



El seguro de Enfermedades Graves

Eduardo Sánchez Delgado
Departamento Actuarial
MAPFRE CAJA SALUD

«El seguro de Enfermedades Graves está evolucionando de forma muy significativa en los últimos años. Las innovaciones introducidas recientemente en el diseño de este tipo de seguros varían de unos mercados a otros.»

Los inicios del seguro de Enfermedades Graves hay que buscarlos en Sudáfrica a principios de los años 80. En ese momento la Compañía Abbey Life introdujo la primera cobertura de enfermedades graves vinculadas a un seguro de vida. En la actualidad el seguro de Enfermedades Graves se encuentra sólidamente implantado en Gran Bretaña, Sudáfrica, Australia, Estados Unidos y en algunos mercados asiáticos como Hong Kong, Malasia o Singapur.

En nuestro país, el seguro de Enfermedades Graves se ha venido introduciendo progresivamente en los últimos años. Sin haber alcanzado todavía su suscripción cifras importantes, en número de pólizas o volumen de primas, puede afirmarse que el atractivo de la cobertura hace que muchas entidades hayan mostrado su interés en la comercialización de esta modalidad de seguro.

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Las dos formas tradicionales de aseguramiento de este producto son el anticipo del capital de fallecimiento y la entrega de un capital independiente. El primer caso es comúnmente el más empleado por las compañías de seguros de vida. En este caso la

garantía de Enfermedades Graves aparece ligada a un seguro de fallecimiento y la prestación consiste en la anticipación del total, o de una parte, del capital asegurado para la garantía principal de muerte si sobreviene una de las enfermedades cubiertas. El capital anticipado suele ser un porcentaje de un 25%, 50%, 75% o 100% del capital asegurado para la garantía de fallecimiento.

Mediante la modalidad de capital independiente, la entidad aseguradora, en el caso de que se produzca una enfermedad grave, entregará al beneficiario del seguro un capital a tanto alzado. En los últimos años algunas entidades han sustituido la entrega del capital por una renta, ya sea actuarial o financiera.

Además de la comercialización como complementario de un seguro de vida, o como un seguro independiente, algunas compañías de seguros de salud han introducido garantías de Enfermedades Graves en productos de reembolso de gastos, bien incrementando los límites parciales de reembolso generales en caso de contraer alguna de las dolencias pactadas en la póliza, o bien diseñando productos específicos de reembolso de gastos por enfermedad grave. En algunos casos se combina la percepción de un capital independiente en caso de padecimiento de una enfermedad grave con el reembolso de los gastos médicos a partir del momento en que éstos superan el importe del capital a tanto alzado ya entregado.

En los mercados más desarrollados para este tipo de seguro, se ha detectado que la antiselección puede ser un factor importante a tener en cuenta. Por ello es bastante frecuente que las pólizas incorporen un periodo de carencia de entre tres y seis meses. Puede establecerse un periodo de ca-

rencia distinto para cada enfermedad grave. En los siniestros producidos por accidente se elimina el periodo de carencia.

En la practica totalidad de los seguros de Enfermedades Graves, cuando se comercializa la modalidad de capital adicional, se incorpora un periodo de supervivencia, normalmente 30 días, de modo que una vez acaecido el siniestro sólo se procederá a la indemnización si el asegurado sobrevive durante ese periodo de tiempo. El motivo principal de la inclusión de ese periodo de supervivencia es que el beneficiario de esta garantía se pretende que sea el asegurado, y no sus herederos. Así se asegura que el pago del capital es para beneficio personal del asegurado. Además se reduce el coste del seguro de Enfermedades Graves y disminuye la posibilidad de fraude y de siniestros dudosos.

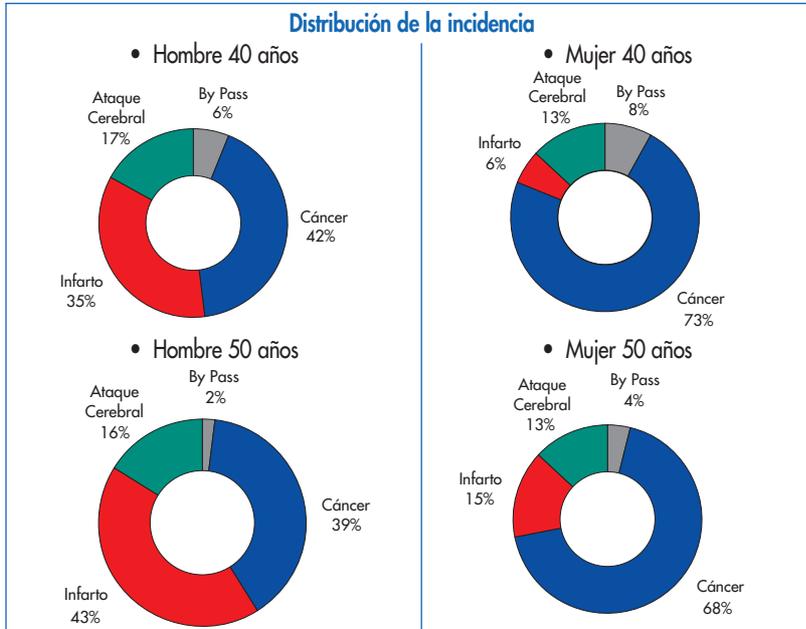
ENFERMEDADES

Las enfermedades graves cubiertas tradicionalmente por las compañías aseguradoras son el cáncer, el infarto, el accidente cerebro-vascular y el by-pass aortocoronario. Estas cuatro patologías son las que presentan más incidencia y constituyen al menos el 85% del coste del seguro.

