende, en parte, de la producción observada, pero tanto el agente de seguros como la compañía de seguros comparten el riesgo de las fluctuaciones. Esto implica que el agente de seguros está incentivado a vender, pero no asume todo el riesgo. Un ejemplo de esto son las oficinas en las que las compañías de seguros ayudan a los agentes de seguros, proporcionando instalaciones, capacitación y salarios para ayudarles a iniciar su propio negocio.

Capítulo 2. - Análisis Sectorial del Balance General por Compañía.

En este capítulo, abordaremos el análisis del sector asegurador desde la perspectiva del Balance General, con el objetivo de comprender clara y detalladamente la situación financiera de las aseguradoras. Realizaremos este análisis utilizando los Balances Generales de las empresas aseguradoras previamente seleccionadas, con información correspondiente al período de diciembre de 2020.

El Balance General se define como el documento que presenta información sobre los recursos y obligaciones de una empresa aseguradora en un momento específico. Se caracteriza por mostrar primero los activos de acuerdo a su disponibilidad, seguidos de los pasivos en función de su exigibilidad. Además, el Balance General se compone de elementos esenciales que debemos comprender para poder analizarlo correctamente:

- Activo
- Pasivo
- Capital Contable o Patrimonio Contable

Activo

Un activo es un recurso con valor que una empresa aseguradora posee con la intención de generar beneficios en el futuro, ya sea de forma cuantitativa o cualitativa. En resumen, podemos definir los activos como todos los bienes y derechos adquiridos en el pasado por una aseguradora, con la expectativa de obtener beneficios en el futuro. Por lo tanto, los activos se clasifican de la siguiente manera:

- Inversiones
- Inversiones para Obligaciones Laborales

- Disponibilidad
- Deudores
- Reaseguradoras y Reafianzadoras
- Inversiones Permanentes
- Otros Activos

Cuadro 2.1 – Balance General (Activo)					
	AXA Seguros	GNP Seguros	BBVA	Quálitas	MetLife
Total, de Activo	\$89,237,473,743	\$195,139,736,365	\$140,888,954,765	\$69,038,511,098	\$136,131,667,206
Inversiones	\$63,067,903,771	\$154,730,276,361	\$125,478,651,136	\$37,122,190,733	\$120,839,962,523
Valores y Operaciones con Producto Derivados	\$56,496,686,958	\$146,342,660,913	\$120,482,639,972	\$34,893,071,946	\$108,994,572,292
Valores	\$56,496,686,958	\$146,342,660,913	\$120,482,639,972	\$34,893,071,946	\$107,700,975,655
Gubernamentales	\$39,929,878,451	\$120,370,720,967	\$23,526,055,701	\$22,534,149,387	\$38,713,786,044
Empresas Privadas. Tasa Conocida	\$11,124,736,141	\$18,734,482,432	\$4,159,713,136	\$6,954,136,963	\$51,690,898,035
Empresas Privadas. Renta Variable	\$1,540,672,657	\$3,030,484,736	\$76,700,987,534	\$5,208,637,113	\$1,402,496,208
Extranjeros	\$3,945,892,111	\$2,115,713,452	\$16,093,683,092	\$196,148,483	\$15,514,320,416
Dividendos por Cobrar sobre Títulos de Capital	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
(-) Deterioro de Valores	-\$44,492,401	\$0	\$0	\$0	\$0
Inversiones en Valores dados en Préstamo	\$0	\$2,089,202,287	\$0	\$0	\$379,474,953
Valores Restringidos	\$0	\$2,057,038	\$2,200,509	\$0	\$0
Operaciones con Productos Derivados	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,293,596,637
Deudor por Reporto	\$0	\$6,020,169,237	\$4,996,011,163	\$35,824,965	\$0
Cartera de Crédito (Neto)	\$2,472,265,482	\$1,006,185,285	\$0	\$338,817,272	\$10,531,566,823
Cartera Crédito Vigente	\$2,793,637,411	\$1,014,596,699	\$0	\$348,220,607	\$10,653,293,718
Cartera Crédito Vencida	\$0	\$18,304,243	\$0	\$55,443,102	\$19,209,320
(-) Estimaciones Preventivas por Riesgo Crediticio	-\$321,371,929	-\$26,715,657	\$0	-\$64,846,437	-\$140,936,214
Inmuebles (Neto)	\$4,098,951,331	\$1,361,260,928	\$0	\$1,854,476,550	\$1,313,823,408
Inversiones para Obligaciones Laborales	\$436,386,352	\$999,169,257	\$0	\$73,371,208	\$0
Disponibilidad	\$294,147,399	\$1,817,689,327	\$588,353,201	\$1,691,555,506	\$1,070,175,092
Caja y Bancos	\$294,147,399	\$1,817,689,327	\$588,353,201	\$1,691,555,506	\$1,070,175,092
Deudores	\$15,008,015,494	\$29,341,291,531	\$7,540,636,381	\$23,717,859,208	\$8,953,541,999
Por Primas	\$14,277,853,921	\$26,357,756,034	\$7,318,680,163	\$23,048,259,992	\$7,721,900,276
Deudor por Primas por Subsidio Daños	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Adeudos a cargo de Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal	\$91,232,942	\$4,324,045	\$0	\$208,449,875	\$1,782,837,859
Agentes y Ajustadores	\$5,340,791	\$51,923,395	\$0	\$150,987,548	\$16,455,684
Documentos por Cobrar	\$76,828,785	\$981,485	\$0	\$0	\$0
Deudores por Responsabilidades de Fianzas por Reclamaciones Pagadas	\$0	\$6,183,840	\$0	\$0	\$0
Otros	\$933,266,875	\$3,103,934,163	\$221,956,219	\$517,969,383	\$905,725,764
(-) Estimación para Castigos	-\$376,507,819	-\$183,811,429	\$0	-\$207,807,590	-\$1,473,377,584
Reaseguradores y Reafianzadoras (Neto)	\$6,536,728,727	\$3,712,178,631	\$450,383,071	\$116,918,911	\$960,841,839
Instituciones de Seguros y Fianzas	\$655,361,499	\$40,973,196	\$82,595,329	\$15,072,470	\$189,024,004

Depósitos Retenidos	\$0	\$1,839,541	\$0	\$0	\$0
Importes Recuperables de Reaseguro	\$6,010,604,992	\$3,727,626,750	\$1,174,439,164	\$103,530,558	\$772,309,126
(-) Estimación preventiva de riesgos crediticios de Reaseguradores Extranjeros	-\$60,434,719	-\$3,759,921	\$0	-\$1,579,733	-\$491,292
Intermediarios de Reaseguro y Reafianzamiento	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
(-) Estimación para Castigos	-\$68,803,045	-\$54,500,935	-\$806,651,422	-\$104,384	\$0
Inversiones Permanentes	\$80,241,302	\$508,187,573	\$4,225,455,262	\$46,546,839	\$483,386,120
Subsidiarias	\$0	\$0	\$4,225,455,262	\$0	\$0
Asociadas	\$62,108,052	\$508,187,573	\$0	\$0	\$0
Otras Inversiones Permanentes	\$18,133,250	\$0	\$0	\$46,546,839	\$483,386,120
Otros Activos	\$3,814,050,697	\$4,030,943,685	\$2,605,475,713	\$6,270,068,693	\$3,823,759,633
Mobiliario y Equipo (Neto)	\$216,396,021	\$381,204,033	\$2,998,632	\$1,100,342,118	\$142,832,290
Activos Adjudicados (Neto)	\$14,488,045	\$33,766,169	\$0	\$0	\$0
Diversos	\$2,106,299,912	\$2,478,840,684	\$2,258,908,119	\$5,072,814,939	\$3,269,845,039
Activos Intangibles Amortizables (Netos)	\$1,476,866,719	\$380,146,238	\$54,590,930	\$62,287,986	\$411,082,304
Activos Intangibles de Larga Duración (Netos)	\$0	\$756,986,562	\$288,978,033	\$34,623,650	\$0
Elaboración propia con datos de La Bolsa Mexicana de Valores					

2.1 Inversiones

Las inversiones están reguladas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En particular, las aseguradoras pueden invertir siguiendo criterios contables y clasificaciones en la inversión para garantizar su tenencia y disponibilidad. Por este motivo, se clasifican de la siguiente manera:

1. Títulos de deuda a corto plazo y con fines de negociación
2. Títulos de deuda a mediano plazo y con disponibilidad para su venta

Los "Títulos de deuda a corto plazo y con fines de negociación" son aquellos títulos en los que se tiene la intención de cubrir siniestros y gastos derivados de la operación, de ahí la necesidad de títulos a corto plazo.

Los "Títulos de deuda a mediano plazo y con disponibilidad para su venta" son aquellos activos financieros en los que, desde el momento de la inversión, se tiene la intención de negociar en el mercado o conservarlos hasta su vencimiento. Sin embargo, la finalidad es obtener ganancias basadas en los cambios de valor en el mercado.

Estos títulos en posesión de la compañía aseguradora se registran en el Balance General a su costo de adquisición, así como los intereses generados. En caso de no contar con algún precio de mercado, se reportará el costo de adquisición sin intereses.

De tal manera, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas obliga a las aseguradoras a homologar el Balance General y reportar las inversiones de la siguiente manera:

Valores y Operaciones con Productos Derivados

i. Valores

1. Gubernamentales
2. Empresas Privadas (Tasa Fija)
3. Empresas Privadas (Tasa Variable)
4. Extranjeros
5. Dividendos por Cobrar sobre Títulos de Capital
6. (-) Deterioro de Valores
7. Inversiones en Valores dados en Préstamo
8. Valores Restringidos

ii. Operaciones con Productos Derivados

b. Deudor por Reporto

c. Cartera de Crédito (Neto)

- i. Cartera Crédito Vigente
- ii. Cartera Crédito Vencida
- iii. (-) Estimaciones Preventivas por Riesgo Crediticio

d. Inmuebles (Neto)

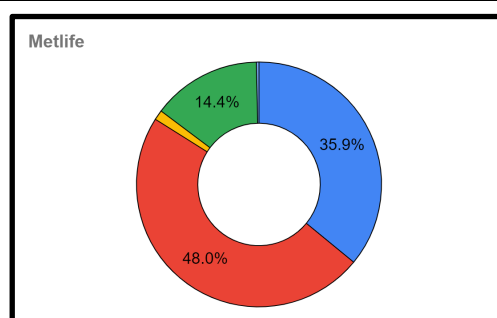
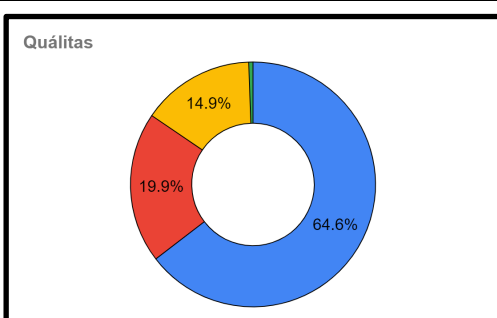
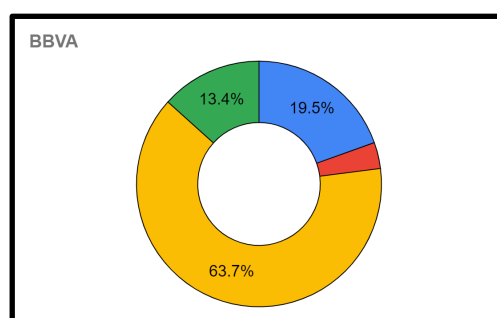
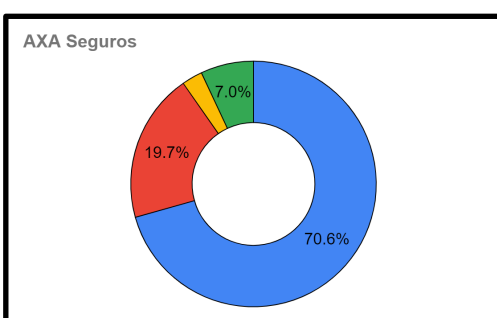
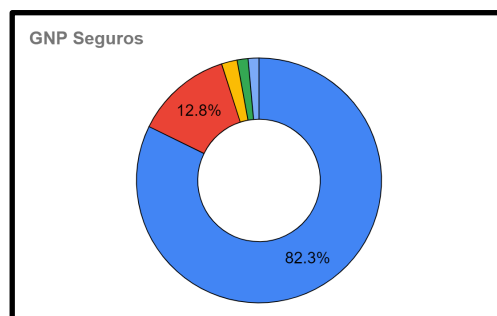
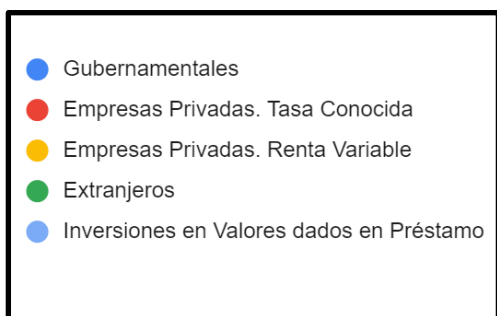
De tal manera, mostraremos los valores reportados por cada una de las aseguradoras seleccionadas para determinar su valor de activo en Valores y Operaciones con Productos Derivados.

Como podemos observar en el cuadro 2.1, GNP Seguros es la compañía de seguros con el mayor activo en Valores y Operaciones, siendo incluso un 21% mayor que su competidor más cercano, BBVA. Sin embargo, analizaremos en qué se invierten estos valores:

Valores

Los valores se pueden definir como activos que realizan operaciones de préstamo mediante las cuales transfieren directamente proporciones del activo a una sociedad de inversión, ya sea nacional o extranjera.

Gráfico 1 - Porcentaje de Participación por tipo de Inversión



Elaboración propia con datos de La Bolsa Mexicana de Valores

Como podemos observar en las gráficas, GNP Seguros concentra un 82.3% de sus inversiones en títulos de deuda gubernamentales, mientras que AXA Seguros lo hace en un 70.7% y Quálitas en un 64.6%.

Por otro lado, MetLife tiene su portafolio de inversión enfocado en Deuda de Empresas Privadas (Tasa Conocida) con un 47.4%, y, finalmente, BBVA concentra sus inversiones en Deuda de Empresas Privadas (Tasa Variable) con un 63.7%.

Es importante tener en cuenta esta relación, ya que nos permite determinar el grado de riesgo de los portafolios. Por lo tanto, podemos afirmar que BBVA tiene una cartera de inversión más arriesgada, pero con un mejor rendimiento, aunque también es muy susceptible a los movimientos bursátiles.

En cambio, MetLife tiene una cartera de inversión menos arriesgada y con componentes de inversión en el extranjero. Por último, AXA, Quálitas y GNP tienen carteras de inversión libres de riesgo, pero con rendimientos más bajos y muy susceptibles a los movimientos en las tasas de interés por parte del Banco de México.

Operaciones con Productos Derivados

Podemos definir los valores como aquellos activos que realizan operaciones de préstamo mediante los cuales transfieren directamente proporciones del activo a una sociedad de inversión en mercados de futuro, ya sea nacionales o extranjeros.

En el caso de las empresas que estamos analizando, solo MetLife tiene inversiones en este rubro, con un monto de \$1,293,596,636.96 en el año 2020.

Deudor por Reporto

El Deudor por reporto se puede definir como la actividad prestamista que llevan a cabo las aseguradoras con entidades financieras con el objetivo de proporcionar liquidez a cambio de una ganancia.

Al analizar el cuadro 2.1, se puede observar que GNP Seguros es la aseguradora que proporciona la mayor cantidad de liquidez al finalizar el año 2020, con un monto de más de 6 mil millones de pesos. Esto puede explicarse debido a que GNP tiene subsidiarias, como VALMEX, una empresa dedicada a servicios financieros que incluyen préstamos, fianzas, créditos, entre otros. Del mismo modo, BBVA tiene la capacidad de otorgar préstamos al banco.

Cartera de Crédito (Neto)

La cartera de crédito neto se puede definir como el resultado de la actividad prestamista exclusiva para empleados y socios comerciales, con el objetivo de obtener ganancias.

En el caso de los empleados, existen compañías que otorgan préstamos hipotecarios, préstamos de liquidez, entre otros. Por otro lado, para los socios comerciales se les otorgan préstamos destinados a instalaciones, nómina, entre otros propósitos.

De tal manera que este rubro se segmenta en tres rubros, que se muestran a continuación:

=Cartera de Crédito Neto

Cartera de Crédito

Cartera de Crédito Vencida

(-) Estimaciones Preventivas por Riesgo Crediticio

Como podemos observar en el cuadro 2.1, MetLife es la compañía que otorga la mayor cantidad de préstamos a sus empleados y socios comerciales. Esto se explica debido a que MetLife cuenta con programas para incentivar la venta de sus agentes y socios comerciales, brindándoles apoyo para emprender su propio negocio mediante la concesión de préstamos por períodos superiores a 6 meses.

Por otro lado, BBVA no otorga préstamos directamente desde la aseguradora, y esto se debe a dos razones:

1. Los préstamos a los empleados se otorgan a través del banco.
2. BBVA no tiene una estructura comercial dedicada exclusivamente a los seguros.

Inmuebles

Según el artículo 750 del Código Civil de la Ciudad de México, los bienes inmuebles se definen como aquellos activos que están unidos de forma fija a un inmueble, de manera que no pueden separarse sin causar deterioro tanto al inmueble mismo como

al objeto adherido a él" (CÓDIGO CIVIL FEDERAL, CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN).

Por lo tanto, las aseguradoras en México invierten sus reservas en bienes inmuebles y reconocen el valor de adquisición de estos, junto con el porcentaje de incremento en su valoración.

