

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA



EL EFECTO DE LA GLOBALIZACIÓN EN LA GENERACIÓN DE VALOR DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA EN MEXICO

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el grado de:

MAESTRO EN ADMINISTRACION

Presenta:

JOSE LUIS GUTIÉRREZ AGUILAR

Director: Maestro Roberto Sánchez de la Vara

Lectores: Maestra Caridad Mendoza Barrón

Maestro Carlos Sedano Martínez

México, D.F.

2010

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
<hr/>	
1. ANÁLISIS COYUNTURAL DE LA DÉCADA DE LOS NOVENTA: EL SEGURO FRENTE AL PROCESO DE APERTURA	7
1.1 Un poco de historia: el Sector Asegurador siempre ligado al mundo.	9
1.2 Condiciones de la apertura; grandes expectativas.	13
1.3 Desarrollo de la banca-seguros.	21
1.4 La venta de Aseguradora Mexicana.	23
1.5 Fondos para el Retiro (AFORES) y Rentas vitalicias.	25
1.6 El surgimiento del seguro de salud: ¿un elemento de mayor cobertura a la población?	27
1.7 Impactos en la recomposición del mercado y la generación de valor.	28
<hr/>	
2. LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI: EL SECTOR ASEGURADOR FRENTE A NUEVAS CONDICIONES DE COMPETENCIA:	33
2.1 La conformación de la nueva estructura corporativa.	35
2.2 Venta de Aseguradora Hidalgo.	38
2.3 Nuevas condiciones de competencia: ¿estrategias reales? ¿mejores prácticas? frente a los niveles de acumulación de capital.	39
2.3.1 Cobertura en el mercado	39
2.3.2 Eficiencia Técnica	58
2.3.3 Eficiencia Operativa	58
2.3.4 Niveles de capitalización y rentabilidad	59

3. LAS PERSPECTIVAS DEL SECTOR ASEGURADOR Y SU RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS QUE DEMANDA EL PAÍS.	65
3.1 Las tendencias en el mundo frente al reto competitivo.	67
3.2 Nuevos esquemas de gestión basada en riesgos: es el aumento de la regulación una solución frente a una necesidad de fortalecer el crecimiento y desarrollo del sector.	72
3.3 La importancia de la medición homogénea de la acumulación de capital en la toma de decisiones, así como una visión de más largo plazo.	79
3.4 Impulsores del crecimiento.	87
3.5 El margen de solvencia II una oportunidad para canalizar recursos al desarrollo del sector asegurador en México.	94

4. CONCLUSIONES	99
------------------------	-----------

ANEXOS:

- Fichas bibliográficas
- Fichas Cibergráficas
- Estadísticas

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo no pretende redescubrir la aportación del Sector Asegurador al contexto de la economía mexicana; es una reflexión acerca del proceso de transformación hacia la globalización de la industria y los beneficios que ha producido para la sociedad mexicana en estas últimas décadas.

En función a ello se hacen una serie de cuestionamientos, cuyo único fin es generar ideas y más preguntas para todos aquellos que participan y deciden el futuro de esta necesaria e importante, pero sobretodo confiable actividad; todo ésto con el único objetivo de continuar con la búsqueda permanente de su crecimiento, desarrollo y fortalecimiento.

Una sociedad que se considere madura se refleja en un sector asegurador grande y sólido, consciente de la importancia que tiene una adecuada administración de sus riesgos.

Es una herramienta con alto sentido social, basado en la solidaridad y la confiabilidad; es decir, la confianza, elemento esencial que la distingue. La palabra confiabilidad proviene del vocablo confiar, que significa: “esperar con firmeza y seguridad...dar esperanza de que conseguirá lo que desea”. (1)

La actividad aseguradora se plasma a través del contrato de seguros, el cual está fundamentado en la buena fe; es decir, en la confianza de ambas partes, en donde la aseguradora, en el momento que se suscribe el contrato confía en la información proporcionada por el cliente y con base a ello, se compromete a pagar una cantidad de dinero para sufragar los gastos derivados de un evento fortuito de las personas y/o sus bienes. Así mismo, el asegurado confía en la promesa que la aseguradora le hace para cubrir algún posible quebranto, ya sea de manera inmediata o en el muy largo plazo como sucede en los contratos de los seguros de vida:

“Art. 1°. Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga mediante una prima, a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.” (2)

El hecho de saber que existe un Sector como el asegurador, que cubrirá algún evento desfavorable como es la enfermedad, el robo, la pérdida de la vivienda o del automóvil, etc., permite que el riesgo de la sociedad en su conjunto se disperse y con ello comparta de manera efectiva la ocurrencia de un riesgo, contando con los recursos financieros para continuar con sus actividades cotidianas, sin ocasionar una carga para el Estado o la sociedad.

El proceso del seguro resulta fascinante en sus principios y sus consecuencias, al compartir entre el universo de la mutualidad las pérdidas probables que le puedan ocurrir a sus miembros. Es ahí, donde reside un concepto de la solidaridad social que pocos sectores económicos contienen.

Es por ello que una actividad de estas características debe ser una preocupación permanente de toda sociedad avanzada; sin embargo, hay que reconocer que es un instrumento financiero poco utilizado o de difícil acceso para la población mexicana.

El seguro en México, a diferencia de otras economías en el mundo, no tiene una participación significativa en relación al Producto Interno Bruto, es una mezcla de factores que impiden una mayor influencia en la población, como:

- Baja educación de la población acerca de la importancia de la prevención de los riesgos en sus personas y bienes, lo que origina que el seguro sea considerado un gasto y no una inversión.
- Concentración de las aseguradoras en nichos de mercado tradicionales, manteniendo sectores de la población sin oferta para la prevención de sus riesgos.
- Carencia de estímulos que promuevan el desarrollo de la actividad, a través de esquemas de seguros obligatorios, o la posibilidad de ampliar los estímulos fiscales existentes (deducibilidad de primas), mediante la adquisición de coberturas que promuevan el ahorro de largo plazo.
- Falta de inversión en el desarrollo de nuevos canales de distribución, alineados a una oferta de valor acorde a nichos de mercado de menores márgenes, pero con mayor volumen de captación de clientes.
- Urgente necesidad de contar con un plan estratégico para la industria aseguradora de largo plazo (30 a 50 años), que integre las necesidades de prevención de riesgos en aspectos clave como: seguros de vida y mecanismos complementarios para la jubilación de las personas.
- No existe un instituto de investigación del seguro que se aboque a buscar la ampliación de la oferta en los distintos nichos de mercado, en función a las necesidades de protección.

Como ya se ha comentado, el seguro en México data de los siglos XVIII y XIX y nace al amparo de las necesidades básicas de la población para la prevención de sus riesgos en materia del intercambio comercial y la protección de sus habitantes. Su historia, ha estado ligada a los principales sucesos que han determinado la construcción de esta Nación, sujeta a las decisiones y políticas gubernamentales que van desde el proteccionismo exacerbado, hasta la apertura irresponsable sin estar basado en un plan estratégico alineado a las necesidades integrales de protección de la población y sus bienes del largo plazo y este a su vez, a un Plan Nacional de Desarrollo que trascienda los planes sexenales de cada gobierno.

En la década de los noventa se inicia un proceso de apertura al capital extranjero, como parte del proceso de globalización que el gobierno mexicano llevó a cabo en diversos sectores de la economía.

En el caso de Sector Asegurador, el proceso inició en una primera etapa con la apertura de filiales de compañías extranjeras, para que en una segunda etapa comenzara la inversión directa a través de la compra de compañías nacionales tanto medianas como grandes. En 2007, el capital foráneo participaba de manera directa en 47 compañías contra 5 en el año de 1990.

Lo anterior ha traído como consecuencia que la concentración del mercado disminuya gradualmente, de manera que las compañías consideradas como grandes, las cuales tenían una importante participación de mercado, hayan reducido su participación del 80% a un nivel de alrededor del 50% en 2008.

Así mismo, las empresas gubernamentales que tenían como misión el aseguramiento de los trabajadores del gobierno (Aseguradora Hidalgo) y los bienes de este (Aseguradora Mexicana), fueron vendidas a la inversión privada, con lo cual se rompió un monopolio sobre este Sector.

Otros eventos de gran relevancia fueron los procesos de nacionalización y reprivatización de la banca, originando el reacomodo de carteras de seguros en otras empresas, o bien, la venta de empresas de seguros que estuvieron ligadas a un banco. Todo ello ha significado el desarrollo del concepto de banca-seguros, lo cual trajo al final una mayor participación del sector bancario en la actividad aseguradora.

En esta misma década de los noventa se llevaron a cabo una serie de cambios regulatorios de gran trascendencia, como lo fue la eliminación de tarifas mínimas, cambios en los esquemas de remuneración de los canales de distribución, modificación de los esquemas de autorización vs esquemas de registro de las notas técnicas que facilitara el desarrollo de nuevos productos, así como un nuevo esquema de regulación basado en un capital mínimo legal de operación, que las empresas deben de cubrir ante posibles desviaciones de los riesgos administrados por las aseguradoras. Si bien esto ha mejorado el desarrollo de productos, también es cierto que existe una ineficiencia en el grado de capitalización actual de las empresas, lo cual se traduce en recursos improductivos que no pueden canalizarse a actividades que generen mayor valor.

En un principio la inversión foránea llevó a cabo tímidas participaciones; de hecho, pudiera calificarse como una inversión de sobrantes de capital de sus casas matrices, con el único objetivo de ir conociendo las condiciones de competencia y regulación del mercado mexicano. En años subsecuentes se llevaron a cabo importantes adquisiciones de compañías nacionales consideradas como grandes y medianas (dados sus volúmenes de venta), con lo cual las compañías extranjeras entraron de lleno a competir con empresas nacionales.

Otro factor relevante fueron las reformas en el manejo de las rentas vitalicias por parte del IMSS, los fondos para el retiro y la posibilidad de la reversión de cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin embargo, esto último no prosperó. Como resultado de ello surgió el Sector de Pensiones dentro del Sector Asegurador, para el manejo de las rentas vitalicias derivadas de incapacidades y jubilación; por otra parte, fueron creadas las Administradoras para los Fondos del Retiro (AFORES) y finalmente la creación de las ISES (Instituciones de Seguros Especializados en Salud).

Si bien los dos primeros aspectos: rentas vitalicias y fondos para el retiro (AFORES) han avanzado, aún falta mucho por hacer en el tema de la prestación de los servicios médicos, de manera de contribuir juntos con el Estado en la prestación de servicios médicos, en donde el actual sistema público de salud ha sido rebasado ante la creciente demanda por parte de la población.

Como consecuencia de esto, la participación de las primas del PIB pasó de 1.08 % en 1990 al 1.68% de 2008 y 1.87% eliminando el efecto de los seguros de pensiones y salud. Como se observa, el crecimiento en la participación en la economía del país si bien ha avanzado, aún queda un largo camino por recorrer frente a las experiencias observadas en otros países.

El trabajo de investigación pretende demostrar que la inversión extranjera y las modificaciones al marco regulatorio, si bien han contribuido al crecimiento del Sector Asegurador y a la eliminación de oligopolios en el Sector Privado y de monopolios del Sector Gubernamental, esto no ha sido suficiente para incentivar la participación productiva de la actividad aseguradora en la economía, en términos de mayor presencia y acumulación de capital que permita el apalancamiento del crecimiento y desarrollo de la actividad aseguradora en beneficio de la población en términos de coberturas y accesibilidad en condiciones de precio y mecanismos de distribución eficientes.

Lo anterior, además ligado a las necesidades estructurales de generación de ahorro de corto y largo plazo que la economía requiere para su crecimiento y desarrollo.

El papel que ha jugado el seguro mexicano en el devenir histórico ha sido fundamental, es responsabilidad de quienes formamos parte de éste buscar que sea más sólido y más grande en beneficio de la sociedad mexicana.

Con base al contexto sobre el cual se ha desarrollado el sector asegurador en estas últimas décadas, es que se elabora este trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo:

“Demostrar a partir de una serie de hipótesis los efectos que ha traído la globalización en el sector asegurador mexicano, en materia de acumulación de capital, apalancamiento para el crecimiento y el aumento de la cobertura de los riesgos alrededor de sus activos productivos y la protección de sus habitantes.”

En función al objetivo se establecen una serie de hipótesis las cuales se irán desarrollando a lo largo del presente trabajo de investigación:

1. El Sector Asegurador a raíz de la apertura en términos de la inversión al capital foráneo, si bien ha avanzado en términos de diversificación mediante la desconcentración del mercado a raíz del surgimiento de más empresas, esto no se ha traducido en un mayor alcance de la cobertura a la población en general.
2. La mezcla de inversión entre el capital nacional y extranjero, si bien ha sufrido cambios estructurales muy importantes, esto no ha propiciado inversiones en la búsqueda de alternativas de desarrollo y crecimiento para el mercado nacional.
3. Las condiciones de competencia, a raíz de la globalización, han disminuido los márgenes de utilidad de las empresas, sin que necesariamente se hayan convertido en mejores condiciones de precio y alternativas de protección para la población.
4. Las inversiones y excedentes de capital se han canalizado en buena parte a la captura de mercado en términos de precio y no a la ampliación de la oferta en nuevos nichos de mercado y acumulación de recursos de capital en la investigación y desarrollo del seguro en México.
5. El marco regulador debiera ser más promotor en la creación de esquemas que faciliten el acceso de la población a un plan de aseguramiento, pero a la vez el sector en su conjunto debe asumir mayor responsabilidad en la creación de mecanismos de aseguramiento más accesibles y acordes a las necesidades del consumidor.

1

Análisis coyuntural de la década de los noventa: el seguro frente al proceso de apertura.

1.1	Un poco de historia: el Sector Asegurador siempre ligado al mundo	9
1.2	Condiciones de la apertura; grandes expectativas	13
1.3	Desarrollo de la banca-seguros	21
1.4	La venta de Aseguradora Mexicana: ¿un cambio de política gubernamental?	23
1.5	Fondos para el Retiro (AFORES) y Rentas vitalicias	25
1.6	El surgimiento del seguro de salud: ¿un elemento de mayor cobertura a la población?	27
1.7	Impactos en la recomposición del mercado y la generación de valor	28

1.1 Un poco de historia: el Sector Asegurador siempre ligado al mundo

En la década de los años noventa, el país cayó inmerso en uno de los mayores cambios en materia de cómo se regulaba la actividad económica y comercial frente al mundo. Fue una década de grandes definiciones y transformaciones, ya que México se abrió al mundo para entrar de lleno a la globalización.

El Sector Asegurador no fue ajeno a ello, pero si bien su mercado tiene una orientación interna, también es cierto que el Sector ha operado por décadas con los principales países del mundo a través del reaseguro internacional, elemento fundamental para garantizar la prestación del servicio de los distintos ramos. Incluso en sus orígenes, fueron compañías extranjeras las que dieron origen a la conformación de un Sector Asegurador formal a finales del siglo XIX:

“Hasta donde nos permite inferir la documentación, el Contrato Civil de Seguros era normal en México, sin embargo, la presencia de empresas aseguradoras hizo necesaria una legislación de tipo comercial sobre seguros. Esta surgió tardíamente y se realizó, en una primera etapa, a través de los agentes de las compañías de seguros de mayor tradición y fuerza: las inglesas y las norteamericanas”. (3)

Fue en el año de 1889 cuando surge la primera empresa de seguros:

“El documento oficial que autorizaba a la compañía Anglo-Mexicana de Seguros a operar en el país, es fechado en la ciudad de México el 27 de julio de 1897. Se trata de la más antigua institución de seguros nacional apta para operar en los seguros generales, después de la época de Maximiliano”

El hecho es relevante, ya que inicia propiamente el seguro en México como hoy día se conoce. En realidad, el primer antecedente de una compañía de seguros en México data del año de 1789 con la Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España, con el propósito de cubrir los riesgos de lo que se denominaba en España como La Carrera de Las Indias.

La fundación de la compañía de Anglo-Mexicana tuvo sus antecedentes en los intermediarios de seguros provenientes de Inglaterra:

“Uno de los primeros agentes de seguros que operaron en México fue William B. Woodrow, ciudadano inglés titular de la casa Woodrow, donde desempeñaba sus tareas de agente de varias compañías británicas y norteamericanas. Más tarde, en mayo de 1889, cuatro meses antes de que el general Díaz promulgara el nuevo Código de Comercio, Woodrow fundó la compañía Anglo-Mexicana de Seguros, dedicada a los Seguros de Daños. (4)

A los pocos años, en 1901, surgió una segunda empresa cuyo objetivo era cubrir el otro segmento clave para la Industria, el seguro de vida:

“En cuanto a los seguros, corrían años de buen desarrollo económico y social y de gran libertad jurídica cuando L.E Neergaard, corresponsal de la New York Company, concibió el proyecto de crear lo que podría considerarse como la primera compañía de seguros sobre la vida con sede en el país.”

“Neergaard buscó la colaboración de su colega William B. Woodrow, dedicado a los seguros de daños. De cristalizar el proyecto, dos compañías establecidas en México podrían cubrir los campos fundamentales del seguro. El día 9 de noviembre de 1901 tuvo lugar la primera reunión formal entre ambos y en ella se aceptó el proyecto de empresa y se adquirió el compromiso de hacerlo realidad. Poco después, el jueves 21 de noviembre, se constituyó La Nacional, Compañía de Seguros sobre Vida, como sociedad anónima por suscripción pública y en los términos señalados por el Código de Comercio de 1889.” (5)

Fue así que la actividad aseguradora inició su desarrollo en el país, fundamentalmente a través de capital extranjero. No fue sino hasta 1910 y posteriormente en 1926, que la legislación de seguros tuvo una orientación más proteccionista para el inversionista nacional buscando que los capitales tuvieran un mayor sentido de arraigo y por ende de inversión para el desarrollo y crecimiento del sector asegurador:

“Por otro lado, el nacionalismo que había venido operando en la legislación de seguros desde 1910, se reforzó en una ley promulgada en 1926. En esta última, el trato preferente a las empresas mexicanas era más claro. Así, por ejemplo, si de acuerdo con la política de estímulos a la inversión, el depósito de garantía exigido a las aseguradoras extranjeras disminuyó del 300% al 200% de lo estipulado, para las compañías nacionales hubo en cambio una diferencia de trato fundamental. En el ordenamiento Díaz-Limantour se estableció que tanto unas como otras empresas si eran solventes, tendrían derecho a que se les devolvieran sus depósitos el primero de abril del segundo año siguiente a aquél en que recibieran su autorización para operar. En cambio, en la ley Calles-Morones ese mismo beneficio era sólo para las sociedades mexicanas; a las extranjeras únicamente se le devolvía el 40% de sus depósitos a un plazo semejante, el 60% restante sólo era devuelto en caso de un traspaso de cartera, mutualización, liquidación ó retiro de la compañía del país, siempre y cuando no tuviera pendiente el cumplimiento de algún compromiso para con sus asegurados.”

“Aparte de garantizar plenamente a los tenedores de pólizas de seguros, los beneficios que los nuevos ordenamientos representaban para la economía mexicana eran evidentes. Los empresarios mexicanos contarían, a muy corto plazo, con fondos para nuevas inversiones y se lograría, asimismo, una forma de arraigo productivo de los capitales extranjeros puesto que sus depósitos, manejados por el Banco de México, podrían canalizarse a inversiones provechosas para el país. (6)

En esa línea en 1931 la Ley tuvo un carácter más proteccionista:

“El 19 de enero de 1931 el H. Congreso de la Unión bajo la presidencia de Pascual Ortiz Rubio, promulgó el decreto que modificaba sustancialmente la Ley de Sociedades de Seguros vigente desde 1926. En la exposición de motivos del decreto se puntualizaba que el gran volumen de utilidades que las compañías extranjeras de seguros obtenían en México salía del país para fomentar las riquezas nacionales extranjeras, debiendo en estricta justicia servir para aumentar los recursos nacionales.” (7)

Cabe hacer mención que al 31 de diciembre de 1935 estaban autorizadas para contratar seguros en la República Mexicana 66 sociedades, de las cuales 14 eran mexicanas, 8 alemanas, 27 británicas, 2 canadienses, 1 española, 3 francesas. 1 holandesa, 1 italiana, 3 norteamericanas y 1 suiza.(8)

Sin duda repasar la historia ayuda a descifrar y por tanto entender de mejor manera porque el mundo se encuentra en un constante proceso de evolución. Es curioso observar que fue el capital extranjero quien dio el impulso inicial para la creación y consolidación del Sector Asegurador dentro de la realidad nacional; por otra parte en años posteriores el Estado asume posiciones contrarias, es decir a través del proteccionismo al capital nacional ante la necesidad de mantener recursos invertidos en México.

Es importante señalar que la acumulación de capital a través del Sector Asegurador es fundamental para el ahorro interno y la inversión en actividades que fomenten el desarrollo del país. Si un Sector Asegurador cumple con ello, en esa medida el país sale beneficiado, todo esto dentro de un “proceso de crecimiento y maduración” a través de un plan estratégico que coordine las acciones necesarias para lograr el desarrollo de seguro en el país.

En todo momento debe de existir un balance, no solamente todo es blanco ó negro; existen los matices, de ahí la importancia de la convivencia armónica de la inversión extranjera y la nacional con políticas de Estado claras en materia de la prevención de riesgos de la sociedad, la generación de ahorro interno el crecimiento y desarrollo, como elementos esenciales para la consolidación de esta actividad.

No hay realidades absolutas; se debe tener un alto sentido de colaboración de todos los sectores que intervienen en la actividad aseguradora. Fue en el año de 1946 cuando el gobierno mexicano revisa nuevamente la participación del capital extranjero:

“c) Se suavizó la prohibición absoluta de contratar seguros con empresas extranjeras, dejando a la Secretaría de Hacienda la facultad discrecional de otorgar, en casos de excepción, autorizaciones específicas para hacerlo. Dicha disposición quedó comprendida en el artículo 3o de la ley.” (9)

A pesar de ello a partir de esos años la participación de compañías extranjeras fue prácticamente nula; solamente algunas compañías mantuvieron inversiones en ciertas compañías mexicanas. En 1965 se modificó el artículo 17 de la Ley General de Instituciones de Seguros: “En ningún momento podrán participar de forma alguna

en el capital de estas sociedades, gobiernos o dependencias oficiales extranjeras, entidades financieras del exterior, o agrupaciones de personas extranjeras físicas o morales, sea cual fuere la forma que revistan, directamente o a través de interpósita persona”. (10)

Resulta de gran interés este proceso de aprendizaje que el Sector tuvo que llevar a cabo en contextos históricos muy cambiantes, en donde el orden mundial marcaba pautas de comportamiento que regulaba el orden económico y financiero. Es importante aprender las lecciones que la historia deja, ya que permite entender de mejor manera el presente, para enfrentar el futuro.

De hecho, el entorno actual presenta aspectos muy similares, como son:

- Reordenamiento del manejo de la economía mundial
- Inestabilidad económica
- Necesidad de desarrollar la actividad aseguradora.
- La tentación de los gobiernos a intervenir en el Sector Financiero.
- La necesidad de conjuntar esfuerzos del capital privado, tanto nacional como extranjero, para que en coordinación con las autoridades impulsen de manera decidida la actividad aseguradora como factor clave en la gestión de los riesgos de la sociedad en su conjunto y el fomento del ahorro nacional.

Este contexto histórico de proteccionismo, apertura, globalización y rezago de la industria mueve a la reflexión sobre aspectos estructurales que hoy son vigentes, para encarar con una mayor “puntería” el destino de la actividad aseguradora en México y su integración al mundo:

- ¿Hasta dónde la globalización repercute los beneficios en pro del desarrollo del sector nacional? ¿En la globalización en este sector es prudente mantener grandes y pocas empresas a nivel mundial?
- La reciente crisis mundial puso a prueba el modelo el sistema financiero mundial y el propio sector asegurador, ¿sigue siendo viable la concentración de las decisiones en algunas cuantas empresas y personas? ¿hasta donde los conceptos de gobierno corporativo han contribuido a la gestión transparente del capital?
- ¿En que momento se recoge la realidad nacional del sector frente a las necesidades no cubiertas en términos de coberturas, acumulación de recursos para la investigación y el desarrollo, así como el fomento de la cultura de la prevención del riesgo?

- ¿En donde el Estado debe participar más activamente en el incentivo de la investigación, el fomento de la cultura del seguro y la creación de fondos contra catástrofes (cobertura para zonas con incapacidad financiera para gestionar sus riesgos) o bien, estimulando la demanda a través de esquemas de obligatoriedad o deducibilidad para efectos fiscales?
- ¿Cómo lograr que las empresas de seguros asuman un rol proactivo en la búsqueda de nuevos mercados y con ello, de opciones más amplias de aseguramiento para la población?

1.2 Condiciones de la apertura: grandes expectativas

Fue en la década de los años noventa, en donde México no ajeno a lo que sucedía en el mundo a través del proceso de globalización, inició su inserción en el mundo. Un paso decisivo fue la firma del Tratado de Libre Comercio con Canadá y Estados Unidos de Norteamérica. El Sector Asegurador acorde a dicho proceso, inicia una de las más grandes transformaciones que sufrió desde el inicio de sus operaciones, en términos de diversificación del capital, transitando de una estructura mixta (nacional, gubernamental y extranjera) a una estructura conformada en su mayoría por inversión extranjera y en menor escala inversión privada nacional.

Basta recordar las palabras del entonces presidente de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, el C.P. Rolando Vega Sáenz, en su discurso de apertura de la segunda Convención Nacional de Aseguradores, en 1991:

“Nuestra actividad vive hoy una época de profundas transformaciones. Las autoridades han entendido este momento y han actuado en consecuencia, habiendo instrumentado el marco jurídico y creado los organismos necesarios que sirven de plataforma para la vigilancia y promoción de la actividad aseguradora, como lo es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La apertura a la participación extranjera con capital minoritario, la desregulación y la liberación de tarifas, aunadas a una mayor capitalización, solvencia y autorregulación, deberán permitir a mediano plazo un incremento en la eficiencia y calidad de los productos y servicios que brindan las aseguradoras.

Estos cambios deberán traducirse en planes de aseguramiento dirigidos para aquellos segmentos que actualmente no son atendidos, brindándoles los beneficios del seguro y propiciando el crecimiento de éste, así como el diseño y desarrollo de nuevos productos que compitan por su calidad, desarrollo técnico e innovación y no solamente por el precio, para evitar, de esta manera, una competencia ruinosa que afecte la estructura del sector.”(11)

En aquel entonces, las expectativas en términos de crecimiento y desarrollo del Sector eran muy grandes. La situación que el mercado tenía frente al resto del mundo en términos de participación del Sector en la economía era baja en 1991, apenas del 1.30% en relación al producto interno bruto, mientras que países como EUA y Canadá mantenían índices de participación dentro de sus economías del 8.6% y 5.8% respectivamente.

Las diferencias en si mismas eran un enorme reto, en términos de:

- Crecimiento potencial en los segmentos claves de negocio
- Mercado no atendido en términos de cobertura de riesgos.
- Necesidad de mejorar los canales de distribución.
- Importantes cambios legales por venir, de hecho, en 1990 se creó la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; una entidad independiente de la antigua Comisión Bancaria y de Seguros.

En ese año se llevaron a cabo modificaciones legales de gran relevancia, cuya orientación era preparar al mercado al gran cambio que se avecinaba.

