



GBM  
B00061690

México, D.F. a 20 de Septiembre de 2006.

**LIC. GUSTAVO ADOLFO BELLO MARTÍNEZ,**  
**Coordinador General de Mejora Regulatoria**  
**Institucional,**  
**Comisión Federal de Mejora Regulatoria,**  
**Presente.**



DG 93/06

Ref.: Respuesta a comentarios de la Circular S-20.2.3 Sistema Estadístico para el Ramo de Gastos Médicos de la Operación de Accidentes y Enfermedades.

En relación al nuevo anteproyecto de la Circular de referencia, publicado en el boletín de esa Comisión el pasado 14 de septiembre de 2006, me permito, a nombre del sector asegurador asociado, comunicar las observaciones que a continuación se resumen:

1.- Se reitera que no es factible cumplir con la circular en los términos que nuevamente se ha planteado, en atención a que los elementos que se requieren no están en función de que se nos conceda un tiempo determinado, sino que resulta inviable contar con la información en la forma y detalle en que se solicita.

Cabe señalar que siempre ha sido un propósito del sector reportar a la autoridad la información que permita a la adecuada supervisión y, en la medida de lo posible, contribuir a los esfuerzos en materia de estadística.

Prueba de ello ha sido la participación, desde 1991, en los trabajos conjuntos con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en diferentes comités de estudio que permitieron el desarrollo del actual sistema estadístico que regula la propia circular.

Sin embargo, desde su inicio, se consideraron diversas áreas que representaban una problemática particular que, en muchos casos, su solución no depende exclusivamente del sector o responde a necesidades de la operación.

En el evento de requerirse por la autoridad, esta información adicional implicaría la imposibilidad de operar algunos productos por la carga administrativa que nos impone o su significativo encarecimiento a cargo del público asegurado.

En otros rubros, las disposiciones de la circular representan una duplicación de los reportes, que implica un incremento no justificado de costos para las instituciones.

También es conveniente citar que, en las reuniones que se han celebrado al efecto con la propia autoridad -de las cuales se hace referencia en el resumen del anteproyecto que se acompañó a la circular en cuestión-, se manifestó la imposibilidad de cumplir con los precitados requerimientos.

Con el fin de ofrecer una mejor explicación de lo anterior, nos permitimos anexar un cuadro sinóptico en el que se identifican los principales conceptos que impiden el cumplimiento de la circular en sus términos.

De manera enunciativa la circular en cuestión afectará los siguientes productos, como se estableció en nuestros primeros comentarios:

- Pólizas autoadministradas.
- Pólizas a cuota promedio.
- Pólizas derivadas de nóminas confidenciales o licitaciones públicas en las que sólo se aporte información global por la entidad licitante.
- Pólizas de seguros escolares.

En síntesis, la información que se solicita haría inviable la operación de algunas pólizas de seguros y, en todo caso, se afectarían a terceros, generando altos costos de cumplimiento.

2.- De nueva cuenta, ofrecemos las siguientes medidas para que la autoridad y el sector cuenten con información que les permita conocer la situación del mercado y adoptar decisiones para un mejor funcionamiento de los seguros:

- Reportar el detalle que se pide por certificado o asegurado en todos los siniestros.
- Para las pólizas de grupo y colectivo -en donde exista la información por asegurado o certificado-, en la base denominada de expuestos, reportar el detalle a este nivel.
- En las pólizas de grupo y colectivo, en la base de expuestos, reportar la información solicitada a nivel total de póliza, ante la imposibilidad de contar con el detalle por asegurado, certificado o inciso.

Agradecemos la oportunidad de participar en la formulación del presente anteproyecto y quedamos a sus órdenes.