Además, también se reconocen los activos que se utilizan para las operaciones de la aseguradora, y se valúan en consecuencia. Por esta razón, es importante contar con la supervisión de la CNSF (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas), la cual autoriza y garantiza inversiones "sanas".

Volviendo al análisis del cuadro 2.1, AXA y Quálitas destinan una mayor inversión en bienes inmuebles. Estas aseguradoras asignan el 6.5% y el 5.0% respectivamente del total de sus inversiones en este rubro. Esto se puede explicar porque ambas aseguradoras tienen presencia en todo el país para atender y operar, a diferencia de GNP y MetLife, que invierten solo el 0.9% y el 1.1% respectivamente, ya que su operación se centra en la Ciudad de México.

Por otro lado, BBVA no realiza inversiones en este rubro y esto se explica porque el banco es quien se encarga de ellas. Por lo tanto, dicho activo no se reconoce.

2.2 Inversiones para Obligaciones Laborales

En esta cuenta contable se registra el valor total de las inversiones que cubren la reserva para el pago de los pasivos laborales, sumando los rendimientos de dicha inversión.

Al analizar el cuadro 2.1, podemos concluir que GNP es la empresa aseguradora con la mayor cantidad de activos en este rubro. Esto se explica principalmente porque la mayoría de sus empleados son contratados directamente por la empresa. En cambio, aseguradoras como BBVA, MetLife y Quálitas tercerizan su operación a través del esquema de outsourcing, lo que significa que no existe una relación laboral directa entre la aseguradora y el empleado.

Sin embargo, es importante destacar que a partir de septiembre de 2021 entró en vigor la reforma de subcontratación, la cual afectará a aseguradoras como MetLife, BBVA y Quálitas. Esta reforma establece que se prohíbe la subcontratación de servicios relacionados con el objeto social de una empresa o su actividad preponderante, según lo indicado en su acta constitutiva.

2.3 Disponibilidad

La disponibilidad se refiere a la liquidez que posee una entidad y se caracteriza por estar disponible de manera inmediata. Se divide en dos categorías: la Caja, que es el monto físicamente disponible, y los Bancos, que se refiere a los fondos disponibles en cuentas bancarias para realizar transacciones.

Al observar el cuadro 2.1, se puede notar que GNP es la compañía con mayor flujo en la caja y en los bancos. Esto puede ser resultado de una estrategia para hacer frente a los pasivos a corto plazo, ya que mantener un alto flujo de efectivo evita que el dinero se invierta y, por lo tanto, pierda su poder adquisitivo.

2.4. Deudores

El deudor se puede definir como la actividad crediticia en la cual participan el deudor y el acreedor. En el caso de las aseguradoras, en términos jurídicos, la póliza establece un contrato que garantiza el pago. Dado que esta actividad está regulada, los deudores solo aplican para las siguientes cuentas:

- **Por Primas:** Son todas aquellas promesas de pago referentes a la póliza, establecidas en el contrato de seguro. En caso de incumplimiento, pueden aplicarse multas y/o cancelarse la póliza. Según la ley, las primas no pueden tener una antigüedad superior a 45 días.
- **Deudor por Primas por Subsidio Daños:** Las compañías de seguros deben registrar por separado el subsidio a la prima anual otorgado por parte de la

SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público) para todos los seguros relacionados con la actividad agropecuaria

- **Adeudos a cargo de Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal:** Incluye todas las promesas de pago respaldadas por una licitación pública nacional, emitidas por Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, y respaldadas por el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente al ejercicio fiscal.
- **Agentes y Ajustadores:** Se registran a todas las personas físicas o morales que se dedican a la actividad de agente de seguros y ajustadores de siniestros.
- **Documentos por Cobrar:** Según la Ley de Instituciones de Seguros, las aseguradoras deben señalar los derechos de cobro a favor de terceros. Estas cuentas por cobrar representan créditos otorgados para financiar la actividad de la aseguradora. Los principales conceptos incluyen:
 - Deudores no identificados a partir de los 60 días.
 - Deudores identificados a partir de 90 días.
 - Saldos a favor de impuestos
 - IVA acreditable
 - Cuentas liquidadoras
 - Depósitos en Garantía
 - Dividendos sobre acciones
 - Deudores por intereses sobre depósitos recibidos en garantía de fianzas
 - Cuentas incobrables (-)
- **Deudores por Responsabilidades de Fianzas por Reclamaciones Pagadas:** En esta categoría se registran los adeudos generados por la actividad de fianzas proporcionada por las aseguradoras.
- **Otros:** Incluye diversos deudores:
 - Deudores Diversos
 - Depósitos en Garantía

- I.V.A. Pagado por Aplicar
- Deudores por Intereses sobre Depósitos Recibidos en Garantía
- Matriz y Sucursales, Cuenta Corriente
- Deudores por Servicios Análogos y Conexos
- Deudores por operaciones de Coaseguro
 - Primas en Coaseguro
 - Estimaciones por recuperar de Coaseguro por siniestros pendientes
 - Gastos de ajuste por operaciones de Coaseguro
 - Ingresos y gastos por recuperar de Coaseguro
- **(-) Estimación para Castigos**
 - Estimación para Castigos de Primas por Cobrar
 - Estimación para Castigos de Adeudos Diversos
 - Estimación para Castigos de Adeudos por Primas Cobradas No Reportadas
 - Estimación para Castigos de Deudores por Responsabilidades

Podemos observar en el cuadro 3.1 que los principales deudores son las primas pendientes de cobro por parte de las aseguradoras. Esto se debe a que muchas empresas contratan seguros con la promesa de pago a la aseguradora, las cuales pueden tener acuerdos que superan los 90 días establecidos por la ley.

En cuanto a MetLife, es la compañía de seguros con más deudores a cargo de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. Esto se explica porque MetLife es líder en las ventas de pólizas de vida a dichas dependencias, y lo mismo ocurre con Quálitas en el ramo de seguros de autos.

Además, GNP es la única aseguradora con actividad de afianzadora, y al cierre de 2020 tenía un saldo pendiente de 6 millones de pesos por cobrar. Este efecto se debe a que GNP es la aseguradora líder en el ramo de gastos médicos, lo que explica el monto pendiente de cobro en la cuenta de "Otros", especialmente en lo que respecta al coaseguro.

Otro aspecto que se puede observar son las estimaciones para castigos, que reflejan el impacto que establece la Ley. Estas estimaciones se refieren a los importes de los castigos aplicados a los saldos provenientes de primas de seguros obligatorios de responsabilidad, de caución y las pólizas de fianzas que no pueden cancelarse por falta de pago y cuya vigencia ha terminado sin haber sido cobradas. Estas estimaciones se presentan en el Balance General como una deducción de los deudores por primas o primas por cobrar por las fianzas expedidas (según la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas).

Esto indica que MetLife tiene muchas cuentas que no puede cancelar debido a la falta de pago, a pesar de que la vigencia de las pólizas ya no es válida. Este efecto se da exclusivamente en las pólizas vendidas a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

2.5. Reaseguradoras y Reafianzadoras (Neto)

En este apartado se registran los activos que se realizan mediante contratos entre las compañías de seguros y las compañías reaseguradoras, así como las reafianzadoras. Este concepto contable se divide en las siguientes cuentas:

1. Cuentas por Cobrar a Reaseguradoras: Esta cuenta registra los montos que las compañías de seguros tienen derecho a recibir de las compañías reaseguradoras por concepto de reaseguro. Representa los activos a favor de la aseguradora por las coberturas que han transferido a las reaseguradoras.
2. Cuentas por Cobrar a Reafianzadoras: En esta cuenta se registran los montos que las compañías de seguros tienen derecho a recibir de las compañías reafianzadoras por concepto de reafianzamiento. Indica los activos a favor de la aseguradora por las fianzas que han transferido a las reafianzadoras.

Estas cuentas reflejan los activos financieros de las aseguradoras derivados de los contratos de reaseguro y reafianzamiento, representando los montos a cobrar de las entidades con las que han celebrado dichos contratos. Y las cuentas dentro del Estado de Resultado deben ser clasificadas de la siguiente manera:

- Instituciones de Seguros y Fianzas
- Depósitos Retenidos
- Importes Recuperables de Reaseguro
- (-) Estimación preventiva de riesgos crediticios de Reaseguradores Extranjeros
- Intermediarios de Reaseguro y Reafianzamiento
- (-) Estimación para Castigos.

Las aseguradoras que tienen una mayor actividad en los ramos de Daños suelen contar con más activos en la recuperación de Comisiones por Reaseguro. Entre las empresas seleccionadas, tanto AXA como GNP son las únicas que ofrecen seguros de daños.

Sin embargo, AXA Seguros tiene la particularidad de que traslada todos sus riesgos a su matriz ubicada en Francia. Esto significa que se consideran todas las ventas generadas en todos los ramos (Vida, Autos, Daños y Gastos Médicos Mayores). En consecuencia, la aseguradora en México solo opera con las comisiones generadas por el pago de reaseguro que su matriz paga a su filial en México.

2.6. Inversiones Permanentes

De acuerdo con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se decidió dar a conocer la situación financiera de las aseguradoras en relación con sus filiales. Por lo tanto, las inversiones permanentes se dividen en las siguientes categorías:

- Inversiones en Filiales Nacionales: Esta categoría incluye las inversiones que las aseguradoras realizan en sus filiales con sede en el mismo país. Estas inversiones representan la participación accionaria de la aseguradora en las filiales y están destinadas a fortalecer su presencia y control en el mercado nacional.

- **Inversiones en Filiales Extranjeras:** En esta categoría se registran las inversiones que las aseguradoras realizan en filiales ubicadas en el extranjero. Estas inversiones reflejan la expansión y diversificación geográfica de las aseguradoras, permitiéndoles ingresar a nuevos mercados y aprovechar oportunidades internacionales.
- **Inversiones en Filiales Especializadas:** Esta categoría abarca las inversiones que las aseguradoras realizan en filiales especializadas en áreas específicas del sector asegurador. Estas filiales suelen enfocarse en líneas de negocio particulares, como seguros de vida, seguros de autos, seguros de salud, entre otros.

Estas segmentaciones permiten brindar una visión detallada de las inversiones permanentes de las aseguradoras en relación con sus filiales, tanto a nivel nacional como internacional, así como destacar aquellas inversiones en filiales especializadas que contribuyen a su estrategia de negocio.

- Subsidiarias
- Asociadas
- Otras Inversiones Permanentes

Se destaca la presencia de inversiones permanentes de BBVA en su filial de seguros. Este efecto se debe principalmente a que las inversiones son transferidas de la filial de seguros al banco, donde son gestionadas como una subsidiaria. Por lo tanto, estas inversiones deben ser registradas como activos, ya que el banco tiene la obligación de pagarle a su subsidiaria de seguros. Esta diferencia entre las aseguradoras es significativa debido a estas circunstancias particulares.

2.6. Otros Activos

Dentro de esta partida, se registran todos los activos que no implican un flujo de efectivo, como los resultados de la depreciación de inmuebles, mobiliario y equipo, así como la amortización de activos intangibles, como proyectos de nuevos sistemas

para la operación de la compañía de seguros. También se incluyen las provisiones en esta categoría.

A continuación, se presenta la segmentación de los Otros Activos:

1. Mobiliario y Equipo (Neto): En esta categoría se registran los activos de mobiliario y equipo después de deducir su depreciación acumulada. Estos activos incluyen elementos físicos utilizados en las operaciones de la compañía de seguros, como muebles, equipos de oficina, maquinaria, entre otros.
2. Activos Adjudicados: Aquí se incluyen los activos que la compañía de seguros ha adquirido como resultado de un proceso de adjudicación, como propiedades inmuebles o bienes tangibles. Estos activos pueden haber sido adquiridos a través de procesos de recuperación de deudas o por otros medios.
3. Diversos: En esta categoría se agrupan otros activos que no se incluyen en las categorías anteriores. Pueden ser activos diversos que la compañía posee, como inversiones en otras empresas, activos financieros no comerciales, entre otros.
4. Activos Intangibles Amortizables (Netos): Aquí se registran los activos intangibles que son amortizables, es decir, que se consumen o se agotan a lo largo del tiempo. Estos activos pueden incluir derechos de autor, patentes, licencias, software, entre otros, y se muestra el valor neto después de deducir su amortización acumulada.
5. Activos Intangibles de larga duración (Netos): Esta categoría comprende los activos intangibles de larga duración que la compañía de seguros posee, como marcas comerciales, nombres comerciales, reputación de la empresa, entre otros. Se presenta el valor neto después de deducir su amortización acumulada.

Estas segmentaciones permiten una mejor organización y comprensión de los diferentes tipos de activos que se encuentran dentro de la partida de "Otros Activos".

De acuerdo con la Ley y, específicamente, con la disposición 38.1.8, se establece que las subsidiarias que no sean instituciones de seguros o sociedades mutualistas y que tengan pasivos deben registrarse como "Diversos", teniendo en cuenta la naturaleza de dichos pasivos.

Siguiendo esta disposición, se observa que Qualitas es la compañía de seguros con más subsidiarias entre las empresas analizadas, lo que se refleja en un activo total superior, seguida por GNP Seguros.

Es importante destacar que GNP es la compañía con más activos en Mobiliario y Equipo, lo cual se explica por ser la empresa con el mayor número de empleados, aproximadamente 8,000. Por otro lado, AXA es la compañía con el mayor activo en intangibles de larga duración, lo cual se puede asociar a proyectos, lo que indica que AXA es la aseguradora que más invierte en proyectos para su desarrollo.

Pasivo

Según la Norma de Información Financiera del CINIF (2005: 95), un pasivo se define como “una obligación presente de una entidad que es prácticamente inevitable, está identificada y cuantificada en términos monetarios. Este pasivo representa una disminución futura de los beneficios económicos, derivada de operaciones ocurridas en el pasado que han afectado económicamente a dicha entidad”.

Para las Aseguradoras, el Pasivo se reporta de la siguiente manera:

- Reservas Técnicas
- Reservas para Obligaciones Laborales
- Acreedores
- Reaseguradoras y Reafianzadoras
- Financiamientos Obtenidos
- Otros Pasivos

Cuadro 2.2 – Balance General (Pasivo)					
	AXA Seguros	GNP Seguros	BBVA	Qualitas	MetLife
Total, Pasivo	\$73,110,122,171	\$178,552,274,718	\$131,793,761,532	\$49,977,449,128	\$116,372,938,211
Reservas Técnicas	\$61,911,419,078.31	\$159,179,964,092.04	\$126,051,232,124.57	\$34,312,424,149.00	\$108,681,676,114.94
De Riesgos en Curso	\$38,443,787,085.40	\$142,853,433,568.25	\$113,967,035,826.70	\$25,350,106,757.00	\$93,333,883,043.33
Seguro de Vida	\$23,433,684,170.83	\$120,290,433,135.75	\$109,991,953,666.49	\$0.00	\$88,802,922,946.29
Seguro de Accidentes y Enfermedades	\$8,138,560,290.33	\$9,652,687,864.90	\$89,023,636.78	\$0.00	\$4,530,960,097.04
Seguro de Daños	\$6,871,542,624.24	\$12,904,589,896.15	\$3,886,058,523.43	\$25,350,106,757.00	\$0.00
Reafianzamiento Tomado	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

De Fianzas en Vigor	\$0.00	\$5,722,671.45	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Reservas para obligaciones Pendientes de Cumplir	\$18,280,834,876.44	\$15,511,237,321.27	\$5,092,320,163.42	\$8,962,317,392.00	\$15,347,793,071.61
Por Pólizas Vencidas y Siniestros Ocurridos pendiente de Pago	\$10,237,746,054.36	\$9,852,755,341.63	\$3,697,791,621.83	\$7,991,554,709.00	\$7,243,463,910.03
Por Siniestros Ocurridos y No Reportados y Gastos de Ajuste Asignados a los Siniestros	\$5,206,674,727.81	\$3,185,201,983.42	\$1,293,576,502.89	\$257,439,425.00	\$7,103,871,535.29
Por Fondos en Administración	\$2,103,222,562.39	\$1,651,894,166.67	\$0.00	\$0.00	\$35,208,202.75
Por Primas en Deposito	\$733,191,531.88	\$821,385,829.55	\$100,952,038.70	\$713,323,258.00	\$965,249,423.54
Reserva de Contingencia	\$0.00	\$28,481,329.84	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Reserva para Seguros Especializados	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Reserva de Riesgos Catastróficos	\$5,186,797,116.47	\$786,811,872.68	\$6,991,876,134.45	\$0.00	\$0.00
Reservas para Obligaciones Laborales	\$1,430,358,389.66	\$1,040,953,445.92	\$2,165,949.00	\$438,235,104.00	\$148,976,062.15
Acreedores	\$5,113,762,970.00	\$8,808,033,298.37	\$1,623,616,631.06	\$6,338,862,096.00	\$3,132,348,260.95
Agentes y Ajustadores	\$2,069,228,185.78	\$3,310,365,899.26	\$66,187,957.56	\$2,008,196,445.00	\$705,369,866.51
Fondos en Administración de Pérdidas	\$68,726,606.93	\$191,248,610.54	\$0.00	\$3,824,950.00	\$51,791.66
Acreedores por Responsabilidades de Fianzas por Pasivos Constituidos	-\$3.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Diversos	\$2,975,808,180.29	\$5,306,418,788.57	\$1,557,428,673.50	\$4,326,840,701.00	\$2,426,926,602.78
Reaseguradores y Reafianzadoras	\$1,071,625,464.11	\$568,061,905.75	\$103,334,786.79	\$179,565,249.00	\$79,094,490.77
Instituciones de Seguros y Fianzas	\$936,493,512.99	\$521,630,336.16	\$5,892,899.77	\$154,881,218.00	\$7,795,032.34
Depósitos Retenidos	\$47,197,181.02	\$45,984,881.02	\$0.00	\$24,684,031.00	\$71,299,458.43
Otras Participaciones	\$87,934,770.10	\$446,688.57	\$97,441,887.02	\$0.00	\$0.00
Intermediarios de Reaseguro y Reafianzamiento	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Operaciones con Productos Derivados. Valor Razonable (parte pasiva) al momento de la adquisición	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$731,800,525.42
Financiamientos Obtenidos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Emisión de Deuda	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Por Obligaciones Subordinadas No Susceptibles de Convertirse en Acciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros Títulos de Crédito	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Contratos de Reaseguro Financiero	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros Pasivos	\$3,582,956,269.10	\$8,955,261,976.29	\$4,013,412,040.85	\$8,708,362,530.00	\$3,599,042,757.13
Provisión para la Participación de los Trabajadores en la utilidad	\$195,717,576.70	\$587,134,287.45	\$0.00	\$1,028,620,619.00	\$0.00
Provisión para el Pago de Impuestos	\$734,022,837.24	\$1,562,581,726.50	\$2,009,696,013.83	\$2,906,954,890.00	\$1,953,301,255.47
Otras Obligaciones	\$2,554,017,560.99	\$4,252,210,087.19	\$1,951,730,299.90	\$3,851,094,192.00	\$795,322,945.17
Créditos Diferidos	\$99,198,294.17	\$2,553,335,875.15	\$51,985,727.12	\$921,692,829.00	\$850,418,556.49
Elaboración propia con datos de La Bolsa Mexicana de Valores					

3.1 Reservas Técnicas

Las Reservas Técnicas se definen como las reservas relacionadas con los riesgos que se están cubriendo, es decir, aquellos riesgos que están en curso en el momento de realizar el ejercicio contable. Estas reservas se constituyen con el propósito de cubrir el pago de indemnizaciones, incluyendo obligaciones pendientes, provisiones para contingencias y fondos catastróficos.