En este sentido destacan:

1. “La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a partir de esa fecha, tiene la facultad de autorizar, discrecionalmente, la participación de capital extranjero en el capital pagado de las instituciones aseguradoras mexicanas, siempre y cuando se trate de entidades aseguradoras, reaseguradoras, afianzadoras del extranjero y personas físicas o morales extranjeras o agrupaciones de las mismas (siempre que no se trate de gobiernos o dependencias oficiales extranjeras, ni entidades financieras del exterior). La ley aclara que la inversión mexicana siempre tendrá que ser mayoritaria y deberá mantener la facultad de determinar el manejo de la institución y su control, previsto en el capítulo de “servicios financieros” del TLC, el cual amplía lo comentado en este inciso. Todo lo anterior llevará una liberalización completa en el año 2000.
2. **Tarifas de primas.** Con el fin de incentivar la innovación y sana competencia del sector asegurador se desreguló el procedimiento para el cálculo de primas de los seguros no-vida; las instituciones de seguros de daños ya no operarían con primas uniformes en el mercado y costos correspondientes también uniformes y previamente autorizados por las autoridades, sino que: 1) cada institución de seguros calcularía sus propias tarifas de acuerdo con sus experiencias; 2) aplicaría a las mismas los recargos acordes a sus gastos de administración y según costos de adquisición concentrados con sus canales de distribución; 3) las notas técnicas correspondientes se enviarían a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para su registro.

3. Reducción de primas. Se permite que las instituciones de seguros, tomando en cuenta las condiciones de contratación ó características de los riesgos que cubran los seguros, aplicar total ó parcialmente las comisiones establecidas (para los agentes) en beneficio del asegurado ó contratante, en su caso, procurando en todo momento el desarrollo de planes del seguro.

En este caso, la Ley prevé que las instituciones de seguros tienen la obligación de especificar en la póliza el descuento en comisión, que se convierte en una reducción de la prima.

4. Capital mínimo de garantía. Se trata de un nuevo requisito que la Ley estableció buscando que la desregulación no afectara al desarrollo de las empresas aseguradoras y para garantizar, en forma adecuada, la operación del seguro ante los asegurados, y se introdujo también, estrictamente vinculado al capital mínimo de garantía, el requisito de “margen de solvencia”. (12)

Los objetivos que en su momento se perseguían eran los siguientes:

- El adecuado apoyo de los recursos patrimoniales y de previsión, con relación a los riesgos y a las responsabilidades que asuman;
- El desarrollo de las políticas adecuadas para la selección de los riesgos
- El apropiado nivel de recursos patrimoniales, con relación a los riesgos financieros que asuman las instituciones, al invertir los recursos que mantengan con motivo de sus operaciones.

5. **Grupos Financieros.** Esta nueva figura se refería a la forma en que las instituciones de seguros pueden integrarse a grupos financieros y a su manejo dentro de los mismos.

La Ley además contiene una serie de disposiciones que se relacionan con inversiones, con la seguridad de la operación, con la suficiencia de primas, con las diferentes reservas a constituir, con retención de riesgos y cesión en reaseguro, con registro de reaseguradoras extranjeras y autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para establecer, éstas últimas, oficinas de representación en el territorio nacional, traspaso de carteras, vigilancia, etc.

Todos los esfuerzos de las oficinas gubernamentales preparaban el “gran cambio para el gran salto” a la globalización. El entonces negociador oficial del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y Canadá, de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, Jaime Zabudovsky, puntualizaba:

“Es por ello que la firma de un tratado de Libre Comercio constituye una herramienta de enorme potencial, ya que al tener desde México un acceso libre, seguro y estable al mercado más grande del mundo será, sin lugar a dudas, un poderoso atractivo para la inversión nacional y extranjera.

Además, las perspectivas de crecimiento económico que el Tratado abre para nuestro país hacen también de México un mercado de gran potencial.

El Tratado de Libre Comercio también significará, para los consumidores, la posibilidad de adquirir una mayor variedad de productos a un mejor precio.

Por una parte, una vez que el Tratado entre en pleno vigor, un elevado porcentaje de la importación nacional estará libre de aranceles, con el consiguiente beneficio para los consumidores. Por la otra, la reducción de los precios de los insumos importados se traducirá en costos de producción menores y en mayor competitividad de la planta productiva nacional.

Las implicaciones para la planta productiva nacional de un acceso garantizado a un mercado mucho más amplio, como es el mercado estadounidense, son enormes". (13)

Existían grandes esperanzas, pero también gran incertidumbre, ante un proceso tan complejo, ya que no todos los sectores productivos tenían niveles de eficiencia que les permitiera competir con empresas mucho más avanzadas.

Lo anterior así lo expresaba el Lic. Juan Gallardo, Coordinador de la Coordinadora de Organismos Empresariales del Comercio Exterior (COECE) en la negociación del Tratado de Libre Comercio:

"El cuarto objetivo es el llamado simetría, que es precisamente la diferencia del desarrollo entre cada uno de los países por sectores. Esto no es un elemento de tipo general, ya que existen muchos sectores cuyo equilibrio, de hecho ya es notorio. Hay muchos sectores en nuestro país que, hoy por hoy, ya tienen una tecnología de lo más avanzada, una planta industrial ó una competitividad individual, extraordinaria, por no decir totalmente progresista, y es precisamente en estos sectores donde puede darse un efecto de esa naturaleza. Pero el ejemplo más claro, es el propio sistema general de preferencias, automáticamente se está dando un reconocimiento al respecto, a diferencia de los niveles sectoriales de desarrollo que se requieren". (14)

Era evidente para el caso mexicano, la gran diferencia entre el desarrollo de la industria aseguradora nacional, frente a los grandes grupos aseguradores de EUA y Europa.

En esta década de los noventas, se comienzan a producir cambios importantes a partir de la firma de Tratado de Libre Comercio. Se reforma en el año de 1993, la Ley General de Instituciones de Seguros para dar cabida a la figura de compañías filiales de grupos extranjeros.

Filiales de instituciones financieras del exterior. De acuerdo a lo previsto por el Tratado de Libre Comercio, las instituciones de seguros, el artículo 33-A del Título primero capítulo I Bis, se definía en la Ley de la siguiente forma:

- i. Filial.- la sociedad anónima mexicana autorizada para organizarse y funcionar conforme a esta Ley, como institución de seguros, en cuyo capital participe mayoritariamente una Institución Financiera del Exterior o una Sociedad Controladora Filial en los términos de esta Ley;
- ii. Institución Financiera del Exterior.- La entidad financiera constituida en un país con el que México haya celebrado un contrato o un acuerdo internacional en virtud del cual se permita el establecimiento en territorio nacional de Filiales; y
- iii. Sociedad Controladora Filial.- La sociedad mexicana autorizada para constituirse y operar como sociedad controladora en los términos de la Ley para Regular Agrupaciones Financieras y en cuyo capital participe mayoritariamente una Institución Financiera del Exterior.

La ley prevé que las Filiales se registrarán por lo previsto en los tratados ó acuerdos internacionales correspondientes y cualquier otra disposición que expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Obviamente, para organizarse y funcionar como Filiales, se requiere autorización del Gobierno Federal y las Filiales podrán realizar las mismas operaciones que las instituciones de seguros, a menos que el tratado o acuerdo internacional aplicable establezca alguna restricción.

En esos años la estructura del capital extranjero permaneció estática, fue modificada como se muestra en los cuadros siguientes:

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS INTEGRADAS A GRUPOS FINANCIEROS (1991 A 2000)

Aseguradora	Grupo Financiero	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
ABA Seguros, S.A de C.V	Abaco	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
ALG México Seguros Interamericana, S.A de C.V	Bital	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	-	-	-	-	-
Aseguradora Atlántico, S.A	GBM Atlántico	-	-		G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Aseguradora Havre, S.A. (Revocada)	Havre	-	-	G.F	G.F	-	-	-	-	-	-
Aseguradora Interacciones, S.A.	Interacciones	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Cumbre compañía de seguros, S.A. de C.V.	Sofimex	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
HSBC Pensiones, S.A.	Bital	-	-	-	-	-	-	G.F	G.F		
HSBC Seguros, S.A. de C.V	HSBC	-	-	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Pensiones Banamex, S.A. de C.V.	Banamex	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pensiones Banorte Generali, S.A. de C.V.	Banorte	-	-	-	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F
Pensiones BBVA Bancomer, S.A. de C.V.	BBVA Bancomer	-	-	-	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F
Royal & SunAlliance Seguros (México) S.A. de C.V.	BBV-Probursa	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Seguros Afirme, S.A. de C.V.	Afirme	-	-	-					G.F	G.F	G.F
Seguros Banamex, S.A. de C.V.	Banamex	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Seguros Banorte Generali, S.A. de C.V. (Revocada)	Banorte	-	-	-	-	-	-	-	G.F	G.F	G.F
Seguros Banpaís, S.A. (Revocada)	Asemex Banpaís	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	-	-	-	-
Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V.	BBVA Bancomer	-	-	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Seguros Comercial América, S.A. de C.V.	Asemex Banpaís	-	-	G.F	G.F	G.F	-	-	-	-	-
Seguros Inbursa, S.A.	Inbursa	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Seguros Margen, S.A. (Revocada)	Margen	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	-	-	-
Seguros Monterrey New York Life S.A. de C.V.	Bancomer	-	-	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Seguros Prodins, S.A. de C.V. (Revocada)	CBI	-	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Seguros Santander Mexicano S.A. Cía de seguros y reaseguros (Revocado)	Santander Serfin	-	-	-	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F
Seguros Santander, S.A.	Santander	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F	G.F

G.F: Forma parte de Grupo Financiero

Fuente: CNSF

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS CON PARTICIPACIÓN EXTRANJERA (1991 A 2000)

Compañía	Filial de:	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
ACE Seguros, S.A.	ACE INA International Holdings Ltd	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	Filial	Filial	Filial	Filial
AIG MÉXICO Seguros Interamericana, S.A. de C.V.	American International Group Inc.	35.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Allianz México, S.A. Cía de Seguros	Allianz of America Inc.	30.00	49.00	49.00	49.00	49.00	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
American Bankers, Cía de Seguros, S.A. de C.V. (Revocada)	American Bankers Insurance Group Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	N.A.	N.A.	N.A.
American National de México Cía de Seguros de Vida S.A. de C.V.	Anmex International Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial
Aseguradora Interacciones S.A. Grupo Financiero Interacciones		22.00	42.00	44.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Atradius Seguros de Crédito S.A.	Atradius Trade Credit Insurance, Inc (a través de Atradius Credit Insurance Agency Inc)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Filial
AXA Seguros, S.A. de C.V.	AXA Seguros Generales, S.A. de seguros y reaseguros de AXA Vida, S.A de seguros y reaseguros (a través de AXA Mediterranean Holding S.A.)	22.00	26.00	26.00	25.70	-	-	-	-	-	-	-
Chubb de México, Cía de Seguros S.A. de C.V.	Federal Insurance Company	-	-	30.00	30.00	18.50	30.00	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Colonial Penn de México, Cía de Seguros S.A. de C.V. (Revocada)	Colonial Penn Insurance Co.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Combined Seguros México S.A. de C.V. (Revocada)	Combined Insurance Company of America	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Conseco Seguros, S.A. de C.V. (Revocada)	Pioneer Financial Services	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	N.A.	N.A.	N.A.
El Águila, Cía de Seguros, S.A. de C.V.	Windsor Insurance Company	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Genworth Seguros México, S.A. de C.V.	Genworth life Insurance Company	-	-	-	-	-	-	-	Filial	Filial	Filial	Filial
Geo New York Life, S.A. (Revocada)	New York Life International Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	30.00	30.00	30.00	35.00	49.00	Filial	Filial	Filial
Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.	St. Paul Multinational Holdings, Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial
HDI - Gerling de México de Seguros, S.A.	Gerling America Insurance Company de New York	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
HSBC Rentas Vitalicias, S.A.	Allianz of America Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial
HSBC Seguros S.A. de C.V. Grupo Financiero HSBC	HSBC Holdings Pic (a través del Grupo Financiero HSBC, S.A. de C.V)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	-	-	49.00	49.00	49.00
HSBC Vida, S.A. de C.V.	HSBC Holdings Pic (a través de HSBC Seguros, S.A. de C.V, Grupo Financiero HSBC)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	-	-
Mapfre Tepeyac, S.A.	Corporación Mapfre, Compañía Internacional de Reaseguros (a través de Mapfre América, S.A)	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00
Metlife de México, S.A.	Metropolitan life Insurance Company	20.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	Filial	Filial	Filial	Filial
Patrimonial Inbursa, S.A.	Liberty México Holdings Inc.	-	-	-	-	-	36.00	40.00	40.00	40.00	Filial	Filial
Pensiones Banorte Generali, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	49.00	49.00	49.00
Plan Seguro S.A. de C.V. Cía de Seguros		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	49.00	49.00	49.00	49.00
Principal México, Cía de Seguros, S.A. de C.V.	Principal International Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	30.00	30.00	30.00	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Principal Pensiones, S.A. de C.V.	Principal International Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial
QBE de México Compañía de Seguros, S.A. de C.V	QBE Insurance Corporation	29.00	32.50	32.50	32.50	32.50	32.50	32.50	29.70	24.90	24.90	Filial
QBE del Istmo México, Compañía de Reaseguros, S.A. de C.V.		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	49.00	49.00	49.00	49.00
Reliance National de México, S.A. (Revocada)	Reliance National Insurance Co.	-	-	-	30.00	30.00	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.	The Globe Insurance Company Limited	-	-	-	-	-	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial

Es por tanto, la última década del siglo pasado, en donde se preparan las condiciones del marco regulatorio del Sector Asegurador, para buscar insertarse en la competencia global. A partir de ahí, se dieron otros importantes pasos en el “cambio de fachada” que el Sector necesitaba.

Estos cambios no fueron producto de un plan elaborado desde el Sector Asegurador, sino más bien, producto de cambios en el entorno económico que obligó, al entonces gobierno salinista a llevar cambios estructurales, algunos de los cuales impactaron en la actividad del seguro.

Algunos de estos cambios lamentablemente no fueron completos, como lo fue el caso de la Reforma al IMSS en materia de los seguros de salud, elemento que pondría al Sector Asegurador con mayores niveles de influencia en la economía nacional.

En la siguiente parte de este capítulo se describen algunos eventos de gran relevancia que han venido a cambiar el perfil del mercado mexicano, como son:

- El surgimiento, de una manera más clara, el concepto de la banca-seguros sistema que en su momento tuvo un fuerte auge en los países europeos.
- La venta de Aseguradora Mexicana (ASEMEX) que, como parte del nuevo orden económico mundial, marcaba a los gobiernos con una mayor concentración en las tareas reguladoras y menos intervencionista en la vida económica, el gobierno, estableció un plan de desincorporación de empresas paraestatales; entre ellas, la aseguradora encargada de administrar los riesgos patrimoniales (daños y automóviles) del gobierno y las empresas paraestatales: ASEMEX. En esa misma década se anunció la posible venta de la otra empresa de seguros propiedad del gobierno federal (Aseguradora Hidalgo), cuya actividad era el aseguramiento de los empleados del gobierno, en sus riesgos de vida, gastos médicos y pensiones. Sin embargo, esto no se concretó, sino hasta la siguiente década, la cual se describe en el capítulo siguiente.
- La Reforma al IMSS, trajo cambios importantes para el Sector Seguros, en materia del negocio de las Pensiones con la privatización del los fondos para el retiro (Administradoras de Fondos para el Retiro) y el manejo en aseguradoras especializadas de las Rentas Vitalicias, producto del otorgamiento de pensiones de invalidez, de retiro, cesantía en edad avanzada o vejez.
- Como parte de la reforma al IMSS se tenía la expectativa de ampliar el esquema de reversión de cuotas obrero patronal para el servicio de salud, ante ello, nacieron varias empresas aseguradoras interesadas en la prestación de servicios médicos para la población, pero lamentablemente dichos cambios no se dieron.

1.3 Desarrollo de la banca seguros

El proceso de cambio de la apertura comercial, se combinó con la reprivatización de la banca. Las nuevas instituciones de crédito vieron en el sector asegurador una opción viable para invertir, desarrollándose a través del concepto de banca-seguros. Al cierre de 2008, el volumen de primas representaba el 25.9% del total de las primas que el sector generó.

Los bancos más importantes mantienen su presencia principalmente en riesgos ligados a su negocio principal del financiamiento hipotecario de consumo duradero y manejo de inversiones, utilizando su red de sucursales para la comercialización.

La experiencia en países latinoamericanos no ha sido del todo exitosa, debido a barreras regulatorias que se deben vencer si se busca tener una mayor penetración en el mercado a través de canal de distribución, países en donde se han aprovechado ventajas inherentes de la banca, como son:

- Los bancos tienen una buena imagen frente a los clientes.
- El primer contacto entre el banco y el cliente es producido por el cliente, sin contactos de presión como lo es un agente.
- El nivel de confianza de los clientes en el banco.
- El banco tiene la información precisa de la situación personal del cliente, por ejemplo: dirección actual, salario, pago de impuestos, reducciones, existencial de algún acuerdo bancario.
- Contacto frecuente del banco con los clientes por medio de la correspondencia, el contacto personal con el banco en asuntos confidenciales, lo cual aumenta la confianza.
- Gran número de prospectos: clientes del banco.
- Red de distribución sustancial; estas vías mantienen al cliente en contacto donde quiera que se encuentre.
- Base de datos sistematizados de los clientes lo que permite campañas de correo directo.
- Los seguros caen en una buena posición en la imagen del banco, la cual provee un servicio del manejo total del dinero del cliente.

En el caso de México es aún más complejo, en donde el seguro tiene una visión de “accesorio” al negocio principal, lo cual limita su crecimiento. En este sentido, los convenios de los bancos con aseguradoras han tenido éxito en otros países, en donde es importante cuidar:

1. Desarrollar un entrenamiento para el equipo que será el primer contacto con el cliente.
2. Identificar las estrategias de contacto más apropiadas para la promoción de las ventas de seguros.
3. Conocer la resistencia del potencial del equipo del banco y supervisar los niveles de introducción de los productos.
4. Proponer los objetivos y las estrategias de ventas y distribución en el mercado.
5. Mantener una relación de influencia o poder con el banco, para implementar exitosamente las estrategias de marketing.
6. El foco de las ventas directas, las cuales siempre será un producto y no un servicio. Como consecuencia, las compañías de seguros han incrementado sus canales de distribución los cuales ofrecen:
 - a) Real control sobre el cliente
 - b) Propiedad del banco que mantiene el contrato
 - c) Productividad
 - d) Reducción de costos de adquisición.
 - e) Reducción de los costos de retención
 - f) El servicio personalizado elimina los altos costos

Las empresas que actualmente conforman este canal de distribución al cierre del 2008 son:

Empresa	Primas Directas	Resultado Neto	% Primas
BBVA Bancomer	13,887	2,235	40%
Banorte Generali	8,268	476	24%
Banamex	6,654	872	19%
Santander	3,028	443	9%
HSBC Seguros	2,908	1,219	8%
Total	34,744	5,245	100%

Cifras en millones de pesos

Su posicionamiento en el mercado fue rápido y con niveles de márgenes de utilidad en relación a una aseguradora tradicional, ya que el canal de promoción y venta descansa fundamentalmente en la cartera de clientes y la red de sucursales del banco de cada aseguradora.

El segmento tuvo su gran crecimiento con el aumento de los créditos hipotecarios y préstamos para bienes de consumo duradero, como la adquisición de automóviles. Sin embargo, en términos de la contribución al crecimiento del Sector ha sido marginal, ya que una parte de estos seguros eran proporcionados por aseguradoras con canales tradicionales de distribución.

La aportación de la banca a la actividad aseguradora fue la diversificación del canal de distribución, ya sea en sucursales o en la venta vía las páginas de Internet de los bancos. Así lo señala un estudio realizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que establece:

“Las operaciones de bancaseguros en México si bien son todavía una pequeña parte del mercado total de seguros, han crecido en los últimos años a una tasa mayor que el mercado en su conjunto, por lo que podemos estimar que, de seguir así, en unos años estas operaciones representen un porcentaje aún mayor del mercado total. Si a esto añadimos un crecimiento económico favorable, que a su vez se traduzca en mayores ingresos para la población y una recuperación del crédito que otorgan las instituciones bancarias, es de esperarse que este tipo de operaciones cobre aún más fuerza, desarrollándose nuevos productos y fomentando la cultura del seguro, especialmente en segmentos de la población que tradicionalmente han estado excluidos de los servicios financieros.” (15)

1.4 La venta de Aseguradora Mexicana: ¿un cambio de política gubernamental?

En el año de 1993 el Gobierno Federal vendió por primera vez a esta aseguradora a Seguros Banpaís, la cual tras manejos no muy claros de sus reservas técnicas fue adquirida en 1996 por Seguros Comercial-América, presidida por Alfonso Romo.

Con ello, se constituía una empresa con una participación de mercado equivalente del 39%. Actualmente como producto de la dilución de los negocios del gobierno en otras aseguradoras del mercado en 2008, la empresa (ahora propiedad de la firma francesa AXA) mantiene una participación del mercado del 11.3%.

Como consecuencia de lo anterior, se elimina un monopolio natural en manos del gobierno, sin embargo, esto se hace bajo un contexto de buscar alternativas para financiar gasto público y no como parte de un programa de reconfiguración del rol del gobierno frente a los retos que el Sector demanda en materia de crecimiento y desarrollo.

Sin duda alguna, este fue el primer gran paso que dio el gobierno para que los recursos que se tenían invertidos en empresas públicas se canalicen a áreas más prioritarias en términos de las necesidades de la población.

Lo anterior, sin embargo, está incompleto. No debe entenderse como una forma de relevar al gobierno en la tarea de contribuir a que el Sector Asegurador tenga las condiciones adecuadas para el crecimiento y desarrollo de este tipo de actividad.

En este sentido es importante que el rol del regulador, si bien no debe ser en términos de operar empresas, si debe de propiciar el marco regulatorio y las condiciones en materia de la gestión y prevención de los riesgos a los que está expuesto el país, a través de aspectos como:

Plan Nacional de Desarrollo del Sector Asegurador, el cual incluya aspectos de fomento al crecimiento y desarrollo del Sector Asegurador para todos los estratos de la población. Dicho plan debe estructurarse para los próximos 30 o 50 años, basado en aspectos como: crecimiento poblacional, envejecimiento de la población, aumento de la esperanza de vida del mexicano, aumento de la exposición a riesgos catastróficos, nivel económico y cultural de la población entre otros. Esto debe hacer meditar a todos los participantes en el Sector y no solamente al Gobierno para la construcción de una actividad aseguradora más sólida y con un mayor sentido de prevención y apoyo social.

Esquemas de promoción de la demanda para la cobertura de riesgos a través de la deducibilidad de primas para las personas físicas para riesgos de vida y daños (en especial de coberturas catastróficas) y esquemas de seguros obligatorios para automóviles.

Fomento de esquemas de creación de fondos para el retiro que complementen los fondos de retiro que actualmente se operan en las AFORES, pero que no son suficientes para mantener un nivel adecuado de vida para el jubilado, o bien, para aquella parte de la población que labora de forma independiente y que no tiene acceso a sistemas de jubilación.

Cobertura de riesgos catastróficos, en donde particularmente México tiene una alta exposición, como son:

- > Riesgos de terremoto.
- > Riesgos hidrometeorológicos

Existe gran parte de la población y sus bienes que están desprotegidos en este tipo de riesgos y en donde el gobierno debe de financiar con cargo al gasto público, los costos de reconstrucción de zonas afectadas ante un evento de esta naturaleza.

Una forma de hacerlo es a través de adquisición de coberturas de protección, a través de planes catastróficos que el Sector Asegurador diseñara y el gobierno adquiriera para aquellas zonas de alto riesgo en donde se concentra población de escasos recursos, que incluyera coberturas básicas para la reconstrucción de las zonas afectadas.

Cobertura de salud para la población, el cual es un problema creciente no solamente para el caso de México, sino a nivel mundial, ya que es producto del crecimiento poblacional, el aumento de la esperanza de vida y el crecimiento de las enfermedades crónicas que requieren de altos costos para su atención, está originando una presión sobre la seguridad social en materia de la prestación de los servicios de salud. Lo anterior, plantea para el gobierno, las instituciones de salud y aseguradoras una definición más amplia que incorpore esquemas de prevención de salud, optimización de costos de atención y mecanismos de dispersión de riesgos más eficientes al actual sistema de salud que se encuentra rebasado.

1.5 Fondos para el Retiro (AFORES) y Rentas vitalicias

A raíz del nuevo sistema de Pensiones creado en 1995, con la necesidad de bajar presión a la constitución de los fondos necesarios para hacer frente a la jubilación de los trabajadores, se crearon empresas especializadas en este ramo denominadas: Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES). Este cambio implicó a las compañías de seguros en la creación de empresas especializadas en las rentas vitalicias:

“Los cambios al sistema involucran al sector asegurador en el otorgamiento de pensiones de invalidez, de retiro, cesantía en edad avanzada o vejez, una vez que el trabajador haya cumplido con los requisitos que la misma Ley establece. Además manejarán fondos que se originan de la capitalización individual de cada trabajador administrados por las Administradoras de Fondos para el retiro” (16)

El cambio más inmediato fue la creación de varias compañías especializadas en rentas vitalicias.

Si bien ha sido un gran paso en el mejoramiento del sistema de pensiones en México, esto aún resulta insuficiente en materia de los fondos que todo trabajador debe acumular para tener un retiro digno. Se estima que apenas el 45% del sistema de seguridad social cubre con este cometido, además de solamente incorporar a los trabajadores inscritos en el IMSS o el ISSSTE, quedando fuera las personas que laboran como independientes.

La oportunidad y el reto lo tiene el sector asegurador a través del desarrollo y promoción de esquemas para el retiro individual. Actualmente, la Ley del Impuesto sobre la renta ofrece un esquema de diferimiento del impuesto a través de deducciones a los ingresos de las personas físicas hasta por 152 mil pesos anuales.

Es necesario incentivar y mejorar este tipo de planes, ya que a la larga serán esquemas que permitan ahorrar costos en materia de seguridad social al país, al tener que dar cabida a un importante sector de la población en edad de retiro, que demandará servicios y gastos para su manutención.

Un vehículo que resulta ideal y que está previsto en el marco legal vigente para las compañías de seguros es el seguro de vida, cuya cobertura es el riesgo de supervivencia en edad avanzada, tal como lo señala el Dr. Fernando Solís:

“La supervivencia en edad avanzada se refiere a que todas las personas que trabajamos para mantener a nuestras familias algún día dejaremos de hacerlo. Los seguros de supervivencia pueden ser utilizados por las personas para acumular recursos y para recibirlos de manera periódica una vez que dejen de trabajar... En el ciclo vital de una persona se distinguen dos etapas relevantes en la planeación financiera: la acumulación y la desacumulación. Se denomina etapa de acumulación al período de la vida que comprende desde el momento en que una persona inicia su participación activa en el mercado de trabajo hasta la fecha en que se retira definitivamente del mismo” (17)

Esto abre una enorme posibilidad de negocio para las aseguradoras especializadas en rentas vitalicias producto de las pensiones o retiros por incapacidad permanente o temporal. En el caso de las pensiones, se generarán en los próximos años liberaciones importantes de recursos provenientes de los fondos que actualmente manejan las AFORES y que seguramente serán canalizadas a aseguradoras de rentas vitalicias, como vehículos de gestión de las pensiones de los jubilados.

Dentro de marco legal existen mecanismos de renta o anualidad que permiten proteger el ingreso futuro en caso de la jubilación o accidente: “Se conoce como renta o anualidad a un flujo de pago realizado de forma periódica. Un seguro denominado Renta, es un contrato mediante el cual, a cambio del pago de una prima, una aseguradora se obliga a realizar un flujo de pagos al que compra la renta y/o al grupo de beneficiarios durante determinado período de tiempo o hasta la muerte del asegurado o de algunos de los beneficiarios o de todos los beneficiarios” (18)

En México, lamentablemente, existe un desconocimiento acerca de qué vehículos financieros existen en seguros para la creación de fondos para el retiro y/o la compra de rentas vitalicias al alcanzarse el momento de la jubilación.