En los gráficos que aparecen a continuación se puede observar la distribución relativa de las tasas de incidencia de cada una de las cuatro enfermedades graves sobre el total, por edades y sexos.

En la distribución relativa de la incidencia global por edad, en hombres, se observa:

1. El cáncer es la enfermedad que más peso tiene sobre el total en el primer gráfico (40 años), y el infarto en el segundo (50 años). En todo el rango de edades, el cáncer es la dolencia con incidencia más frecuente salvo en el



tramo de 44 a 57 años de edad, en que es el infarto.

2. El cáncer y el infarto suponen más del 75% de la incidencia conjunta de las enfermedades graves contempladas para edades superiores a los 38 años.

3. El peso de la incidencia del by-pass aortocoronario tiende a decrecer con la edad mientras que el accidente cerebro-vascular mantiene valores bastante parecidos para todas las edades.

Si se analiza la distribución relativa de la incidencia global para mujeres se observa que:

1. El cáncer es la enfermedad que más peso tiene sobre el total, con un 73 y un 68% respectivamente, seguido, muy de lejos por los accidentes cerebro-vasculares con un 13%.

2. La incidencia relativa del infarto aumenta significativamente con la edad, convirtiéndose, a partir de los 49 años en la segunda enfermedad.

3. Al igual que para los hombres, el peso de la incidencia del by-pass aortocoronario tiende a decrecer con la edad.

La correcta definición de las enfermedades es muy importante en el diseño del producto. Una adecuada acotación de lo que se considera indemnizable dentro de cada enfermedad evitará problemas en el momento de determinar la existencia o no de la enfermedad grave, y por consiguiente, eximirá o no de la obligación de pago de la indem-

nización en caso de reclamación. Las definiciones más usuales, ampliamente empleadas para delimitar cada una de las enfermedades, son:

Infarto de miocardio

Muerte o necrosis de una parte del músculo cardiaco como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado por:

1. Historia de típico dolor torácico.
2. Cambios nuevos electrocardiográficos.
3. Elevación de las enzimas cardíacas.

Cáncer

Tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la diseminación incontrolada de células malignas y la invasión de tejido. Debe estar confirmado por análisis histológico. Se excluye cáncer in situ no invasivo, tumores debidos al Virus Humano de Inmunodeficiencia y cualquier tipo de cáncer de piel a excepción del melanoma maligno. Se incluyen los linfomas, la enfermedad de Hodgkin y las leucemias, exceptuando la leucemia linfocítica crónica.

Accidente cerebro-vascular

Todo accidente cerebrovascular de duración superior a 24 horas que produzca secuelas neu-

rológicas persistentes de más de 15 días. Están incluidos en la cobertura los accidentes cerebro-vasculares producidos por infarto del tejido cerebral, hemorragia intracraneal y embolia de fuente extracraneal.

By-Pass aortocoronario

Es la cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de dos o más arterias coronarias que deben estar diagnosticadas por angiografía o coronariografía, quedando excluida cualquier técnica no quirúrgica como la angioplastia o las técnicas con láser.

Otras enfermedades

En la actualidad, muchas entidades aseguradoras buscan un elemento diferenciador en sus productos de enfermedades graves frente a la competencia con la introducción de nuevas dolencias, aunque su incidencia, y por tanto su efecto sobre el precio, es reducida con respecto a las cuatro enfermedades principales ya reseñadas. Una relación de enfermedades adicionales susceptibles de ser incorporadas en el seguro de Enfermedades Graves es: esclerosis múltiple, trasplante de órganos vitales, parálisis, ceguera, cirugía de las válvulas cardíacas, injerto aórtico, angioplastia por balón, quemaduras graves, pérdida de miembros, pérdida del habla, pérdida de audición, coma, enfermedad de neurona motora, VIH adquirido durante el desempeño profesional, VIH adquirido por transfusión sanguínea, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson o tumor cerebral benigno.

ASPECTOS

ACTUARIALES

Obtención de estadísticas

Para el cálculo de las primas en el seguro de Enfermedades Graves es necesario obtener los valores de las tasas de incidencia de cada dolencia que pretenda cubrirse y, para la opción de anticipo del capital de fallecimiento, además, las proporciones de fallecimiento debidas a cada una



de las enfermedades graves y las probabilidades de fallecimiento.