A continuación, se presenta la segmentación de las Reservas Técnicas de la siguiente manera:

- Reservas de Riesgos en Curso: Esta reserva se destina a cubrir los riesgos que están en curso de cobertura, es decir, aquellos que aún no han sido liquidados o finalizados.
- Reservas para Obligaciones Pendientes de Cumplir: En esta categoría se registran las reservas destinadas a cubrir las obligaciones pendientes que aún no se han cumplido o satisfecho en su totalidad.
- Reserva de Contingencia: Esta reserva se establece para cubrir posibles contingencias o eventos inciertos que puedan generar obligaciones futuras para la compañía de seguros.
- Reserva para Seguros Especializados: En esta reserva se registran los montos específicos destinados a cubrir riesgos particulares asociados a seguros especializados, como seguros de vida, seguros de salud, seguros de automóviles, entre otros.
- Reserva de Riesgos Catastróficos: Esta reserva se establece para hacer frente a eventos catastróficos o desastres naturales que puedan generar grandes pérdidas y reclamaciones masivas para la compañía de seguros.

Estas segmentaciones permiten una adecuada gestión y control de las Reservas Técnicas, asegurando que los riesgos y obligaciones asociados estén debidamente cubiertos.

Reservas de Riesgo en Curso

Estas reservas técnicas se definen técnicamente como la parte de la prima que las aseguradoras cobran a sus clientes y que deben utilizarse para cumplir con las obligaciones previstas por la aseguradora.

Es importante recordar que las Reservas de Riesgo en Curso representan la porción de las primas que aún no ha sido devengada, es decir, el monto correspondiente a las pólizas vigentes en las que el riesgo aún no ha sido cubierto.

Al observar el cuadro 2.2, se puede notar que GNP es la aseguradora líder en pólizas vigentes sin cubrir el riesgo en los ramos de Vida y Gastos Médicos, mientras que Quálitas destaca en el ramo de Daños, específicamente en el segmento de seguros de Autos.

Reservas para obligaciones Pendientes de Cumplir

Esta reserva se define como el monto pendiente de pago de siniestros que ya han ocurrido. Incluye tanto el pago de siniestros reportados como aquellos que la aseguradora estima que han ocurrido pero aún no han sido reportados. También se considera la administración de fondos de los clientes que no buscan ser cubiertos por el riesgo, pero que son administrados por las aseguradoras debido a su experiencia.

Además, se registra la contra cuenta de primas pendientes de aplicar, que son primas que ya han sido pagadas pero que aún no han sido identificadas. Una vez que se identifican, se trasladan al activo.

En el cuadro 2.2, se puede observar que esta reserva se refiere a los pagos pendientes que las aseguradoras tienen con sus clientes. Además, se nota que la aseguradora MetLife estimó que tenía muchos siniestros que aún no le habían sido reportados. Este efecto se atribuye principalmente a la pandemia de Covid-19, ya que en 2020 fue la aseguradora líder en ventas de seguros de Vida.

Otras Reservas Técnicas

Dentro de esta categoría se encuentran las siguientes reservas:

- **Reserva de Contingencia:** Esta reserva se destina a cubrir posibles pérdidas extraordinarias que puedan ocurrir en un año. Representa una estimación de las pérdidas máximas posibles que la compañía de seguros podría enfrentar.
- **Reserva para Seguros Especializados:** Esta reserva se crea para cubrir las mejoras en la esperanza de vida y las posibles desviaciones estadísticas en la siniestralidad. Su propósito es proporcionar la provisión necesaria para hacer frente a estas situaciones en los seguros especializados que la compañía ofrece.
- **Reserva de Riesgos Catastróficos:** Esta reserva se establece para cubrir el valor de la pérdida máxima probable derivada de eventos catastróficos, como terremotos, inundaciones e incendios. Su objetivo es asegurar que la compañía tenga los recursos suficientes para hacer frente a estas situaciones excepcionales.

En el cuadro 2.2, se puede observar que compañías como AXA y BBVA son las empresas que muestran mayores reservas en Riesgos Catastróficos. Esto se debe a las operaciones que realizan en el ramo de Daños. AXA es uno de los principales competidores en este ramo, mientras que BBVA se enfoca en seguros asociados a hipotecas, lo que puede implicar un mayor riesgo catastrófico en su cartera de seguros.

3.2 Reservas para Obligaciones Laborales

Las Reservas para Obligaciones Laborales se refieren a los fondos o provisiones que las empresas establecen para hacer frente a las obligaciones y responsabilidades financieras derivadas de los derechos laborales de sus empleados. Estas reservas están destinadas a cubrir los costos asociados con indemnizaciones por despido, liquidaciones laborales, pensiones, prestaciones sociales y otros beneficios relacionados con el empleo.

Las Reservas para Obligaciones Laborales son una medida financiera y contable que permite a las empresas anticipar y provisionar los recursos necesarios para cumplir con estas obligaciones laborales en el futuro. La creación de estas reservas se basa en leyes laborales, contratos laborales, acuerdos colectivos o prácticas empresariales establecidas.

Es importante destacar que el cálculo y la gestión de las Reservas para Obligaciones Laborales pueden variar según la legislación laboral y las políticas internas de cada empresa. Estas reservas son una forma de asegurar que los empleados reciban sus derechos y beneficios laborales cuando se cumplan ciertas condiciones, como terminación de empleo, jubilación u otras circunstancias previstas.

3.3 Acreedores

Los acreedores se pueden definir como la relación establecida entre las aseguradoras y sus proveedores con el propósito de establecer obligaciones de pago por concepto de crédito. En el contexto de las aseguradoras, los acreedores se dividen en las siguientes categorías:

1. Agentes y Ajustadores: Esta categoría incluye a los agentes y ajustadores que brindan servicios a la aseguradora y tienen derecho a recibir comisiones o compensaciones por su trabajo.
2. Fondos en Administración de Pérdidas: Aquí se registran los proveedores de servicios relacionados con la administración de pérdidas, como empresas de ajuste de reclamaciones o proveedores de servicios de evaluación de daños.
3. Acreedores por Responsabilidades de Fianzas por Pasivos Constituidos: En esta categoría se incluyen los proveedores que otorgan fianzas o garantías para respaldar las obligaciones y responsabilidades de la aseguradora.
4. Diversos: Esta categoría engloba a otros proveedores que no se clasifican en las categorías anteriores, pero que aún tienen una relación crediticia con la aseguradora.

Estas segmentaciones permiten un seguimiento claro de las obligaciones de pago de las aseguradoras hacia sus distintos acreedores en función de la naturaleza de la relación crediticia establecida.

Analizando el cuadro 2.2, GNP es quien tiene un mayor monto de acreedores en Agentes y Ajustadores, esto se debe a que a finales del año es cuando más renovaciones y contrataciones de pólizas se dan, por este motivo se hace una provisión para el pago, con un efecto similar en Diversos, qué es la cuenta donde se registran los proveedores de servicio como lo son refaccionarias, hospitales, desarrolladores de sistemas, etc.

3.4 Reaseguradores y Reafianzadoras

Los reaseguradores son entidades o compañías especializadas en el negocio de asumir parte del riesgo de las aseguradoras primarias. Actúan como aseguradoras para las aseguradoras, brindando protección y compartiendo el riesgo de las pólizas de seguro emitidas por estas últimas. Cuando una aseguradora cede una parte de sus primas y riesgos a un reasegurador, lo hace con el objetivo de limitar su exposición y proteger su solvencia en caso de eventos catastróficos o pérdidas inesperadas.

Por otro lado, las reafianzadoras son instituciones que brindan garantías y asumen la responsabilidad de cumplir con las obligaciones de las aseguradoras en materia de fianzas. Operan de manera similar a los reaseguradores, pero se centran en el ámbito de las fianzas y garantías, ofreciendo apoyo a las aseguradoras que emiten este tipo de productos.

En resumen, los reaseguradores se encargan de asumir parte del riesgo de las aseguradoras en las pólizas de seguro, mientras que las reafianzadoras hacen lo propio en el ámbito de las fianzas y garantías. Estas entidades desempeñan un papel crucial en la gestión del riesgo y la estabilidad financiera de las aseguradoras primarias.

Las instituciones de seguros que han realizado cesiones de primas a reaseguradores deben estimar los pagos de comisiones por siniestros, así como considerar las pólizas con emisiones variadas, como las pólizas de grupo y/o colectivas.

Como hemos analizado previamente, AXA es la empresa que cede la mayor cantidad de primas a los reaseguradores. Por lo tanto, es probable que AXA también tenga mayores pasivos en esta cuenta contable.

Esta información sugiere que AXA tiene una mayor exposición en términos de cesión de primas a reaseguradores y, como resultado, es probable que tenga mayores compromisos financieros en relación con este aspecto de su negocio.

3.5 Financiamientos Obtenidos

En esta sección se registran los financiamientos que obtienen las aseguradoras por parte de terceros, este se segmenta en las siguientes cuentas:

- Emisión de Deuda
 - Por Obligaciones Subordinadas No Susceptibles de Convertirse en Acciones
 - Otros Títulos de Crédito
- Contratos de Reaseguro Financiero

Sin embargo, a pesar de que todas las aseguradoras cotizan en la bolsa, ninguna de las aseguradas utilizadas para el análisis obtiene financiamiento por parte de títulos de crédito, así como contratos efectuados por reaseguro financiero.

3.6 Otros Pasivos

Dentro de la categoría de otros pasivos, se encuentran las siguientes cuentas:

- Provisión para la Participación de los Trabajadores en la Utilidad: Esta cuenta registra la provisión realizada para el pago de la participación de los trabajadores en las utilidades de la empresa.
- Provisión para el Pago de Impuestos: Aquí se contabiliza la provisión establecida para cubrir los impuestos que la empresa debe pagar.
- Otras Obligaciones: Esta cuenta engloba otras obligaciones no especificadas en las cuentas anteriores.
- Créditos Diferidos: Esta cuenta registra los créditos que la empresa ha recibido pero que se reconocerán como ingresos en periodos futuros.

Es importante mencionar que en el año 2020, Quálitas generó una provisión de \$1,028,620,619 para el pago de utilidades a sus trabajadores, y \$2,906,954,890 para el pago de impuestos. Por otro lado, GNP registró \$4,252,210,087 en la cuenta de otras obligaciones, que incluye recargos sobre primas no devengadas y productos cobrados por anticipado. Además, GNP registró \$2,553,335,875 en la cuenta de Créditos Diferidos.

Es relevante mencionar que BBVA y MetLife, debido a la naturaleza de sus operaciones, no generan provisiones para el pago de la participación en utilidades de los trabajadores.

Capital

El capital contable se puede definir como la diferencia entre el activo y el pasivo de una entidad, lo que representa los bienes y derechos menos las obligaciones adquiridas en un determinado período.

El capital contable se divide en dos categorías principales:

- **Capital Contribuido:** Esta categoría del capital contable se refiere a las aportaciones realizadas por los propietarios de la entidad, ya sea en forma de capital social o de donaciones recibidas por la entidad.
- **Capital Ganado:** Esta categoría del capital contable se refiere al resultado de las actividades de la entidad, es decir, a las ganancias o pérdidas acumuladas generadas a lo largo del tiempo.

Al analizar el cuadro 2.3, se observa que MetLife es la compañía de seguros con un monto mayor en el capital contable. Esto puede deberse a las significativas aportaciones de sus propietarios y a las donaciones recibidas por la entidad. Por otro lado, Qualitas destaca en términos de capital ganado, lo cual indica que ha logrado acumular ganancias sustanciales a lo largo del tiempo. Esto se puede atribuir a su excelente desempeño y crecimiento en el mercado de seguros.

Es importante destacar que el capital contable refleja la salud financiera y la capacidad de generación de ingresos de una entidad. Tanto las aportaciones de los propietarios

como las ganancias acumuladas contribuyen a fortalecer la posición financiera y la capacidad de inversión de una compañía de seguros.

Cuadro 2.3 – Balance General (Capital)					
	AXA Seguros	GNP Seguros	BBVA	Quálitas	MetLife
Total, Capital	\$16,127,351,571.48	\$16,587,461,646.97	\$9,095,193,233.03	\$19,061,061,970.00	\$19,758,728,994.70
Capital Contable	\$4,531,882,267.89	\$2,041,727,325.80	\$240,867,384.72	\$2,412,249,198.00	\$6,796,550,994.74
Capital Contribuido	\$4,531,882,267.89	\$2,041,727,325.80	\$240,867,384.72	\$2,412,249,198.00	\$6,796,550,994.74
Capital o Fondo Social Pagado	\$4,531,882,267.89	\$2,041,727,325.80	\$240,867,384.72	\$2,412,249,198.00	\$6,796,550,994.74
Capital o Fondo Social	\$4,531,882,267.89	\$3,996,241,686.76	\$240,867,384.72	\$2,464,130,475.00	\$9,231,495,858.04
(-) Capital o Fondo Social No Suscrito	\$0.00	-\$1,953,438,509.95	\$0.00	\$0.00	-\$2,434,944,863.30
(-) Capital o Fondo Social No Exhibido	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
(-) Acciones Propias Recompradas	\$0.00	-\$1,075,851.01	\$0.00	-\$51,881,277.00	\$0.00
Obligaciones Subordinadas de Conversión Obligatoria a Capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Capital Ganado	\$11,595,469,303.59	\$14,545,734,321.17	\$8,854,325,848.31	\$16,648,812,772.00	\$12,962,177,999.96
Reservas	\$4,035,595,286.56	\$2,566,734,279.38	\$2,116,304,798.53	\$1,392,443,840.00	\$5,331,305,968.14
Legal	\$2,228,694,683.01	\$2,067,418,741.25	\$240,867,384.72	\$507,142,999.00	\$5,041,635,410.02
Para Adquisición de Acciones Propias	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$647,005,386.00	\$0.00
Otras	\$1,806,900,603.55	\$499,315,538.13	\$1,875,437,413.81	\$238,295,455.00	\$289,670,558.12
Superávit por Valuación	\$3,739,524,902.60	\$3,484,511,486.41	-\$91,505,405.00	\$522,166,427.00	\$4,435,404,237.07
Inversiones Permanentes	\$1,148,775.01	\$0.00	-\$26,313,999.00	\$0.00	-\$1,705,477,454.30
Resultados o Remanentes de Ejercicios Anteriores	\$1,565,839,133.76	\$4,792,938,084.86	\$2,055,154,668.18	\$7,823,021,637.00	\$14,064.12
Resultado o Remanente del Ejercicio	\$2,269,222,345.57	\$3,743,214,784.37	\$4,800,685,785.60	\$6,793,609,794.00	\$5,025,531,312.28
Resultado por Tenencia de Activos No Monetarios	\$0.00	\$99,559,917.88	\$0.00	\$139,618,186.00	\$0.00
Remediciones por Beneficios Definidos a los Empleados	-\$103,755,341.13	-\$142,231,746.00	\$0.00	-\$31,471,592.00	-\$124,600,984.14
Participación Controladora	\$16,039,457,370.25	\$16,586,454,132.70	\$0.00	\$19,061,061,970.00	\$19,758,728,137.91
Participación No Controladora	\$87,894,201.22	\$1,007,514.27	\$0.00	\$9,424,480.00	\$856.79

Elaboración propia con datos de La Bolsa Mexicana de Valores

Sin embargo, a pesar de que BBVA presenta un monto menor en cuanto a su capital contable, es importante considerar la proporción en relación con el capital ganado, la cual representa un 3.5%.

Aunque el capital contable absoluto de BBVA puede ser menor en comparación con otras compañías, la proporción del capital ganado en relación con dicho capital contable es significativa. Esta proporción sugiere que BBVA ha logrado acumular ganancias de manera eficiente y ha sido capaz de generar un buen rendimiento en relación con su base de capital. Es importante tener en cuenta que la proporción del capital ganado en relación con el capital contable puede ser un indicador clave de la rentabilidad y la eficiencia financiera de una entidad.