Atentamente,

Recaredo Arias  
Director General

Circular S.20.2.3.2. (Gastos Médicos Mayores)	
Observaciones CNSF	Comentarios de AMIS a los argumentos de la CNSF
<p>La Comisión actualmente recibe la información a través del Sistema Estadístico del Sector Asegurador (SESA) de Accidentes y Enfermedades vigente.</p> <p>- El número de asegurados al cierre de cada año mediante formatos como sigue: En la operación de Accidentes y Enfermedades, los formatos GMM1, GMM2.1. y GMM2.2 , mediante los cuales se reporta por rangos de edad, el número de asegurados en Accidentes Personales, tanto de Grupo y Colectivo. Asimismo, dicho sistema ha estado vigente desde diciembre de 1998 y ninguna compañía que opere Grupo y Colectivo, ha omitido el envío de dicha información o manifestado algún problema para el llenado de los formatos estadísticos relacionados con todas las pólizas (incluyendo las autoadministradas), por lo que la estructura propuesta en la Circular es congruente con la información que han venido reportando todas las compañías.</p>	<p>Las Aseguradoras reportan en el sistema estadístico vigente (de acuerdo con la Circular S-20.2.3), <b><u>a nivel agregado (mediante cuadros resumen) y no por cada asegurado, como ahora se solicita.</u></b></p> <p><b><u>La información que en la base</u></b> incorpora las siguientes <b><u>nuevas variables:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fecha y fin de inicio de vigencia, (de pólizas en vigor a fin de año y de pólizas canceladas en el año en curso)</li> <li>2. Fecha de alta y baja de asegurado (a nivel asegurado, que no en todas las pólizas se tiene, ya que depende del tipo de póliza y administración, registrada ante la CNSF)</li> <li>3. Fecha de nacimiento, (este dato es nuevo, ya que en el SESA actual se pide por rango de edad, esto es, en congruencia a como están diseñadas las tarifas registradas ante la CNSF).</li> <li>4. Estatus de la póliza, (antes sólo pedían reportar las pólizas en vigor y ahora piden reportar hasta las <u>pólizas canceladas</u>).</li> <li>5. Estatus del asegurado, antes sólo pedían reportar la relación de asegurados de las pólizas en vigor y ahora piden reportar hasta los que se dieron de baja. En pólizas con esquema de administración simplificada no se tiene este detalle, con el fin de no encarecer el costo del seguro, <u>de insistir la CNSF en su petición propiciará incrementar el costo administrativo de la aseguradora, lo cual se verá repercutido en el incremento de los costos del seguro.</u></li> <li>6. Periodo de espera, (piden esta variable que no aplica para este tipo de seguros, en repetidas ocasiones se les ha informado).</li> <li>7. Suma asegurada, Prima emitida y Prima de riesgo de un beneficio 2, (que no opera en Gastos Médicos).</li> <li>8. Prima de riesgo, (esta variable es nueva pero además ya se reporta a la CNSF en los informes de valuación de reservas, <u>lo que duplica la actividad e incrementa los costos operativos</u>).</li> <li>9. Tipo de dividendo</li> <li>10. Año y mes de reporte del siniestro</li> <li>11. Fecha de ocurrencia del siniestro</li> <li>12. Monto del deducible</li> <li>13. Monto del Coaseguro</li> </ol>

	<p>El cambio importante de la circular está en la forma y en el detalle solicitado, es decir, <b>en los cuadros resúmenes de la circular en vigor, se reportan en forma agregada</b>, el número de asegurados se reporta por rango de edad y sexo, pero la CNSF busca a través de esta propuesta que se reporte la fecha de nacimiento por cada asegurado en vigor, incluyendo los cancelados, que es diferente a como actualmente se reporta, lo que implica modificar los sistemas, las solicitudes de seguro de los contratantes y modificación de la forma de cotizar y suscribir el negocio, para poder obtener en forma y detalle lo que solicita la CNSF, incrementando los costos operativos de las aseguradoras y dificultando la contratación del seguro por la información adicional que solicitan ya que en muchos casos no tiene el contratante (ejemplo instituciones gubernamentales que publican licitaciones para la contratación de seguros médicos mayores y que no cuentan con el detalle de información por empleado). Por lo que no es cuestión de tiempo sino de que no es factible lo que ellos piden.</p>
<p>En las observaciones realizadas por AMIS, es notoria su preocupación por realizar operaciones de manera abreviada, para abatir costos administrativos e indirectamente mejorar los precios a los asegurados; asimismo, menciona que los productos son detallados en sus correspondientes notas técnicas, mismas que son autorizadas por esta Comisión para operar.</p>	<p>La preocupación de AMIS <b><u>es evitar incrementar los costos administrativos, para el contratante y la aseguradora, ya que estos se repercutirán en el costo de la prima,</u></b> Como ya comentamos, la CNSF a través de esta circular está modificando la forma de reportar la información, de cuadros resumen a detalle por asegurado, así como está incorporando nuevas variables y en algunos casos las duplica con otros requerimientos de información (Ejemplo: bases de valuación de reservas). Esta propuesta de circular va a implicar que las aseguradoras modifiquen sus sistemas, su forma de cotizar y suscribir el negocio (ya registrado ante la CNSF), modificación de solicitud y además pedirá al solicitante un detalle de información que no tiene y que en algunas ocasiones no es totalmente necesario para suscribir el negocio.</p>
<p>Esta Comisión opina, adicionalmente a lo ya asentado, que existe una clara independencia entre el <b>registro de la nota técnica y el requerimiento de información estadística;</b> ...</p>	<p>Considerando el riesgo que asume cada aseguradora y el detalle de información que cuenta el asegurado, la compañía cotiza y suscribe el negocio. Por lo cual el detalle no puede ser el mismo para todos los negocios o seguros, ya que en unos se asume un mayor riesgo. Por otra parte, en algunas ocasiones se ha diseñado un manejo simplificado (registrado y autorizado por la CNSF), que ha permitido a las compañías de seguros cubrir una necesidad social, dadas las características, circunstancias</p>