Obtención de las tasas de incidencia para población asegurada

Para la obtención de las tasas de incidencia aplicables al seguro hay que tener en cuenta una serie de consideraciones sobre las estadísticas de partida disponibles, de tal forma que hay que realizar determinados ajustes sobre dichas tasas para poder ser utilizadas. Las estadísticas de incidencia deben obtenerse de forma separada para cada enfermedad grave.

En primer lugar, y debido a las características de cada país, las estadísticas utilizadas para un ámbito geográfico no son siempre extrapolables a otro, ya que la incidencia de las enfermedades, las características propias de cada grupo poblacional y sus costumbres sociales son diferentes. Por esto debe tratarse de obtener tasas de incidencia del país donde se va a comercializar el producto.

En segundo término, hay que comprobar que las dolencias de las que se extraen las estadísticas de partida empleadas se corresponden con la definición exacta dada a las enfermedades en el seguro.

En tercer lugar, hay que cerciorarse de que las estadísticas disponibles tratan únicamente la primera incidencia de cada enfermedad. Esto con frecuencia no es así, debido a que, normalmente, las estadísticas originales muestran tasas de prevalencia a las que hay que realizar ajustes para obtener las primeras incidencias. Puede ocurrir también que haya que corregir los valores de partida de incidencia de aquellas enfermedades graves que no recojan de forma sistemática los casos correspondientes a las muertes súbitas.

En cuarto lugar, las estadísticas originales suelen serlo de población general y no de población asegurada, por lo que éstas no tienen en cuenta ni el efecto de las normas de selección de riesgos ni el efecto de la posible anti-selección que pudiera producirse. Por esto debe incorporarse un factor de corrección sobre las mismas.

En quinto término, para la modalidad de percepción de un capital independiente, debe incorporarse el periodo de supervivencia establecido en el contrato. Este dato nunca está incorporado en las estadísticas iniciales. Para algunas enfermedades, cáncer por ejemplo, esta corrección puede derivarse de las tablas de mortalidad utilizadas por la entidad aseguradora debido a que la mortalidad inicial en estas patologías, desde su diagnóstico, no suele diferir sustancialmente de las obtenidas con la aplicación de las tablas para la población asegurada. En otros casos, donde la mortalidad inicial es muy superior a la de las tablas de las entidades aseguradoras, como en el infarto, deben emplearse estudios complementarios para corregir la incidencia por la supervivencia de forma adecuada.

Por último, debe tenerse en cuenta la fecha de extracción de los datos originales y la evolución que ha tenido la incidencia de cada enfermedad a lo largo del tiempo de tal modo que se actualicen los datos de partida al momento en que se va a aplicar la tarifa.

Además de todos estos ajustes, con frecuencia las tasas brutas de incidencia vienen agrupadas por tramos de edad, por lo que hay que proceder a su graduación a través de técnicas de interpolación para obtener datos para todo el rango de edades. En aquellos casos en los que no hay que hacer graduación puede ser necesario suavizar las tasas brutas.

Obtención de las proporciones de fallecimiento de cada enfermedad y de las probabilidades de fallecimiento para la opción de anticipo del capital

No suele haber problemas para acceder a datos fiables, por lo que no es necesario realizar correcciones sobre los datos brutos. No obstante, con frecuencia, estas proporciones vienen agrupadas por tramos de edad, por lo que sí es necesario realizar una graduación de las mismas.

Para las probabilidades de fallecimiento, lo más frecuente es

utilizar las derivadas a partir de las tablas de mortalidad utilizadas para la garantía principal de fallecimiento.

Primas

Ante el análisis de los datos de las primas puras por edad y sexo para las dos modalidades –anticipo y capital adicional– considerando las patologías de cáncer, infarto, accidente cerebro-vascular y by-pass aortocoronario, se puede concluir:

1. Las primas, tanto en hombres como en mujeres, crecen exponencialmente con la edad.
2. A partir de los 40 años, las primas de los hombres aumentan mucho más que las de las mujeres debido, fundamentalmente, al incremento de la incidencia de los infartos en la población masculina.
3. Las primas de la garantía de anticipo son, en promedio, un 26% más bajas en hombres, y un 22% en mujeres que las de capital adicional.

ÚLTIMAS TENDENCIAS

El seguro de Enfermedades Graves está evolucionando de forma muy significativa en los últimos años. Las innovaciones introducidas recientemente en el diseño de este tipo de seguros varían de unos mercados a otros, si bien se pueden resumir en:

- Modificaciones en la cuantía y forma de recibir el capital asegurado.
- Ampliación del catálogo de enfermedades cubiertas.
- Incorporación de determinados servicios, como la rehabilitación, para permitir la recuperación del asegurado aquejado de una enfermedad grave.
- Diseño de productos o coberturas para colectivos concretos. En algunos países se han introducido seguros de Enfermedades Graves para gente mayor, para mujeres o coberturas específicas para determinadas dolencias en bebés.
- Introducción de garantías de Enfermedades Graves en seguros de accidentes o de salud (reembolso de gastos). ■