Capítulo 3. - Análisis de los Estados de Resultados de la Industria del Seguro en México (2020)

El sector asegurador puede definirse como un conjunto de entidades y organismos cuya finalidad es transferir los posibles riesgos económicos que puedan surgir fortuitamente de un particular a una empresa, la cual cuenta con la suficiente solvencia económica para afrontarlos en caso de que ocurran.

Debido a la importancia del sector para la economía mexicana, es fundamental su regulación. En México, esta función recae en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), cuyo principal objetivo es garantizar la estabilidad y solvencia financiera de la industria aseguradora, así como fomentar la seguridad y confianza de los mexicanos que utilizan estos servicios financieros.

Estas son las principales leyes que rigen al sector asegurador:

- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF): Esta ley establece las normas generales para la organización y funcionamiento de las instituciones de seguros y fianzas en México.
- Ley sobre el Contrato de Seguro (LCS): Esta ley regula los contratos de seguros en México. Define los términos y condiciones para la celebración de contratos de seguros, los derechos y obligaciones de las partes involucradas (aseguradora y asegurado), los procedimientos para el pago de indemnizaciones y las disposiciones para resolver disputas y reclamaciones.
- Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas: Este reglamento establece las normas y requisitos para el registro y actuación de los agentes de seguros y fianzas en México.
- Reglamento de Intermediarios de Reaseguro: Este reglamento regula la actividad de los intermediarios de reaseguro en México y establece los requisitos para su registro y funcionamiento.

3.1 - Los Seguros en la Economía Mexicana

Según la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a finales del 2019, en México existían 112 instituciones aseguradoras, de las cuales 101 eran compañías dedicadas al seguro. De estas instituciones, 55 tenían en su mayoría capital nacional.

Para el cierre del año 2020, las primas directas reportadas a la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros alcanzaron un total de \$550,774,791,000 pesos, lo que representó una participación del 3.14% en el Producto Interno Bruto (PIB) a precios de mercado en 2020 (INEGI, 2020). A pesar de este avance, México todavía se encuentra muy por debajo del promedio de la OCDE, que cuenta con un promedio de penetración del seguro del 8.9% (Penetración del Seguro en México, SHCP).

Para establecer el modelo de evaluación, analizaremos las 5 compañías de seguros con mayores ventas al cierre de 2020, las cuales representaron el 45.3% del total de las ventas del sector. Sylos (1981: 28-29), el mercado muestra características de oligopolio cuando existe una concentración de pocos competidores.

Cada una de estas compañías es líder en algún ramo específico:

- MetLife lideró el ramo de Vida, con una participación del 17% del total de las ventas del ramo en 2020.
- GNP Seguros fue el líder en el ramo de Accidentes y Enfermedades, obteniendo el 23% del total de las ventas en dicho ramo durante 2020.
- Quálitas se destacó en el ramo de Autos, siendo el líder con una participación del 31% del total de las primas de autos.

Las aseguradoras que serán analizadas en este modelo son las siguientes:

1. G.N.P Seguros
2. MetLife México
3. BBVA Seguros
4. AXA Seguros
5. Quálitas

3.2 - Análisis de Primas

En el ámbito de los seguros, las primas son pagos o cuotas que realiza el asegurado a la compañía de seguros para mantener la cobertura del seguro. Estas primas representan el costo del seguro y permiten a la compañía aseguradora contar con los fondos necesarios para asumir los riesgos y pagar indemnizaciones en caso de siniestro.

- **Primas Directas:** Son las primas que los asegurados pagan directamente a la compañía de seguros por la cobertura del seguro contratado. Estas primas constituyen la base principal de los ingresos de la aseguradora y son utilizadas para cubrir los gastos administrativos y las reservas para futuras reclamaciones.
- **Prima Tomada:** Es la totalidad de las primas que la compañía de seguros recibe de los asegurados por las pólizas contratadas. Representa la suma de todas las primas directas percibidas por la aseguradora.
- **Prima Cedida:** También conocida como "Reaseguro Cedido", es la porción de las primas que la compañía de seguros transfiere o cede a otra aseguradora o reaseguradora para compartir el riesgo. Al ceder parte del riesgo, la aseguradora original disminuye su exposición y protege su capacidad financiera frente a eventos catastróficos o pérdidas significativas.
- **Prima Retenida:** Es el porcentaje de la prima que la compañía de seguros decide mantener para sí misma, asumiendo directamente el riesgo asociado con la póliza de seguro. La prima retenida representa la parte de la prima que no se cede a una reaseguradora y que la aseguradora mantendrá para hacer frente a las obligaciones de indemnización.
- **Primas Devengadas:** Son las primas que se han acumulado pero aún no se han cobrado o pagado. Esto puede ocurrir cuando el período de cobertura del seguro se extiende más allá de la fecha de facturación o cuando se ofrecen opciones de pago diferido. Las primas devengadas representan una obligación financiera para la compañía de seguros y se reconocen como ingresos a medida que se ganan a lo largo del tiempo de cobertura.

Para su estudio mostraremos cómo se comportan dentro del Estado de Resultados para conocer su impacto.

- Primas Emitidas = Primas Directas + Primas Tomadas
- Prima Retenida = Primas Directas - Prima Cedida
- Prima Devengada Retenida = Prima Retenida - Incremento de Reservas en Riesgo en Curso

Cuadro 3.1 – Primas (Cifras en miles)							
Año	Tipo de Primas	Compañía					
		AXA Seguros	BBVA Seguros	G.N.P.	MetLife México	Quálitas	Total, Mercado
2019	Primas Directas	39,939,838	47,054,363	67,994,655	55,152,539	34,249,207	550,433,021
	Prima Tomada	334,611	0	67,131	348	66,286	9,846,310
	Prima Cedida	5,166,224	192,711	2,981,378	1,226,223	55,272	105,686,151
	Prima Retenida	35,108,225	46,861,652	65,080,408	53,926,663	34,260,221	454,593,178
	Incremento de Reserva Riesgo Curso (Retenido).	-433,432	23,557,925	9,173,839	-20,121,929	482,686	58,656,936
	Prima Devengada Retenida	35,541,656	23,303,727	55,906,568	74,048,592	33,777,535	395,936,237
2020	Primas Directas	40,205,014	46,288,256	72,967,613	56,879,236	33,301,761	550,774,791
	Prima Tomada	296,862	0	21,725	253	58,224	12,957,622
	Prima Cedida	5,157,386	244,076	3,408,803	1,267,668	169,677	102,076,010
	Prima Retenida	35,344,490	46,044,180	69,580,535	55,611,821	33,190,308	461,656,403
	Incremento de Reserva Riesgo Curso (Retenido).	-533,760	18,456,391	7,914,699	2,519,041	-1,455,006	64,625,912
	Prima Devengada Retenida	35,878,250	27,587,788	61,665,837	53,092,780	34,645,313	397,030,491

Elaboración propia con Datos de la AMIS - EstadisticAMIS 2020

Primas Directas

El mercado asegurador mexicano experimentó un crecimiento del 11.3% desde 2018 hasta 2019. Sin embargo, este crecimiento se desaceleró significativamente durante el periodo de 2019 a 2020, alcanzando tan solo un 0.1%. Esta casi nula expansión se debe principalmente al impacto de la pandemia del COVID-19 que afectó a la economía y al comportamiento de los consumidores.

A pesar de las dificultades generadas por la pandemia, GNP Seguros destacó al registrar un crecimiento del 7.3% desde 2019 hasta 2020. Este aumento se debe principalmente al incremento de las ventas en productos de Gastos Médicos Mayores, impulsado por el pánico y la preocupación de la población frente a la pandemia.

MetLife, por su parte, mostró un comportamiento interesante. En 2019, experimentó un decremento del (-10.9%) en las ventas debido a la cancelación de seguros que anteriormente se brindaban a los burócratas. Sin embargo, para el año 2020, MetLife logró recuperarse y presentó un crecimiento del 3.1%.

Estos datos resaltan el impacto significativo que la pandemia tuvo en el mercado asegurador mexicano, pero también muestran la capacidad de ciertas compañías, como GNP Seguros y MetLife, para adaptarse y encontrar oportunidades de crecimiento en medio de la adversidad.

Primas Tomadas

Una característica principal del mercado de seguros es la utilización de primas tomadas por reaseguro. Estas primas son contabilizadas dentro del estado de resultados, ya que representan ingresos para las aseguradoras, las cuales pueden tomar riesgos de otras compañías de seguros mediante contratos donde comparten el riesgo y el pago de los siniestros.

Como se puede observar, las 5 grandes compañías del sector asegurador no tienen una gran participación en el total de las primas tomadas. La compañía que tradicionalmente asume más riesgos es AXA Seguros debido a que es un holding, lo que le permite transferir los riesgos a su casa matriz en Francia a través de la Prima Cedida.

Primas Cedida

La Prima Cedida en las aseguradoras ayuda a identificar los riesgos que fueron transferidos a otras compañías de seguros, principalmente a reaseguradoras tanto nacionales como internacionales. Este efecto se observa principalmente en el ramo de Daños debido a la severidad que un siniestro puede causar en una aseguradora.

Un indicador que nos permite conocer el nivel de primas cedidas por una compañía de seguros es dividir las primas cedidas entre las primas directas. Los resultados son los siguientes: podemos observar que la compañía que más cede primas es AXA Seguros, con un 12.8% de sus ventas. La razón principal de esto es, como mencionamos, que la compañía tiene su matriz en Francia y transfiere parte de su riesgo a través de reaseguro.

GNP Seguros cede el 4.7% del total de sus ventas. Esto se debe a la naturaleza de la compañía, ya que, de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en su documento de Instituciones por Operación y Ramos Autorizados Seguros y Fianzas, GNP es una de las 23 aseguradoras multirramo, lo que significa que vende los 3 ramos de seguros: Vida, Daños, Accidentes y Enfermedades. Por esta razón, GNP está autorizado a vender seguros de Daños.

Recordemos que los seguros de Daños tienen la característica de tener una severidad mayor que el resto de los tipos de seguros, siendo esta la principal razón por la cual GNP Seguros cede primas a reaseguro. Por otro lado, BBVA, MetLife y Quálitas no pertenecen a la clasificación de multirramo, por lo que su nivel de reaseguramiento es menor en comparación con sus ventas.

Reservas en Riesgo en Curso

Las Reservas en Riesgo en Curso son reservas monetarias generadas por una compañía de seguros. Estas reservas reflejan las estimaciones para futuros siniestros y permiten a la compañía cubrir sus obligaciones financieras con los clientes.

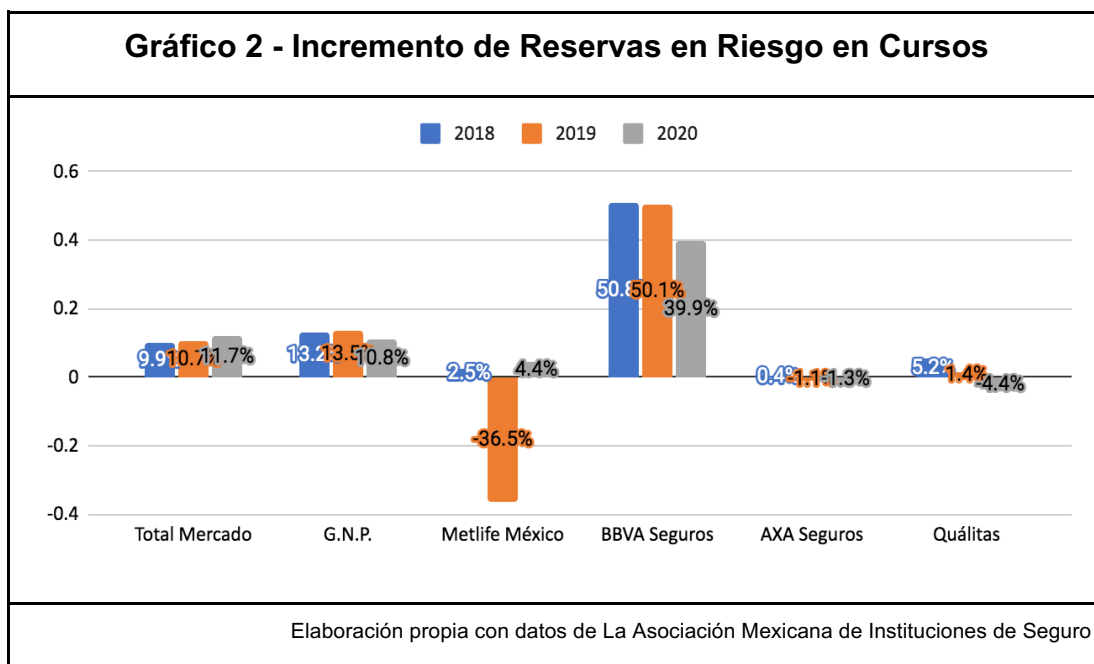
En este rubro se registran los movimientos que se producen en dicha cuenta. Si los números son positivos, significa que se constituyeron nuevas reservas, mientras que si el dato es negativo, indica una liberación en las reservas.

Es importante mencionar que el comportamiento de las Reservas en Riesgo en Curso es similar al de las Primas Directas. Si las reservas superan las estimaciones necesarias para cubrir las obligaciones, es probable que las aseguradoras tomen la decisión de "liberarlas".

Esto implica que se reflejará un flujo dentro del Estado de Resultados, lo que puede tener un impacto en sus ganancias.

Para evaluar la proporcionalidad de las reservas que las aseguradoras realizan en relación con sus ventas, es útil dividir las Reservas en Riesgo en Curso entre las Primas Directas. De esta manera, se obtendrá un indicador que muestra cómo las aseguradoras gestionan el riesgo y asignan reservas en función de sus ingresos por primas.

Además, es importante destacar que mantener reservas adecuadas es esencial para garantizar la solidez financiera de las compañías de seguros y cumplir con sus compromisos a lo largo del tiempo, especialmente en casos de siniestros importantes o eventos inesperados que puedan impactar sus operaciones y obligaciones.



Se puede observar que BBVA es la compañía que generó más reservas con respecto a sus ventas, alcanzando un 39.9% en el año 2020. No obstante, en comparación con el año 2019, tuvo una participación menor en cuanto al nivel de reservas, explicado por las menores ventas durante dicho periodo.

En el caso de MetLife, para el año 2020 reservó un 4.4% del total de sus ventas. Sin embargo, en el año 2019, la compañía había "liberado" reservas por un monto equivalente al 36.5% de sus ventas de dicho año. Este efecto se debe a un decremento en sus ventas del (-10%) al comparar los resultados entre 2018 y 2019.

Primas Devengadas Retenidas

Las Primas Devengadas pueden definirse como la parte de la prima que ya se ha utilizado para asegurar, es decir, la vigencia del riesgo ya ha pasado y, por consiguiente, las aseguradoras pueden registrarla como un ingreso operacional.

En el cuadro 3.1 se muestra el top 5 de las compañías con más primas devengadas, que representan los ingresos operacionales de las aseguradoras. Sin embargo, nos encontramos con un dilema: ¿Por qué una compañía de seguros puede reportar más Primas Devengadas que Primas Directas?

En 2019, MetLife fue la compañía de seguros que más devengó, con un total de primas devengadas por 74 mil millones. Sin embargo, las ventas de MetLife en el mismo año fueron de solo 55 mil millones. La razón por la que devengaron más que sus ventas se debió a una liberación de Reserva en Riesgo en Curso por aproximadamente 20 mil millones.

Para el análisis de primas podemos concluir lo siguiente:

- Las primas directas muestran las ventas de las compañías de seguros, y en el año 2020, GNP Seguros fue la compañía que más vendió.
- Las primas cedidas nos indican cuánto riesgo transfieren las compañías de seguros. Esto afecta directamente a los ingresos operacionales o primas devengadas, ya que una parte de las ventas o primas directas se cede a un reasegurador. En este caso, AXA Seguros es la compañía que más cede, representando un 12.8% del total de sus ventas.
- En el rubro del Estado de Resultados en Reservas en Riesgo en Curso, podemos analizar los movimientos que se generan en dicha reserva. Por ejemplo, MetLife experimentó una disminución en sus ventas del (-10.9%) entre 2018 y 2019, lo que resultó en que la compañía liberara alrededor de 20 mil millones en Reservas de Riesgo en Curso. Esto ocurrió debido a que no tuvo la misma obligación con los asegurados que en 2018. Por lo tanto, se puede concluir que cuanto mayores sean las ventas con respecto al año anterior, mayores serán las reservas y viceversa.
- Asimismo, podemos concluir que las primas devengadas son el resultado de los movimientos que se generan en el Estado de Resultados y, por lo tanto, no significa necesariamente que la compañía que más vende tenga más primas devengadas o ingresos operacionales.

3.3 Análisis Técnico

Una vez que tenemos el monto de los ingresos operacionales, es necesario restarle los gastos asociados a la póliza para obtener lo que se conoce como el "Resultado Técnico".

El Resultado Técnico puede definirse como el resultado de restar los ingresos operacionales o prima devengada a los gastos que están directamente relacionados con la actividad aseguradora. Estos gastos incluyen los costos de adquisición, así como el pago de siniestros que han ocurrido, ya sea que se hayan pagado o que estén pendientes de pago.

En otras palabras, el Resultado Técnico muestra el equilibrio entre los ingresos generados por las primas y los gastos en los que incurre la compañía de seguros para cubrir los riesgos asegurados. Un Resultado Técnico positivo indica que la compañía está obteniendo beneficios de su actividad aseguradora, mientras que un Resultado Técnico negativo indica pérdidas en esta área específica de la operación.

Es importante mencionar que el Resultado Técnico no incluye otros ingresos o gastos no directamente relacionados con la actividad aseguradora, como los ingresos por inversiones financieras o los gastos administrativos generales.