<p>dicha información estadística es de utilidad para el análisis de solvencia del mercado en general, específicamente, respecto al requerimiento bruto de solvencia, así como para diversas publicaciones y estudios técnicos de utilidad para el sector, por lo que la Circular motivo de estas observaciones está diseñada con base en lo anterior y no debe ser modificada simplemente por el solo hecho de no coincidir con algunas prácticas de comercialización.</p>	<p>y requerimientos de la población, cotizando con base en métodos actuariales aceptados, reconocidos para determinar el monto de la prima, minimizando el costo administrativo y ofreciendo precios atractivos en beneficio de los asegurados.</p> <p>Por lo cual es incongruente que la autoridad acepte un manejo simplificado y que por otra parte pida reportes estadísticos totalmente detallados, los cuales se alimentan de la información proporcionada al suscribir el negocio.</p> <p>Los factores de requerimiento bruto de solvencia los ha determinado la autoridad con base a cifras totales por tipo de seguro, no se calcularon a nivel póliza y mucho menos a nivel asegurado. Actualmente, las publicaciones de la autoridad son sólo ciertos cuadros resumen que se reportan, es decir no es toda la información que las aseguradoras les entrega.</p> <p>Es necesario conocer cuál es la necesidad del detalle solicitado y la utilidad de reportar ciertas variables que son nuevas.</p> <p>La posición del sector es generar información confiable y veraz que ayude a la toma de decisiones y que permita conocer la situación real del mercado.</p>
<p>Adicionalmente, con la información estadística que se solicita en la Circular se podrían elaborar <b>tablas de morbilidad</b>. Asimismo, esta Comisión considera que es fundamental que las instituciones de seguros cuenten con la información de cada una de las personas que están asegurando, para que puedan <b>evaluar de mejor manera el riesgo que están asumiendo en cada grupo o colectividad que están asegurando</b>.</p> <p>El contar con la información estadística para cada persona asegurada redundará en beneficio del desarrollo del propio sector.</p>	<p>Las tablas de morbilidad actualmente se construyen por rangos de edad y para ello sólo se requiere número de expuestos, número de siniestros y monto de siniestralidad reclamada. Las tablas de morbilidad se requieren para la cotización de seguros individuales y grupos pequeños, en donde no existe problema en las aseguradoras proporcionen el detalle que propone la autoridad, sin embargo, el tema de discusión se centra en las pólizas de grupo y colectivo, las cuales no sólo se pueden cotizar por edad y sexo; ya que a nivel internacional existen métodos actuariales aceptados y reconocidos para determinar el monto de la prima, como son: el método de credibilidad, el modelo colectivo de riesgo, entre otros, lo que hace innecesario contar con el detalle solicitado.</p> <p>En algunas pólizas, contar con el detalle solicitado implicará la <u>imposibilidad de otorgar el seguro</u>, ya que el contratante no tiene este detalle de información y <u>encarecerá sus costos al tener que obtener la información que requiere la CNSF</u>, así como los de la aseguradora por lo ya comentado.</p>
<p>Finalmente, es conveniente resaltar que, como lo indica la AMIS, efectivamente se tomaron en cuenta las observaciones vertidas en los escritos que nos ocupan, mediante diversas reuniones de</p>	<p>Esta circular, como muchas propuestas generadas por la CNSF, fue revisada y discutida con el fin de que tener medidas que ayuden al sano desarrollo del seguro y del sector</p>

<p>trabajo donde se comentaron con ellos las razones, principios y necesidades de solicitar la información de la Circular tal como se encuentra.</p>	<p>asegurador, sin embargo ésta no fue acordada porque no es factible de cumplir, en todas las pólizas de grupo y colectivo, y no está en función de otorgar al sector un plazo para su cumplimiento, sino que no es posible contar con la información en la forma en que se solicita.</p>
<p>Asimismo, en una <b>reunión con el Comité Ejecutivo</b> de AMIS, se acordó que en aquellos casos en donde la Aseguradora y el Contratante hayan convenido que la administración de la póliza será llevada a cabo por éste último, se deberá establecer en el contrato respectivo que la Aseguradora tendrá acceso a la información correspondiente, a efectos de cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información establecidos por la Comisión en materia de estos seguros.</p>	<p>En efecto, el tema fue comentado, más no acordado. Por su relevancia, la circular fue revisada con el Presidente de la CNSF en una reunión del Comité Ejecutivo de AMIS celebrada el pasado 30 de Marzo. En atención a que no fue factible llegar a un acuerdo, se decidió manifestar la posición del sector en carta enviada a la propia CNSF el 7 abril último, en donde se manifestó que, en ciertos seguros de grupo y colectivos, no era factible aplicar el proyecto en su totalidad.</p>

**AMIS**  
**20 de Septiembre, 2006**