Las reformas en ese año, si bien iban encaminadas a ello, aún resultan insuficientes frente a la gran necesidad de fondos para el retiro que la población mexicana deberá de crear ante el cambio inminente de la pirámide poblacional para los próximos 20 a 30 años.

Es por tanto necesario trabajar en conjunto con las autoridades en el mejoramiento de los estímulos fiscales para los seguros de vida (en sus componentes de pensiones y rentas vitalicias).

Si bien, el diferimiento del impuesto ayuda no pareciera ser suficiente, es necesario complementarlo con la exención del impuesto dependiendo del nivel del ingreso que si bien hoy es de 9 salarios mínimos sumando todos los mecanismos de retiro (tanto públicos como privados), se queda corto en los fondos que se pueden exentar.

Lo anterior puede impactar en una pérdida de ingresos para el erario público; sin embargo, a la larga se traduce en consumo con su correspondiente cobro de impuestos.

1.6 El surgimiento del seguro de salud: ¿un elemento de mayor cobertura a la población?

A finales de la década de los años noventas, se reconoce en la legislación la operación de los seguros de salud que algunas empresas como hospitales, compañías de seguros y otros intermediarios comenzaron a ofrecer al público:

“Las reformas de diciembre de 1999 y abril de 2000 tuvieron como propósito:

- > Ordenar el crecimiento de este mercado
- > Dar certidumbre a la inversión privada en estas actividades
- > Orientar y proteger a los consumidores

Principales reformas:

1. Estas actividades, dada su naturaleza financiera y técnica se consideran como operaciones activas de seguros del ramo de salud, con independencia de que se efectúen con recursos propios.
2. Estas operaciones de seguro solo podrán practicarse por instituciones de seguros especializadas (ISES), abriendo con ello un nuevo mercado para el sector asegurador
3. Participación de la SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia) en la supervisión de los aspectos médicos” (19)

Estas reformas si bien tenían el propósito de brindar seguridad a la clientela sobre las condiciones de aseguramiento, la gran expectativa no cumplida por parte del Gobierno Federal, fueron las reformas al IMSS entre las cuales se incluía la posibilidad de incorporar el concepto de reversión de cuotas que empresas especializadas apoyaran al Gobierno en la prestación de los servicios de salud, en donde actualmente existe una gran demanda por parte de los habitantes no satisfecha o con estándares de servicio bajos.

El año de 1999 iniciaron operaciones compañías especializadas en salud, con apenas 5,456 contratos de seguros y para 2007 apenas se superan los 63,000 contratos, cifras insignificantes debido a la desmotivación del sector privado ante la falta de las reformas al sector salud.

Salud

Año	Número de Pólizas	Número de Asegurados	Suma Asegurada
1999	5,456	(nd)	74,252,961,000
2000	14,540	(nd)	79,975,656,000
2001	9,622	(nd)	1,221,500,000
2002	14,833	104,806	205,600,000
2003	14,010	103,310	4,649,199,000
2004	39,967	173,419	6,870,007,000
2005	49,167	231,019	11,159,670,000
2006	52,281	314,880	55,278,345,000
2007	63,951	384,770	2,443,391,000

Cifras en pesos. Fuente: Estadísticas publicadas por Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

1.7 Impactos en la recomposición del mercado y la generación de valor.

La década de los años noventas trajo consigo grandes expectativas con la modernización y apertura de la economía mexicana. En efecto, en los hechos se ven avances, en términos de eliminación de oligopolios, recomposición de la estructura del mercado.

Fue un tiempo de cambio y replanteamientos del funcionamiento de los aspectos centrales en términos de abandonar un paternalismo gubernamental hacia el Sector, para comenzar a evolucionar a esquemas con un carácter de autogestión por parte de las compañías de seguros.

Las fronteras a la inversión extranjera se hicieron realidad, generándose compras de compañías y apertura de filiales. Así mismo, la banca seguros se ubicó como una nueva alternativa para la adquisición de planes de aseguramiento en particular en los segmentos de seguros personales.

Estos procesos han tenido un gran impacto en la estructura actual del mercado en materia de la mecánica de distribución de los planes de seguros, acercando nuevas opciones de aseguramiento de la población; sin embargo, no se aprecia un cambio sustancial en la participación del Sector en el PIB. De hecho la participación del PIB en 1991 del 1.15% pasó en el año 2000 a 1.63%.

AÑO	PRIMAS MILES DE PESOS	% PART. PIB
1990	7,917,515	1.08
1991	10,849,930	1.15
1992	15,213,400	1.35
1993	17,989,371	1.43
1994	20,526,791	1.44
1995	23,884,902	1.30
1996	30,868,864	1.22
1997	41,128,097	1.29
1998	57,756,069	1.50
1999	75,271,032	1.64
2000	89,756,161	1.63

Fuente: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

Esto a su vez cambió la estructura del mercado creándose nuevas figuras legales de operación, así como la inversión directa después de muchos años de ausencia de la inversión extranjera.

ESTRUCTURA DEL SECTOR ASEGURADOR MEXICANO

Número de compañías que integran el Sector Asegurador Mexicano (1990 - 2000)

Aseguradoras	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Nacionales	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Privadas	36	36	36	38	41	49	54	62	60	60	62
Mutualistas	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
Reaseguradoras	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
TOTAL	43	43	43	44	48	56	61	70	68	68	70
Filiales	-	-	-	-	1	12	17	22	23	25	29
Filiales y Grupos Financieros	N.D	-	-	-	-	1	1	1	2	2	2
Grupos Financieros	N.D	5	7	10	14	13	14	16	16	15	13
Resto	43	38	36	34	33	30	29	31	27	26	26

Fuente: CNSF

Es de resaltar varios hechos:

- Gran interés por conocer el mercado mexicano, esto se percibe con el aumento del número de compañías en el mercado que paso de 43 a 70 empresas; de las cuales destaca el seguimiento de 29 compañías filiales de los principales grupos aseguradores a nivel mundial.
- La constitución de empresas y grupos financieros para la inversión en banca-seguros.
- Nacimiento de nuevas aseguradoras para la operación de rentas vitalicias derivados de la reforma al IMSS.

La participación de la actividad aseguradora en la economía en el periodo de la apertura comercial creció de manera importante, sin embargo aún no refleja potencial de esta industria.

Mientras que México reportó una participación al PIB del 1.90% en 2000, otros países muestran porcentajes por arriba del 2.0% de presencia de la actividad del seguro en la vida económica: Argentina (2.5%), Brasil (2.1%), Chile (4.1%) y Colombia (2.3%), situación que aún se hace mayor al comparar con países como EUA con 8.8%, España 6.7% y Portugal 6.3%.

Incluso si se compara el crecimiento de esa década, varios países Iberoamericanos han más que duplicado su tamaño:

PAIS	AÑOS										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
ARGENTINA	0.8	1.9	1.6	1.5	1.7	1.7	1.6	1.8	2.1	2.3	2.5
BOLIVIA	0.6	0.6	0.7	0.8	1.0	0.9	0.7	0.8	0.9	0.9	0.8
BRASIL	1.4	1.4	4.2	1.2	2.1	2.0	2.0	2.1	2.2	2.0	2.1
CHILE	3.0	3.2	3.0	3.3	3.3	3.1	3.3	3.5	3.4	3.8	4.1
COLOMBIA	1.8	1.7	1.8	2.2	2.3	2.3	2.2	2.3	2.3	2.2	2.3
ECUADOR	0.9	0.8	0.9	1.2	1.2	1.4	1.4	1.3	1.3	1.5	1.5
EL SALVADOR	1.2	1.2	1.3	1.4	1.3	1.2	1.2	1.1	1.2	1.4	1.7
ESPAÑA	3.3	3.6	4.1	4.4	5.1	4.8	5.2	5.4	5.2	5.7	6.7
ESTADOS UNIDOS	8.9	8.6	8.7	8.9	8.6	8.6	8.6	8.5	8.7	8.6	8.8
GUATEMALA	0.9	0.7	0.8	1.0	1.0	1.1	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0
HONDURAS	1.2	1.3	1.3	1.5	1.3	1.6	1.8	1.5	1.7	2.1	2.7
MEXICO	1.1	1.2	1.4	1.4	1.4	1.3	1.2	1.3	1.5	1.6	1.6
NICARAGUA	N/D	N/D	1.1	1.0	1.2	1.2	1.2	1.3	1.5	1.9	2.2
PANAMA	3.0	3.1	3.4	3.5	3.9	3.5	3.6	3.4	3.6	3.8	5.0
PARAGUAY	0.6	0.6	0.6	0.9	0.8	1.0	1.0	1.2	1.2	1.1	1.0
PERU	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.7	0.8	0.9	0.9	1.1	1.0
PORTUGAL	3.4	3.6	3.8	4.4	5.0	5.0	5.6	5.4	5.9	6.3	6.3
PUERTO RICO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
REP. DOMINICANA	1.3	1.6	1.6	1.7	1.8	1.7	1.6	1.6	1.7	1.9	2.0
URUGUAY	2.1	2.0	2.0	2.3	2.2	1.7	1.9	1.9	1.8	1.9	1.9
VENEZUELA	1.9	2.0	2.2	2.5	1.3	1.8	1.5	1.6	1.9	1.9	1.9

Fuente: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

Con el panorama descrito en este capítulo se puede concluir que la “década de la globalización” fue un tiempo de preparación y de alineación de la inserción del México al mundo, que trajo consigo nuevos retos para los próximos años:

1. La historia del Sector Asegurador ha sido consecuencia del empuje empresarial nacional y extranjero, sujeto a políticas gubernamentales internas y foráneas, que han ido del proteccionismo a la apertura, sin un sentido de planeación del largo plazo, en base a la realidad nacional en términos de la prevención de riesgos de los activos del país y de sus habitantes.
2. La reciente crisis mundial puso a prueba el modelo el sistema financiero mundial y el propio sector asegurador, ¿sigue siendo viable la concentración de las decisiones en algunas cuantas empresas y personas? ¿hasta dónde los conceptos de gobierno corporativo han contribuido a la gestión transparente del capital?
3. El Sector Asegurador en la década 1990-2000 aumenta su grado de influencia en la economía mexicana, pero aún se queda lejos de otros países Iberoamericanos.
4. Los cambios estructurales que sufre el mercado son consecuencia del entorno del orden económico mundial que puede traer grandes oportunidades para el Sector Seguros, si se logran apalancar con innovación en términos de servicios, productos, canal y alianzas estratégicas.
5. Este cambio no planeado en México, en parte, es consecuencia de una carencia de un Plan Nacional de Desarrollo para el Sector Financiero y, consecuentemente, del Sector Asegurador Mexicano que se traduzca en la armonización del marco legal, sinergias de las instituciones participantes y estímulos para el crecimiento en términos de obligatoriedad del uso de seguros y/o deducibilidad de las primas con una orientación al fomento del ahorro, en donde exista una voluntad compartida entre instituciones financieras y organismos reguladores.
6. Dicho Plan Nacional de Desarrollo debe ser transexenal, es decir, avanzar más allá de seis años de gobierno, basado en aspectos claves para el país como son el fomento al ahorro interno, la complementariedad de los fondos de retiro, ampliación de la oferta de la prestación de servicios médicos, cambios culturales en términos de la prevención de riesgos, del fomento del ahorro y el pago de impuestos, entre otras cosas, que permitirán al país tener un sistema financiero más sólido y por lo tanto menos vulnerable a los embates del cambio en el entorno mundial.
7. Establecer un organismo especializado conformado por las autoridades en materia de políticas financieras y económicas, que periódicamente revisen los beneficios que han traído las políticas de apertura en términos de inversión directa en México, creación de empleos, ampliación de la oferta de los servicios a la población y mejores condiciones de contratación y precio para los asegurados. Con base a ello, retroalimentar al Plan Nacional de Desarrollo que urge implantar para esta Industria.

8. En esta primera década de nuevas transformaciones resulta complejo y aventurado evaluar los beneficios que la apertura comercial ha traído al sector.
9. Con independencia de contar con un Plan de Desarrollo, la última década del siglo pasado deja como herencia una serie de cambios que permitirán ir explorando nuevas posibilidades de negocio las cuales dependerán del grado de innovación, creatividad y voluntad de invertir por parte de las compañías de seguros, abandonando sus zonas de confort en la explotación de los mercados denominados como tradicionales, a través de nuevos productos, alianzas estratégicas, nuevos canales de distribución, nuevas coberturas, nichos específicos de mercado, entre otras cosas.

2

La primera década del siglo XXI: el Sector Asegurador frente a nuevas condiciones de competencia:

2.1	La conformación de la nueva estructura del sector	35
2.2	Venta de Aseguradora Hidalgo	38
2.3	Nuevas condiciones de competencia: ¿estrategias reales? ¿mejores prácticas? frente a los niveles de acumulación de capital	39
2.3.1	Cobertura en el mercado	39
2.3.2	Eficiencia Técnica	58
2.3.3	Eficiencia Operativa	58
2.3.4	Niveles de capitalización y rentabilidad	59

2.1 La conformación de la nueva estructura del sector: ¿inserción al mundo o salida del capital nacional?

Fue en el transcurso de la primera década del presente siglo cuando inicia realmente un cambio más dinámico en el proceso de internacionalización.

Los tiempos de exploración del mercado mexicano para el capital extranjero habían terminado, la estructura que prevalecía en esa época era un oligopolio dominado por las compañías nacionales más grandes del sector:

“Los cambios cualitativos y cuantitativos del mercado asegurador configuran una dinámica y una reestructuración financiera sui generis, como producto de la nueva fórmula de acumulación económica aplicada en el sector asegurador y en las corporaciones participantes que implicaron modificaciones en su propiedad y control en la reconfiguración de los circuitos financieros donde intervienen, ligados ahora, más fuertemente, a los del país de origen (de la matriz) para apropiarse del excedente económico generado en el proceso productivo y financiero del espacio asegurador nacional.” (20)

El proceso de transformación se llevó a cabo mediante distintos esquemas como lo fueron: la venta de empresas aseguradoras gubernamentales, compra y fusiones de compañías nacionales.

“Las corporaciones aseguradoras existentes recurrieron a la adopción de una o varias de las siguientes medidas: la venta de la aseguradora a capital existente en otro sector, operación intersectorial; es decir, una adquisición interna efectuada por capitalistas poseedores de otra empresa en el nivel nacional; la venta de la aseguradora para integrarse a grupos financieros, adquisición grupal ó conglomerada; la venta de la aseguradora a capital extranjero; es decir, adquisición externa; la asociación con una empresa aseguradora nacional, fusión interna; la asociación con una empresa aseguradora extranjera, fusión mixta; la entrada de capital extranjero de nuevas empresas, nueva filial; la adquisición de empresas estatales por capital nacional, privatización interna, y finalmente la adquisición de empresas estatales por capital extranjero, privatización externa.

En el marco de todas estas operaciones, la crisis significó una excelente oportunidad para los grupos financieros y para el capital extranjero a fin de reubicarse en el mercado de seguros.” (21)

En el cuadro siguiente se muestra la evolución de la estructura del mercado y el tipo de institución que operaban en ese periodo.

Como se observa en el cuadro, en el caso de empresas privadas al cierre del año 2008 ascendieron a 96 compañías contra 62 del año 2000 y 36 del año 1990; por otra parte, las filiales de empresas extranjeras pasan de 29 a 51 compañías en 2008, así como de filiales y grupos financieros que cuentan de 2 en el año 2000 a 8 empresas en el 2008.

ESTRUCTURA DEL SECTOR ASEGURADOR MEXICANO
Número de compañías que integran el Sector Asegurador Mexicano
(1990 - 2008)

Aseguradoras	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Nacionales	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Privadas	36	36	36	38	41	49	54	62	60	60
Mutualistas	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
Reaseguradoras	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
TOTAL	43	43	43	44	48	56	61	70	68	68
Filiales	-	-	-	-	1	12	17	22	23	25
Filiales y Grupos Financieros	N.D.	-	-	-	-	1	1	1	2	2
Grupos Financieros	N.D.	5	7	10	14	13	14	16	16	15
Resto	43	38	36	34	33	30	29	31	27	26

Aseguradoras	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nacionales	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Privadas	62	63	71	70	81	81	85	86	89
Mutualistas	3	2	2	1	1	1	1	1	1
Reaseguradoras	3	3	3	3	2	2	2	2	2
TOTAL	70	70	78	75	85	85	89	90	93
Filiales	29	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Filiales y Grupos Financieros	2	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Grupos Financieros	13	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Resto	26	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

Todo ello originó que particularmente la estructura del mercado asegurador fuera abriéndose en mayores alternativas de servicio, trayendo como consecuencia que la estructura oligopólica que durante tantos años concentró en tan sólo unas cuantas empresas alrededor del 80% del mercado, como se muestra en el cuadro siguiente:

Las grandes empresas oligopólicas del sector asegurador
Participación en el total de las ventas del sector (prima directa)
1980 - 2005 (%)

Compañías	1980	1985	1990	1994	1998	2000	2003	2005	2008
Met Life (Aseguradora Hidalgo)	16.42	24.26	6.36	7.29	6.99	23.08	15.84	15.68	14.64
Grupo Nacional Provincial	14.56	14.57	9.90	21.62	18.34	14.07	15.52	18.38	12.36
Seguros de México		11.78	10.04						
Seguros América	12.28	11.67	17.38						
ING Seguros (incluye Comercial América y Comercial Chihuahua)	12.52	9.31	16.25	18.75 ¹	23.73 ²	18.48	18.77	13.64	11.39 ³
Seguros Monterrey Aetna	10.21	7.86	11.60	11.57	7.65	3.52	4.90	4.83	4.71 ⁴
Mexicana Bancomer	11.86								6.82
Aseguradora Mexicana			11.41	12.28					
Seguros Inbursa				7.44	6.89	7.19	6.68	6.08	5.47
Subtotal Oligopolio	77.85 <i>(6 empresas)</i>	79.45 <i>(6 empresas)</i>	82.94 <i>(7 empresas)</i>	71.60 <i>(5 empresas)</i>	63.6 <i>(5 empresas)</i>	66.34 <i>(5 empresas)</i>	61.71 <i>(5 empresas)</i>	58.61 <i>(5 empresas)</i>	55.39 <i>(6 empresas)</i>
El resto del mercado	22.15 <i>(31 empresas)</i>	20.55 <i>(36 empresas)</i>	17.06 <i>(36 empresas)</i>	28.4 <i>(43 empresas)</i>	36.4 <i>(63 empresas)</i>	33.66 <i>(65 empresas)</i>	38.29 <i>(80 empresas)</i>	41.39 <i>(81 empresas)</i>	44.61 <i>(67 empresas)</i>
Total	100.00 <i>(37 em presas)</i>	100.00 <i>(42 em presas)</i>	100.00 <i>(43 em presas)</i>	100.00 <i>(48 em presas)</i>	100.00 <i>(68 em presas)</i>	100.00 <i>(70 em presas)</i>	100.00 <i>(85 em presas)</i>	100.00 <i>(86 em presas)</i>	100.00 <i>(73 em presas)</i>

(1) En este año Seguros Comercial América es resultado de la fusión de Seguros América y Grupo Comercial

(2) En este año Seguros Comercial América ya adquirió Aseguradora Mexicana

(3) AXA Seguros

(4) Seguros Monterrey New York Life

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

En lo que va de la década, la concentración del mercado ha disminuido al 55% en seis empresas y el 45% restante en 67 empresas, para dar en total 73 empresas. El mercado, a raíz del Tratado de Libre Comercio, tuvo en su primera etapa un crecimiento importante de empresas, pasado de 37 en 1980 a 70 empresas en 1990, que en algún momento llegue a 83 empresas en 2005.

Cabe destacar el efecto ya comentado de la disminución de la concentración del mercado con la introducción de nuevos competidores, como se muestra en el índice de concentración oligopólico del Sector Asegurador medido a partir de las principales variables financieras.

Índice de concentración oligopólica del sector asegurador
1980 - 2008 (%)

Concepto	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2008
Estado de Resultados							
Primas emitidas	77.85	79.45	82.94	69.88	66.34	58.61	55.39
Siniestros	85.19	71.08	46.44	69.96	78.01	57.4	55.32
Gastos de operación	n.d	n.d	49.91	59.89	58.06	58.13	7.56
Utilidad de Operación	n.d	n.d	-27.84	-30.43	-36.94	-57.36	-4.46
Productos Financieros	n.d	n.d	20.28	33.09	25.44	44.20	12.58
Utilidad del ejercicio	n.d	n.d	31.46	37.84	-65.88	59.38	6.67
Balance Financiero							
Activo	n.d	n.d	52.38	63.97	55.65	50.08	48.07
Inversiones totales	n.d	n.d	53.43	63.65	50.62	46.37	45.30
Pasivo total	n.d	n.d	51.12	67.87	56.13	51.80	49.20
Reservas técnicas	n.d	n.d	47.47	68.25	54.73	50.45	48.30
Capital	n.d	n.d	56.59	50.46	52.90	42.38	33.59

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

2.2 Venta de Aseguradora Hidalgo

Aseguradora Hidalgo se vendió a MetLife en el año de 2002 después de varios intentos de desincorporación ya que inicialmente la intención del Gobierno era vender solo el 49%. El precio de venta fue de 850 mdd, en ese año dicha aseguradora representaba el 14.1% del mercado al fusionarse con MetLife (antes Seguros Génesis MetLife) su participación llegó a 17.9% del mercado. Entre las principales cláusulas de venta fue la apertura al acceso a la cartera gubernamental hasta 2004 para el resto de las compañías del mercado, lo cual elimina el mercado cautivo de la compañía sobre el mercado.

Entre los principales productos que son ofrecidos son todos los seguros colectivos de vida que cubren a los empleados del gobierno así como los seguros de separación individualizada (SIVI) asociados a las prestaciones ofrecidas por el gobierno.

También se ofrecen a través de descuento por nómina seguros de Vida Individual que contiene la posibilidad del ahorro y ofrecen otro tipo de coberturas tales como invalidez, muerte accidental, seguro de gastos funerarios, seguro de cónyuge, cobertura de cáncer, etc.

Entre las principales ventajas competitivas que posee MetLife es el acceso a cada uno de los empleados que laboran en el gobierno, a los cuales les puede ofrecer seguros individuales a través de descuento por nómina.

Si bien la venta de la empresa debe mejorar las condiciones de competencia para este mercado, es importante reforzar los procesos de licitaciones por parte del gobierno, buscando se hagan sobre bases más claras que promuevan el concurso de las compañías.

Por otra parte, la venta de la aseguradora fue enmarcada bajo las mismas premisas sobre la cual se llevó a cabo la desincorporación de Aseguradora Mexicana: financiamiento del gasto público, sin contar con una clara perspectiva de planeación en términos del sector asegurador, como vehículo de promoción del ahorro interno o elementos de mitigación de riesgo.

La línea regulatoria se mantuvo en un perfil de reforzamiento de los mecanismos de regulación y no del fomento al crecimiento y desarrollo del Sector.

2.3 Nuevas condiciones de competencia: ¿estrategias reales? ¿mejores prácticas? frente a los niveles de acumulación de capital

El proceso de globalización que experimentó el Sector Asegurador, partió de que el seguro tuviera una cobertura mayor en mejores condiciones de acceso en precio y condiciones de servicio para la población. En esta sección se analizarán los principales cambios y efectos que la internacionalización trajo a esta actividad en temas de:

- 2.3.1 Cobertura en el mercado
- 2.3.2 Eficiencia técnica
- 2.3.3 Eficiencia operativa
- 2.3.4 Niveles de capitalización rentabilidad

2.3.1 Cobertura en el mercado

En esta parte, se analizarán los avances que el sector asegurador ha tenido a raíz de la globalización y el impacto en los principales segmentos del mercado, no solamente en términos de su participación en los grandes agregados económicos, sino también a nivel de las coberturas, asegurados y número de clientes.

AÑO	PRIMAS MILES DE PESOS	% PART. PIB
1980	35,110	0.74
1981	53,331	0.82
1982	85,087	0.82
1983	148,695	0.79
1984	253,982	0.82
1985	434,959	0.87
1986	825,636	1.00
1987	1,990,962	0.98
1988	4,536,312	1.10
1989	5,989,966	1.10
1990	7,917,515	1.08
1991	10,849,930	1.15
1992	15,213,400	1.35
1993	17,989,371	1.43
1994	20,526,791	1.44
1995	23,884,902	1.30
1996	30,868,864	1.22
1997	41,128,097	1.29
1998	57,756,069	1.50
1999	75,271,032	1.64
2000	89,756,161	1.63
2001	105,317,743	1.81
2002	124,911,313	1.99
2003	118,865,827	1.57
2004	138,588,998	1.62
2005	140,208,222	1.52
2006	165,431,175	1.59
2007	191,967,236	1.71
2008	203,675,438	1.68

Fuente: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

Como ya se comentó en el primer capítulo, hasta la década de los noventas, el Sector mantenía una baja participación en relación al Producto Interno Bruto y a otras economías, pasando en 1980 de 0.74% a 1.08% en 1990; si bien la participación es modesta con respecto a otros países, el crecimiento en participación al PIB tuvo crecimientos importantes, registrando el 46% en la década de los ochentas y 50% en la década de los noventas. Con la reconfiguración del mercado en la década que está por terminar no se muestra un cambio significativo, de tal forma, la participación del mercado pasó de 1.63% en 2000 a 1.68% en 2008; es decir, un incremento del 31%.

En términos de comparación con otros países, el reto para el sector asegurador de México aún es muy importante, frente a países Iberoamericanos como EUA, España, Brasil, Chile y Portugal:

PAIS	AÑOS								
	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ARGENTINA	0.8	2.5	2.6	2.3	2.5	2.7	2.47	2.60	2.97
BOLIVIA	0.6	0.8	1.3	1.5	1.9	2.0	1.79	1.91	1.71
BRASIL	1.4	2.1	2.1	2.8	3.0	3.0	2.96	3.00	3.00
CHILE	3.0	4.1	4.2	4.1	4.1	3.9	3.40	3.30	3.90
COLOMBIA	1.8	2.3	2.4	2.6	2.6	2.5	2.20	2.40	2.80
ECUADOR	0.9	1.5	1.7	1.5	1.7	1.7	2.71	1.60	N/D
EL SALVADOR	1.2	1.7	1.8	2.3	2.4	2.3	1.08	1.23	N/D
ESPAÑA	3.3	6.7	6.3	6.8	5.6	5.6	5.00	5.46	5.20
ESTADOS UNIDOS	8.9	8.8	9.0	9.6	9.6	9.4	8.22	8.80	8.90
GUATEMALA	0.9	1.0	1.0	1.2	1.1	1.1	1.05	0.99	1.20
HONDURAS	1.2	2.7	2.6	2.8	2.3	2.2	2.22	2.20	2.20
MEXICO	1.1	1.6	1.8	2.0	1.7	1.8	1.68	1.78	1.90
NICARAGUA	N/D	2.2	1.9	1.9	1.8	2.1	1.58	1.63	N/D
PANAMA	3.0	5.0	3.6	3.3	3.6	3.1	3.30	3.20	3.60
PARAGUAY	0.6	1.0	1.0	1.5	1.4	1.4	0.98	1.00	1.20
PERU	0.8	1.0	1.1	1.2	1.4	1.3	1.00	1.20	2.00
PORTUGAL	3.4	6.3	5.4	6.6	7.3	7.9	9.00	9.00	8.50
PUERTO RICO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
REP. DOMINICANA	1.3	2.0	2.2	2.4	2.4	2.1	1.37	1.48	1.50
URUGUAY	2.1	1.9	1.9	2.5	2.2	N/D	1.83	1.70	
VENEZUELA	1.9	1.9	2.2	2.1	2.9	2.6	1.94	2.70	2.70

Fuente: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (Primas a PIB)

A partir del 2000, cuando la apertura comercial se dio con mayor intensidad en México, no representó un cambio sustancial en la participación del Sector Nacional frente a otras economías iberoamericanas, si bien es cierto que existen más empresas en el mercado y nuevos segmentos de mercado como Rentas Vitalicias y Gastos Médicos Menores, no se aprecia un cambio sustancial en la estructura del mercado base del Sector Asegurador.