Costo Neto de Adquisición.

El concepto al que nos referimos puede definirse como el "Costo de Adquisición de Pólizas" o también conocido como "Gastos de Adquisición".

El Costo de Adquisición de Pólizas representa el monto que las aseguradoras deben pagar para adquirir una nueva prima de seguros, es decir, los costos asociados a la venta de los productos de cada aseguradora. Estos gastos incluyen, por ejemplo, las

comisiones pagadas a los agentes y/o intermediarios que participan en la venta de las pólizas, así como los gastos de marketing y publicidad para atraer nuevos clientes.

Es relevante tener en cuenta este concepto debido a que las aseguradoras compiten entre sí para ofrecer esquemas atractivos a los agentes y/o intermediarios con el objetivo de aumentar sus ventas. No obstante, es crucial mantener un equilibrio, ya que si el Costo de Adquisición de Pólizas es demasiado alto, puede encarecer el precio final de la póliza para el cliente. Esto podría resultar poco atractivo para los potenciales asegurados y afectar la competitividad de la compañía en el mercado.

En consecuencia, las aseguradoras deben ser estratégicas en la gestión de estos gastos, buscando eficiencias y optimización en la adquisición de nuevas pólizas, de manera que se pueda ofrecer un producto competitivo en términos de precio y beneficios para los clientes, sin comprometer la rentabilidad de la compañía.

El resultado del Costo Neto de Adquisición se muestra a continuación:

(=) Primas Devengadas Retenidas

- (-) Comisiones a los Agentes e Intermediarios*
- (-) Bonos de Productividad a los Agentes e Intermediarios*
- (-) Comisiones por Reaseguro y Reafianzamiento Tomado*
- (-) Comisiones por Reaseguro Cedido*
- (-) Cobertura de Exceso de Pérdida*

(=) Costo Neto de Adquisición

El Índice de Costo Neto de Adquisición se calcula dividiendo los costos netos de adquisición entre la prima retenida. Los costos netos de adquisición incluyen todos los gastos asociados a la venta de las pólizas, como comisiones de agentes, gastos de marketing, publicidad, entre otros. La prima retenida, por otro lado, se refiere a la parte de la prima de seguros que la aseguradora mantiene después de deducir la parte que se cede a reaseguradoras.

Este índice proporciona una perspectiva esencial sobre la proporción del costo de adquirir nuevas pólizas en relación con los ingresos generados por esas ventas. Un

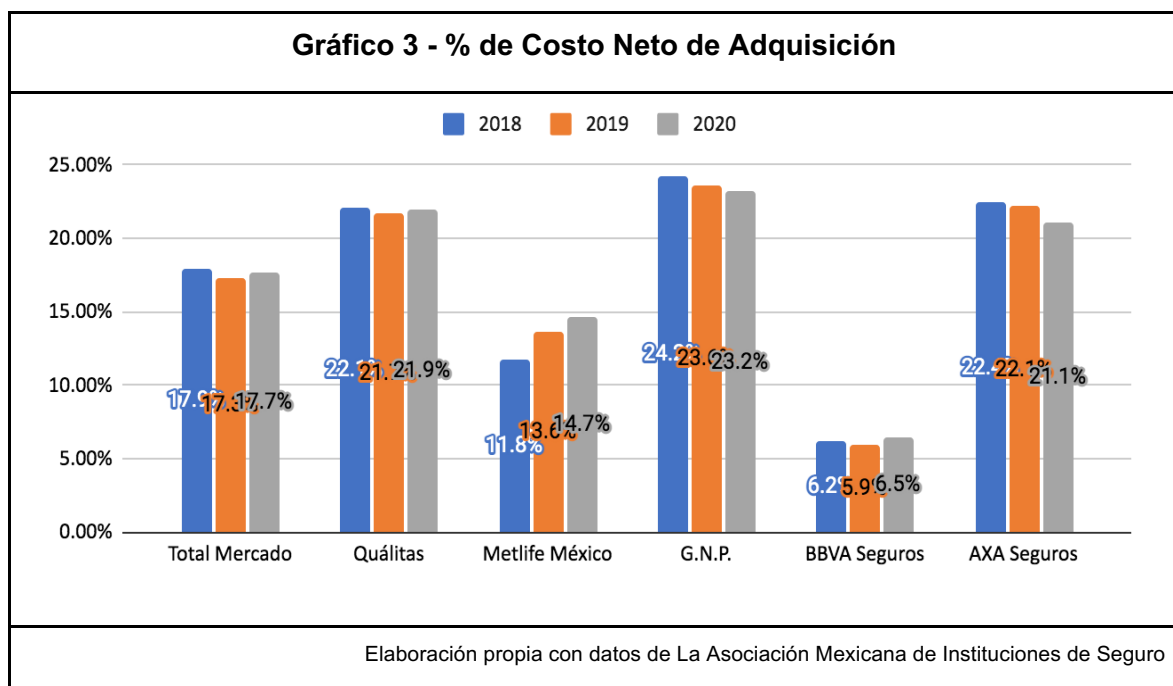
índice bajo indica que la compañía está siendo eficiente en la gestión de sus costos de adquisición, lo que significa que por cada peso que se vende en primas, está gastando una menor cantidad en adquirir la póliza.

Por otro lado, un índice alto puede indicar ineficiencias en el proceso de venta, ya que un porcentaje significativo de los ingresos se destina a cubrir los gastos de adquisición, lo que podría afectar la rentabilidad de la compañía a largo plazo.

Realizar este comparativo entre aseguradoras utilizando el Índice de Costo Neto de Adquisición permite a las compañías evaluar su competitividad en el mercado y tomar decisiones estratégicas para mejorar la eficiencia en la adquisición de nuevos clientes.

La fórmula se muestra de la siguiente manera:

$$\% \text{ de Costo Neto de Adquisición} = \text{Costo Neto de Adquisición} / \text{Prima Retenida}$$



Se observa que en 2020, GNP Seguros destinó el 23.2% del total de primas retenidas para el concepto de Costo Neto de Adquisición, siendo la compañía de seguros que más invirtió en este aspecto, incluso superando el promedio del mercado.

Por otro lado, BBVA, en el mismo rubro, solo incurrió en un costo del 6.5% del total de sus primas retenidas. Este porcentaje tan bajo se explica porque BBVA opera como una compañía de Banca-Seguros, lo que significa que los seguros que vende están principalmente asociados a créditos bancarios. En consecuencia, las comisiones que pagan están incluidas dentro de los créditos.

Costo de Siniestralidad Retenida.

El "Costo de Siniestralidad Retenida" es un término utilizado en el ámbito de los seguros para referirse al monto pagado por las aseguradoras como resultado de los siniestros que han ocurrido durante un período determinado entre sus clientes vigentes. En otras palabras, representa la cantidad de dinero que la aseguradora debe desembolsar para cubrir las pérdidas o daños que han sufrido sus asegurados.

Para evaluar el desempeño y la eficiencia de una aseguradora, es común utilizar el índice de siniestralidad. Este índice se calcula dividiendo el monto total de los pagos de siniestros entre los ingresos operacionales o prima devengada durante el mismo período de tiempo. En términos sencillos, el índice de siniestralidad permite medir la relación entre los gastos asociados con los siniestros y los ingresos generados por la venta de pólizas.

Un índice de siniestralidad bajo indica que la aseguradora ha tenido éxito en controlar los costos relacionados con los siniestros, lo que sugiere una mayor eficiencia y rentabilidad en su gestión. Por otro lado, un índice de siniestralidad alto puede ser un indicativo de que la compañía está asumiendo un mayor riesgo y enfrentando un mayor número de reclamaciones, lo que puede afectar negativamente su capacidad para generar beneficios.

En el competitivo mundo de los seguros, el análisis comparativo de los índices de siniestralidad entre diferentes aseguradoras es una herramienta valiosa para los clientes y las propias compañías. Los clientes pueden utilizar esta información para evaluar la solidez financiera y la calidad de servicio de las aseguradoras antes de

elegir una póliza. Por otro lado, las aseguradoras pueden utilizar estos datos para identificar áreas de mejora y optimizar su estrategia de gestión de riesgos.

En resumen, el "Costo de Siniestralidad Retenida" es un indicador crucial para las aseguradoras y los clientes, ya que proporciona una visión clara de cómo la compañía maneja los riesgos y afronta los siniestros en relación con sus ingresos. Un manejo adecuado de la siniestralidad puede contribuir significativamente al éxito y la sostenibilidad de una aseguradora en el mercado altamente competitivo.

La fórmula se muestra de la siguiente manera:

$$\% \text{ de Siniestralidad} = \text{Costo de Siniestralidad Retenida} \div \text{Prima Devengada Retenida}$$

Durante el año 2020, la pandemia del COVID-19 causó estragos en todo el mundo, afectando diversos aspectos de la vida diaria, la economía y el sector financiero, incluido el mercado de seguros. En México, las aseguradoras se vieron enfrentadas a una serie de desafíos sin precedentes debido a la propagación del virus y sus consecuencias en la salud de la población y en la economía del país.

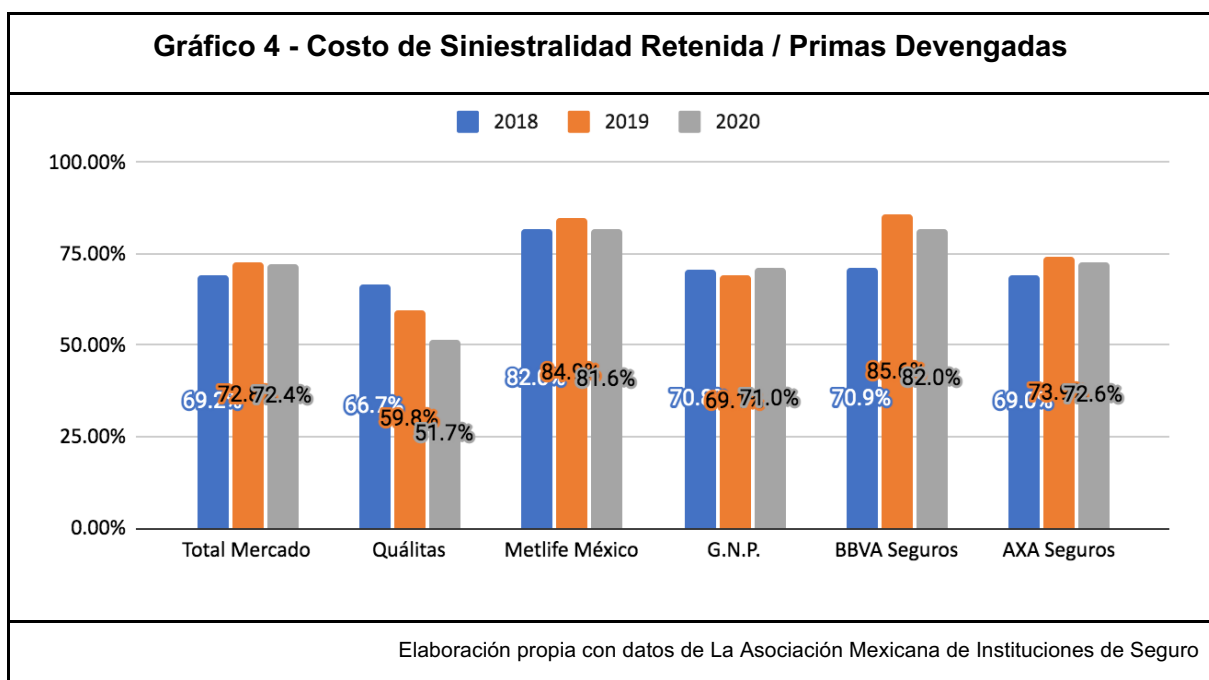
Según la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), el COVID-19 se posicionó como la tercera catástrofe más costosa para el sector asegurador mexicano en 2020. Se estima que las aseguradoras pagaron alrededor de 20 mil millones de pesos por concepto de seguros del ramo de Vida y Gastos Médicos relacionados con la pandemia. Esta cifra representa aproximadamente el 7% del total de pagos realizados en todo el sector asegurador, el cual ascendió a 287.3 mil millones de pesos en el mismo período.

El impacto financiero del COVID-19 en el sector asegurador mexicano fue significativo, ya que las compañías se enfrentaron a una cantidad considerable de reclamaciones relacionadas con hospitalizaciones, tratamientos médicos y lamentablemente, fallecimientos asociados a la enfermedad. La demanda de seguros de vida y gastos médicos aumentó drásticamente debido a la preocupación generalizada por la salud y el bienestar de las personas y sus familias.

Las aseguradoras se vieron obligadas a adaptarse rápidamente a las circunstancias cambiantes, implementando nuevas políticas y procedimientos para hacer frente al aumento de las reclamaciones y garantizar la continuidad de sus operaciones. Además, muchas compañías reforzaron sus esfuerzos en educación y comunicación con los asegurados para explicar las coberturas y los beneficios disponibles en medio de la pandemia.

Es importante destacar que el COVID-19 impulsó una mayor conciencia sobre la importancia de contar con un seguro de vida y gastos médicos adecuado para protegerse contra los riesgos inesperados. La pandemia sirvió como un recordatorio de que estar preparado para situaciones imprevistas puede marcar la diferencia en momentos de crisis.

A medida que el país continúa enfrentando los desafíos de la pandemia, el sector asegurador sigue desempeñando un papel fundamental en la protección y respaldo de la población mexicana. La experiencia del 2020 ha impulsado a las aseguradoras a fortalecer su capacidad de respuesta y a reevaluar sus estrategias para brindar un servicio más sólido y confiable ante cualquier eventualidad futura.



Al observar la gráfica, podemos notar que BBVA Seguros es la aseguradora que más ha pagado en siniestros con respecto a sus ventas o primas retenidas, registrando un

elevado índice de siniestralidad del 82%. Este resultado puede atribuirse principalmente al incremento en los pagos de siniestros en el ramo de Vida. La compañía se ha visto afectada por una mayor cantidad de reclamaciones en este rubro, lo que ha impactado significativamente en sus resultados.

Por otro lado, MetLife también muestra un índice de siniestralidad notablemente alto, alcanzando el 81.6%. Esta cifra se puede explicar debido a que MetLife se enfoca exclusivamente en la venta de seguros de Gastos Médicos y Vida. Es importante tener en cuenta que estos tipos de seguros pueden haber experimentado una mayor demanda y reclamaciones durante el periodo analizado, probablemente como resultado directo de los efectos del COVID-19 en la salud y el bienestar de las personas.

En el caso de GNP y AXA Seguros, sus índices de siniestralidad son similares al del mercado, lo que significa que sus pagos por siniestros están en línea con lo esperado para el sector. No se observan fluctuaciones significativas que destaquen en sus resultados. Es probable que estas aseguradoras tengan una cartera de productos más diversificada, lo que les ha permitido mitigar el impacto de siniestros específicos en áreas particulares de su negocio.

Por otro lado, la situación es diferente para Quálitas, ya que presenta un índice de siniestralidad sorprendentemente bajo del 51.7%, muy por debajo del promedio del mercado. Este resultado puede explicarse por dos factores principales. En primer lugar, Quálitas se especializa exclusivamente en seguros para autos, lo que puede limitar la variedad de reclamaciones y concentrar los riesgos en un solo ramo. En segundo lugar, el confinamiento y las restricciones de movilidad durante la pandemia tuvieron un impacto positivo para la compañía, ya que se redujo la circulación de vehículos y, en consecuencia, hubo menos siniestros automovilísticos.

En resumen, el análisis del índice de siniestralidad de las aseguradoras muestra cómo diferentes factores, como la especialización en ciertos ramos y los efectos del COVID-19, pueden influir en el desempeño financiero de cada compañía. Es importante para las aseguradoras entender estos factores y adaptar sus estrategias para enfrentar los desafíos y oportunidades que puedan surgir en un entorno cambiante y dinámico.

Resultado técnico.

El Resultado Técnico es un indicador financiero fundamental en el ámbito de las aseguradoras, ya que refleja el resultado operacional directo de su actividad aseguradora. En esencia, representa la diferencia entre los ingresos operacionales generados por la venta de pólizas y los gastos asociados tanto a la operación como a la adquisición de dichas pólizas.

Para entender mejor el Resultado Técnico, es esencial comprender dos componentes principales:

- **Ingresos Operacionales:** Estos ingresos provienen de las primas o cuotas pagadas por los asegurados a cambio de la cobertura de riesgos y la protección ofrecida por la aseguradora. Los ingresos operacionales también pueden incluir ingresos adicionales provenientes de inversiones realizadas con los fondos recaudados de las primas, antes de que sean utilizados para pagar siniestros y gastos.
- **Gastos Asociados:** Los gastos operacionales de una aseguradora abarcan una amplia gama de costos que están directamente relacionados con su actividad aseguradora. Esto puede incluir gastos administrativos, de ventas y marketing, así como los costos relacionados con la gestión de reclamaciones y la adquisición de nuevos clientes. Además, se deben considerar los gastos destinados a reaseguros, que son acuerdos con otras compañías de seguros para compartir el riesgo.

Al restar los gastos asociados a la operación y adquisición de pólizas de los ingresos operacionales, se obtiene el Resultado Técnico. Un resultado técnico positivo indica que la aseguradora está generando beneficios directamente de su actividad principal, la venta de seguros. Por otro lado, un resultado técnico negativo señala que los gastos superan los ingresos, lo que podría ser insostenible a largo plazo.

Es importante destacar que el Resultado Técnico es solo uno de los aspectos que afectan el desempeño general de una aseguradora. Otros factores, como el

rendimiento de las inversiones, la gestión de riesgos y la eficiencia en la administración, también influyen en la salud financiera y el éxito de la compañía en el mercado.

En resumen, el Resultado Técnico proporciona una visión clara y esencial del rendimiento operacional de una aseguradora, permitiendo evaluar su capacidad para administrar y generar beneficios a partir de la actividad aseguradora. Para una aseguradora sostenible y exitosa, es fundamental mantener un Resultado Técnico equilibrado y rentable a lo largo del tiempo.

Para realizar un comparativo entre las aseguradoras, podemos utilizar la siguiente fórmula:

El "Índice de Resultado Técnico" es una herramienta esencial utilizada en el sector asegurador para evaluar la rentabilidad de la actividad aseguradora de una compañía. Esta fórmula ayuda a medir la proporcionalidad entre el resultado técnico obtenido y las primas devengadas, lo que proporciona una visión clara de la eficiencia y solidez financiera de la aseguradora en su operación principal: la venta de pólizas.

La fórmula para calcular el Índice de Resultado Técnico es:

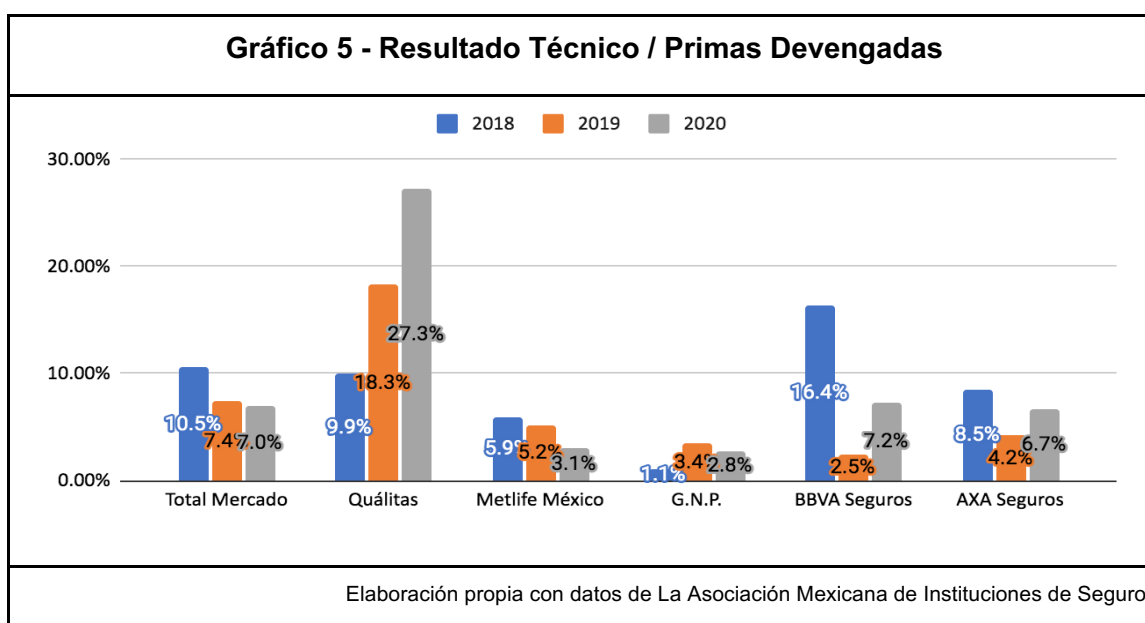
$$\text{Índice de Resultado Técnico} = \text{Resultado Técnico} / \text{Primas Devengadas}$$

El Índice de Resultado Técnico es una métrica clave para evaluar la rentabilidad y la eficiencia de una aseguradora. Un índice de resultado técnico superior a 1 indica que la compañía está generando ganancias netas de su actividad aseguradora, lo que sugiere una operación sólida y rentable. Por otro lado, un índice inferior a 1 refleja que los gastos asociados con la actividad aseguradora exceden los ingresos, lo que puede ser una señal de advertencia sobre la sostenibilidad financiera de la compañía.

Es importante tener en cuenta que, aunque el Índice de Resultado Técnico es un indicador valioso, debe considerarse junto con otras métricas y factores para obtener una imagen completa del rendimiento general de una aseguradora. Elementos como

el Índice de Siniestralidad, la gestión de inversiones, la eficiencia operativa y la solvencia financiera, también son esenciales para una evaluación exhaustiva.

En resumen, el Índice de Resultado Técnico es una herramienta clave en el análisis del rendimiento de las aseguradoras, permitiendo medir su eficiencia y rentabilidad en la actividad aseguradora. Una mayor proporción entre el resultado técnico y las primas devengadas indica una operación más rentable, lo que contribuye a la solidez y competitividad de la compañía en el mercado asegurador.



Podemos observar que en 2020, Quálitas muestra un Índice de Resultado Técnico del 27.3%, posicionándose como la compañía más rentable en su operación. Esto significa que, por cada peso que genera como ingreso operacional, Quálitas solo gasta 27.3 centavos dentro de su operación como aseguradora.

Asimismo, es relevante destacar que GNP, a pesar de ser la compañía de seguros con mayores ventas en 2020, solo obtiene un resultado operacional de 2.8 centavos por cada peso que genera operacionalmente. Esto indica que GNP tiene un menor margen de rentabilidad en comparación con Quálitas.

En cuanto al mercado asegurador mexicano en su conjunto, por cada peso que genera como ingreso operacional o prima devengada, se obtiene una rentabilidad exclusiva de la actividad aseguradora de 7 centavos.

Estos resultados reflejan la eficiencia y solidez financiera de las compañías aseguradoras en sus operaciones durante el año 2020. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos índices deben evaluarse en el contexto más amplio del desempeño general de cada aseguradora, considerando también otros factores como la gestión de riesgos, la calidad del servicio y el rendimiento de las inversiones para tener una visión completa de su salud financiera y competitividad en el mercado.

3.4 - Análisis Operacional

El análisis operacional es una etapa fundamental para comprender la salud financiera de las aseguradoras y evaluar su desempeño general. Una vez que se ha entendido el Resultado Operacional o Resultado Técnico, es esencial considerar el siguiente rubro del Estado de Resultados, que es el Resultado Operativo.

El Resultado Operativo, también conocido como Resultado de Operación o Resultado de Explotación, es un indicador que refleja la rentabilidad de la actividad principal de una aseguradora, es decir, las operaciones relacionadas directamente con su negocio de seguros.

Para calcular el Resultado Operativo, se restan de los ingresos operacionales los costos y gastos operativos que están directamente relacionados con la producción y comercialización de los productos de seguros, excluyendo elementos no recurrentes o extraordinarios.

El Resultado Operativo es esencialmente el beneficio o pérdida generado por la actividad aseguradora antes de considerar los impuestos, intereses y otros ingresos o gastos no directamente relacionados con la operación principal.

El análisis del Resultado Operativo proporciona una visión más profunda de la eficiencia y rentabilidad del negocio central de la aseguradora. Si el Resultado Operativo es positivo, indica que la empresa está generando ganancias en su actividad principal, lo que es una señal positiva para los inversionistas y otras partes interesadas.

Por otro lado, si el Resultado Operativo es negativo, sugiere que la aseguradora está experimentando pérdidas en su negocio principal, lo que podría ser motivo de preocupación y requerir un análisis más detallado para identificar las causas subyacentes.

Es importante destacar que el Resultado Operativo y el Resultado Técnico están relacionados, pero son diferentes. Mientras que el Resultado Técnico se centra en la diferencia entre los ingresos operacionales y los gastos directamente relacionados con la operación y adquisición de pólizas, el Resultado Operativo se enfoca exclusivamente en la rentabilidad de la actividad aseguradora en sí misma.

El análisis conjunto de ambos indicadores permite una evaluación completa del desempeño financiero de la aseguradora y proporciona una imagen más sólida de su rentabilidad y eficiencia en sus operaciones. Además, estos resultados pueden ser comparados con períodos anteriores o con otras compañías del sector para obtener una perspectiva más amplia del rendimiento en el mercado asegurador.

Este se calcula de la siguiente manera:

- (=) Resultado Técnico
 - (-) Incremento de Otras Reservas
 - Reservas para Riesgos Catastróficos
 - Reserva de Previsión
 - Reserva de Contingencia
 - (+) Resultado de Operaciones Análogas y Conexas
 - (-) Gasto Operativo
- (=) Resultado Operativo

Cuadro 3.2 Análisis Operacional (cifras en miles)							
Año	Tipo de Primas	Compañía					
		AXA Seguros	BBVA Seguros	G.N.P.	MetLife México	Quálitas	Total, Mercado
2019	Resultado Técnico	1,485,421	577,949	1,922,957	3,872,435	6,164,987	29,211,367
	Otras Reservas	536,444	826,372	65,185	0	0	1,407,802
	Resultado de Operaciones Análogas y Conexas.	7,147	0	425,354	1,834	6,764	2,079,872
	Gastos de Operación	2,487,476	453,075	3,712,996	3,424,673	1,721,237	32,246,149
	Resultado de Operación	-1,531,352	-701,497	-1,429,870	449,596	4,450,514	-2,362,710
2020	Resultado Técnico	2,386,454	2,000,044	1,732,900	1,624,228	9,455,495	27,943,243
	Otras Reservas	318,729	769,660	82,166	0	0	1,278,748
	Resultado de Operaciones Análogas y Conexas.	5,622	0	-65,617	1,810	7,530	1,737,538
	Gastos de Operación	2,397,367	1,087,461	4,275,044	3,552,394	2,166,703	36,355,006
	Resultado de Operación	-324,020	142,923	-2,689,927	-1,926,355	7,296,322	-7,952,973

Elaboración propia con Datos de la AMIS - Estadística AMIS 2020

Observamos que en el año 2020, Quálitas y MetLife no generaron "Otras Reservas", debido a que ambas compañías no venden seguros de Daños, y por ende, no tienen coberturas catastróficas en su cartera de productos. La ausencia de "Otras Reservas" en estas aseguradoras se explica por su enfoque en ofrecer principalmente seguros de Autos (Quálitas) y Gastos Médicos y Vida (MetLife).

En el caso de BBVA, sus reservas se generan por los seguros asociados a los créditos hipotecarios que otorgan. En comparación con 2019, BBVA experimentó un decremento en el rubro de "Otras Reservas" del (-6.9%). Esta disminución se puede atribuir a la caída en el crecimiento de BBVA del (-9.1%) durante ese año. La reducción en "Otras Reservas" puede indicar una menor demanda de seguros relacionados con los créditos hipotecarios en el período analizado.

Por su parte, AXA Seguros también experimentó un significativo decremento del (-40.6%) en el rubro de "Otras Reservas" durante el año 2020 en comparación con 2019. Esta disminución está directamente relacionada con la caída del (-10.7%) en las ventas de seguros del ramo de Daños que experimentó la compañía en el mismo

período. La menor actividad en el ramo de Daños impactó negativamente en la generación de reservas adicionales.

Es importante destacar que el Mercado Asegurador Mexicano en su conjunto también presentó un decremento del (-9.2%) en los montos de "Otras Reservas" durante el año 2020. Esta reducción se debe principalmente a la caída del (-2.7%) en las ventas de seguros del ramo de Daños en comparación con el año anterior. El menor crecimiento en este segmento del mercado contribuyó a la disminución general de las "Otras Reservas".

En resumen, el análisis de las "Otras Reservas" en diferentes compañías aseguradoras y en el mercado asegurador mexicano en general, proporciona una visión valiosa sobre la diversidad de productos y el comportamiento de ventas en el sector. Los cambios en "Otras Reservas" pueden ser indicativos de tendencias en la demanda de seguros específicos y ofrecen información relevante para evaluar el desempeño financiero de las aseguradoras y el mercado en su conjunto.

Resultado de Operaciones Análogas y Conexas.

Según la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, las "Operaciones Análogas y Conexas" son actividades adicionales que las Instituciones de Seguros pueden llevar a cabo en relación con los ramos que tengan autorizados. Estas operaciones incluyen la administración de fondos, servicios médicos, pagos a proveedores de servicios médicos, prestación de servicios de salud y manejo de tarjetas de descuento o membresías.

En el cuadro 3.2, se observa que Quálitas es la compañía que más monto genera por sus actividades análogas y conexas. Esto se debe a las subsidiarias que tiene para el ramo de Autos, como Qualitas Financiera, Activos Jal, Cristafacil, Outlet de Refacciones, Easy Car Glass, Autos y Salvamentos, y Optimización de Talento. Estas subsidiarias están involucradas en diferentes aspectos relacionados con la industria automotriz y complementan la oferta de seguros de autos de Quálitas.

Por otro lado, GNP Seguros tuvo un resultado negativo en sus Operaciones Análogas y Conexas en 2020. Es importante mencionar que GNP cuenta con subsidiarias como Médica Móvil, Crédito Afianzador, GNP Administración de Venta Masiva, Valmex Soluciones Financieras, Servicios Especializados en Venta de Seguros, Corporación GNP, Servicios Administrativos en Reclamaciones y GNP Flotillas. Algunas de estas subsidiarias, como Crédito Afianzador y Valmex Soluciones Financieras, incrementaron los Fondos de Pérdidas en 2020. Estos fondos, al momento de su apertura o aportaciones adicionales, se registran como Pasivos en la contabilidad de GNP Seguros. Sin embargo, esta "pérdida" podría convertirse en "positiva" cuando los flujos de estos Fondos se efectúen, es decir, cuando los ingresos superen los gastos.

El análisis de las Operaciones Análogas y Conexas es importante para evaluar la diversificación de las actividades de las aseguradoras y comprender cómo estas operaciones complementan su negocio principal de seguros. También permite identificar posibles riesgos o oportunidades asociados con estas actividades adicionales y su impacto en el resultado general de la compañía.

En resumen, el análisis de las Operaciones Análogas y Conexas proporciona una visión más completa de la estrategia y la diversificación de las aseguradoras, lo que es esencial para una evaluación exhaustiva de su desempeño y salud financiera en el mercado asegurador.

Gasto Operativo

Los Gastos Operativos representan los costos que una compañía debe incurrir para llevar a cabo sus actividades comerciales y operativas. En el caso específico de las aseguradoras, los Gastos Operativos incluyen varios elementos clave:

- **Gastos Administrativos y Operativos:** Estos gastos abarcan una amplia gama de costos relacionados con la gestión y administración de la compañía. Esto puede incluir gastos de oficina, alquiler, suministros, servicios públicos,

seguros generales, servicios profesionales y otros gastos necesarios para mantener las operaciones diarias de la empresa.

- Remuneraciones y Prestaciones al Personal: Esta categoría incluye los salarios y compensaciones pagados al personal de la aseguradora, así como los beneficios y prestaciones adicionales proporcionados a los empleados, como seguro de salud, planes de jubilación, bonos, entre otros.
- Depreciaciones y Amortizaciones: Estos gastos se refieren a la asignación sistemática del costo de activos fijos (como edificios, maquinaria, equipos, etc.) a lo largo de su vida útil. La depreciación se aplica a activos tangibles, mientras que la amortización se aplica a activos intangibles, como patentes o derechos de autor.

Para comparar el comportamiento entre las aseguradoras, es útil calcular el porcentaje de la prima que se destina a cubrir los costos de operación de la empresa.

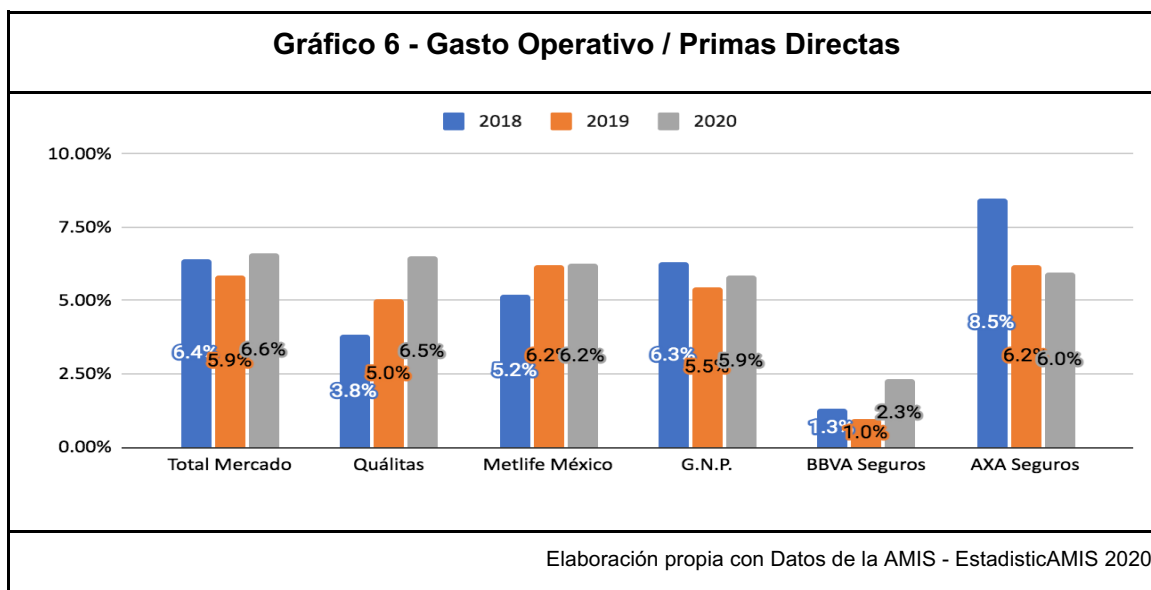
Esta métrica se puede calcular con la siguiente fórmula:

$$\% \text{ Gasto Operativo} = (\text{Gasto Operativo} / \text{Primas Directas}) * 100$$

Este porcentaje proporciona una perspectiva sobre la eficiencia y la capacidad de gestión de una aseguradora en términos de controlar sus costos operativos en relación con las primas que recibe.