Pero, ¿que pasó en este período en términos de la oferta de cobertura real a la población? Para analizar dicho proceso, en la siguiente parte del capítulo se analizará por los distintos tipos de seguros: vida, gastos médicos, accidentes y enfermedades, la evolución de los indicadores relativos a la penetración del seguro:

- Primas
- Número de pólizas
- Clientes captados
- Riesgos asegurados

El mercado del seguro de vida:

En la concepción del seguro en México, están contemplados una serie de riesgos alrededor de la persona como son: muerte, supervivencia, invalidez, así como vehículos de inversión para aspectos relacionados con la educación de los hijos, la acumulación de fondos para el retiro entre otras cosas:

“Los seguros de vida son instrumentos financieros mediante los cuales una persona puede transferir parcial o totalmente los riesgos de muerte, invalidez permanente y supervivencia a una aseguradora. Cabe señalar que los seguros de vida también pueden ser utilizados para acumular recursos para diferentes propósitos como financiar la educación de los hijos o comprar una casa, entre otros” (22)

Este ramo generalmente mantiene niveles de crecimiento en la medida que exista estabilidad económica y por tanto, capacidad de ahorro de las personas.

Una parte importante de la cartera del seguro de vida se comercializa en dólares y recientemente algunas empresas ofrecen el seguro en euros.

De acuerdo con la estadística publicada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas existen poco más de 6.5 millones de pólizas contratadas al año de 2007, lo cual significa que existe un enorme potencial de captación para la industria aseguradora en este segmento.

El proceso de globalización ha traído nuevos competidores especializados en este negocio como Metlife y New York Life, que junto con GNP dominan este mercado. Al cierre de 2008, las primas de las principales representan el 87.5% con respecto al total del mercado.

No.	Compañía	Primas Directas	% Participación
1	Metlife México	25,407.67	30.16%
2	BBVA Bancomer	10,028.36	11.91%
3	G.N.P.	8,464.35	10.05%
4	Monterrey New York Life	7,077.80	8.40%
5	Banamex	5,792.67	6.88%
6	AXA Seguros	4,593.60	5.45%
7	Banorte Generali	4,277.98	5.08%
8	Inbursa	3,775.37	4.48%
9	Argos	2,486.89	2.95%
10	Santander	1,835.12	2.18%
		73,739.81	87.54%
Total Vida		84,235.58	100.00%

Al analizar lo sucedido en el proceso de reconfiguración del Sector en esta década, no se aprecia una penetración importante del ramo entre la población: de hecho, el promedio del número de pólizas en estos últimos diez años ha variado 7%, la prima promedio por póliza 5% y la suma asegurada 3%, como se muestra en el cuadro siguiente:

Año	Pólizas	VARIACIONES ANUALES			
		Prima	Sum. Aseg.	Pólizas	Prim/pol
1998	3,330,003				
1999	3,843,893	37%	14%	15%	19%
2000	4,131,329	50%	13%	7%	40%
2001	4,585,593	-26%	13%	11%	-33%
2002	5,039,073	30%	8%	10%	18%
2003	5,530,231	-15%	-5%	10%	-23%
2004	5,754,031	19%	17%	4%	14%
2005	6,160,750	-5%	12%	7%	-11%
2006	6,676,443	26%	9%	8%	16%
2007	6,635,297	9%	-56%	-1%	9%
PROMEDIO	5,168,664	12%	3%	7%	5%

Si bien en términos actualizados a 2008, el año de 2007 se registró un monto de 83,000 mdp de primas, que es casi tres veces lo observado en 2008, no se aprecia la entrada de nuevos clientes, ya que si bien los números de pólizas han crecido, la prima por póliza no ha sufrido grandes alteraciones.

Año	Pólizas	Suma Aseg	prima	Primas/polizas	SA/pol
1998	3,330,003	2,868,979,578,052	32,167,620,931	9,660	861,555
1999	3,843,893	3,281,255,402,596	44,047,653,789	11,459	853,628
2000	4,131,329	3,720,856,134,668	66,069,601,851	15,992	900,644
2001	4,585,593	4,195,148,143,556	48,774,294,860	10,636	914,854
2002	5,039,073	4,537,262,128,051	63,459,705,150	12,594	900,416
2003	5,530,231	4,318,646,785,682	53,718,485,608	9,714	780,916
2004	5,754,031	5,056,376,681,258	63,957,062,131	11,115	878,754
2005	6,160,750	5,667,772,827,044	60,752,064,178	9,861	919,981
2006	6,676,443	6,184,827,044,992	76,581,843,840	11,470	926,366
2007	6,635,297	2,720,740,936,864	83,100,079,074	12,524	410,041
PROMEDIO	5,168,664	4,255,186,566,276	59,262,841,141	11,502.57	834,715.39

Parte de la explicación de este proceso es que las empresas de seguros y los canales de distribución se han concentrado en el nicho tradicional (niveles socioeconómicos A y B), a través de productos que aumenten su cobertura actual, en productos de inversión con enfoque a la educación de los hijos y los planes de acumulación de fondos para el retiro. Por otra parte, destaca la participación de los bancos a través de los seguros de vida que se ofrecen al momento de que se contrata un préstamo hipotecario y la canalización de productos de inversión del banco a través de las aseguradoras de estas instituciones.

Así mismo, el mercado en este período migra de protecciones más tradicionales, es decir, sumas aseguradas para la cobertura de muerte (temporales) a planes mixtos que integran la protección de muerte y el seguro de sobrevivencia con planes denominados universales y dotales, en donde se aporta ahorro para diversos motivos como la educación y la jubilación.

De hecho, al analizar la participación del ramo de vida con respecto al PIB, se aprecia un avance en la última parte de la década de los noventa, sin embargo, la participación del 2008 con respecto a 2000 es prácticamente la misma, con altibajos durante la década, como se muestra en el cuadro siguiente:

AÑO	%PIB
1998	0.48%
1999	0.59%
2000	0.72%
2001	0.61%
2002	0.78%
2003	0.57%
2004	0.63%
2005	0.57%
2006	0.67%
2007	0.70%
2008	0.67%

Las perspectivas hacia delante pueden ser atractivas si las compañías deciden buscar nuevas formas de hacer negocio:

- El reto de crecimiento en esta línea de negocios es muy importante, principalmente en segmentos no tradicionales, como se han atacado hasta ahora, como son, los niveles socioeconómicos A y B. En este segmento la incursión del Sector debe ser más hacia la planeación financiera patrimonial integral de las personas.
- La innovación de producto será fundamental para competir en otros niveles socioeconómicos, con productos de fácil acceso y sencillos de entender por parte del consumidor.
- Implantación de nuevos canales de distribución con estrategias comerciales específicas al nicho del mercado, buscando el aumento paulatino de los volúmenes de contratos, que financie la capacidad instalada de operación de las empresas. El seguro de grupo y colectivo deben ser opciones de distribución con un mayor grado de utilización para la comercialización de productos.

El seguro de gastos médicos y accidentes y enfermedades.

Este ramo ha sido uno de los segmentos que ha mostrado el mayor dinamismo del Sector en el período; en buena medida, por el aumento de la inflación de los servicios médicos, lo cual ha repercutido en las tarifas de las primas de este riesgo. Por otra parte, las personas físicas a partir del inicio de la vigencia en 2004 de la reforma a la Ley del Impuesto sobre la Renta, pueden hacer deducibles las primas de sus ingresos.

Es el ramo con la menor contribución al PIB y sin embargo, el potencial de crecimiento es muy grande, ante la enorme demanda de mecanismos de fácil acceso y eficientes que la población demanda en términos de servicios de salud, como se comentará más adelante.

En el periodo 2008-1998 la participación del ramo con respecto al PIB se duplicó como se muestra a continuación:

AÑO	%PIB
1998	0.13%
1999	0.15%
2000	0.15%
2001	0.20%
2002	0.22%
2003	0.20%
2004	0.21%
2005	0.22%
2006	0.23%
2007	0.26%
2008	0.25%

Si bien el avance ha sido importante, es aún mínimo frente a la demanda esperada para los próximos años en servicios de salud que será de alrededor del 8.5% del PIB.

Al analizar la composición del crecimiento destaca un crecimiento sostenido del número de pólizas y asegurados en el mercado con un índice promedio del 18% (eliminando una inconsistencia estadística detectada en 2007), el cual es mayor al crecimiento real promedio de las sumas aseguradas y en consecuencia la prima con un 7% y 13% respectivamente. Con ello, el número de asegurados a 2007 fue de 35 millones, que representó un crecimiento de 43% del periodo 2007-2008, de los cuales 10 millones son de gastos médicos y el resto de coberturas de accidentes.

TOTAL GMM, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Año	VARIACIONES ANUALES			
	PRIM	S.A.	POL	Prim/ Pol
1998				
1999	28%	-21%	8%	-2%
2000	18%	11%	10%	0%
2001	16%	3%	35%	39%
2002	12%	1%	7%	-1%
2003	9%	-2%	12%	-2%
2004	10%	37%	-10%	15%
2005	13%	14%	24%	35%
2006	12%	24%	78%	6%
2007	15%	69%	152%	-29%
PROMEDIO	13%	14%	32%	6%

TOTAL GASTOS MEDICOS Y ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Año	Número de Pólizas	Suma Aseg	Número de Asegurados	Prima
1998	1,139,746	9,328,946,813,579	23,435,726	9,059,539,599
1999	1,232,322	7,392,703,713,128	22,881,624	11,557,708,620
2000	1,354,364	8,173,591,254,331	22,772,780	13,613,112,691
2001	1,832,763	8,413,808,475,280	31,699,894	15,754,105,807
2002	1,960,281	8,497,181,720,793	31,398,124	17,613,173,094
2003	2,205,291	8,348,102,035,583	30,697,392	19,144,770,027
2004	1,978,430	11,408,482,970,497	35,389,537	21,114,036,583
2005	2,460,252	13,046,313,926,211	47,911,317	23,859,130,865
2006	4,380,714	16,123,805,979,556	51,012,912	26,794,179,168
2007	11,056,275	27,211,957,474,867	35,981,560	30,836,734,094

Esto es muy indicativo de la expansión que ha sufrido este segmento, en buena medida, por el aumento del número de contratos de seguros; es decir, el ramo ha llegado a un mayor número de personas. Adicionalmente, el crecimiento ha estado determinado por el importante aumento de los precios a los servicios médicos, el cual ha sido muy por arriba del índice general de precios.

Para apreciar de mejor manera este efecto, se elimina el efecto de las coberturas de accidentes y se analiza el seguro de gastos médicos, en donde el número de asegurados ha crecido 8 veces entre 1998 y 2008, como se muestra en el siguiente cuadro.

Año	Número de Pólizas	Número de Asegurados	Suma Asegurada	Suma Asegurada Act. (*)
1998	256,677	2,251,753	1,754,964,950,000	3,080,874,133,985
1999	257,726	2,628,117	1,614,435,461,000	2,523,331,318,493
2000	307,197	2,863,839	1,904,461,619,000	2,731,879,153,302
2001	347,134	3,099,441	2,154,536,978,000	2,960,248,430,630
2002	406,316	3,484,776	1,914,474,057,000	2,488,552,090,671
2003	508,341	3,820,151	2,484,180,863,000	3,105,597,558,934
2004	560,333	4,032,170	3,535,862,289,000	4,202,225,461,030
2005	699,749	7,077,302	4,478,072,952,000	5,150,355,681,658
2006	894,832	8,072,944	5,923,990,561,000	6,547,939,523,447
2007	2,104,161	10,382,179	9,254,845,435,000	9,859,015,165,422

El mercado actualmente está dominado por tres compañías que participan con el 56% del mercado, de acuerdo con lo registrado en 2008:

No.	Compañía	Primas Directas	% Participación
1	G.N.P.	7,685.73	24.15%
2	AXA Seguros	5,913.18	18.58%
3	Metlife México	4,400.87	13.83%
4	Monterrey New York Life	2,507.23	7.88%
5	Inbursa	1,413.56	4.44%
6	Atlas	1,060.78	3.33%
7	Allianz México	961.42	3.02%
8	ACE Seguros	871.23	2.74%
9	Banorte Generali	786.96	2.47%
10	Mapfre Tepeyac	738.26	2.32%
		26,339.23	82.76%
Total GMA		31,824.96	100.00%

Aún con ello, el costo de los seguros de gastos médicos siguen siendo elevados, ante la falta de incentivos que existen para mejorar la eficiencia, tal y como se señala en el análisis del sistema de salud elaborado por AMIS.

“En México, los usuarios de servicios de salud no tienen incentivos suficientes que los impulsen a mejorar la eficiencia, calidad y cobertura de los servicios que reciben. Aunado a ello, el elevado gasto de bolsillo por el pago de servicios médicos traslada a los individuos (y sus familiares) todos los riesgos y la carga financiera.”(23)

Y agrega el efecto que esto trae en el nivel de los ingresos de las personas:

“Otras desventajas del pago de bolsillo son que desalienta la prevención debido a que los pacientes posponen la atención médica hasta el agravamiento de la enfermedad. Este gasto no permite la agregación y diversificación en riesgos. Se puede considerar también como un pago regresivo, ya que en los hogares con menores ingresos representa una proporción mayor de sus ingresos. Expone también a las familias a desembolsos altísimos que no están programados al ocurrir alguna enfermedad o accidente. El resultado es un gasto catastrófico y empobrecedor que afecta principalmente a la población de ingresos más bajos.” (24)

Lo anterior, si bien se ha compensado con el diseño de incentivos para el aseguramiento a través de la deducibilidad de las primas de los ingresos de las personas, esto no ha sido suficiente:

“Para atenuar este tipo de gastos se han diseñado incentivos para que la población cuente con alguna forma de aseguramiento. Los seguros médicos privados dan incentivos de tipo fiscal a quienes adquieren seguros de gastos médicos que son deducibles de impuestos. Así, se estimula a los particulares a adquirir planes de aseguramiento y se promueve, además, la demanda de seguros médicos. Sin embargo, sólo un grupo reducido de la población tiene recursos para adquirir este tipo de seguros.

Por su parte, el gobierno planea ampliar el aseguramiento y la protección financiera a través del Seguro Popular, en el cual las cuotas de afiliación están basadas en una escala móvil que depende del nivel de ingreso de las familias. Este sistema promueve la afiliación de los grupos más pobres y exenta de cualquier pago a los hogares que se ubican en el 20% más pobre de la población.

En cuanto al uso de servicios de la población no asegurada, la Secretaría de Salud y los servicios estatales de salud tienen cuotas de recuperación con tarifas móviles para atender de manera gratuita a la población muy pobre y desalentar la utilización de los grupos con recursos. Sin embargo, en la práctica, las diferencias en el monto y la exención de pago solo tienen pequeñas diferencias entre los distintos estratos económicos.

Por otra parte, el programa de Oportunidades, que atiende a la población sin seguridad social en situación de pobreza extrema, da atención gratuita en un paquete básico que incluye 13 intervenciones. Para tener acceso a este programa se requiere comprobar la situación económica. En lo relacionado al apoyo monetario es necesario cumplir con ciertas condiciones para conservarlo, entre éstas acudir a algunos servicios médicos.

Para las personas que acuden a instituciones de seguridad social se han establecido leyes y normas que alientan la utilización de los servicios de salud al no requerir copagos (participación del paciente). Sin embargo, este incentivo se neutraliza por otros factores que obstaculizan el acceso a la atención. En este mismo sentido estudios

demuestran que, en muchos casos, al acudir a estos servicios de salud se incurre en gastos monetarios.” (25)

La demanda de servicios de salud se estima puede llegar a representar, para el año 2015 el 8.5% del PIB y hasta el 11% más allá del 2020. Es importante que el Sector Asegurador asuma su responsabilidad y se involucre en el proceso de transformación que necesariamente se tendrá que llevar a cabo. En el documento de análisis elaborado por la AMIS se plantean cuatro principios básicos sobre los cuales trabajar en los próximos años:

1. “Homogenizar la oferta de productos y servicios, con precios liberados bajo sistemas de reservas mínimas obligatorias, sin violar el espíritu y letra de la Ley Federal de Competencia Económica y aprovechando los márgenes que permiten su conciliación con la Ley General de Salud.
2. Establecer sistemas y mecanismos de equidad sobre el valor real agregado para los distintos canales de distribución.
3. Establecer, por un periodo de transición, el sistema indemnizatorio como base general de operación, para así introducir mecanismos de individualización en prevención, diagnóstico y tratamiento.
4. Incorporar, en lo necesario y conducente, el manejo del “enfoque público de la actividad privada” en los órganos empresariales colegiados.” (26)

El camino es aún largo, es importante tomar la iniciativa como Sector Privado con planteamientos de largo plazo que contribuyen a ofrecer a la población mejores mecanismos de acercamiento, para la prevención y atención de los servicios médicos. Es un riesgo que a nivel mundial es cada vez más importante, de ahí que tanto el sector público y privado, trabajen en la formulación de propuestas estructurales.

El impacto de no hacerlo traerá como consecuencia importantes cargas en los gastos gubernamentales e ingresos de personas en activo, ya que serán estos sectores los que llevarán la carga para el financiamiento de las personas con enfermedades crónicas, que por su naturaleza son más costosas. Lo anterior se agravará a un más con el cambio que está sufriendo la pirámide poblacional en donde la proporción de personas mayores será cada vez más grande en relación a la población más joven.

Seguro de Automóviles

Este ramo se ha ido convirtiendo paulatinamente en un “commodity” en donde la variable principal es el precio. El canal de distribución tiende a ser más masivo a través de venta por teléfono, internet, entre otros, ya que el tipo de coberturas y servicios resultan muy similares entre los distintos competidores. Por otra parte, han surgido

nuevos canales de distribución a través de agencias automotrices y financiadoras de automóviles, en donde se ofrece el seguro con la venta de las unidades y en su caso, el otorgamiento del crédito para su adquisición.

Lo anterior, si bien ha facilitado la distribución del servicio haciéndola más eficiente hacia el cliente, el costo de distribución se ha elevado de manera muy importante y con ello la reducción de los márgenes de utilidad.

Esto se debe al costo de las comisiones que las agencias y financiadoras cobran por la colocación del seguro, que en algunos casos, se ha triplicado en relación a los costos de intermediación de los canales tradicionales.

Es así como se observa que en los años en donde el crédito está abierto, se genera un crecimiento en el volumen de primas como sucedió en los años de 2004 y 2007, como se muestra en el cuadro siguiente:

TOTAL AUTOS				
Año	Número de Pólizas	VARIACIONES ANUALES		
		Prima	Póliza	Prim/No. Pol
1998	3,267,148			
1999	3,682,850	14%	13%	28%
2000	4,625,204	10%	26%	20%
2001	5,693,200	11%	23%	16%
2002	5,548,541	9%	-3%	16%
2003	5,759,058	1%	4%	5%
2004	6,307,189	0%	10%	6%
2005	6,755,448	1%	7%	5%
2006	7,087,880	7%	5%	12%
2007	7,299,721	9%	3%	13%
PROMEDIO	5,602,624	6%	9%	12%

Este mercado está concentrado en tres grandes empresas con casi el 50% del mercado (GNP, Qualitas y AXA) dos de las cuales son nacionales: GNP y Qualitas, de acuerdo con lo reportado en 2008:

No.	Compañía	Primas Directas	% Participación
1	Qualitas	9,120.15	19.28%
2	AXA Seguros	7,861.58	16.62%
3	G.N.P.	6,627.82	14.01%
4	Aba/Seguros	3,424.14	7.24%
5	BBVA Bancomer	2,872.17	6.07%
6	Inbursa	2,628.52	5.56%
7	Mapfre Tepeyac	2,295.02	4.85%
8	Zurich	2,280.02	4.82%
9	Banorte Generali	2,133.05	4.51%
10	Atlas	1,094.69	2.31%
		40,337.18	85.26%
	Total Autos	47,310.42	100.00%

Finalmente en relación a la participación del ramo en el PIB, esta se ha mantenido muy similar aún con el proceso de apertura del mercado asegurador.

AÑO	%PIB
1998	0.38%
1999	0.39%
2000	0.35%
2001	0.45%
2002	0.48%
2003	0.42%
2004	0.39%
2005	0.38%
2006	0.38%
2007	0.40%
2008	0.38%

Las perspectivas hacia delante para el ramo son buenas, pero será necesario reenfocar la estrategia hacia la prevención y tarificación de riesgos:

- Tarificación de los riesgos por marca/carrocería, basados en sistemas estadísticos sólidos.
- Eficientización de los canales de distribución, con énfasis en medios masivos y de fácil acceso a la población.
- Control de costos de la siniestralidad y de operación que permitan ofrecer mejores condiciones de precio.
- Capacidad de suscripción especializada para riesgos grandes de flotillas.
- Integración vertical con proveedores de servicios de atención de siniestros como son: grúas, talleres, agencias, etc., que permitan reducir costos y mejorar el servicio

Seguro de Daños

Este mercado es un segmento con el mayor grado de internacionalización, incluso hasta antes del reciente proceso de globalización, ya que una parte del mercado nacional demanda coberturas especializadas de naturaleza catastrófica como huracán

y terremoto, así como el aseguramiento de los activos principalmente de empresas y gobierno.

Dado el nivel de capitalización que requieren estos riesgos, es necesario diversificar el riesgo a través de programas de reaseguro internacional. El resultado es que el mercado regula los precios y las condiciones de suscripción, principalmente por las condiciones de oferta y demanda de los “riesgos inventariados” y su probabilidad de ocurrencia a nivel mundial.

Por lo que respecta al segmento de líneas personales, es aún incipiente ante la falta de interés por el aseguramiento del consumidor de sus propiedades. De ahí que el mercado se concentre principalmente en el nicho de empresas públicas y privadas. Este último muy competido y por lo tanto, muy volátil al precio.

En el caso de seguros de personas, el nivel de penetración lo han logrado en buena medida los bancos, ya que ofrecen la cobertura, junto con el préstamo hipotecario que se contrata a dichas instituciones.

Pese a lo anterior, el mercado no ha cambiado de manera sustancial; de hecho, incluso su participación con respecto al PIB ha disminuido, como se muestra en el cuadro siguiente:

Año	%PIB
1998	0.55%
1999	0.48%
2000	0.35%
2001	0.45%
2002	0.50%
2003	0.43%
2004	0.41%
2005	0.34%
2006	0.30%
2007	0.34%
2008	0.26%

Al analizar la tendencia de los últimos años, resalta el crecimiento de las sumas aseguradas producto de las revaluaciones de los activos de las empresas y gobierno, así como la devaluación de la moneda frente al dólar, que es la base sobre la cual se cotiza una buena parte del negocio.

DAÑOS SIN CONSIDERAR AUTOS

Año	Prima	Número de Polizas	Primas/pol	SA/pol
1998	21,226,825,148	1,767,516	12,009	3,838,998
1999	22,800,146,859	2,096,748	10,874	4,658,517
2000	22,515,148,643	1,575,132	14,294	7,293,255
2001	26,012,510,264	1,621,415	16,043	8,884,987
2002	31,234,826,127	2,034,105	15,356	7,463,055
2003	32,827,291,680	1,905,935	17,224	6,304,335
2004	34,768,969,142	2,183,088	15,927	7,254,459
2005	31,841,904,903	2,575,301	12,364	5,021,614
2006	31,313,972,366	3,052,212	10,259	5,092,682
2007	37,570,386,663	3,962,537	9,481	5,736,493
PROMEDIO	29,211,198,180	2,277,399	13,383	6,154,840

DAÑOS SIN CONSIDERAR AUTOS

Año	VARIACIONES ANUALES			
	Prima	Sum.Aseg.	Pólizas	Prim/pol
1998				
1999	11%	44%	15%	-3%
2000	5%	18%	7%	-2%
2001	13%	25%	18%	-4%
2002	14%	5%	4%	10%
2003	3%	-21%	1%	2%
2004	3%	32%	11%	-7%
2005	-3%	-18%	10%	-12%
2006	3%	20%	9%	-5%
2007	14%	46%	11%	2%
PROMEDIO	6%	15%	9%	-2%

Como se aprecia, el efecto de la apertura frente al mercado en esta década no ha tenido cambios significativos en su estructura, sin embargo, las nuevas empresas que han llegado al mercado mexicano cuentan con integración con sus reaseguradoras, lo cual les permite ofrecer con mejores elementos de competencia frente al competidor nacional.

Hacia adelante los retos más importantes se ubican en:

- Mayor oferta de producto para las personas físicas a través de canales no tradicionales como telemarketing.
- Mejorar la penetración en segmentos de pequeñas y medianas empresas.
- Empaquetar productos con otros ramos.

- Buscar mejores condiciones de capitalización de riesgos catastróficos, que disminuyan la importante carga de capital para las empresas y con ello, lograr una disminución de los precios al consumidor.

Las empresas que participaron son aquellas con grado de especialización más sofisticadas. Al cierre de 2008 las diez empresas más importantes fueron:

No.	Compañía	Primas Directas	% Participación
1	AXA Seguros	4,840.30	14.86%
2	Inbursa	3,316.34	10.18%
3	Mapfre Tepeyac	2,504.64	7.69%
4	G.N.P.	2,392.57	7.34%
5	AIG México Interamericana	2,301.60	7.07%
6	Allianz México	2,074.77	6.37%
7	Atlas	1,772.55	5.44%
8	Zurich	1,515.88	4.65%
9	GMX Seguros	1,383.61	4.25%
10	Interacciones	1,162.17	3.57%
		23,264.43	71.41%
Total Daños		32,576.82	100.00%

Mercado Total

En consecuencia, el mercado en su conjunto ha apalancado su crecimiento en los seguros de vida y gastos médicos y ha mantenido su participación en automóviles y una disminución en los seguros de daños:

TOTAL MERCADO actualizando primas y sumas aseguradas a valor 2008

Año	Número de Pólizas	Total Primas Emitidas	Primas/ No. Pólizas	Suma Asegurada	Suma aseg/ no. Pólizas
1998	9,504,413	88,319,576,407	9,292	18,983,417,050,863	2,042,879,316
1999	10,855,813	107,809,582,111	9,931	20,441,695,071,185	2,058,362,668
2000	11,686,029	134,568,609,729	11,515	23,382,286,527,275	2,030,533,562
2001	13,732,971	126,563,105,849	9,216	27,015,207,795,157	2,931,336,607
2002	14,582,000	151,698,917,620	10,403	28,215,081,655,825	2,712,163,852
2003	15,400,515	145,529,452,699	9,450	24,682,402,453,412	2,611,991,608
2004	16,222,738	159,847,938,983	9,853	32,301,982,245,120	3,278,281,836
2005	17,951,751	157,003,953,407	8,746	31,646,254,109,987	3,618,416,362
2006	21,197,249	178,235,830,065	8,408	37,852,579,059,448	4,501,735,388
2007	28,953,830	198,999,301,532	6,873	52,663,763,154,765	7,662,427,123
PROMEDIO	16,008,731	144,857,626,840	9,369	29,718,466,912,304	3,344,812,832
PROMEDIO (*)	14,570,387	138,841,885,208	9,646	27,168,989,552,030	2,865,077,911

Se suavizan los datos debido a inconsistencias estadísticas detectadas, por lo que elimina 2007.