Es importante tener en cuenta que, aunque el % Gasto Operativo es una métrica valiosa, debe interpretarse en conjunto con otros indicadores y considerar factores específicos de cada aseguradora, como su tamaño, línea de negocio, estrategia, y el entorno competitivo en el que opera.

En resumen, los Gastos Operativos son un componente significativo en el funcionamiento de las aseguradoras y pueden afectar su rentabilidad y competitividad. El análisis del % Gasto Operativo ayuda a evaluar cómo una aseguradora gestiona sus recursos y operaciones, lo que proporciona una visión clave para entender su desempeño en el mercado asegurador.



Como podemos observar, MetLife y Quálitas pagan un porcentaje más alto de su gasto operativo con respecto a las ventas en comparación con el mercado. Sin embargo, es importante recordar que estas compañías son "Compañías Especializadas", lo que significa que se enfocan en vender uno o dos ramos específicos de seguros. Al centrarse en segmentos particulares del mercado, estas compañías pueden tener costos operativos más altos en relación con sus ventas debido a la especialización y enfoque en nichos específicos.

Por otro lado, para el caso de GNP y AXA, observamos que la proporcionalidad del gasto operativo entre las ventas es muy similar. Esto se debe a que ambas compañías son "Compañías Multirramo", lo que significa que ofrecen una variedad de ramos de seguros, incluyendo vida, salud, automóviles y daños. La diversificación de productos les permite distribuir los costos operativos en diferentes líneas de negocio, lo que resulta en una proporción más equitativa entre el gasto y las ventas.

Es relevante mencionar que BBVA Seguros es una situación particular en el mercado asegurador. Sus seguros se venden dentro de la infraestructura del banco, lo que significa que los gastos están más enfocados en la estructura bancaria y no exclusivamente en la venta de seguros. Debido a esto, la proporción del gasto

operativo con respecto a las ventas es relativamente baja en comparación con las aseguradoras tradicionales. BBVA Seguros se clasifica como una "Banca-Seguros", y su modelo de negocio difiere de las aseguradoras tradicionales, lo que hace que la comparación de su estructura de costos y gastos sea diferente.

En conclusión, la proporcionalidad del gasto operativo entre ventas puede variar significativamente según la especialización de las compañías aseguradoras y su enfoque en diferentes ramos de seguros. Las "Compañías Especializadas" pueden tener gastos más altos en relación con las ventas debido a su enfoque específico, mientras que las "Compañías Multirramo" pueden tener una proporción más equitativa debido a la diversificación de sus productos. Por otro lado, las "Banca-Seguros" como BBVA Seguros presentan un enfoque diferente, lo que implica una comparación diferente de su estructura de costos en relación con las aseguradoras tradicionales.

Resultado Operativo

El Resultado Operativo se puede definir como el monto resultante al restar de los ingresos operacionales todos los gastos asociados a la actividad aseguradora, así como los costos operacionales. Este monto determina la rentabilidad operativa de una aseguradora.

Como podemos observar en el cuadro 3.4, Quálitas y BBVA Seguros son las únicas compañías con un Resultado de Operación positivo. Como analizamos previamente, Quálitas se benefició de la baja siniestralidad en Autos derivada del confinamiento por el COVID-19, mientras que BBVA Seguros, al ser una empresa catalogada como "Banca-Seguros", tiene una estructura de costos principalmente cubierta por el banco. Por esta razón, los Costos de Adquisición y Operacionales son más bajos que los de una empresa de seguros tradicional.

Es importante mencionar que las empresas aseguradoras tradicionales como GNP Seguros, MetLife y AXA Seguros aún no son rentables en este punto. Esto nos lleva a preguntarnos: ¿Cómo es posible que estas empresas aseguradoras sigan operando en México? La respuesta a esta pregunta la abordaremos más adelante.

3.5 - Utilidad Bruta

Después de comprender a fondo el Resultado Operativo, es relevante dirigir nuestra atención al siguiente componente del Estado de Resultados de una empresa aseguradora: el Resultado Neto. Este concepto es fundamental para evaluar la salud financiera y el desempeño general de la empresa. A continuación, se detalla cómo se calcula el Resultado Neto:

1. Utilidad Bruta: Antes de adentrarnos en el cálculo del Resultado Neto, es esencial considerar la Utilidad Bruta. La Utilidad Bruta se refiere a la diferencia entre los ingresos totales generados por la compañía aseguradora y los costos directos asociados con la prestación de sus servicios. En el contexto de una aseguradora, esto implica la diferencia entre las primas de seguros cobradas a los asegurados y los gastos directos relacionados con las reclamaciones de seguros y la gestión de riesgos.

2. Cálculo del Resultado Neto: Una vez que tengamos la Utilidad Bruta en cuenta, podemos avanzar hacia el cálculo del Resultado Neto. El Resultado Neto se obtiene restando todos los costos operativos y financieros, así como los impuestos, de la Utilidad Bruta. Estos costos pueden incluir gastos administrativos, costos de comercialización, intereses de deuda y otros gastos relacionados con la operación de la aseguradora. Además, se deducen los impuestos correspondientes sobre las ganancias.

En esencia, el Resultado Neto refleja el beneficio o pérdida netos después de considerar todos los ingresos y egresos de la empresa aseguradora. Es un indicador clave de la rentabilidad de la empresa y su capacidad para generar ganancias una vez que se han tenido en cuenta todos los gastos y obligaciones financieras.

En resumen, el cálculo del Resultado Neto implica una evaluación exhaustiva de los ingresos, costos y gastos asociados con la operación de una empresa aseguradora. Esta cifra brinda información esencial a los inversionistas, accionistas y directivos para tomar decisiones informadas sobre la dirección financiera y estratégica de la compañía.

- (=) **Resultado Operativo**
 - (+) *Productos Financieros*
 - (+) *Resultado de Participación de Inversiones Permanentes*
 - (-) *Impuesto a la Utilidad*
- (=) **Resultado Neto**

Cuadro 3.3 – Resultado Neto (Cifras en miles)							
Año	Tipo de Primas	Compañía					
		AXA Seguros	BBVA Seguros	G.N.P.	MetLife México	Quálitas	Total, Mercado
2019	Producto Financiero	3,646,734	7,631,290	7,809,207	9,657,206	2,471,998	68,725,917
	Resultado de Participación de Inversiones Permanentes	43,353	1,003,213	-1,070	-247	-10,230	3,699,671
	Impuesto a la Utilidad	658,169	2,071,836	1,943,637	3,431,168	1,830,953	19,320,841
	Resultado Neto	1,500,565	5,861,170	4,434,630	6,675,387	5,081,328	50,742,040
2020	Producto Financiero	3,713,677	5,296,247	7,928,335	8,301,750	1,708,701	64,101,574
	Resultado de Participación de Inversiones Permanentes	-142,590	1,043,036	6,749	-175	2,299	3,789,415
	Impuesto a la Utilidad	977,845	1,681,521	1,501,944	1,349,688	2,550,949	16,048,885
	Resultado Neto	2,269,222	4,800,686	3,743,213	5,025,531	6,456,372	43,889,131

Elaboración propia con Datos de la AMIS - EstadisticAMIS 2020

Producto Financiero

Los "Productos Financieros" se definen como las ganancias obtenidas en un período determinado, derivadas de la actividad prestamista que una aseguradora ofrece tanto a particulares como al gobierno. También se puede considerar que estos productos financieros representan la remuneración generada por los activos gestionados por la aseguradora.

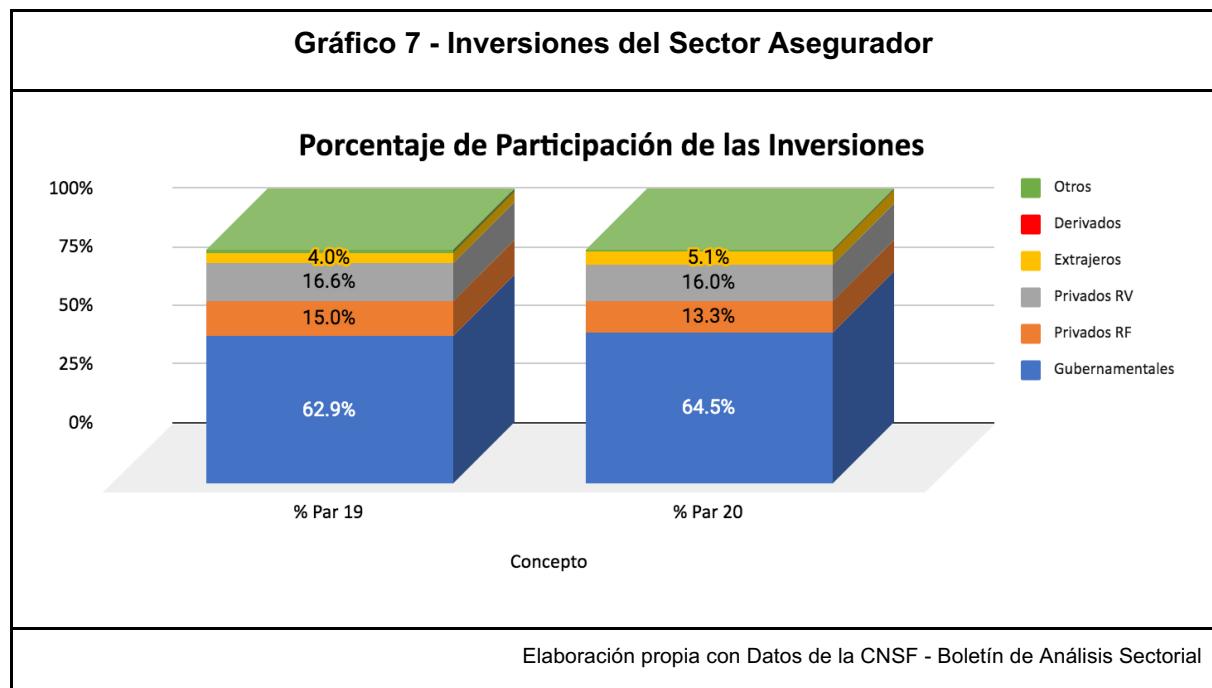
Es fundamental tener en cuenta que las inversiones realizadas por la aseguradora deben cumplir con las regulaciones establecidas por la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas. Estas inversiones están sujetas a las obligaciones detalladas en el **ARTÍCULO 247** de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, el cual establece disposiciones clave para la gestión de inversiones en el sector asegurador.

Este artículo subraya la importancia de la solidez y seguridad de las inversiones, así como la necesidad de salvaguardar los intereses de los asegurados y garantizar la

estabilidad del sistema financiero en su conjunto. Además, se destacan las directrices específicas en relación con la diversificación de las inversiones, los riesgos involucrados y las prácticas adecuadas de gestión.

En resumen, los Productos Financieros representan una fuente significativa de ingresos para las aseguradoras, proveniente de sus actividades prestamistas y de la gestión de activos. La regulación y cumplimiento riguroso de las normativas establecidas en el ARTÍCULO 247 aseguran la transparencia, solidez y sostenibilidad del sector asegurador, beneficiando tanto a la empresa como a sus clientes y al sistema financiero en su totalidad.

El mercado asegurador mexicano reportó a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en promedio las aseguradoras invierten en 2020 de la siguiente manera: Valores del Gobierno un 64.5%, en Privados Renta Fija 13.3%, en Privados Renta Variable 16.0%, en Valores Extranjeros un 5.1%, en Valores Derivados 0.1% y en Otros 1.0% (Boletín de Análisis Sectorial diciembre 2020, Pág. 12, SHCP).



Podemos analizar que durante el año 2020, las aseguradoras en México incrementaron su participación en la compra de Valores Gubernamentales en un 1.6 punto porcentual. Sin embargo, en contraste, la inversión en Renta Fija de Valores

Privados experimentó una disminución en su participación de 1.73 puntos porcentuales.

Asimismo, es notable que el mercado asegurador mexicano aumentó su inversión en valores extranjeros en 1.1 puntos porcentuales, principalmente debido a la depreciación del peso frente al dólar estadounidense, que alcanzó un 6% durante ese período.

En consonancia con lo anterior, las aseguradoras en México informaron las siguientes ganancias en Productos Financieros:

El mercado asegurador mexicano registró ingresos totales por Productos Financieros en 2020 por un monto de \$64.1 mil millones de pesos, lo que representó un decrecimiento del 6.7% en comparación con los datos de 2019.

En el caso particular de MetLife, sus ganancias disminuyeron un 14% en 2020, atribuido a la caída de las tasas de interés tanto en México como en Estados Unidos. Por otro lado, GNP experimentó un aumento del 1.5% con respecto al año anterior, según su informe anual. Este crecimiento se debe en gran parte al incremento del 13% en sus inversiones, impulsado en parte por la depreciación del peso frente al dólar estadounidense y una mayor inflación medida por la UDI, que alcanzó un 3.2%, en comparación con el 2.8% del mismo período en 2019.

Es relevante mencionar el caso de Quálitas Seguros, que sufrió una disminución del 30.9% en sus ganancias en comparación con 2019. Este decrecimiento se debió a la reducción de la tasa de interés del Banco de México en 2020, lo cual tuvo un impacto significativo ya que el 89% de las inversiones de Quálitas se encontraban en tasa de interés fija. Además, la caída inicial de la Bolsa Mexicana de Valores durante los primeros compases de la pandemia también afectó a Quálitas de manera negativa.

En resumen, es evidente que las tasas de interés representan el principal riesgo para las aseguradoras. Aunque el sector está regulado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo que garantiza que las inversiones no generen pérdidas significativas, es claro que muchas aseguradoras buscan proteger sus inversiones mediante la inversión en valores con tasas de interés fija.

En vista de este panorama, podría ser beneficioso flexibilizar las regulaciones de inversión para permitir a las aseguradoras explorar oportunidades que generen mayores ganancias. Dado el contexto de tasas de interés persistentemente bajas, y agravado por la pandemia que impactó al mundo y a México a partir de abril de 2020, se espera que el crecimiento y las ganancias de las aseguradoras enfrenten desafíos considerables en el futuro cercano.

Resultado Neto

El Resultado Neto se define como el balance final de ingresos y movimientos obtenidos durante un período contable. Representa la diferencia entre los ingresos operacionales y los gastos generados, considerando además las ganancias derivadas de las inversiones y descontando los pagos de impuestos.

Cuando se generan ganancias a través de productos financieros, es necesario calcular el impuesto correspondiente sobre esas ganancias para determinar el Resultado antes de Impuestos o Resultado de Seguros. Este resultado pre-impuestos debe luego ser ajustado con los impuestos aplicables, como se detalla a continuación:

Es importante destacar que el Resultado Neto proporciona una visión integral de la salud financiera de una entidad, ya que refleja tanto las operaciones principales como las ganancias o pérdidas financieras. Los ingresos operacionales y los gastos están directamente relacionados con la actividad central del negocio, mientras que las ganancias de inversiones y los impuestos son factores adicionales que influyen en el resultado final.

En el ámbito de las aseguradoras, este concepto es esencial para evaluar la rentabilidad y eficiencia de sus operaciones, así como para comprender cómo las actividades financieras y fiscales afectan su desempeño global. Al analizar el Resultado Neto, se obtiene una imagen más completa de cómo la compañía está generando ingresos, gestionando costos y manejando su carga fiscal, lo que ayuda en la toma de decisiones estratégicas y en la planificación financiera a largo plazo.

= Productos Financieros

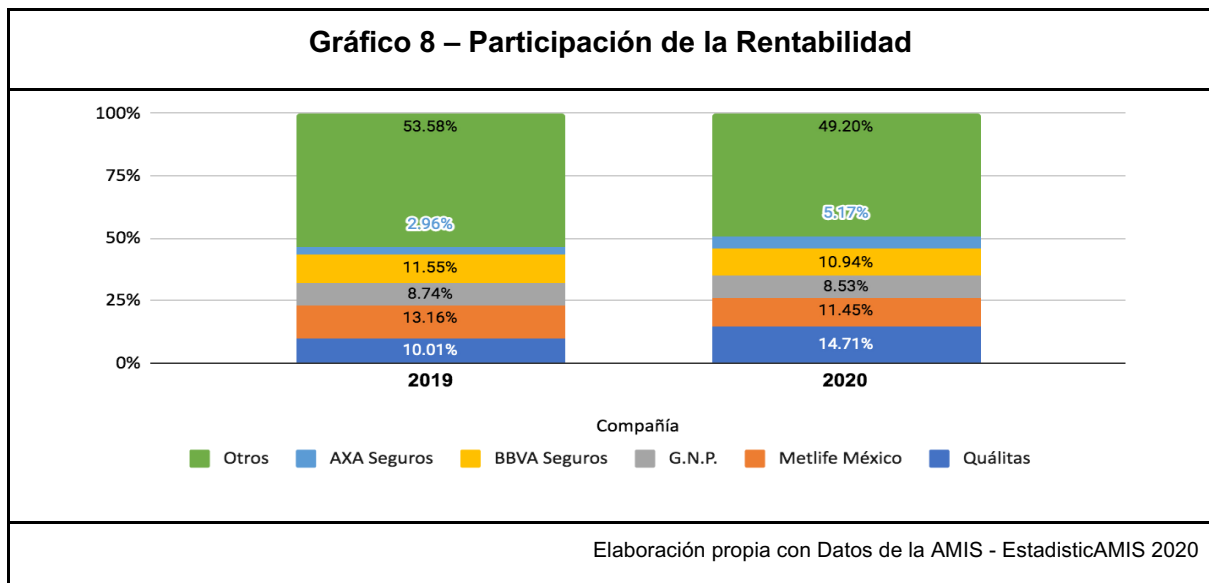
(-) Impuestos + PTU

= Resultado de Seguros

(+) Resultado de Subsidiarias y operaciones discontinuas

= Resultado Neto

El Mercado Asegurador Mexicano, en 2020 generó una rentabilidad 43.8 mil millones de pesos, esto significó un decremento del (-13.5%) en comparación con el año 2019. De las 5 aseguradoras que tomamos para el estudio 3 tuvieron un decremento en su resultado neto, sin embargo, cabe destacar el incremento de AXA Seguros (51.2%) y de Quálitas (27.1%).