TOTAL MERCADO actualizando primas y sumas aseguradas a valor 2008

Año	VARIACIONES ANUALES			
	Primas	Sum.Aseg.	Pólizas	Prim/No. Pol
1998				
1999	22%	8%	14%	7%
2000	25%	14%	8%	16%
2001	-6%	16%	18%	-20%
2002	20%	4%	6%	13%
2003	-4%	-13%	6%	-9%
2004	10%	31%	5%	4%
2005	-2%	-2%	11%	-11%
2006	14%	20%	18%	-4%
2007	12%	39%	37%	-18%
PROMEDIO	9%	12%	12%	-2%
PROMEDIO (*)	9%	9%	9%	0%

Se suavizan los datos debido a inconsistencias estadísticas detectadas, por lo que elimina 2007

Con la entrada de nuevos competidores, lejos de disminuir las guerras de tarifas éstas se han agudizado en prácticamente todos los ramos, lo cual, si bien puede traducirse en una reducción del precio al cliente en el mediano plazo, el mercado tiende a reordenar los precios y con ello, el cliente pagará parte de la pérdidas generadas por la caída en los precios.

Al cierre de 2008 son tres compañías las que concentran casi el 40% del mercado.

No.	Compañía	Primas Directas	% Participación
1	Metlife México	29,808.54	15.21%
2	G.N.P.	25,170.47	12.85%
3	AXA Seguros	23,208.66	11.84%
4	BBVA Bancomer	13,886.69	7.09%
5	Inbursa	11,133.78	5.68%
6	Monterrey New York Life	9,585.03	4.89%
7	Qualitas	9,122.53	4.66%
8	Banorte Generali	8,268.19	4.22%
9	Banamex	6,653.65	3.40%
10	Mapfre Tepeyac	6,196.01	3.16%
		143,033.54	73.00%
	Total Mercado	195,947.77	100.00%

En el cuadro siguiente se observa, para el período 1998 a 2008 la trayectoria que ha seguido el mercado total en sus índices de crecimiento real comparado con el índice de rentabilidad técnica, es decir, los resultados de la suscripción de los riesgos:

Año	Var. Real	%Resultado Técnico/Primas
1998	55%	0.91%
1999	21%	0.67%
2000	23%	0.61%
2001	-4%	0.61%
2002	12%	0.76%
2003	-8%	0.95%
2004	-11%	1.05%
2005	- 2%	.70%
2006	13%	0.59%
2007	12%	0.63%
2008	8%	0.48%

A reserva de profundizar en los resultados de suscripción por ramo, resulta evidente la gran volatilidad que ha tenido el crecimiento de las primas, en buena medida debido a la reducción de precios. Esto ha estado afectado por la entrada de nuevos competidores con estrategias de compra de mercado, situación que ha afectado en los márgenes de operación técnicos, en donde incluso se percibe una caída marginal con respecto a la década anterior.

Canales de distribución:

Los canales de distribución a raíz de la apertura no han cambiado significativamente, de hecho, la estructura sigue descansando en agentes y corredores de seguros, los cuales captan la mayor parte de las primas que el mercado demanda. Por otra parte, han aparecido ó incrementado su participación otro tipo de mecanismos como:

- Agencias automotrices
- Sucursales bancarias
- Venta Directa

Lo anterior, en principio, debiera hacer pensar que los costos de intermediación debieran bajar, sin embargo, al concentrarse la decisión para la colocación de grandes volúmenes de negocio en un grupo de “distribuidores” como las agencias automotrices o las arrendadoras financieras, se ha producido un incremento en el costo marginal de dicho costo de intermediación:

AÑO	%Costo de adquisición/Primas
1998	11.1%
1999	11.0%
2000	10.7%
2001	12.9%
2002	12.1%
2003	13.5%
2004	14.3%
2005	15.3%
2006	15.5%
2007	14.8%
2008	14.9%

El efecto por cada uno de los ramos se muestra en el siguiente cuadro:

Años	Prima Emitida	Costo Neto de Adquisición	Costo Neto de Adqu. /Prima Emitida
1980	35,110	4,854	13.83%
1990	7,917,515	1,445,404	18.26%
1998	57,756,069	6,423,059	11.12%
1999	78,515,032	8,696,193	11.08%
2000	104,968,587	11,188,169	10.66%
2001	105,317,742	13,546,585	12.86%
2002	124,911,312	15,160,936	12.14%
2003	118,865,827	16,151,714	13.59%
2004	138,588,997	19,999,864	14.43%
2005	140,208,222	21,481,626	15.32%
2006	165,431,175	25,604,912	15.48%
2007	191,967,235	28,393,649	14.79%

Miles de pesos

Las cifras a partir de 1999 reconocen los efectos de la inflación de acuerdo al boletín 8-10.

Hacia adelante, este canal deberá cambiar, evolucionando a mecanismos más directos como el internet o bien a través de mecanismos de distribución masivos.

2.3.2 Eficiencia Técnica

La eficiencia técnica es el indicador que mide el resultado de la suscripción de los riesgos (primas – costos de intermediación – costo de siniestralidad – reservas de riesgo en curso) antes de descontar los costos de operación. Permite analizar, el grado de rentabilidad técnica de la prima; es decir, el resultado de la suscripción de riesgos.

En el cuadro siguiente se detallan los índices del resultado técnico dividido entre la prima directa de cada ramo por cada una de las décadas:

Eficiencia Técnica		(Res Tec/Prima Directa)			
Años	Total Mercado	Autos	GMM	Vida	Daños
1980	5.96	1.32	11.16	4.33	9.56
1990	1.38	11.92	-10.76	-6.38	3.71
2000	6.91	8.16	6.11	4.83	12.02
2008	4.82	5.15	7.64	1.95	9.03

Resulta que prácticamente en todos los ramos, salvo gastos médicos, han disminuido de manera importante los márgenes, situación que se origina por el aumento de competidores, estrategias agresivas de mercado, aumento de costos de distribución en algunos ramos y aumento en la carga de regulación al surgir nuevas reservas técnicas.

2.3.3 Eficiencia Operativa

Al indicador que mide el nivel de eficiencia del manejo operativo se le denomina Índice Combinado y es un indicador muy utilizado a nivel mundial, para medir los niveles de eficiencia operativa en compañías de seguros. En la medida que el indicador sea menor a 100 significa una mayor eficiencia.

Año	Indice Combinado
1999	102.24
2000	104.55
2001	100.53
2002	98.91
2003	95.65
2004	92.55
2005	97.26
2006	96.52
2007	95.73
2008	99.09

En particular, destaca el indicador de gastos de operación a primas, el cual ha reducido su nivel, producto de la caída de los resultados de la suscripción. A raíz de la apertura ante la llegada de nuevos competidores y con ello de presiones en los precios, las empresas iniciaron importantes reducciones de personal y costos fijos, de manera de buscar compensar las pérdidas de margen en los resultados de suscripción.

Eficiencia Operativa		(Gastos Operación/Prima Directa)			
Años	Total Mercado	Autos	GMM	Vida	Daños
1980	12.72	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1990	15.08	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2000	10.87	9.99	11.31	8.19	14.73
2008	8.04	8.29	8.32	6.95	10.32

2.3.4 Niveles de capitalización y rentabilidad

Uno de los elementos clave de la apertura comercial es la acumulación de capital vía la inversión extranjera en combinación con el capital nacional.

El objetivo de fortalecer los niveles de capitalización de cualquier industria es fundamentar el crecimiento y desarrollo del mercado. Resulta muy interesante observar cómo, si bien el aumento de capital ha sido consistente en cada una de las décadas analizadas, no necesariamente se traduce en un crecimiento en los niveles de primas del sector, y con ello, del alcance de mayor cobertura a la población en general.

Lo anterior debiera generar un círculo virtuoso de mayor desarrollo, mayor rentabilidad y mayor inversión. Sin embargo, tampoco se aprecia un cambio sustantivo en la relación de la ganancia marginal con la utilidad contra el total de las primas:

Rentabilidad		(Resultado Neto/Prima Directa)			
Años	Total Mercado	Autos	GMM	Vida	Daños
1980	3.80	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1990	12.82	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2000	-2.50	0.47	-5.92	-1.24	-2.02
2008	5.54	3.64	4.88	7.51	3.75

Como se aprecia, los márgenes cayeron con la primera década de la apertura (2000) y han ido creciendo durante los últimos años. Lo anterior hará pensar que los resultados son producto de una mayor inversión – crecimiento, sin embargo, es importante analizar con cuidado el punto.

En primer lugar, es un hecho que esta década ha aumentado la inversión, sin embargo, al compararla contra décadas anteriores aún no se alcanzarán los niveles que se tuvieron antes del proceso de apertura, como se observa en el cuadro siguiente:

Año	% Utilidad / capital	% Capital / primas
1980	25.20	15.00
1990	32.20	39.00
2000	(11.10)	22.00
2008	16.60	33.00

Si bien no necesariamente el indicador de capitalización debe ser igual ó mayor a 1990 (columna 3 del cuadro), ya que esto incluso puede destruir valor al caer en capitales improductivos, también es de llamar la atención que el sector ha logrado el nivel de capitalización vía inversión nueva y no necesariamente de la generación de utilidad en el sector, en donde incluso en el 2000 fue negativo y al 2008 aún está lejos de los niveles de retorno de las décadas de los 80's y 90's. Por otra parte el apalancamiento de primas a capital en la última década ha aumentado, lo cual denota un exceso de capital con respecto a las primas captadas en ese mismo período, situación que en el largo plazo implica una destrucción paulatina del patrimonio del inversionista.

Este efecto es indicativo de lo que ya se ha comentado:

- Apertura del mercado
- Política agresiva de captura del mercado
- Nueva regulación de reservas
- Caída de márgenes técnicos
- Reducción de costos fijos no suficientes para compensar la reducción de márgenes técnicos
- Aumento de los costos de intermediación

La reflexión cabría en varios sentidos:

- ¿Hasta dónde llegará el mercado en su proceso de consolidación?
- ¿Las estrategias de captura de mercado de la inversión nueva que valor han producido?
- ¿Cuánto valor ha generado el sector producto de la inversión?
- ¿Hasta cuándo se alcanzará el círculo virtuoso de mayor inversión – mayor expansión?

El reto es fundamental si se quiere tener un sector sólido con un mayor grado de alcance entre la población. La competencia debe fundamentarse en ofrecer soluciones a través de nuevas coberturas de riesgos, servicios diferenciados, atención integral del individuo y empresas en sus planes de prevención de riesgos, búsqueda de nuevos mercados y canales de distribución y no necesariamente a través de la destrucción de valor de capital, basado en “compra de mercado” vía precio.

En resumen, a partir del año 2000 el Sector se transforma con la entrada de las grandes empresas aseguradoras con inversiones y control de la gestión de las empresas más intensa en relación a la década anterior:

1. Las empresas más grandes concentran el 55.39% de 2008 vs. el 66.34% de 2000 y 82.94% de 1990, este último con 7 empresas grandes. De dicho proceso de disminución del grado oligopólico, es de esperar que mejore la oferta y condiciones para el mercado, así como una expansión de tamaño de este, sin embargo esto no se aprecia tan claramente en la mejora sustancial de la participación del sector en la economía o aumento sustancial de las coberturas de protección para la población o una disminución de los precios al consumidor.
2. Desaparición y compra por parte del capital privado de las Aseguradoras Nacionales: Aseguradora Mexicana (Comercial América, ahora AXA) y Aseguradora Hidalgo (MetLife). En relación a los riesgos de gobierno, es necesario mejorar los procesos de licitación de las cuentas al mercado privado. Por otra parte la desincorporación de las empresas paraestatales, se percibe como una salida del gobierno del sector asegurador, dejando incluso a un lado su rol como promotor del crecimiento del sector.
3. Fusión de empresas: Seguros América con Seguros la Comercial, la cual fue vendida a ING y posteriormente a AXA, así como venta de empresas nacionales a empresas internacionales: Seguros de México propiedad de Bancomer fue vendida a Seguros Inbursa, Seguros Monterrey propiedad de grupo Visa a New York Life y Seguros Tepeyac a Mapfre, por mencionar algunos.

4. Aparición de grandes empresas a nivel internacional como: ING, MetLife, New York Life, AXA, MAPFRE, AIG, Allianz Metropolitan Life, Prudential, Zurich, entre otras, las cuales dominan en participación del capital invertido en las compañías de seguros.
5. En consecuencia, el capital nacional ha bajado su participación de un 70% en 1990 a 20% en 2008. De las principales compañías que aún se mantienen con capital nacional son Grupo Nacional Provincial y Seguros Inbursa.
6. Creación de compañías especializadas en rentas vitalicias y seguros de gastos médicos mayores (ISESS), éstas últimas con serios problemas para poder consolidarse como una opción viable para el mercado, debido en parte a la falta de reformas en la seguridad social (reversión del cuotas).
7. Se aprecia en esta década un mayor avance en los seguros de personas: seguros de vida con orientación a la inversión de coberturas de sobrevivencia para financiar educación y jubilación y seguros de gastos médicos, debido a los esquemas de deducibilidad para la constitución de fondos de pensiones y las primas de gastos médicos para las personas físicas.
8. El mercado en estas líneas de negocio ofrece importantes oportunidades de crecimiento, a través de la profundización en los segmentos socioeconómicos que actualmente se concentran a través de productos más novedosos. Por otra parte, es necesario atreverse a incursionar en segmentos socioeconómicos medios, a través de la venta de productos más sencillos y baratos y con canales de distribución no tradicionales: ventas por teléfono, comercialización en tiendas de autoservicio, Internet, o las mismas empresas las cuales tienden a otorgar cada vez menos prestaciones, entre otros.
9. En relación al canal de distribución, el sector seguirá siendo, cuando menos en el mediano plazo una cadena de compañías de seguros-intermediarios, en donde este último continuará siendo un canal importante para aquellos productos que demanden de asesoría para su contratación, sin embargo, es necesario invertir en canales más directos hacia nichos de mercado de grandes volúmenes de personas con promedios de prima bajos. Hoy día existe una demanda insatisfecha que en buena parte es consecuencia de falta de canales directos y productos adecuados a esos segmentos, como ya se comentó en el punto anterior.
10. En el caso del seguro de gastos médicos, el potencial es enorme pero también los riesgos debido al aumento del crecimiento de la población, su envejecimiento y el incremento de las enfermedades crónicas que implican altos costos de atención médica. En este sentido, es urgente alinear expectativas e incentivos en este sector, que incluya a gobierno federal y locales, prestadores de servicio, aseguradoras, médicos. El tamaño esperado para la prestación de servicios médicos es enorme con un nivel de participación en relación al PIB, superior al 11%.

11. En el caso del mercado de automóviles el producto tiende a ser un “commodity”, por lo que será importante rediseñar la mecánica de comercialización para los mercados masivos, buscando que sean de fácil acceso, con herramientas de cobro muy flexibles y con una mejora de los procesos de tarificación. Por lo que respecta a los seguros de flotillas de empresas continuarán siendo muy competidos, por lo que los mecanismos de prevención de riesgos y servicio serán clave para garantizar la renovación y la sustentabilidad de los esquemas de costos, que se traduzcan en tarifas muy competitivas.
12. Por lo que respecta a los seguros de Daños es necesario mejorar los esquemas de capitalización del ramo, buscando tener un apalancamiento mayor en el reaseguro internacional. Así mismo, buscar una mayor penetración en el segmento de personas, en donde el mercado se encuentra muy rezagado en relación a otros ramos.
13. En general, con la entrada de las grandes empresas y con ello de nuevas prácticas, se inicia un ciclo de competencia basada en precio, pirateo de fuerza productora y talento ejecutivo, lo cual ha encarecido la estructura de costos, originando una reducción de los márgenes técnicos de suscripción, lo que ha orillado a una reducción paulatina de los costos fijos a través de recortes de personal y soporte, cambios en los esquemas de contratación, optimización de los costos de sistemas, entre otros.
14. La rentabilidad/capitalización, si bien ha mejorado apoyado en reducciones de los costos de operación y una mayor generación de productos financieros, consecuencia de las inversiones realizadas en esta década que hoy incluso parece excedido. Por lo que respecta al nivel de competencia que se aprecia no difiere en nada a lo observado hasta antes del proceso de globalización: guerra de precios, pérdidas de operación, etc., por contrapartida no se aprecia una expansión del mercado con inversiones que vayan a dirigir a este objetivo.
15. Es necesario revertir la tendencia de destrucción de capital observado a través de estrategias basadas en la sana competencia y expansión de los mercados.
16. El reto de este proceso de globalización será lograr una mayor eficiencia en el funcionamiento del mercado, generando una mayor dispersión del riesgo, a la vez de llegar a otros segmentos del mercado que actualmente no cuentan con una cobertura de protección.
17. La inversión nueva ó reinversión de utilidades debiera de analizarse en la expansión de los mercados a través de nuevos segmentos de mercado y canales de distribución. Solo así se podrá tener un caso exitoso de globalización del mercado en México.

3

Las perspectivas del Sector Asegurador y su responsabilidad frente a los requerimientos que demanda el país.

3.1	Las tendencias en el mundo frente al reto competitivo.	67
3.2	Nuevos esquemas de gestión basada en riesgos: es el aumento de la regulación una solución frente a una necesidad de fortalecer el crecimiento y desarrollo del sector.	72
3.3	La importancia de una gestión homogénea de los riesgos como elemento clave para la acumulación de capital.	79
3.4	Impulsores del crecimiento.	87
3.5	El margen de solvencia II ¿una oportunidad para canalizar recursos al desarrollo del sector asegurador en México?	94

3.1 Las tendencias en el mundo frente al reto competitivo

Los retos para el mercado mexicano son, sin duda, enormes:

- Promoción del desarrollo, buscando que el seguro se convierta en un vehículo de gestión de riesgo al alcance de la población.
- Reconocer el potencial del seguro como un generador fundamental en ahorro interno para la economía.
- Fomento de la cultura hacia el uso de los seguros y la creación de ahorro.
- Alineación del seguro a un plan financiero de largo plazo como eje fundamental del desarrollo de México.
- Canalización de inversiones orientadas al crecimiento y expansión de los mercados, en términos de investigación de mercados, productos alineados a la demanda y desarrollo de nuevos canales de comercialización.

Estos son tan sólo uno de los ejemplos que se tocarán más adelante en este capítulo. Si bien la globalización aún no genera los beneficios que se esperaban, también es cierto que este proceso deberá continuar con su proceso de consolidación.

En un reciente estudio realizado por Deloitte, en su documento titulado Global Financial Services Industry Outlook: Construye su estrategia en un mundo cambiante publicado en 2007, señala:

“Mientras los proveedores de servicios miran hacia el futuro, a su vez están luchando por mantener un crecimiento sustentable en un entorno muy cambiante lleno de oportunidades y amenazas. Las decisiones que toman las instituciones financieras cada día, determinarán si pueden alcanzar sus metas al explotar las nuevas oportunidades, administrar el riesgo y obtener una ventaja competitiva durante este crucial periodo.”

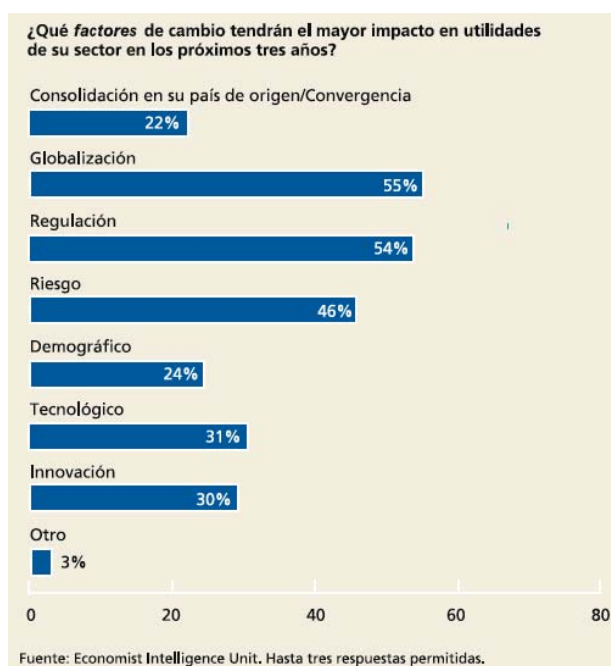
Por otra parte, los operadores de las compañías financieras opinan que lo anterior deberán de enfrentarlo en un entorno complejo y de dinámicas muy cambiantes:

“Los ejecutivos de servicios financieros consideran como los retos más importantes que enfrentarán son: la globalización, la regulación, el riesgo, la demografía y la tecnología; pero los clasifican de manera diferente de acuerdo a su sector. Basados en esos retos y en nuestra experiencia con clientes, hemos identificado cinco prioridades estratégicas que son imperativas para las firmas de servicios financieros:

1. Tomar oportunidades en nuevos mercados.
2. Reorientar la relación con el cliente a través de la tecnología e innovación.
3. Adoptar un principio basado en un enfoque de cumplimiento regulatorio.
4. Direccionar el riesgo en el marco de la administración de riesgos empresariales.
5. Captar activos en el mercado de las jubilaciones. ” (27)

Si bien, la intensidad de cada una de las tendencias que marcan los mercados serán más profundas ó con grados distintos en cada país, no se puede ignorar que esta realidad nos está determinando la construcción del Sector Asegurador; el mercado mexicano si bien es un sector con gran tradición y antigüedad, también es cierto que ha sido muy cauteloso en la búsqueda de formas distintas de hacer negocio, concentrándose en productos y canales de distribución tradicionales.

El citado estudio explica los factores del cambio que tendrán el mayor impacto en las utilidades en el sector en los próximos años.



Resulta interesante que las tres variables básicas para el Sector de Servicios Financieros está fundamentado en **la globalización, regulación y riesgo**, pero a la vez sustentado en dos variables críticas internas: **la innovación y la tecnología**.

En el resto del mundo la industria del seguro si bien muestra un grado de madurez avanzando en especial en países desarrollados, debe transformarse y adaptarse a las nuevas condiciones. En un reciente estudio realizado en 2008 se afirma lo siguiente:

“Insures are also facing increased competition from global players and companies from other industries. However, there a significant growth oportunities in the industry. For example, the wave of retiring baby boomers is creating a potentially huge market for new products that help consumers protect income and manage risk. At the same time, advancing technology is making it possible to develop deeper insights into consumers, products, product packages and distribution partners, and is also helping create new channels for reaching customers.” (28)

Así como la tendencia mundial, el sector mexicano debe identificar las oportunidades que se abren en el mercado local como: fondos de retiro, acumulación de capital para la educación de las familias, mejoramiento y ampliación de la oferta de valor en gastos médicos mayores y menores, automóviles, vida, así como el manejo de riesgos catastróficos y masificación del seguro de daños. Son tan solo algunos ejemplos que el mercado ofrece.

En este sentido, las palancas clave sobre las cuales deben descansar las estrategias futuras son: la innovación, enfoque del mercado (marketing) y mejoramiento sustancial de las operaciones básicas sustentables en un apalancamiento tecnológico muy eficiente (costos transaccionales bajos).

Todo ello orientado a mejorar la velocidad de respuesta para anticiparse y posicionarse de manera más efectiva en los mercados. En este orden de ideas, se cumple la máxima que dice: “el primero que pega, pega dos veces”; el mercado mexicano ha demostrado que no basta una buena estrategia sin una cartera de buena escala y con inercia del crecimiento.

Las empresas que logren un mayor grado de innovación tendrán una mayor oportunidad de crecer y retener clientes. La creciente crisis financiera ha originado que el mercado sea más racional en su toma de decisiones en donde las variables de precio, beneficios y alternativas de pago ante la escasez de liquidez, son los motivadores claves para decidir como distribuyen las familias su gasto.

En este sentido el estudio señala:

“To take advantage of these opportunities, insurance companies will need to review their **operating** and **marketing strategies**, and be willing to drive fundamental changes in the way they work.

Insures that innovate have the opportunity to move ahead of their competitors by better meeting evolving customer needs.” (29)

Las principales áreas de oportunidad para los próximos años deben estar centrados en variables clave de negocio, buscando orientar el esfuerzo estratégico de los participantes del mercado en aspectos como:

a)Expansión y profundización de los mercados. El sector seguros a nivel mundial

se ha caracterizado por ser lento para el cambio y con herramientas de gestión tradicionales. La velocidad de los mercados demanda una mayor dinámica en: análisis de mercados, velocidad para el desarrollo de productos, “empaquetar” productos buscando clientes más integrales, desarrollo de nuevos canales de distribución, entre otros.

- b) Mayor capacidad en el uso intensivo del análisis del negocio enfocado en la suscripción de negocios y el manejo del portafolio de inversiones. Dicha capacidad de análisis debe traducirse en un análisis en todos los ámbitos de la empresa: siniestros, canales de distribución y tarificación.
- c) Eficiencia operativa: si bien la reducción permanente en los costos debe formar parte de las prioridades estratégicas de las empresas, también será crucial poder canalizar recursos en la mejora continua, mejorando los procesos clave de negocio rediseñando y automatizando procesos y alineando la infraestructura tecnológica en aquellos procesos que generan el mayor valor para las compañías. No gastar para solamente subsistir, sino para ser más eficiente y promover el crecimiento.
- d) El factor talento de los recursos humanos será fundamental, buscando desarrollar un enfoque mayor hacia las habilidades, visión de mercado, análisis, liderazgo y visión global. El reto de consolidar mercados con eficiencia y rentabilidad no es sencillo, cada vez es más complejo canalizar las decisiones del consumidor, es por ello, que se requerirán talentos con mayor creatividad y visión del negocio. Hoy día la guerra por conseguir talento es una constante.
- e) Gestión de riesgos: un factor de gran importancia es la necesidad de desarrollar una administración basada en el riesgo. Al igual que la banca, el Sector Asegurador a nivel mundial se encuentra inmerso en un cambio de gran trascendencia denominado Margen de Solvencia II, cuyo énfasis está basado en la identificación y gestión de los riesgos claves del negocio asegurador como lo son:

- > Riesgo de suscripción
- > Riesgo financiero
- > Riesgo operativo
- > Riesgo de contraparte

La visión en los países europeos es poder integrar en la organización una visión común en donde las decisiones estratégicas y operativas se orientan en el constante monitoreo de los posibles riesgos del negocio. El nuevo marco regulatorio se encuentra en un proceso de implantación en Europa y ahora en México.

El cambio es trascendental para la industria ya que prácticamente toda la organización será afectada por esta nueva forma de gestión.

Un estudio reciente realizado por la firma Deloitte denominado La Empresa de Riesgo Inteligente señala al respecto:

- “Prácticas de administración del riesgo que abarcan a toda la empresa, creando conexiones entre los llamados “silos” que surgen a menudo en corporaciones grandes, maduras y/o diversas.
- Estrategias de administración del riesgo que abordan toda la gama de riesgos, incluyendo los específicos para una industria, de cumplimiento, competitivos, ambientales, de seguridad, privacidad, continuidad del negocio, estratégicos, de reporte y operativos
- Procesos de evaluación de riesgos que incrementan el énfasis convencional en la probabilidad, dándole un peso significativo a la vulnerabilidad.
- Enfoques de administración del riesgo que no sólo consideran los eventos aislados, sino que también toman en cuenta los escenarios de riesgo y la interacción de múltiples riesgos.
- Prácticas de administración del riesgo que están embebidas en la cultura corporativa misma, de manera que la estrategia y la toma de decisiones son desarrolladas a partir de un proceso informado en cuanto al riesgo, en lugar de imponer consideraciones sobre el riesgo después del hecho (si es que llegan a imponerse).
- Filosofía de administración del riesgo que se enfoca no sólo en evitar el riesgo, sino también en tomar el riesgo como medio para la creación de valor.” (30)

En resumen, el reto del sector asegurador mexicano es histórico: ¿cómo balancear la consolidación y expansión del mercado que le permita constituirse en un factor con mayor presencia y a la vez poder desarrollar las nuevas herramientas de gestión de riesgos?. Si bien no debemos subestimar al mercado nacional, también es cierto que en Europa es un mercado llevaba años de ventajas a mercados incipientes como el mexicano.