En la gráfica podemos observar la participación del Resultado Neto entre el Resultado Total del Mercado, se puede observar a Quálitas incrementa su participación en 4.7 p.p, siendo la aseguradora que más ganó participación, seguido de AXA Seguros quien ganó una participación de 2.2 p.p, sin embargo MetLife perdió un 1.7 p.p. de participación siendo de la compañías analizadas la que más perdió participación, es importante mencionar que todas las demás aseguradoras que componen al mercado asegurador perdieron una participación del 4.7 p.p.

3.6 - Suficiencia de Prima

La Suficiencia de Prima la podemos definir como un indicador que mide la participación de las primas de las aseguradoras con respecto a sus gastos, este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} & (+) \text{ Razón Financiera del Costo Neto de Adquisición} \\ & (+) \text{ Razón Financiera del Costo Neto de Siniestralidad} \\ & (+) \text{ Razón Financiera del Costo Neto de Gasto Operativo} \\ & (=) \text{ Índice Combinado} \end{aligned}$$

y a su vez:

- **Razón Financiera del Costo Neto de Adquisición**
 - = Costo Neto de Adquisición / Prima Retenida

Esta razón financiera muestra el porcentaje de la prima retenida que está destinada a cubrir los costos de adquisición en comparación a la prima retenida. Recordemos que en los Costos de Adquisición son las comisiones pagadas a los intermediarios y a compañías reaseguradoras.

- **Razón Financiera del Costo Neto de Siniestralidad**
 - = Costo de Siniestralidad Retenida / Primas Devengadas Retenidas

Esta razón financiera muestra el porcentaje de la prima devengada o ingresos operacionales que están destinados a cubrir los costos de la siniestralidad a la que está obligada a pagar la

- **Razón Financiera del Costo Neto de Gasto Operativo**
 - = Gasto Operativo / Prima Directa

Esta razón financiera muestra el porcentaje de la prima directa o ventas que están destinadas a cubrir los gastos de la operación

Cuadro 3.4 – Razones de Suficiencia de Prima							
Año	Indicador	Compañía					
		AXA Seguros	BBVA Seguros	G.N.P.	MetLife México	Quálitas	Total, Mercado
2019	% Costo Neto de Adquisición	22.14%	5.95%	23.57%	13.62%	21.66%	17.29%
	% Costo Neto de Siniestralidad	73.95%	85.56%	69.13%	84.85%	59.78%	72.77%
	% Costo Neto de Gasto Operativo	6.23%	0.96%	5.46%	6.21%	5.03%	5.86%
	% Índice Combinado	102.32%	92.47%	98.15%	104.68%	86.46%	95.92%
2020	% Costo Neto de Adquisición	21.05%	6.46%	23.18%	14.65%	21.94%	17.71%
	% Costo Neto de Siniestralidad	72.61%	81.97%	71.04%	81.59%	51.69%	72.37%
	% Costo Neto de Gasto Operativo	5.96%	2.35%	5.86%	6.25%	6.51%	6.60%
	% Índice Combinado	99.62%	90.78%	100.07%	102.49%	80.14%	96.68%

Elaboración propia con Datos de la AMIS - EstadisticAMIS 2020

Índice Combinado

La suficiencia de prima la podemos definir como la razón financiera que muestra el comparativo de la prima contra la estructura de sus costos, es decir que los ingresos que obtiene una compañía de seguros por concepto de primas cubren los costos de adquisición, siniestralidad y gasto operativo.

Analizando el cuadro 3.4, el Mercado Asegurador Mexicano tiene un Índice Combinado en 2020 del 96.7%, es decir por cada peso que las aseguradoras venden gastan en promedio 97 centavos, es decir las aseguradoras mexicanas generan un 3% de rentabilidad.

Es importante destacar a MetLife y GNP Seguros, que muestran un Índice Combinado en 2020 de 102.5% y 100.1%, esto significa que se sus gastos son mayores que sus ingresos, esto a que GNP es una empresa que vende seguros de Vida, esto seguros tienen la característica que pagan un gran porcentaje de costos netos de adquisición en el primer año, debido a que son seguros de largo plazo, por su parte MetLife tuvo un incremento en la siniestralidad explicado por las defunciones derivadas del COVID-19.

Así mismo, Quálitas muestra un Índice Combinado de 80.1%, este índice es por la baja siniestralidad en autos que se dio por el confinamiento del COVID-19.

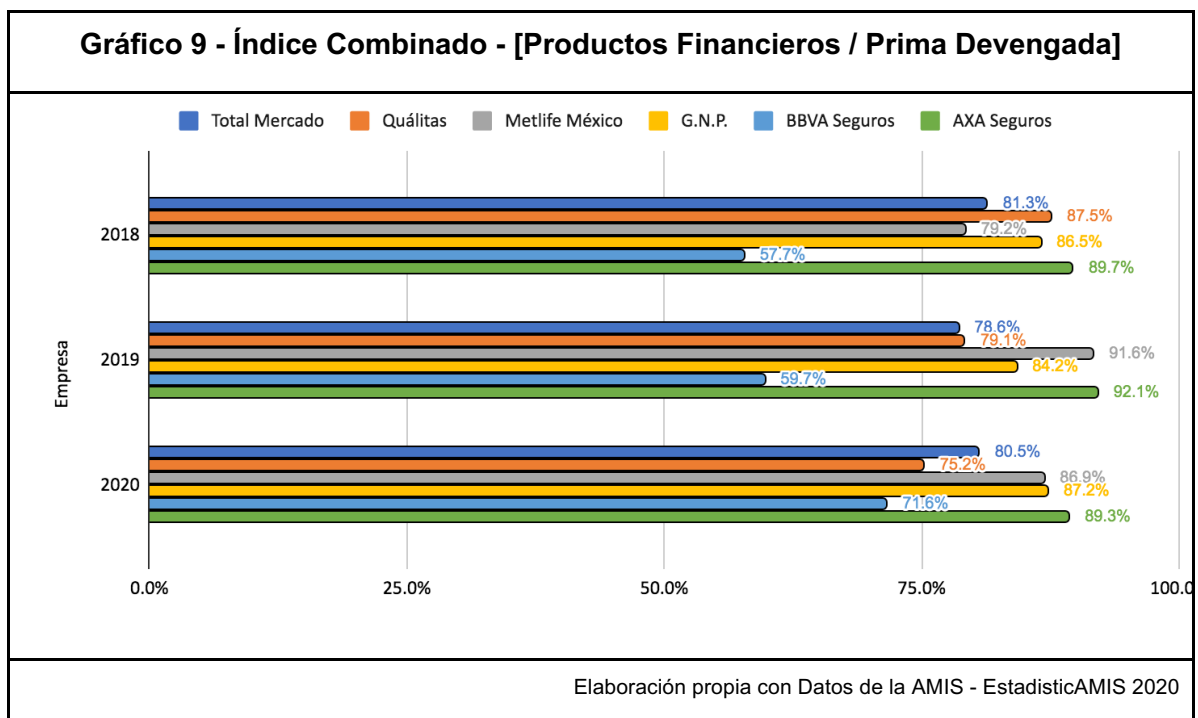
Es importante mencionar que este índice no muestra las ganancias que se generan por los productos financieros, como ya lo hemos revisado los productos financieros

ayudan a mejorar la rentabilidad, algunas empresas aseguradoras rentabilizan su estructura de costos con las ganancias obtenidas por sus inversiones, por esta razón algunas aseguradoras son muy sensibles a los movimientos en las tasas de interés y a sus políticas de inversión.

Para mostrar este efecto al Índice Combinado se les restará la proporcionalidad de los productos financieros entre los ingresos operacionales o Prima Devengada, esta Razón Financiera descontará las ganancias obtenidas por productos financieros, evidenciando la estructura de costos en comparación con la suficiencia de prima.

Quedando de la siguiente manera:

Índice Combinado - [Productos Financieros / Prima Devengada]



Podemos destacar a la Aseguradora BBVA que mejora su índice en un 19.2%, siendo la compañía que es más sensible es a los movimientos en las tasas de interés, sin embargo, GNP mejora su índice en un 12.9%, con esta mejora GNP rentabiliza su operación, por lo que es muy sensible a los movimientos en las tasas, es decir en caso de que las tasa fueran más bajas GNP podría incluso ser no rentable.

Conclusiones

Dentro de mi experiencia laboral en compañías de seguros, he notado una carencia significativa de personal con enfoque económico-analítico que contribuya a la toma de decisiones y facilite considerar el entorno macroeconómico.

Paralelamente, se observa que, si bien la mayoría de los ejecutivos de alto nivel son Economistas, los perfiles económicos parecen destinados a roles administrativos. Este trabajo busca arrojar luz sobre las problemáticas y características específicas del sector asegurador, así como proporcionar las herramientas necesarias para interpretar los Estados Financieros de las aseguradoras.

Desde una perspectiva económica, una de las problemáticas inherentes a los seguros es la falta de acceso a información completa de los clientes. De hecho, la información disponible es tan limitada que las aseguradoras deben confiar en lo que los clientes declaran, lo que se conoce como "contrato de buena fe". Adicionalmente, es un reto considerable recopilar la información necesaria.

El sector de seguros se caracteriza por presentar asimetría de información, un claro ejemplo de ello es la pandemia de COVID-19. En este contexto, las aseguradoras carecen de información exhaustiva sobre los demandantes, lo que las lleva a confiar en la información proporcionada por los solicitantes, en un marco de buena fe. Desde una perspectiva económica, esta asimetría de información es evidente.

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto considerable en el mercado asegurador mexicano, generando efectos significativos:

- Se registró un aumento sustancial en la contratación de seguros de Gastos Médicos, lo que resultó en un incremento de 9.7 mil millones de pesos en comparación con los años 2020 y 2019.
- Se observó un notable incremento en la siniestralidad. Según cifras del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, hasta finales de 2021, México había registrado 4,343,105 contagios y 304,134 muertes por COVID-19. De estas muertes, 153,616 correspondían a personas con seguro privado, lo que llevó a las aseguradoras a

indemnizar un monto aproximado de 35.1 mil millones de pesos. Además, en el ramo de Gastos Médicos se realizaron pagos por 50,377 casos, lo que implicó un desembolso de 26.4 mil millones de pesos. En total, estos eventos representaron un costo de 61.7 mil millones de pesos para las aseguradoras.

Esto evidencia que el sector asegurador no siempre cuenta con la información necesaria para garantizar su rentabilidad. Los eventos inesperados pueden impactar de manera considerable la rentabilidad de las aseguradoras.

Por otro lado, en el mercado asegurador mexicano, la concentración de ventas se destaca en cinco grandes empresas, según los datos al cierre de 2021:

1. G.N.P.
2. MetLife México
3. BBVA Bancomer
4. AXA Seguros
5. Quálitas

Estas empresas en conjunto representan el 45.7% del mercado asegurador total. En particular, MetLife acapara el 21.6% de las ventas del ramo de Vida, mientras que GNP Seguros lidera con un 24% en el ramo de Accidentes y Enfermedad. Finalmente, Qualitas concentra el 29% en seguros de Autos.

A partir de esta información, es evidente que estas cinco empresas tienen una influencia significativa en el sector asegurador, lo que sugiere una configuración de mercado tipo oligopolio concentrado, con una alta concentración en un número reducido de empresas.

Cabe mencionar que el Sector Asegurador está regulado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF). A lo largo de este trabajo, se analizan los dos Estados Financieros más relevantes, reportados de manera homologada debido a la regulación del sector. Los Estados Financieros examinados son el Balance General, abordado en el capítulo 2, donde se realiza una comparativa del Top 5 de las compañías para facilitar la comprensión. Este capítulo brinda una visión clara de la situación financiera de las empresas.

Finalmente, se aborda el Estado de Resultados, que detalla las variaciones en un período determinado. En este capítulo se analiza el impacto de las operaciones de seguros, así como el desglose de los gastos asociados a la venta de pólizas y el impacto ocasionado por el COVID-19 en los pagos de siniestros.

En conclusión, las aseguradoras dependen en gran medida de las tasas de interés, ya que los ingresos provenientes de las ventas de seguros suelen ser absorbidos por los gastos. No obstante, las ganancias generadas por las inversiones de las reservas se convierten en el principal impulsor de la rentabilidad para la mayoría de las grandes aseguradoras.

Bibliografía

a) Libros y artículos

García, D. (1993). "Razones financieras del sector asegurador" Serie Documentos de Trabajo. Documento de Trabajo No. 24. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas: México. En: <https://silo.tips/download/razones-financieras-del-sector-asegurador>

Rothschild, M. y Stiglitz, J. (1976). Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information. *The Quarterly Journal of Economics*, Vol. 90, No. 4: 629-649. En: <https://www.uh.edu/~bsorensen/Rothschild&Stiglitz.pdf>

Sylos-Labini, P. (1981). "La teoría del oligopolio y el papel del progreso técnico". **Editorial: País.**

Varian, H. (2011). "Microeconomía intermedia: un enfoque actual". 8ª ed. Antoni Bosch: Barcelona.

b) Documentos Institucionales

Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (S/F). "Contabilidad de las Entidades Aseguradoras. Plan de contabilidad. Real Decreto 2014/1997, de 26 diciembre, por el que se aprueba el Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras y normas para la formulación de las cuentas de los grupos de entidades aseguradoras. (BOE 30 diciembre 1997, núm. 312/1997)". En: <https://cofemersimir.gob.mx/expediente/4129/mir/11329/archivo/416075>

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2018). "Instituciones por Operación y Ramos Autorizados Seguros y Fianzas". En: <https://www.cnsf.gob.mx/Difusion/SintesisCoyuntura/Sector%20Reportes/Instituciones%20por%20Operaci%C3%B3n%20y%20Ramos%20Autorizados%20Seguros%20y%20Fianzas.xlsx>

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2021a). "Boletín de análisis sectorial: diciembre de 2020". Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/621469/BAS_2020-12-31.pdf

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2021b). "Penetración del Seguro en México. Análisis Comparativo Internacional". Secretaria de Hacienda y Crédito Público. En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/656301/Comparativo_Penetracion_Seguros_Mexico_jul_2021.pdf

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2021c). "Boletín de Prensa - Reporte Informativo Trimestral del Mercado de Seguros y Fianzas al Cierre del Cuarto Trimestre de 2020". Secretaria de Hacienda y Crédito Público. En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/618981/RIT_2020-12-31.pdf

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2021d). "Noticias de la semana del 27 de septiembre al 1° de octubre". Secretaria de Hacienda y Crédito Público. En: <https://www.cnsf.gob.mx/cnsf/revista/Documentos%20compartidos/NS%20del%2027%20de%20sep%20al%201%20de%20oct%202021.docx.pdf?csf=1&e=P8qUcG>

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2021e). “Penetración del seguro en México. Análisis con el componente de seguridad social”. Secretaria de Hacienda y Crédito Público. En:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/671904/PENETRACION_DEL_SEGURO_EN_MEXICO_CON_SEGURIDAD_SOCIAL.pdf

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2022). “Desempeño Oportuno del Sector de Seguros y Fianzas (Cifras al 4o Trimestre del 2021)”. Secretaria de Hacienda y Crédito Público. En:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/702570/Desempeño Oportuno del Sector de Seguros y Fianzas 4T 2021 VF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/702570/Desempeño_Oportuno_del_Sector_de_Seguros_y_Fianzas_4T_2021_VF.pdf)

Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera (CINIF) (2005). “Norma de Información Financiera A-5 Elementos Básicos De Los Estados Financieros”. En: http://fcaenlinea1.unam.mx/anexos/1165/1165_u3_a13.pdf

El Asegurador (Consultado el 18 de junio de 2023) En: <https://www.elasegurador.com.mx/blog/covid-19-es-ya-el-evento-catastrofico-mas-caro-en-la-historia-del-seguro-de-mexico-suma-2495-mdd/>

c) Estados Financieros

AXA Seguros S.A. de C.V. y Subsidiarias (2021). “Balance General Consolidado al 31 de diciembre de 2020”. Bolsa Mexicana de Valores: México.

Grupo Nacional Provincial, S. A. B. (2021a). “Análisis de los principales conceptos de los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2020”. Bolsa Mexicana de Valores: México.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (2021b). “Balance General Consolidado al 31 de diciembre de 2020”. Bolsa Mexicana de Valores: México.

MetLife México S.A de C.V. (2021). “Balance General al 31 de diciembre de 2020”. *El Universal*, viernes 5 de marzo.

Seguros BBVA Bancomer S.A. de C.V. Grupo Financiero BBVA Bancomer (2021). “Balance General al 31 de diciembre de 2020”. Bolsa Mexicana de Valores: México.

d) Legislación

Código Civil Federal. (Fecha de consulta: 23 de octubre de 2020)

Ley de Caminos y Puentes y Autotransporte Federal.

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Ley Federal del Trabajo.

e) Bases de Datos

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Información Consolidada del Sector Asegurador. Información por Operación, Ramo o Tipo de Seguro, sobre riesgos asegurados y reclamaciones (Información Trimestral, 2021-4) En: <https://www.cnsf.gob.mx/EntidadesSupervisadas/InstitucionesSociedadesMutualistas/Paginas/InformacionConsolidada.aspx>

Dirección General de Epidemiología. COVID-19, México: Datos epidemiológicos. En: <https://covid19.sinave.gob.mx/Log.aspx>

INEGI. Producto Interno Bruto. Cifras desestacionalizadas por grupo de actividades económicas. Base 2013. En: <https://www.inegi.org.mx/temas/pib/>