La respuesta la tienen distintos participantes del mercado: accionistas, administradores, distribuidores y reguladores juntos deben escuchar lo que el mercado nacional demanda, estableciendo un balance adecuado entre el crecimiento, rentabilidad y nuevos requerimientos de regulación.

3.2 Nuevos esquemas de gestión basada en riesgos: ¿es el aumento de la regulación una solución frente a una necesidad de fortalecer el crecimiento y desarrollo del sector?

Esta reflexión siempre está presente:

¿Una mayor regulación como solución a los retos del mercado?

¿Es la gestión de riesgos lo que necesita el mercado mexicano en estos momentos?

¿El nuevo esquema de solvencia basado en riesgos orientará al sector a un mayor crecimiento y desarrollo del sector que hasta ahora no se ha percibido de manera tan contundente?

Para contestar esto, es necesario entender de mejor manera en que contexto se está gestando el nuevo marco de solvencia II basado en riesgos.

El marco de referencia se fundamenta principalmente en procesos de transformación en Europa.

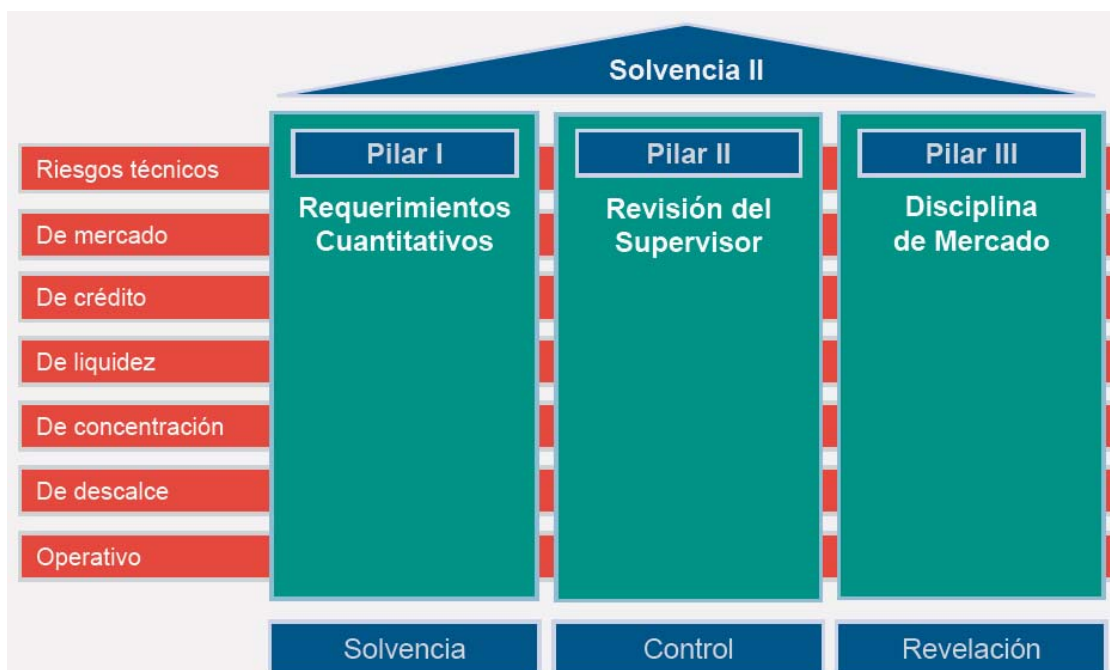
Es un sistema que nace de la necesidad de gestionar de mejor manera los riesgos de las empresas, que en mucho de los casos no se revelan y miden de una manera sistemática y ordenada. Son esquemas que buscan orientar a la autogestión y el autocontrol de las empresas ante la imposibilidad práctica que tiene el regulador de supervisar de manera cercana a cada institución.

Para ello, se busca la gestión de los riesgos a la operación, ya que es ahí donde se originan los posibles quebrantos. Es un sistema diseñado en mercados más desarrollados en relación al mexicano, sin embargo, después de cinco años de análisis, aún no existen experiencias concretas que permitan tener una evaluación más precisa.

Para ello se requiere de una gran inversión de recursos y tiempo de las empresas, autoridades, consultores, auditores y organismos empresariales.

En el caso mexicano los procesos de definición ya iniciaron; de hecho, se espera la aprobación del nuevo marco legal en 2010 para en función a ello, elaborar la reglamentación secundaria, la cual podría estar lista hacia final de 2010 o 2011, para finalmente iniciar operación de manera parcial en 2011 y concluir en 2012.

La metodología está basada en tres pilares centrales, que miden a distintas clases de riesgos:



Los principales riesgos se definen como:

- Técnicos
- Mercado
- Operativos

Los beneficios están orientados a obtener mayor inteligencia para enfrentar al riesgo que incluyen:

- Prevención y corrección de problemas de riesgos críticos.
- Estandarizar los principios y el lenguaje de la administración del riesgo a lo largo de la operación de las empresas.
- Un menor costo de administración del riesgo al compartir mejor la información sobre riesgos y al integrar las funciones existentes de administración del riesgo.
- Un medio para mejorar la flexibilidad estratégica para ambos tipos de escenarios: positivo y negativo.
- La habilidad para proporcionar un “nivel de tranquilidad” al consejo y a otros interesados al comprender y administrar el rango completo de riesgos.

Se busca contar con procedimientos para el cálculo de los requerimientos de capital, acordes con el nivel de complejidad de las aseguradoras y cuyos resultados sean mucho más sensibles a las variaciones de los riesgos.

Este sistema, además, permite potenciar que la actuación supervisora verifique el rigor de los procedimientos utilizados por las entidades en su evaluación interna, de los recursos propios totales que precisan para respaldar el conjunto de los riesgos asumidos “Se busca asegurar un alto nivel de identificación y manejo de riesgos y de asignación de capital”

El hecho de impulsar la disciplina de mercado, como mecanismo que estimule a las aseguradoras a mantener los niveles adecuados de recursos propios “debe de contribuir a incrementar la transparencia.”

Cada pilar se describe a continuación:

Pilar I

Los recursos propios requeridos para ejercer la actividad aseguradora deben ser más sensibles al riesgo, por lo que es necesario diseñar métodos de cálculos, basados en modelos de capital económico.

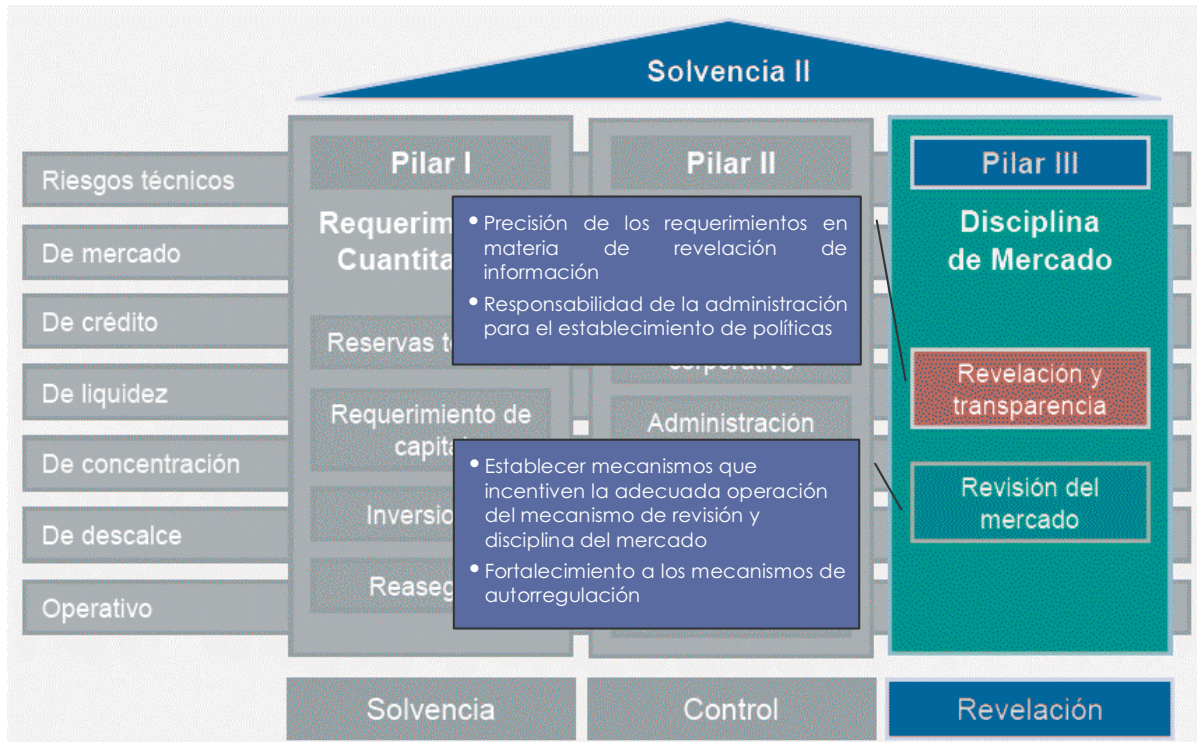
Pilar II

La incidencia de cada riesgo dependerá de la efectividad de las estructuras de la gestión y Control Interno, las cuales son responsabilidad de la aseguradora y del Supervisor.

Pilar III

Divulgación de información a su nivel de solvencia, exposición al riesgo, mecanismo de Control Interno con objeto de tener un mayor nivel de transparencia.





El camino es largo y con riesgos, pero es necesario que el mercado se ordene y sea un estímulo para cualquier empresa poder tener mejores capacidades de competir. Para ello, es importante aprender lecciones de otros países. Los principales hallazgos derivados de Europa en este tema han sido:

- Los cálculos se perciben como innecesariamente complicados.
- Las reservas técnicas disminuyeron en general.
- El requerimiento de capital incrementó en general.
- El costo de capital puede ser componente significativo del balance.
- Para las compañías de vida, se redujo el margen de solvencia (excepto las que se suscribían con dividendos).
- Para compañías de no-vida también se redujo y varias resultaron insolventes (especialmente las compañías de nicho).
- En las compañías de vida, el riesgo más importante fue el del mercado y en las de no-vida el de suscripción.
- La principal reducción por diversificación la tuvieron las compañías multilínea.

- El método para estimar el Requerimiento Mínimo de Capital (MCR) con base a factores no funcionó.
- La calibración del Solvency Capital Requirement (SCR) se percibe conservadora.

En función a lo anterior, en México pueden ocurrir impactos como:

- Necesidades de desarrollar talento:
 - Se requiere disponer de gente con experiencia y conocimientos sólidos en seguros
 - Falta de personal altamente capacitado
- Inversión en infraestructura de información (Tecnología de Información):
 - Inversión significativa
 - Modelos propios a desarrollar con el costo que esto implica
- Presiones financieras en un entorno muy competitivo basado en precio:
 - Modificación de los niveles de capitalización
 - Presión en los niveles de rentabilidad
 - Implantación de los costos de regulación adicionales
 - Posible desaparición de empresas
- Necesidad de fortalecer las áreas de control:
 - Alinear control corporativo
 - Alinear esfuerzo a las nuevas normas internacionales de información financiera (IFRS, por sus siglas en inglés) basadas en el valor justo.
- Brechas existentes entre la administración de riesgos como concepto y su práctica a lo largo de las instituciones. Cambios profundos en los procesos centrales de los negocios.
- Necesidad de revisar la regulación actual en materia de reservas técnicas, reaseguro, activos computables, para inversiones de las reservas técnicas, normas de información financiera y regulación fiscal.

- Complejidad para la construcción de modelos de riesgos:
 - Necesidad de elaborar complejos modelos financieros, actuariales y operativos; este último aún con grandes indefiniciones.

El cambio sin duda alguna significará un importante esfuerzo del Sector en su conjunto, cuando la realidad del mercado mexicano se encuentra en un proceso de “aterrizaje” del proceso de globalización. El reto consistirá en como resolver el problema del crecimiento y desarrollo del sector frente al nuevo esquema de gestión de riesgos que se pretende implantar en los próximos años.

En resumen, el sector deberá cuidar los siguientes aspectos que permitan que la introducción de este nuevo esquema de gestión basado en riesgos sea lo más eficiente posible:

1. Influir en la autoridad en las definiciones del proyecto para México buscando una relación costo-beneficio acorde a la realidad mexicana. La negociación gremial a través de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros será fundamental.
2. Analizar los impactos de las empresas tanto operativos como financieros, así como identificar amenazas y oportunidades.
3. Alinear esfuerzos actuales en materia de riesgos financieros, operativos en función al nuevo marco regulatorio, incluyendo dentro de los proyectos, actividades clave a desarrollar desde ahora. Ejemplo: Proyectos de Mejora del Control Interno y sistemas de información financiera y estadística.
4. Preparar el cambio en materia de generar la información necesaria para la construcción de los modelos basados en riesgo.
5. Evaluar la inserción de las entidades que gestionarán el cambio de la administración de riesgos en la estructura de la empresa, así como su alcance.
6. Iniciar procesos de difusión del concepto de una forma más aterrizada entre los puntos de decisión clave de las empresas, a la vez de “culturizar” al personal operativo y directivo.
7. Analizar experiencias en Compañías de Seguros en Europa, particularmente en lo que se refiere al desarrollo de los modelos y su “practicidad”, en especial, lo referente al riesgo operativo.
8. Si bien las aseguradoras tendrán más “libertad de gestión” al determinar sus riesgos en función a su experiencia, es evidente que el supervisor aumentará sus niveles de revisión en temas relativos a la solvencia de las empresas. Al estar mejor cubierta la supervisión sobre la solvencia, es importante que las autoridades

también adopten una posición más promotora del desarrollo del sector en términos incentivos regulatorios (seguros obligatorios) o de la demanda (deducibilidad de los seguros de las personas físicas asalariadas).

9. El reto para los próximos años consistirá en cómo gestionar en el mercado mexicano la introducción de Margen de Solvencia II frente a los grandes retos de crecimiento y expansión que permita alcanzar las expectativas hasta ahora no cubiertas por el proceso de globalización de la industria.

3.3. La importancia de una gestión homogénea de los riesgos como elemento clave para la acumulación de capital.

Es necesario desarrollar en el sector nacional, una mayor disciplina en el manejo de los negocios, en donde el crecimiento, desarrollo y la gestión cotidiana de la gestión de los riesgos, se haga basada en elementos estructurales base, como la eficiencia técnica, operativa y financiera; todo ello, enmarcado en la rentabilidad y el nivel de riesgo de la cartera o mutualidad administrada.

A raíz de la apertura de mercado, una de las grandes expectativas era el reordenamiento de los mercados a través de un sentido de competencia basado en productos y coberturas novedosos, desarrollo de nuevos mercados y canales de distribución, etc. que permitiera reducir prácticas no sanas para el mercado como la competencia basada en precio, en donde se suscriben riesgos por debajo de los costos de siniestralidad.

Sin embargo, esto no ha sucedido, trayendo consecuencias en este escenario son perdedoras para todos los agentes económicos: compañías, distribuidores y consumidores. Si bien es cierto es que en un ciclo de competencia basado en precio, el cliente puede percibir un “abaratamiento” de los precios, el mercado tiende a regular los precios trayendo como consecuencia mayores aumentos de precios en el mediano plazo, ya que las empresas buscan compensar las pérdidas de suscripción de los ciclos de precios bajos.

Por otra parte, el distribuidor pierde ingreso ante la caída de los precios y las compañías de seguros independientemente de la caída en la rentabilidad del capital, pueden caer en insolvencia o, en su caso, corren el riesgo de desaparecer.

Es por ello que hay que cambiar paradigmas, buscar nuevas formas de gestionar los negocios, que garanticen la acumulación de capital productivo que sirva de base para el crecimiento futuro. A continuación, se propone un modelo de operación y rentabilidad que busca conjuntar bajo una visión de procesos de negocio, una manera distinta de ver el mercado y la evaluación de riesgos.

El aumento de la complejidad del negocio, así como la diversidad de posibilidades de las herramientas y los procesos, han traído como consecuencia, que los procesos clave de negocio como la suscripción y la gestión de la siniestralidad no puedan seguir operando como hasta ahora. La operación debe contar con nuevos elementos de gestión más dinámicos e integrales como:

- a. Otorgamiento de tarifas o condiciones que en su definición contemplen el grado de complejidad operativa del negocio, evitando desviaciones en la rentabilidad o en la propia operación, generando problemas de control y /o servicio.
- b. Soporte operativo confiable, basado en procesos sólidos que garanticen un servicio al cliente acorde a la estrategia del negocio, ligados a la oferta comercial.
- c. Las decisiones sobre la aceptación de grandes riesgos y pago de siniestros colegiada, apoyada bajo dictámenes emitidos por las áreas normativas y especialistas en la materia que se trate, identificándose en todo momento un responsable final del proceso.
- d. Tanto la operación de suscripción y la de siniestros debe darse de manera cohesionada e integral, desapareciendo la práctica en silos o departamentos que ocasiona desfases y contradicciones en el actuar de la compañía.
- e. Contar con información sobre los elementos técnicos, de servicio y financieros, vinculados al negocio como lo serían siniestros, ventas, servicio, rentabilidad, etc., ya que al darse lecturas aisladas sobre un tema, la probabilidad del error en la gestión se incrementa.
- f. Abandonar la “administración correctiva” para ir a un concepto de “administración preventiva”, identificando riesgos antes de que el costo financiero sea una realidad.
- g. Vincular a las áreas de siniestros y de negocio para que sus procesos centrales de ejecución se lleven a cabo con una clara dirección de ejecución en base a parámetros de rentabilidad de las cuentas, tarifas, productos y condiciones de pago, que sin afectar los niveles de servicio, se logre un balance entre el enfoque de servicio actual y el “pagar bien”. Lo anterior implica articular la labor desde la suscripción y definición de las tarifas que ejecuta suscripción con el seguimiento cotidiano que debiera hacer el área de negocios a través del área de siniestros, utilizando herramientas como: responsable de cuenta y/o producto, tableros de control por producto, zona geográfica, etc., elaboración y seguimiento de los presupuestos, control del flujo de efectivo, entre otras cosas.

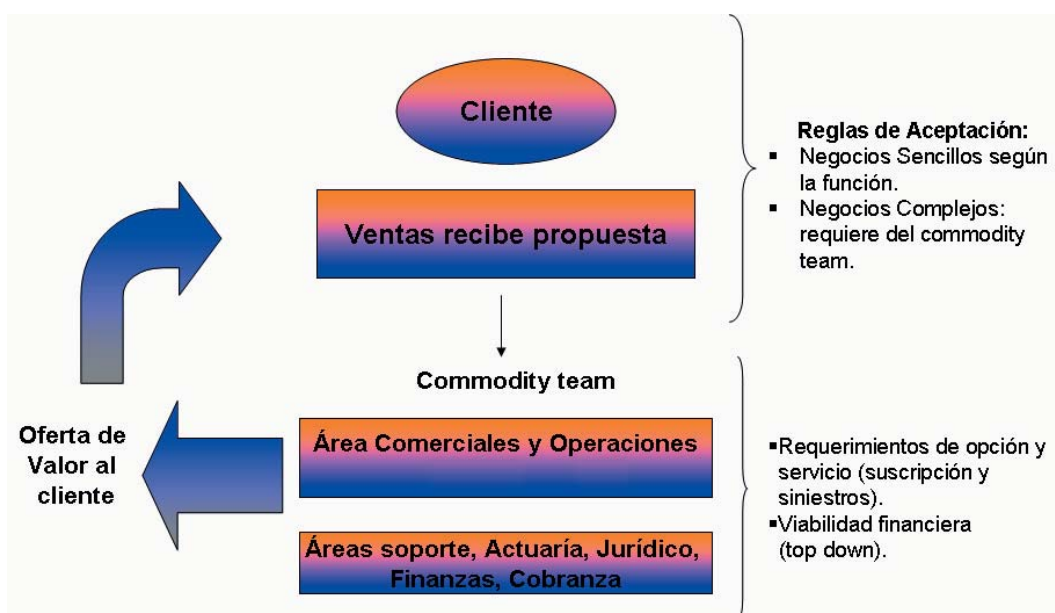
Con base al contexto ya mencionado, las empresas que aspiren a ser exitosas evolucionarán hacia un modelo o conjunto de procesos que permitan tener un acceso

más eficiente y rentable en el seguimiento de los negocios y productos en los distintos segmentos de mercado. Para ello, es importante integrar los tres procesos clave: la suscripción, la administración de siniestros y riesgos, bajo un marco de rentabilidad y control

SUSCRIPCIÓN

Los modelos actuales están siendo rebasados, es necesario evolucionar a un modelo “circular” (dinámico/por procesos), abandonando la operativa actual, basada en un esquema de tipo “lineal” (por funciones). De manera esquemática a continuación se muestra la mecánica de la suscripción:

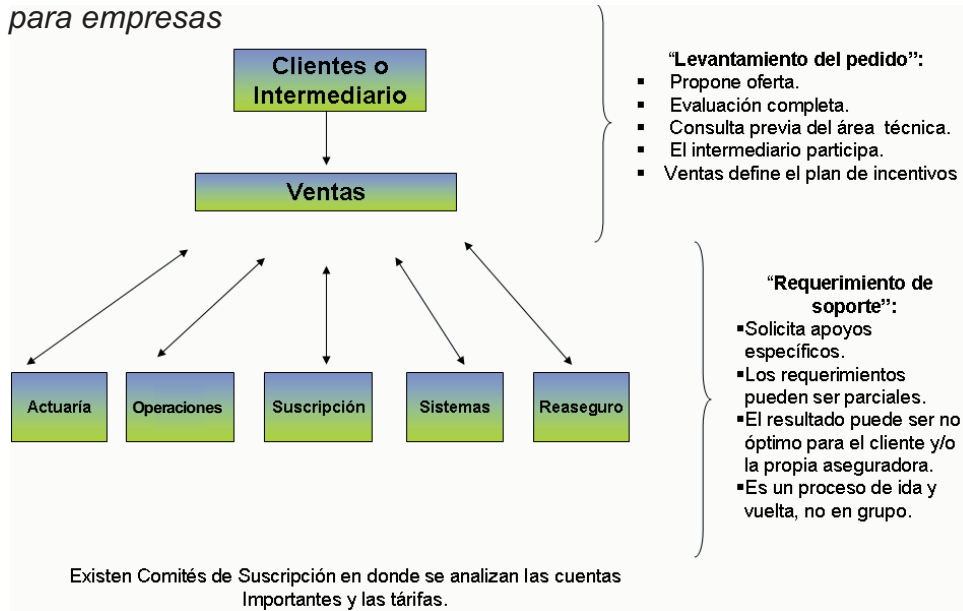
Modelo “circular”: basado en procesos



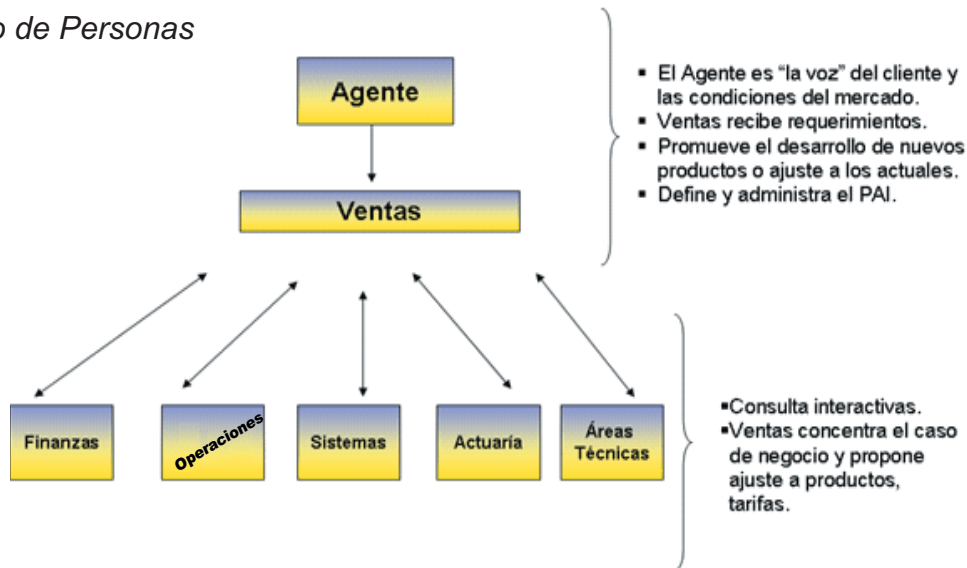
Modelo lineal:

El modelo deberá ajustarse dependiendo del tipo de mercado al cual se esté atendiendo:

Mercados para empresas



Mercado de Personas



En nuevo esquema requiere de una participación de diversos especialistas a través de equipos interdisciplinarios denominados “commodity team”.

Para consolidar un modelo circular es necesario crear los procesos que generen la disciplina operativa que permita a la empresa generar el músculo. Es a través de esquemas tipo “commodity team”, en donde a partir del cliente o los mercados se definan las posibles soluciones que la empresa pueda ofrecer en los distintos puntos de contacto.

Así, para el caso de seguros de empresas es importante se tenga muy claro los puntos clave como: nivel de precios, condiciones de suscripción, reaseguro, condiciones de servicio y de operación de la cuenta.

Para el caso de los seguros de personas el funcionamiento sería similar, pero el seguimiento no sería por cliente sino por producto, generación de tarifas, agente y zona geográfica.

Los elementos clave que debiera de contener este esquema son:

- Modelos de suscripción institucionales operados a través de “commodity team”, pero con parámetros financieros y operativos aprobados por la alta dirección.
- “Commodity team” con un claro responsable de atención y seguimiento de la cuentas, producto, etc., alineado a su contrato de desempeño.
- Base de datos comunes.
- Formalización de procesos alineados a las herramientas: prácticas de suscripción.
- Información de mercado disponible para la toma de decisiones.
- Participación activa de las áreas de soporte y normativas al negocio desde su concepción hasta el seguimiento en todos sus accesorios: costos (fijos y variables), productos financieros, costos de capital, etc.

SINIESTROS

El modelo anterior debiera tener una clara interacción con la ejecución de la atención de las obligaciones emanadas en los contratos de seguros de los clientes. Lamentablemente, las áreas de servicio, una vez que nacen las pólizas, van descubriendo las particularidades de los servicios que se tienen que prestar a los clientes, ligado al incentivo de servicio con una baja dosis de orientación al logro de la rentabilidad (hasta la utilidad neta) de la cuenta, productos o tarifa. En este sentido se producen los siguientes efectos:

- Desalineación de la oferta de valor al cliente con la prestación del servicio.
- Inexistencia de parámetros que permitan tener una orientación a la rentabilidad de las cuentas, los productos y canales.
- Dificultad para encontrar respuestas ante posibles desviaciones en la siniestralidad y con ello traducirlo en una toma efectiva de decisiones.

- Es claro que en la práctica se revisan los resultados de la siniestralidad con base a lo ocurrido, haciéndose las reflexiones que corresponden; sin embargo, el enfoque es correctivo y no preventivo, originando que las desviaciones sean más prolongadas y complejas en su resolución.
- Desbalance entre los factores de servicio y pago, en donde es inexistente un enfoque de “pagar bien”, a través de una disciplina de control presupuestal por cuenta, zona geográfica, canal etc.
- Falta de alineación operativa entre el pago siniestro y el origen; es decir, la suscripción.
- La operativa de siniestros está más orientada a la prestación del servicio de una manera ágil, que garantizar que la empresa obtenga las mejores condiciones financieras en la gestión del negocio y producto.

Bajo este entorno resulta conveniente articular la cadena de valor: línea de negocio-suscripción- siniestros-finanzas, para que de forma conjunta y bajo la coordinación de un líder de cuenta y/o de producto se supervise las condiciones de aceptación de los negocios y el pago de las obligaciones que emanan de los mismos.

Con objeto de aterrizar el modelo, debe descansar en un gobierno básico de negocio, que sea el que de seguimiento al cumplimiento del proceso de gestión de la operación y la rentabilidad:

- Formalizar el “commodity team” que tendrá un líder el cual es directamente responsable de los resultados de cada negocio, tarifa o producto que se opere en la empresa.
- Dotar de “empowerment” al líder de cuenta o producto; de forma que se responsabilice junto con el equipo de dar seguimiento a las propuestas de la cuenta y/o producto en relación a:
 - Penetración del mercado
 - Costos de distribución
 - Costo de siniestralidad
 - Productos financieros
 - Costos de operación
 - Rentabilidad

- Elaboración de los presupuestos y su control presupuestal con una orientación a:
 - Oferta de valor al cliente
 - Rentabilidad de la tarifa
 - Requerimientos operativos
 - Requerimientos financieros
- Reenfocar al área de siniestros, de manera que no solamente se preocupe por pagar a tiempo, sino cumplir con los presupuestos asignados para el pago de siniestros de la cuenta y/o producto. Para ello, es necesario alinear los esfuerzos de la visión operativa e implantar los incentivos para que esto se logre (rentabilidad y servicio)

Sin duda, esto implica un cambio mayor pero podría alcanzar beneficios como:

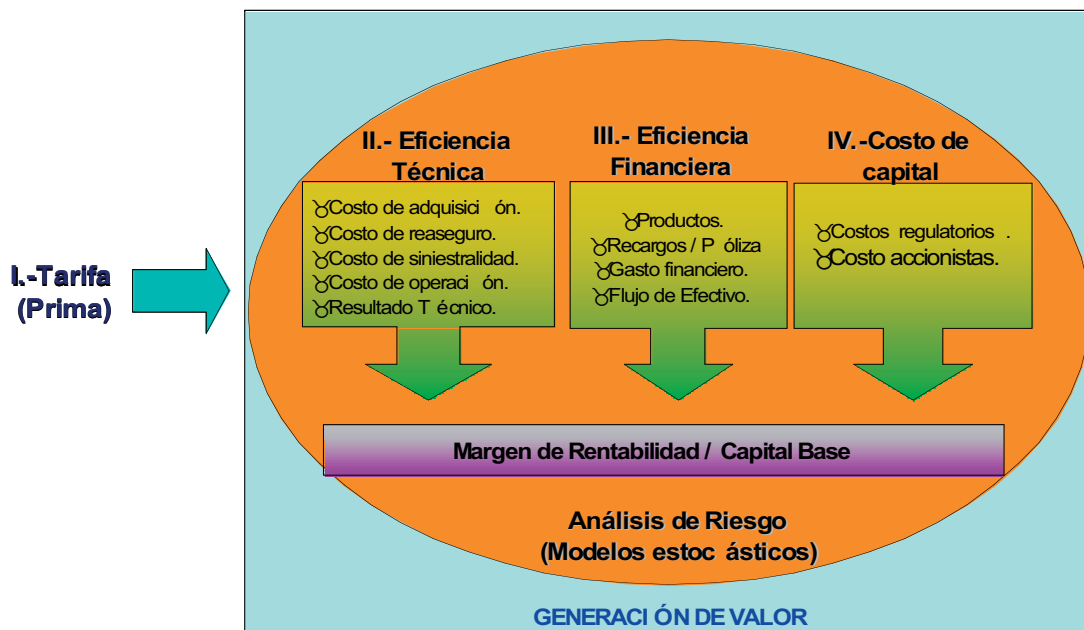
1. Al entender con mayor claridad el posible comportamiento de las condiciones de la suscripción y los impactos que están ocurriendo en la siniestralidad, reducirá la volatilidad de los riesgos, permitiendo corregir con mayor anticipación problemas en precio y/o condiciones de pago de siniestros.
2. Mayor orientación al cliente de la organización en su conjunto y no solamente del área de ventas, con un balance entre la visión del mercado y la rentabilidad y eficiencia.
3. Acercar la gestión de la cuenta (suscripción y siniestros) entre las área de negocio y las de soporte.
4. Definición clara del responsable de la cuenta y/o producto
5. Enfoque práctico en la detección de posibles desviaciones, los procesos se autocontrolan.
6. Eliminación de silos operativos en los procesos “core” del negocio: ventas, suscripción de riesgos y siniestros; todo ello, interactuando con el área financiera y riesgos.
7. Balance entre los criterios de servicio y los pagos de siniestros
8. Mayor enfoque a rentabilidad en sus distintos cortes: cuenta, producto, canal, zona, etc.
9. Contar con una mayor orientación y elementos tangibles para la elaboración de los procesos de planeación.

10. Visión más integral del negocio entre las distintas áreas/procesos

11. Gestión integral de riesgos.

El modelo de negocio antes descrito no estaría completo sin un modelo de rentabilidad, que permita ver bajo una visión integral la operación y la rentabilidad de las empresas, que garantice la generación de la rentabilidad de acuerdo a los costos de capital (rendimiento esperado) establecidos por la junta de accionistas. De manera esquemática, se propone un modelo integral que agrupa las principales palancas o drivers de negocio:

Modelo de Rentabilidad



El elemento sobre el cual gira el modelo es la tarifa, que es la base central: “poner el precio correcto a los riesgos”, suscribiendo negocios rentables y competitivos. Para ello debe apalancarse en las cuatro “eficiencias clave”:

- Técnica: capacidad de suscripción y tarificación en base a la capacidad de análisis de los riesgos, costos de distribución, control de costos de siniestralidad y retención de riesgos.
- Operativa: costeo eficiente de los procesos de atención de negocios y costos fijos de operación. Capacidad instalada/economías de escala

- Financiera: estrategia de inversión
- Capital: costos de capital competitivos de acuerdo a las metas de los mercados que se estén atacando.

Estas variables a su vez, deberán interactuar de manera dinámica (ida y vuelta) con la valuación de los riesgos, a través de modelos estocásticos que permitan tener en su conjunto un balance adecuado con las distintas variables de los negocios y con ello, cumplir con los parámetros de: nivel de riesgos y rentabilidad, acorde a los requerimientos de los accionistas.

En la medida que el modelo de negocio y rentabilidad operen de manera coordinada, es como se pueden generar recursos para el financiamiento de crecimiento productivo y no especulativo, que haga crecer de manera gradual al mercado, con acciones más estructurales orientadas a los mercados, el producto y el canal de distribución.

3.4 Impulsores del crecimiento

Las bases de la recomposición del mercado ya están dadas, de acuerdo con lo analizado en los capítulos anteriores; a la vez, el entorno que se presentará con nuevos esquemas de operación y gestión de riesgos, a todo esto ¿y el crecimiento? Para complementar este proceso de cambio es importante identificar oportunidades hacia delante, en ese sentido, se vislumbran diversas áreas de concentración que el Sector debiera de asumir para los próximos años.

Esfuerzo de comercialización rentable

En este sentido, todo esfuerzo de comercialización debe ser basado en la rentabilidad, ya que de lo contrario el mercado termina cobrando la osadía de las organizaciones y lo peor de todo, el cliente queda insatisfecho por los aumentos de precios que terminará pagando hacia adelante o en su defecto la pérdida de clientes:

“La importancia de un crecimiento rentable es claro, pero ha sido difícil para las compañías de seguros. Los seguros son una industria madura, y el mercado está dominado relativamente por pocas compañías. En este entorno, particularmente en los mercados maduros de EUA y Europa Occidental a menudo el crecimiento debe provenir de atraer clientes de otras compañías, lo que intensifica la competencia. Sin una verdadera diferenciación de productos y servicios disminuyen los márgenes de utilidad. Mientras tanto, la competencia en otros sectores de servicios financieros sigue creciendo; por consiguiente, el hecho de que el Índice de Seguros de Standard & Poors (S&P) haya tenido un rendimiento menor al de las 500 de S&P en los últimos cinco años; no es sorprendente. Con el debilitamiento actual del mercado de seguros de daños y las preocupaciones por una recesión potencial en muchos países, el

crecimiento orgánico en particular, presenta un desafío mucho mayor y la presión de los precios continúa afectando a muchos productos. (31)

El Margen de Solvencia II se convierte en una presión adicional, pero a la vez con una oportunidad muy grande, ya que la capitalización se basará en la capacidad de operar y minimizar riesgos de cada institución, en donde el crecimiento apalancado en el precio puede convertirse en un callejón sin salida. De ahí, que el reto sea identificar nichos de mercado rentables que justifiquen la inversión en infraestructura de producto y canales de distribución que se traduzcan en una expansión real del mercado.

Canales de distribución

Los canales de distribución son un factor decisivo para el acercamiento hacia el cliente; sin embargo, la industria aseguradora a nivel mundial se ha mantenido bajo esquemas muy tradicionales, básicamente descansando en agentes y corredores, los cuales actualmente distribuyen la mayor parte del producto que desarrollan las empresas de seguros. Como ya se mencionó, este mercado seguirá para algunos segmentos requiriendo de la intermediación de corredores de seguros y agentes; sin embargo, esto no es suficiente si se busca un mayor acercamiento a nuevos mercados en estratos socioeconómicos medio y bajo. Para ello, es necesario reenfocar la forma de operar la distribución:

“Uno de los factores clave para el crecimiento es la distribución, y para sobresalir en esta área, las compañías de seguros necesitarán adoptar una nueva mentalidad que conciba la distribución no como un centro de costos, sino como un centro de utilidades y un eje del éxito. Al desarrollar estrategias centradas en la distribución que coordinen sus canales, podrán utilizarla para impulsar la diferenciación y el crecimiento.

La distribución juega un importante papel en las operaciones de una compañía de seguros. Normalmente, las firmas de seguros utilizan una variedad de canales para llegar a los consumidores, incluyendo agentes, corredores, ventas directas por teléfono e Internet, bancos y, cada vez más, programas en el lugar de trabajo y con los empleados. En muchos países, las compañías han cambiado a los canales en línea y directos; sin embargo, en muchos otros, la asesoría personal de los productores independientes sigue siendo un componente vital en esta mezcla, especialmente cuando se trata de satisfacer las complejas necesidades de los consumidores con productos cada vez más sofisticados. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, la industria ha incrementado la participación de los agentes independientes, quienes ahora representan más de la mitad de la fuerza de ventas para las compañías de seguros de vida.” (32)

Las oportunidades son infinitas si el grupo empresarial decide invertir productivamente y no solamente en seguir planeando por los mismos segmentos del mercado. La expansión de los mercados será fundamental para avanzar en pasos firmes la consolidación de la industria en el mediano plazo.

En particular, para el caso mexicano el desarrollo de agentes independientes es una realidad; de hecho, el mercado opera de esa manera desde hace varios años; sin embargo, los esquemas de comercialización directos aún son incipientes salvo para los bancos en donde empaquetan el seguro a los servicios del banco.

La distribución directa puede ser una buena alternativa para estratos de primas promedio bajas, pero de gran volumen; en este sentido el Internet, telemarketing, tiendas de autoservicio y departamentales y alianzas estratégicas con empresas que tengan contacto con este tipo de perfil de cliente, pueden constituirse en canales naturales para su distribución.

Para ello, las empresas deben generar productos de precios bajos, sencillos de entender para el cliente, con esquemas de cobranza muy ágiles, todo ello apoyado con un esfuerzo de mercadotecnia intenso:

“La inclusión de la “mercadotecnia directa” en los planes de distribución es cada vez más importante. Se espera que el papel de los canales directos –teléfono e Internet- adquiera mayor importancia conforme de que los consumidores y productores eleven sus expectativas sobre los sitios web y centros de atención telefónica de los proveedores de servicios financieros. Además del aumento de estos canales, los clientes se acostumbran cada vez más a ser independientes y a recabar información y realizar transacciones a través de Internet. El canal “directo” puede ser un canal de distribución independientes y una capacidad importante que complemente y estimule los enfoques de distribución mediante un productor/asesor, en persona. Para muchos canales de distribución dirigidos por agentes, Internet y los centros de atención telefónica son medios importantes para apoyar los esfuerzos de mercadotecnia, ventas, nuevos negocios y servicio al cliente. Para productos menos complejos, la mercadotecnia directa continúa cobrando terreno a los canales de distribución más tradicionales. Dichos avances, por ejemplo, han sido particularmente dramáticos en el mercado de seguros para automóviles de las líneas personales.” (33)

Innovación

Este factor pudiera ser muy común en otros sectores; sin embargo en la industria de seguros esto no resulta tan evidente; de hecho, muchos de los productos actuales que se distribuyen son basados en esquemas de hace varios años.

“Like short skirts, innovation has traditionally swing into and out of fashion: popular in good times and tossed back into the closet in downturns.

But as globalization tears down the geographic boundaries and market barriers that once kept businesses from achieving their potential, a company's ability to innovate – to tap the fresh value –creating ideas of its employees and those of its partners, customers, suppliers, and other parties beyond its own boundaries-is anything but faddish. In fact, innovation has become a core driver of growth, performance, and valuation.

Our research bears out this point. More than 70 percent of the senior executives in a survey we recently conducted say that innovation will be at least one of the top three drivers of growth for their companies in the next three five years. Others executives see innovation as the most important way for companies to accelerate the pace of change in today's global business environment. Leading strategic thinkers are moving beyond a focus on traditional product and services categories to pioneer innovations in business processes, distribution, value chains, business models, and even the functions of management (see "Innovative management: A conversation with Gary Hamel and Lowell Bryan,") .” (34)

En el mercado de seguros en EUA, han iniciado con este proceso:

“Para mantenerse al día, las compañías de seguros han intensificado sus esfuerzos en la innovación de productos. Recientemente introdujeron productos que mejoran el acceso de los clientes a sus activos y el control de sus inversiones. En los Estados Unidos de América, algunos productos ofrecidos por las aseguradoras se benefician con los rendimientos de contratos de seguros que no son gravados inmediatamente por estar en productos de bancos y fondos de inversión, sino que tienen impuestos diferidos. Los desarrollos recientes incluyen:

- En 2007, AXA Equitable Life Insurance Co. introdujo una variedad de mejoras para sus pensiones privadas vitalicias variables, que incluían más opciones de “beneficios de vida” y el desglose de ingreso opcional y beneficios en caso de muerte.
- Lincoln Financial Group introdujo una pensión privada vitalicia de inflación que combina un ingreso de por vida, ajustado por inflación, con un beneficio en caso de muerte y acceso a efectivo por acontecimientos inesperados.
- Guardian Insurance & Annuity Company anunció mejoras a su cláusula de beneficio de retiro mínimo garantizado (GMWB, por sus siglas en inglés) para combinar las garantías de retiro de por vida con el potencial de beneficiarse con las ganancias del mercado.
- Las pensiones vitalicias privadas de atención médica de varios proveedores satisfacen las necesidades de las personas que no gozan de excelente salud.”
(35)

En México se habla de que el seguro no se consume por falta de cultura en este; sin embargo, la mercadotecnia es una excelente herramienta que permitirá ir educando a la clientela actual que permita potenciar la aceptación de seguros como un elemento fundamental como parte de las distintas opciones que ofrece el sistema financiero.

Las empresas deben dedicar más recursos a la innovación de productos y servicios, canales de distribución, mecanismos de cobranza, esquemas ligados a otros satisfactores como la planeación financiera patrimonial de las personas y empresas, alianzas estratégicas con empresas que tengan interacción con los nuevos mercados que se busquen.

El crecimiento del sector no se encuentra en tener políticas de precios eficaces y rentables; eso forma parte de la mejora continua que los negocios deben hacer. El verdadero reto está en la expansión de los mercados, en la búsqueda de nuevos productos para nuevos clientes, a través de nuevos canales de distribución.

“La realidad es que las compañías de seguros tienen que mejorar su capacidad para impulsar el crecimiento. Necesitan adoptar nuevos enfoques, más sofisticados, para expandir y apalancar sus redes de distribución, aprovechar el floreciente mercado de jubilados y utilizar exitosamente las fusiones y adquisiciones como parte de su estrategia de crecimiento” (36)

La palabra “nuevo” implica cambio, es pensar diferente a lo hecho con anterioridad; no hacerlo es condenar al Sector a continuar creciendo apalancado principalmente en el precio y no en la captura de clientes diferentes a los que habitualmente el Sector captura.

Inteligencia de negocio.

Una variable adicional sumamente importante destaca en una palanca que las instituciones de seguros están muy acostumbradas a ella, esto se refiere a la capacidad analítica aplicada al negocio. Si bien tradicionalmente esta capacidad se tiene “hacia adentro”; es decir, en la formulación de los perfiles de riesgos y la fijación de las tarifas, por mencionar algunos, esto bien podría aprovecharse en aspectos orientados “hacia afuera”.

Es decir, crear una inteligencia del negocio que permita anticiparse al mercado. “El crecimiento en ingresos en una industria madura es difícil; lograr un crecimiento rentable es todavía más complicado. La analítica avanzada puede proveer un mejor enfoque y reforzar el desempeño de la distribución, ya que ofrece perspectivas detalladas sobre las oportunidades en la distribución, los impulsores del desempeño y los resultados. Al recabar y analizar datos internos y externos apropiados, las empresas pueden entender mucho mejor, por ejemplo, qué agencias y productores son más productivos y por qué; cuál es la escala requerida para ameritar una inversión significativa en reclutamiento y desarrollo de agentes; qué es lo que determina las diferencias en

el costo de servir a varias agencia; cuáles son las características de los candidatos a agentes que mejor auguran el éxito; y cómo entender la rentabilidad o calidad de los resultados corregidos. La dirección puede disponer mucho mejor de sus talentos importantes en administración de relaciones para atender las necesidades de cada canal de distribución, ya que cuenta con información periódica, basada en hechos, sobre mercadotecnia y distribución.” (37)

“Durante varios años, una compañía de seguros de vida de Estados Unidos de América ha implementado una iniciativa de inteligencia de negocios para solucionar algunos de estos asuntos. Este esfuerzo ha tenido que enfrentar problemas con la calidad de los datos y su comparación, que son inevitables en cualquier organización grande, así como dificultades con la eliminación de silos entre departamentos para poder intercambiar información. El Director de la División de Inteligencia de Negocios reporta que la iniciativa ha cosechado varias recompensas, tales como interpretar mejor las señales de advertencia que indican corredores “en peligro”; es decir, en riesgo de dejar de esforzarse por vender los productos de la compañía. Esto ha permitido que la empresa se enfoque en retener al personal clave de ventas y, en algunos casos, generar aumentos multimillonarios de ventas entre los mayoristas.” (38)

Lograr la excelencia operativa

Los principales elementos de costo para esta industria está en los costos de distribución, costos de asistencia de los siniestros y los costos de operación; a su vez, estos están determinados en su mayor parte por recursos humanos (entre un 50% a 60% con respecto al gasto total) gasto de tecnologías de información (15 a 20%) y soporte operativo. Como se observa, la “fábrica” de las compañías de seguros descansa fundamentalmente en los recursos humanos y su capacidad en sistemas informáticos.

“Lograr la excelencia operativa es fundamental para el éxito de las compañías de seguros, puesto que en la actualidad obtener crecimiento orgánico es más difícil. Inevitablemente, mantener los márgenes de operación y la rentabilidad en este entorno económico dependerá cada vez más de crear un modelo operativo que disminuya los costos. Para lograrlo, las compañías necesitarán concentrarse en desarrollar programas de reducción de costos para toda la empresa y aprovechar las oportunidades ofrecidas por la subcontratación en el extranjero o en el país, Internet y las tecnologías de Respuesta Interactiva de Voz (IVR). Al mismo tiempo, será necesario que creen nuevos productos y capacidades para servir a los clientes en este mundo multicanal.” (39)

El esfuerzo de mejora permanente de los costos debe estar ligado a la estrategia del negocio, buscando fortalecer aquellas funciones orientadas a los objetivos estratégicos de la empresa. De lo contrario, se corre el riesgo de perder talento valioso o bien mantener costos innecesarios dentro de la organización.

“Más importante aún, es la falta de alineación entre la reducción de costos y la estrategia de la compañía, la cual puede provocar consecuencias inesperadas que deterioran el desempeño, en lugar de fortalecerlo. Las reducciones de costo sin planificación, que no prevén mejorar los procesos, pueden ocasionar la pérdida de los mejores empleados, aumentar el riesgo operativo, reducir la flexibilidad y afectar los niveles de servicio a productores y clientes.” (40)

Para el caso de México, una parte de los costos deberán utilizarse en formar nuevas habilidades que las instituciones requieren para mejorar su presencia como se comenta a continuación:

Talento

Otro impulsor fundamental para el crecimiento es contar con los recursos que provoquen los cambios; de hecho, como se comentó anteriormente el 60% de los costos de operación descansa en contar con los elementos adecuados en cada posición, alineados a la estrategia de la compañía. Especialistas en la materia opinan que los esquemas de gestión de recursos humanos están agotados y requieren de ser ajustados:

“Para sobresalir en este cambiante panorama de talento, las compañías de seguros necesitarán hacer un nuevo planteamiento de sus modelos de administración de talento. Los retos que enfrentan actualmente son muy complicados; para cada problema se requiere una mezcla inteligente de estrategia; soluciones e infraestructura. El punto de partida debe ser la estrategia, esto es, validar las prioridades del negocio y después desarrollar los planes para compensar cualquier carencia detectada.

La brecha común está en el conocimiento. La mayoría de las compañías de seguros no cuenta con un método confiable para proyectar las necesidades reales de su fuerza de trabajo. Además, no deben descuidar las capacidades esenciales por estar concentrándose demasiado en las oportunidades de innovación. Cualquier solución necesitará ser aplicada mediante el uso de su infraestructura eficiente que abarque procesos, tecnología, estructuras organizacionales, roles y métricas.” (41)

Las principales áreas de desarrollo que demandarán talento son: investigación de mercados, análisis estadístico adecuado, mercadotecnia, innovaciones en productos, desarrollo de mercados masivos, entre otros.

Regulación

Esta es una variable fundamental y máxime en este segmento, ya que al ser una actividad en la que se operan recursos de terceros requiere de una constante supervisión, lo cual se traduce en algunos casos en inhibidor de la innovación dado las distintas instancias

que deben de cubrirse en todos los ámbitos de la operación: registro de productos, protocolos de apertura de nuevas empresas, regulación de intermediarios, reglas para la operación del reaseguros, sistemas de capitalización y control de coberturas de reservas, cálculos para determinación de las reservas técnicas, por mencionar algunos que implican trámites, reportes, información periódica que se traduce en tiempos y costos para las empresas.

Ante los nuevos retos para impulsar el crecimiento la autoridad debe además de propiciar un ambiente regulatorio eficiente de supervisión, crear marcos de regulación que propicien y faciliten el crecimiento y desarrollo del Sector.

Para ello, es necesaria la integración de la regulación propia del Sector ligada a la estrategia de desarrollo del país, haciendo coincidir las políticas nacionales de ahorro, fiscal y monetaria al sector asegurador, entendiendo el momento de consolidación por el que atraviesa y la necesidad de contar con un sector asegurador que apoye el ahorro interno y apoye al gobierno en el resarcimiento de los daños que ocurran en los activos y la población en general. Es por ello, que una definición e implementación adecuada del nuevo sistema de capitalización (margen de solvencia II) será fundamental para el futuro del sector asegurador.

En resumen, son muchas las áreas que las instituciones deben desarrollar frente a la enorme responsabilidad con el consumidor actual y futuro, de los servicios de prevención de riesgos. El reto será lograr armonizar estos impulsores del crecimiento, a la vez de implementar exitosamente los nuevos esquemas regulatorios, lo cual implicará que aún se vean grandes cambios en la estructura del mercado en términos de consolidación de instituciones, desaparición y aparición de compañías especializadas en nichos de mercado.

3.5 El margen de solvencia II ¿una oportunidad para canalizar recursos al desarrollo del sector asegurador en México?

La pregunta no es sencilla de contestar, pero es necesario comenzar a hacer las primeras reflexiones sobre el tema. En el sector se han llevado a cabo cambios regulatorios de gran profundidad; sin embargo, no tan profundos, largos y costosos como el que plantea el nuevo sistema de margen de solvencia. Es importante puntualizar algunas reflexiones que ayuden al sector en la construcción del nuevo modelo de gestión basado en riesgo:

- ¿El margen de solvencia ayudará a consolidar al mercado mexicano?
- ¿Hasta dónde el margen de solvencia es consecuencia de una homologación de criterios a nivel internacional y por tanto ignora la realidad del mercado mexicano?

- ¿En dónde y cuándo se hacen compatibles los esfuerzos del margen de solvencia con la necesidad de expansión del mercado?
- ¿Cómo alinea el esquema de solvencia con la estrategia gubernamental para el sector financiero?

Estas son tan solo algunas interrogantes ante el entorno que se plantea hacia delante. Es importante aprender de las lecciones que la historia dejó.

Si se revisa el primer capítulo, es claro que el sector no ha tenido un proceso de planeación de largo plazo; de hecho, la actividad en México nació como una inquietud de un intermediario, seguido por constantes cambios en materia de regulación y grados de apertura del mercado; de hecho, se identifican varios periodos en la historia en donde el Sector se cierra al capital extranjero ó bien se abren las fronteras.

En esa tendencia fue que llegó la globalización a un mercado incipiente como el nacional, el cual operaba con prácticas oligopólicas y baja cobertura del seguro para la población.

Es evidente que la globalización ofrecía, en su momento, grandes expectativas para consolidar el mercado, situación que al día de hoy no se ha podido demostrar.

La globalización en el sector ha quedado a deber; si bien se han dado avances, también es evidente que falta camino por recorrer para que el sector alcance el tamaño y la participación en el conjunto de la economía, logrando porcentajes de participación sustancialmente mayores a los actuales.

Es precisamente ahora cuando ya se dieron los pasos más complejos de la apertura, que el sector debe de comenzar a dar pasos firmes en la expansión y crecimiento del mercado actual.

La etapa siguiente debe atraer los beneficios de la apertura: mayores opciones al cliente, exploración y desarrollo de nuevos nichos de mercado, crecimiento de canales alternos, desarrollo de nuevas coberturas. En suma, que la población tenga mejores accesos a todos los niveles para acceder a la prevención de los riesgos.

En este sentido, el Margen de Solvencia II implicará que los esfuerzos de las organizaciones se distraigan en el proceso de consolidación y desarrollo de los mercados. La implementación no es cosa fácil y demandará recursos de las empresas, información y creación de herramientas que permitan implementar, en los tiempos previstos, este nuevo esquema.

El riesgo que se corre es posponer las decisiones de crecimiento; por otra parte, el reto consistirá en como capturar mercado, sin afectación en la implantación del margen de solvencia II. La tarea no es fácil.

La clave para ello es el trabajo conjunto entre instituciones, reguladores y asociaciones de profesionales, que logren una inserción productiva del nuevo esquema de gestión, que por una parte optimice los nuevo requerimientos legales a la realidad del mercado mexicano y por otra coadyuve en el crecimiento y fortalecimiento sostenido y racional para los próximos años.

Con base a los planteamientos del presente capítulo, se puede sintetizar en los siguientes términos:

- Es necesario cambiar paradigmas, tomar las buenas y las malas experiencias de la globalización, pero a la vez reconociendo las prácticas del consumidor mexicano y su problemática en torno a ello. Un elemento fundamental en lograr una disciplina de mercado y de operación, que en el largo plazo permitan la acumulación de capital productivo que sirva de base para el crecimiento futuro.
- Es claro que las empresas ya no pueden ser manejadas a través de silos operativos, el margen de solvencia II representa la enorme posibilidad de conjuntar el manejo técnico de los negocios con la operación financiera y la gestión de riesgos.
- La importancia de conjuntar los modelos operativos basados en modelos de rentabilidad, permitirán alinear las variables clave de negocio: penetración de mercado con base a una suficiencia técnica de tarifas, estructuras de costos acordes a la realidad de cada segmento de mercado, innovación de productos basada en crecimiento rentable y que en su conjunto se ale servicio la variable de decisión de los mercados. Todo ello debidamente alineado permitirá generar sobrantes de capital que se canalicen a la expansión de los mercados y el financiamiento de actividades que agreguen valor a los mercados, como lo puede ser un centro de investigación a materia de prácticas de aseguramiento y análisis estadísticos de los riesgos que permitan contar con bases más sólidas de aseguramiento y con ello migrar de un concepto de prueba y error a una práctica más profesional de los riesgos.
- Es por ello que, el margen de solvencia II puede convertirse en un mecanismo que genera crecimiento, si realmente el negocio se basa en una operación técnica de suscripción profesional, que no de margen a las tentaciones de basar el crecimiento en medidas fáciles de comprar mercado vía precio, que a la larga puede ser un freno en el desarrollo del sector.
- La inversión de recursos disponibles del sector, deberán racionalizarse buscando un balance entre el crecimiento y la nueva regulación de solvencia.

El mercado mexicano tiene una deuda con el desarrollo y expansión del mercado; esas fueron las expectativas en el año 2000 en donde se señalaba “estos cambios deberán traducirse en planes de aseguramiento dirigidos para aquellos segmentos que actualmente no son atendidos, brindándoles los beneficios del seguro y propiciando el crecimiento de éste, así como el diseño y desarrollo de nuevos productos que compitan

por su calidad, desarrollo técnico e innovación y no solamente por el precio, para evitar, de esta manera, una competencia ruinosa que afecte la estructura del sector”.

El reto hoy día sigue siendo vigente; es momento que el sector Asegurador con sus distintos integrantes asuma su responsabilidad frente a las necesidades no resueltas, en términos de la prevención de los riesgos que la sociedad demande.

4 CONCLUSIONES

El efecto de la globalización en la generación de valor de la Industria Aseguradora en México, no se circunscribe tan solo a éstas últimas dos décadas de historia del Sector Asegurador, pero hay que reconocer que el efecto mayor de apertura se dio en estos años.

Ha sido un proceso dinámico siempre muy ligado al orden económico mundial, las políticas gubernamentales locales y el propio apetito de los inversionistas nacionales y extranjeros, las que han enmarcado la realidad de la actividad aseguradora.

Si bien la globalización de estos últimos años ha influido en la estructura de la actual de los mercados, también es cierto que estos procesos no son nuevos para el mercado nacional. La historia ha demostrado que la industria aseguradora en México, se ha construido entre la internacionalización y el proteccionismo.

Lo que resulta paradójico es como un sector con más de 100 años de historia no ha sido capaz de lograr una mayor influencia en la actividad económica, siendo que posee un enorme potencial en términos de la contribución al ahorro interno, en la diversificación de los riesgos del gobierno, empresas y personas.

Pretender entender la aportación del Sector Asegurador en términos de la apertura comercial, debe analizarse en la perspectiva histórica del mismo, como se pudo comprobar a través de la historia de esta industria que nace como consecuencia del empuje de un grupo de personas emprendedoras que buscaba satisfacer las necesidades de su mercado. Eso precisamente debe ser el impulsor principal en la construcción de las prácticas comerciales, técnicas, financieras, operativas, de servicio y regulatorias del futuro.

Pero también hay que reconocer, que la historia muestra que esto no siempre se dio así. Los cambios estructurales que se dieron en el siglo pasado estuvieron sujetos a políticas gubernamentales internas y foráneas, que han ido del proteccionismo gubernamental a la apertura total de las fronteras, sin que hubiera existido un proceso de planeación del largo plazo en base a la realidad nacional, en términos de las necesidades de prevención de riesgos de los activos del país y sus habitantes.

Esto trajo como consecuencia distorsiones en el funcionamiento del mercado: monopolio gubernamental, concentración oligopólica de los mercados y falta de atención integral de los mercados. Posteriormente ante el proceso de globalización reciente, comienzan a ordenarse los mercados, visto en la perspectiva de la reducción de factor de oligopolio, que pasó de un 77.85% a 55.39% y a un aumento de 37 a 73 empresas en el periodo de 1980 – 2005:

Las grandes empresas oligopólicas del sector asegurador
Participación en el total de las ventas del sector (prima directa)
1980 - 2005 (%)

Compañías	1980	1985	1990	1994	1998	2000	2003	2005	2008
Met Life (Aseguradora Híabga)	16.42	24.26	6.06	7.29	6.99	23.08	15.84	15.68	14.84
Grupo Nacional Provincial	14.56	14.57	9.90	21.62	18.34	14.07	15.52	18.38	12.36
Seguros de México		11.78	10.04						
Seguros América	12.28	11.67	17.38						
ING Seguros (Incluye Comercial América y Comercial Chihuahua)	12.52	9.31	16.25	18.75 ¹⁾	23.70 ²⁾	18.48	18.77	13.64	11.39 ³⁾
Seguros Monterrey New York	10.21	7.98	11.80	11.57	7.85	3.52	4.90	4.80	4.71 ⁴⁾
Mexicana Bancomer	11.86								6.82
Aseguradora Mexicana			11.41	12.28					
Seguros Inbursa				7.44	6.89	7.19	6.68	6.08	5.47
Subtotal Oligopolio	77.85 (17 empresas)	79.45 (18 empresas)	82.94 (17 empresas)	71.60 (18 empresas)	63.6 (18 empresas)	66.34 (18 empresas)	61.71 (18 empresas)	58.61 (18 empresas)	55.39 (18 empresas)
El resto del mercado	22.15 (17 empresas)	20.55 (18 empresas)	17.06 (18 empresas)	28.4 (18 empresas)	36.4 (18 empresas)	33.66 (18 empresas)	38.29 (18 empresas)	41.39 (18 empresas)	44.61 (18 empresas)
Total	100.00 (17 empresas)	100.00 (18 empresas)	100.00 (18 empresas)	100.00 (18 empresas)	100.00 (18 empresas)	100.00 (18 empresas)	100.00 (18 empresas)	100.00 (18 empresas)	100.00 (18 empresas)

1) En el año Seguros Comercial América es resultado de la unión de Seguros América y Grupo Comercial

2) En el año Seguros Comercial América ya adquirió Aseguradora Mexicana

3) AXA Seguros

4) Seguros Monterrey New York Life

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

Sin duda las lecciones han sido difíciles pero muy ilustrativas, es por eso necesario retomar el rumbo en términos del conocimiento de las necesidades de los consumidores, “regresar a las bases” que dieron origen a esta industria: satisfacer las necesidades de los mercados. Es crucial invertir en la búsqueda y captura de esos mercados con una visión más de mercado, a la par de construir un marco regulatorio que facilite el crecimiento y desarrollo de la industria, todo ello acorde con una planeación a nivel de país en términos de acumulación de ahorro interno, que contribuya a fortalecer la economía del país.

La “época moderna de apertura del mercado” muestra dos etapas: la primera en la década 1990-2000, en donde se percibe un aumento en el grado de influencia del Sector en la economía mexicana, caracterizado a través de incursiones en empresas medianas y pequeñas y la constitución de filiales del extranjero. Posteriormente en la década actual, se han llevado a cabo mayores inversiones por parte de grandes conglomerados aseguradores en las principales compañías nacionales. Sin embargo esto no se ha traducido en una mayor participación del sector en la economía del país, la cual aún se encuentra lejos, en relación de otros países Iberoamericanos. En estas circunstancias en la etapa actual no se perciben cambios sustantivos al nivel de la población en términos de cobertura y facilidades de acceso en términos de costos y distribución del servicio.

La participación ha evolucionado muy lentamente, pasando de 0.74% en 1980 a 1.68% en 2008, es decir 0.95 en casi tres décadas, como se muestra a continuación:

AÑO	PRIMAS MILES DE PESOS	% PART. PIB
1980	35,110	0.74
1981	53,331	0.82
1982	85,087	0.82
1983	148,695	0.79
1984	253,982	0.82
1985	434,959	0.87
1986	825,636	1.00
1987	1,990,962	0.98
1988	4,536,312	1.10
1989	5,989,966	1.10
1990	7,917,515	1.08
1991	10,849,930	1.15
1992	15,213,400	1.35
1993	17,989,371	1.43
1994	20,526,791	1.44

AÑO	PRIMAS MILES DE PESOS	% PART. PIB
1995	23,884,902	1.30
1996	30,868,864	1.22
1997	41,128,097	1.29
1998	57,756,069	1.50
1999	75,271,032	1.64
2000	89,756,161	1.63
2001	105,317,743	1.81
2002	124,911,313	1.99
2003	118,865,827	1.57
2004	138,588,998	1.62
2005	140,208,222	1.52
2006	165,431,175	1.59
2007	191,967,236	1.71
2008	203,675,438	1.68

La época reciente generó importantes expectativas en la globalización, a través del Tratado de Libre Comercio, en su momento se afirmaba que esto traería una mayor cobertura para aquellos segmentos no atendidos. Sin duda alguna, se han generado cambios estructurales muy profundos: privatización de aseguradoras públicas, apertura del mercado, modificación del marco legal con menores restricciones en términos de producto y distribución y apertura de los mercados, pero esto aún no se refleja en los niveles de participación de esta industria.

Fue así como se pudieron apreciar la desaparición de monopolios gubernamentales y compra por parte del capital privado de las Aseguradoras Nacionales: Aseguradora Mexicana (Comercial América, ahora AXA) y Aseguradora Hidalgo (MetLife), lo cual deberá traducirse en un mejor orden económico de oferta y demanda de los servicios.

Por lo que corresponde a la estructura del sector privado en las últimas dos décadas, se generó un cambio fundamental en la estructura base del mercado nacional a través de la fusión de empresas que formaban parte de la estructura oligopólica del mercado: Seguros América con Seguros la Comercial, la cual fue vendida a ING y posteriormente a AXA, así como venta de empresas nacionales a empresas internacionales: Seguros de México propiedad de Bancomer fue vendida a Seguros Inbursa, Seguros Monterrey propiedad de grupo Visa a New York Life y Seguros Tepeyac a Mapfre, por mencionar algunos. Por otra parte llegaron al mercado grandes empresas a nivel internacional como: ING, MetLife, New York Life, AXA, MAPFRE, AIG, Allianz Metropolitan Life, Prudential, Zurich, entre otras, las cuales dominan en participación del capital invertido en el sector asegurador.

En consecuencia el capital nacional bajó su participación de un 70% en 1990 a 20% en 2008. Las principales compañías que aún se mantienen con capital nacional son Grupo Nacional Provincial y Seguros Inbursa.

Todo ello si bien propicia una mayor oferta y por tanto competencia en el mercado, no se percibe en la etapa actual un aumento significativo en la profundización de los mercados en la búsqueda de nuevas oportunidades para los consumidores actuales y población que actualmente no cuenta con un medio de cobertura de sus riesgos básicos.

La competencia se ha centrado en nichos de mercado tradicionales, a través de las mismas prácticas comerciales, orientadas a la captura de mercado basadas en la reducción artificial de precios, sacrificando utilidades o incluso incurriendo en pérdidas, que a la larga el mercado lo reconoce y termina cobrando dichas estrategias comerciales ya sea para el accionista o el propio asegurado.

La inversión del nuevo capital, se ha canalizado a la creación de nuevas empresas o fortalecer las infraestructuras de las empresas adquiridas, pero no se aprecia un cambio relevante en el crecimiento de las primas o en la relación capital invertido vs. el ingreso generado, o inclusive en el promedio de riesgo asegurado en la industria:

	1	2	3	4	5	6
Periodo	PIB	Primas / Capital	Utilidad / Capital	Utilidad / Primas	Eficiencia Técnica	Eficiencia Operativa
1980	0.74	5.7	25%	4%	6.0	12.7
1990	1.08	2.4	33%	13%	1.4	15.1
2000	1.63	4.3	-11%	-3%	6.9	10.9
2008	1.68	3.1	17%	5%	4.8	8.0

	7	8	9
Periodo	Primas/ No. pólizas	Suma Asegurada/ No. pólizas	Suma Asegurada/ Primas
1980	N/A	N/A	N/A
1990	0.8	1,997	2,398
2000	7.7	2,001	261
2008	7.0	1,819	259

Del cuadro anterior al verse el corte por década de los últimos 28 años, destacan aspectos como:

1. Crecimiento modesto de la participación del seguro en la economía (columna 1), en donde si bien han aumentado el promedio de las primas por póliza (columna 7) el riesgo asegurado promedio ha tenido una tendencia lateral en el período (columna 8). Esto haría pensar, en realidad que se han mantenido sin mucho cambio los niveles de aseguramiento de la población.
2. Caída del nivel de capitalización en relación a las primas emitidas (columna 2), lo cual refleja un menor aprovechamiento de los recursos de capital, con el correspondiente efecto en los rendimientos al capital.
3. Reducción de márgenes de utilidad del mercado (columna 4), como consecuencia de una menor eficiencia técnica o resultados de suscripción (columna 5). Esto se explica por el nivel de competencia en el mercado, que se ha traducido en una caída de los precios, aún con mayores pólizas en circulación, pero a un precio menor por riesgo asegurado. Esto último se aprecia en la columna 9, en donde la suma asegurada (riesgo protegido) de las últimas décadas prácticamente no ha cambiado e incluso en estos últimos años ha tenido una caída marginal.
4. La disminución de la rentabilidad resultado de la baja de los márgenes de suscripción, producto de lo ya comentado, se ha compensado vía reducciones en los costos de operación/eficiencia operativa (columna 6).
5. Este proceso de apertura de los mercados, confirma que los nuevos capitales, combinado con las estrategias comerciales de las empresas, se han canalizado más que a una expansión real del mercado, a mantener los niveles de competencia vía precio en los sectores del mercado tradicionales. Esta tendencia en el largo plazo, se traduce en guerra de precios y pérdidas de operación así como en la caída en la generación de valor de la industria aseguradora.
6. En ese sentido y en aras de lograr una consolidación del mercado, se requiere canalizar inversiones de capital a la expansión de los mercados, a través de nuevos segmentos de mercado y canales de distribución. Solo así se podrá tener un caso exitoso de globalización del mercado en México.

Es claro que aún hay tarea por hacer en distintos órdenes:

- a) Mayor inversión en mercados masivos.
- b) Aseguramiento de niveles socioeconómicos distintos a los actuales, como los son los segmentos "C".

- c) Mayor innovación en productos, concibiendo productos y servicios distintos: venta de coberturas específicas para riesgos específicos, riesgos por edades, mayor penetración en alternativas para pensiones complementarias a las que otorga la Ley para la base de trabajadores asalariados y para aquella población (como las personas físicas independientes), que se encuentran desprotegidos.
- d) Ampliación de los canales de distribución para aquellos segmentos en donde los canales tradicionales no es atractivo por el costo-beneficio.
- e) Esquemas de aseguramiento para riesgos catastróficos para la población sin acceso a mecanismos de aseguramiento.
- f) Desarrollar mecanismos sencillos ligados a la planeación patrimonial de los individuos para la acumulación de capital para aspectos clave de la población: educación, salud, retiro, herencias, etc.
- g) Retomar y fortalecer el desarrollo de nuevos mercados como es el caso de los seguros de gastos médicos menores (ISESS), éstas últimas con serios problemas para poder consolidarse como una opción viable para el mercado, debido a la falta de reformas en la seguridad social (reversión de cuotas).

Por su parte el marco regulador y los propios reguladores, debieran ser más promotores en la creación de esquemas que faciliten el acceso de la población a un plan de aseguramiento, pero a la vez el sector en su conjunto debe asumir mayor responsabilidad en la creación de mecanismos de aseguramiento más accesibles. Es importante estar conscientes que aún falta mucho que hacer en la consolidación del mercado nacional.

Si bien el apoyo gubernamental es fundamental en el crecimiento y desarrollo de cualquier actividad económica, esto no es responsabilidad exclusiva de este, sino que es la suma esfuerzos junto con lo demás integrantes del mercado: instituciones de seguros, reaseguradores e intermediarios, que juntos deben sumar esfuerzos en la construcción de un sector más sólido.

La globalización lamentablemente fue un proceso no planeado desde el sector asegurador mexicano, fue consecuencia, entre otras cosas, de la carencia de un Plan Nacional de Desarrollo o un Plan Estratégico para el Sector Asegurador Mexicano, que armonice el marco legal con las sinergias de las instituciones participantes, a través de estímulos para el crecimiento en términos de obligatoriedad del uso de seguros y/o deducibilidad de las primas con una orientación al fomento del ahorro, en donde exista una voluntad compartida entre instituciones financieras y organismos reguladores.

Es cierto que el Sector se ha acercado en términos de la regulación a otros países más avanzados, pero esto no ha sido acompañado por políticas que promuevan su crecimiento. Si bien han logrado avances aislados en el impulso en la actual década para los seguros de personas, como la deducibilidad para personas físicas para la

constitución de fondos de pensiones y las primas de gastos médicos, esto no forma parte de un plan integral y de largo plazo.

La suma de las aportaciones de los participantes del mercado debe traducirse en la creación de un Plan Nacional de Desarrollo o Plan Estratégico, que debe trascender más allá de las políticas sexenales, es decir avanzar más allá de los seis años de cada gobierno. Dicho plan a su vez debe basarse en aspectos claves para el país como son el fomento al ahorro interno, la complementariedad de los fondos de retiro, ampliación de la oferta de la prestación de servicios médicos, cambios culturales en términos de la prevención de riesgos y seguros obligatorios, entre otras cosas, que permitirán al país tener un sistema financiero más sólido y por lo tanto menos vulnerable a los embates del cambio en el entorno mundial.

Lo anterior además complementado con un foro conformado por los distintos participantes del mercado: autoridades (SHCP, CNSF), empresas (AMIS), intermediarios (AMASFAC) y estudiosos de la materia (universidades), que periódicamente revisen los avances del Plan Nacional o Plan Estratégico, que le permitan mantenerlo vigente en el tiempo.

Con independencia de contar con un Plan de Desarrollo o Plan Estratégico, la década de 1991-2000 deja como herencia una serie de cambios que permitirán ir explorando nuevas posibilidades de negocio, es importante asumir responsabilidades, la actividad aseguradora tiene un sentido social muy amplio con el desarrollo de México, es momento de pensar distinto, el sector en su conjunto tiene una gran herencia histórica, pero a la vez un gran reto frente al futuro.

Hay que generar el máximo potencial en beneficio de los clientes, en donde las empresas nacionales y las nuevas prácticas de las empresas extranjeras, abandonen ciclos de competencia basadas en precio, “pirateo” de fuerza productora y talento ejecutivo, lo cual ha aumentado la estructura de costos, originando una reducción de los márgenes técnicos de suscripción y se migre a los valores agregados como lo son: productos acordes a las necesidades de los clientes, nivel de servicio y solvencia financiera.

Con base a un nuevo marco de actuación del mercado mexicano y las condiciones de demanda del país en materia de necesidades de prevención de riesgos ya comentada, la mejor inversión que pueden hacer las empresas es la búsqueda de nuevos mercados, a través de una visión con una mayor orientación a los mercados: nuevos productos para otros mercados, innovación de los canales de distribución y niveles de servicios alineados a la nueva oferta de valor.

Esto sin embargo es fácil decirlo, pero las prácticas en general deben de ser más eficientes en el acercamiento a los mercados. Es crítico mejorar el funcionamiento interno de las instituciones a través de modelos de operación dinámicos que integren los procesos clave, partiendo de la visión de mercado (basado en el cliente), con una interacción con las áreas de producto (técnicas) y comerciales, que descansen en modelos de operación de las funciones básicas de: suscripción y atención de

siniestros. Lo anterior complementado con un proceso permanente del aprendizaje institucional y un modelo de rentabilidad, basado en sólidos procesos de inteligencia de negocios en materia de: inversión, análisis de riesgos, planeación financiera y manejo de información.

Las oportunidades de crecimiento están ahí, es importante identificarlas e ir por ellas, como es el caso de los **seguros de vida**: penetración en segmentos socioeconómicos distintos del nivel “A” que tradicionalmente es donde se posicionan las empresas, venta de coberturas más específicas como gastos derivados de herencias, acumulación de ahorro para la educación, pensiones, salud o incluso vivienda basado en esquemas de planeación patrimonial acorde al nivel cultural de cada segmento. Para ello es necesario atreverse a incursionar en esos segmentos socioeconómicos medios o bajos, a través de la venta de productos más sencillos y baratos y con canales de distribución no tradicionales: ventas por teléfono, comercialización en tiendas de autoservicio, Internet, o las mismas empresas las cuales tienden a otorgar cada vez menos prestaciones, entre otros.

En el caso del **seguro de gastos médicos**, el potencial es enorme pero también los riesgos debido al aumento del crecimiento de la población su envejecimiento y el incremento de las enfermedades crónicas que implican altos costos de atención médica. En este sentido es urgente alinear expectativas e incentivos en este sector, que incluya a gobierno federal y locales, prestadores de servicio, aseguradoras, médicos. El tamaño esperado para la prestación de servicios médicos es enorme con un nivel de participación en relación al PIB, superior al 4%.

En el caso del **mercado de automóviles** el producto tiende a ser un “commodity”, por lo que será importante rediseñar la mecánica de comercialización para los mercados masivos, buscando que sean de fácil acceso, con herramientas de cobro muy flexibles y con una mejora de los procesos de tarificación. Por lo que respecta a los seguros de flotillas de empresas continuarán siendo muy competidos, por lo que los mecanismos de prevención de riesgos y servicio serán clave para garantizar la renovación y la sustentabilidad de los esquemas de costos, que se traduzcan en tarifas muy competitivas. Finalmente la venta de pólizas par automóviles nuevos requerirá de un reenfoque en la comercialización del seguro, que permita reducir los precios finales al consumidor, así como evitar distorsiones de canibalización de carteras de las propias compañías al tener que utilizar tarifas con diferenciales muy importantes.

Por lo que respecta a los **seguros de Daños** es necesario mejorar los esquemas de capitalización del ramo, buscando tener un apalancamiento mayor en el reaseguro internacional. Así mismo lograr una mayor penetración en el segmento de líneas personales, en donde el mercado se encuentra muy rezagado en relación a otros ramos.

El reto de este proceso de globalización moderno será lograr una mayor eficiencia en el funcionamiento del mercado, basados en modelos de rentabilidad que alinee la estructura de los negocios desde la suscripción de los negocios hasta la generación de utilidad, pasando por todos los elementos clave como el reaseguro, costos de adquisición, siniestralidad, costos de operación ingresos financieros, costos de capital y niveles de riesgos, de manera tal de revertir la tendencia de destrucción de capital a través de estrategias basadas en la sana competencia. En resumen lograr un balance entre una visión de mercado ambiciosa y una cultura basada en la rentabilidad y la acumulación de capital para el financiamiento del crecimiento futuro de la industria.

Si la globalización fue buena o no para el país, la historia se encargará de juzgarlo, importante entender que no todo es blanco ó negro, existen los matices, el reto actual será lograr una convivencia armónica de la inversión extranjera y la nacional con políticas de Estado claras en materia de la prevención de riesgos de la sociedad y la generación de ahorro interno, como elementos esenciales para la consolidación de esta actividad.

El futuro es muy prometedor, no debe caerse en conformismos o falta de visión, es por ello que siempre deben mantenerse vivos cuestionamientos básicos como:

- ¿Cómo generar el máximo potencial de la globalización frente a las necesidades de crecimiento y eficiencia que demanda el sector nacional?
- ¿Cómo lograr un balance adecuado entre la regulación y el fomento y desarrollo del mercado asegurador?
- ¿De que forma se recoge permanentemente la realidad nacional del sector frente a las necesidades no cubiertas en términos de coberturas, acumulación de recursos para la investigación y el desarrollo, así del fomento de la cultura de la prevención del riesgo?
- ¿En donde el Estado debe participar más activamente en el incentivo de la investigación, el fomento de la cultura del seguro y la creación de fondos contra catástrofes (cobertura para zonas con incapacidad financiera para gestionar sus riesgos) o bien estimulando la demanda a través de esquemas de obligatoriedad o deducibilidad para efectos fiscales?
- ¿Cuáles son las brechas frente a las mejores prácticas de aseguramiento y distribución frente a economías más avanzadas en términos de la prevención de riesgos de la población y sus activos?

FICHAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Salvat Editores. 1987. Vol. 3. p. 281.
- (2) Agenda Mercantil. Ley sobre el Contrato de Seguro, Título I, Capítulo I Definición y Celebración del Contrato p.1
- (3) Historia del Seguro en México. Inicio desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.2
- (4) Historia del Seguro en México. Inicio desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.3
- (5) Historia del Seguro en México. Inicio desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.17
- (6) Historia del Seguro en México. Inicio desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.42 y 43
- (7) Historia del Seguro en México. Inicio desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.44
- (8) Historia del Seguro en México. Inicio desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.65 y 66
- (9) Historia del Seguro en México. Inicio desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.78
- (10) Historia del Seguro en México. Inicio desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.107
- (11) Memorias II Convención Nacional de Aseguradores. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. año 1991 p.1 y 2
- (12) Resultados de 25 años del Sector asegurador Mexicano. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas p. 76, 77 y 78
- (13) Memorias II Convención Nacional de Aseguradores. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. año 1991 p.17

- (14) Memorias II Convención Nacional de Aseguradores. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. año 1991 p.18
- (15) Resultados de 25 años del Sector asegurador Mexicano. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas p.85
- (16) Seguros de vida personales. Fernando Solís Soberón. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.51
- (17) Seguros de vida personales. Fernando Solís Soberón. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.51
- (18) Seguros de vida personales. Fernando Solís Soberón. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.94
- (19) Resultados de 25 años del Sector asegurador Mexicano. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas p.85 y 86.
- (20) Estudio de investigación del Sector Asegurador y Economía Mexicana, Vol.39 núm.154 jul-sept 2008. José Francisco Reyes Durán (Profesor de estudios profesionales y posgrados de la UNAM), p. 171
- (21) Estudio de investigación del Sector Asegurador y Economía Mexicana, Vol.39 núm.154 jul-sept 2008. José Francisco Reyes Durán (Profesor de estudios profesionales y posgrados de la UNAM), p. 171 y 172
- (22) Seguros de vida personales. Fernando Solís Soberón. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.25
- (23) México. Un análisis del sistema de salud y las perspectivas para el seguro de salud privado. Clemente Cabello P Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.127
- (24) México. Un análisis del sistema de salud y las perspectivas para el seguro de salud privado. Clemente Cabello P Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.128
- (25) México. Un análisis del sistema de salud y las perspectivas para el seguro de salud privado. Clemente Cabello P Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.128 y 129
- (26) México. Un análisis del sistema de salud y las perspectivas para el seguro de salud privado. Clemente Cabello P Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. p.154

- (27) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 p.4
- (28) The Mckinsey Quarterly 2008, Mckinsey Company. p. 4
- (29) The Mckinsey Quarterly 2008, Mckinsey Company. p. 10 y 11
- (30) La empresa de riesgo inteligente, Estudio Deloitte 2007. p.1
- (31) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.24 y 25
- (32) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.24 y 25
- (33) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.24 y 25
- (34) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.41
- (35) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.41
- (36) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.24 y 25
- (37) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.24 y 25
- (38) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.42
- (39) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p. 12
- (40) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.42
- (41) Global Insurance Industry Outlook: Issues on the horizon Mid-year update: 2008 Estudio Deloitte p.44

FICHAS CIBERGRÁFICAS

- (1) French Virgilio Santos. 2004 .mailxmail.com. Curso relación banca y seguros
- (19) Sector Asegurador y Economía Mexicana 1990-2005 de José Francisco Reyes Durán p.171