

SELECCION

Número 1. Año I. Enero 1997

VIDA

Selección médica en el seguro de vida

Selección versus No-Selección

La selección médica en el Ramo de Vida es una materia a la que los profesionales del Sector estamos tan habituados que, con frecuencia, por creerla dominada en todos sus factores y características, dejamos abandonada a su inercia, o bien sujeta a decisiones caprichosas o poco contrastadas que pueden poner en peligro su función y las consecuencias económicas beneficiosas que de ella pudieran derivarse como parte esencial de los procesos de suscripción del negocio.

El objetivo de la selección médica, como principio de cualquier sistema de selección, no es otro que delimitar unos elementos de otros. Concretamente, se trata de separar los riesgos buenos (los que se acomodan a las bases técnicas elegidas para un determinado seguro de Vida) de los riesgos malos (los que son peores, o más graves, que las bases técnicas), eliminando aquellos que no queremos contratar por tener características que impiden su clasificación, o porque la situación de salud es de pronóstico tan negativo que desaconseja la asunción de un riesgo tan desequilibrante para las expectativas de resultados de la cartera.



En los últimos tiempos, animada por los nuevos sistemas de distribución de seguros, existe una corriente de opinión que defiende la "no selección", de tal forma que, bajo la máxima de que todo riesgo es asegurable, y de que el único problema es la fijación de un precio adecuado, considera una buena vía simplificadora de la suscripción la de no seleccionar médicamente a los candidatos. Según este criterio, todos son admisibles, quedando teóricamente, compensados los posibles desequi-

librios que produzcan los riesgos agravados y rechazables mediante la aplicación de una tarifa que ya contemple su incidencia, y que sería, por tanto, de general aplicación para todos los asegurados, independientemente de su nivel de riesgo.

Nuestra reflexión nos conduce a pensar que esto es un razonamiento utópico y condenado al fracaso. No es factible fijar las tarifas a priori, cuando aún se desconoce la incidencia real en la cartera de los riesgos agravados, so pena de que la Aseguradora quede expuesta a una incidencia incontrolable de la antiselección; es decir, a las consecuencias de una contratación de riesgos con probabilidad negativa muy superior a la prevista en la tarifa compensatoria sobre la que se pondrían a la venta las pólizas. La práctica de la "no-selección" sólo sería viable en el caso de colectivos cerrados -aseguramiento de toda una población o segmento de población- en los que los asegurados no estuvieran facultados para determinar sumas aseguradas individuales -iguales importes asegurados para todos los miembros del colectivo-.

Selección médica: concepto en evolución

El concepto de selección médica no es un concepto estático en el tiempo.

NACIONAL DE REASEGUROS comienza en este número una publicación que pretende aportar la perspectiva del reaseguro sobre temas de actualidad dentro del ámbito de los Seguros Personales.

"SELECCIÓN", como respuesta a la inquietud principal que motiva su nacimiento, abordará, con ánimo eminentemente práctico, temas de selección médica y no-médica, además de cualquier otro aspecto de suscripción, técnico, legal, etc..., que se valore como importante o constituya motivo de preocupación o interés para los Ramos cuyo objeto de cobertura sea la VIDA humana.

Tenemos la esperanza y la voluntad de que este vínculo periódico de comunicación permita canalizar, por lo menos en parte, la experiencia diaria que proporciona la amplia presencia de nuestra entidad en el Sector, nutrida de las vivencias recogidas de las entidades que nos honran con su relación. Pretendemos devolver al mercado de forma elaborada y actual, reciclada si se quiere, aquella información que sistemáticamente ha vertido con carácter previo hacia nosotros. Se trata sencillamente de una cuestión de reciprocidad y de servicio para con el entorno en el que desarrollamos, desde ya hace muchos años, nuestra actividad.

Selección médica en el seguro de vida

po; evoluciona rápidamente en función de los avances del conocimiento médico general y, muy especialmente, del conocimiento médico predictivo.

Desde las consignas, hoy anecdóticas, que recogían los cuadernos de tarifas de la primera mitad de siglo, a las controversias que suscitan actualmente los avances de las pruebas genéticas, se ha recorrido un largo camino de planteamientos que nos recuerdan que la selección médica no es un fin en sí misma, sino un método para conseguir la mejora del producto en el Seguro de Vida y, en definitiva, de la actividad empresarial y que, como tal, aporta una serie de herramientas siempre susceptibles de mejora y sustitución por nuevas y más actualizadas tecnologías.

En la suscripción de negocios de Vida, utilizar correctamente los datos significativos para un mejor conocimiento de los riesgos a cubrir supone no desdeñar el acceso a la información que pueda proporcionar cualquier prueba o valoración médica. En este sentido, el constante avance científico permite la renovación continua de los medios y criterios aplicados en la captación de negocio, pero también obliga a la revisión permanente de los mismos, a fin de evitar las gravísimas consecuencias de una antiselección provocada por la inadaptación cronológica de las normas de suscripción a los conocimientos de la ciencia médica en general y, específicamente, de la medicina del Seguro de Vida de cada época.

¿Hasta dónde?

Es una pregunta clásica que se plantea al Reasegurador y que no tiene una respuesta universal. No existe una fórmula aplicable a todo tipo de entidades aseguradoras, a todos los productos, y que se pueda emplear para cualquier sistema de venta.

El concepto de selección médica es flexible. Influye, sin duda, la pauta que pueda estar marcando el mercado. Pe-

RIESGOS AGRAVADOS.- "Al proponernos una operación, el productor debe tener presente que el estado físico del asegurable puede motivar un *recargo de prima o la supresión de algún privilegio*.

Cuando el agente tiene alguna duda sobre el estado físico del asegurable, debe abstenerse en ofrecer las cláusulas adicionales. La Dirección Médica determinará en cada caso la posibilidad de que el solicitante obtenga dichos beneficios, sea con o sin recargo de prima.

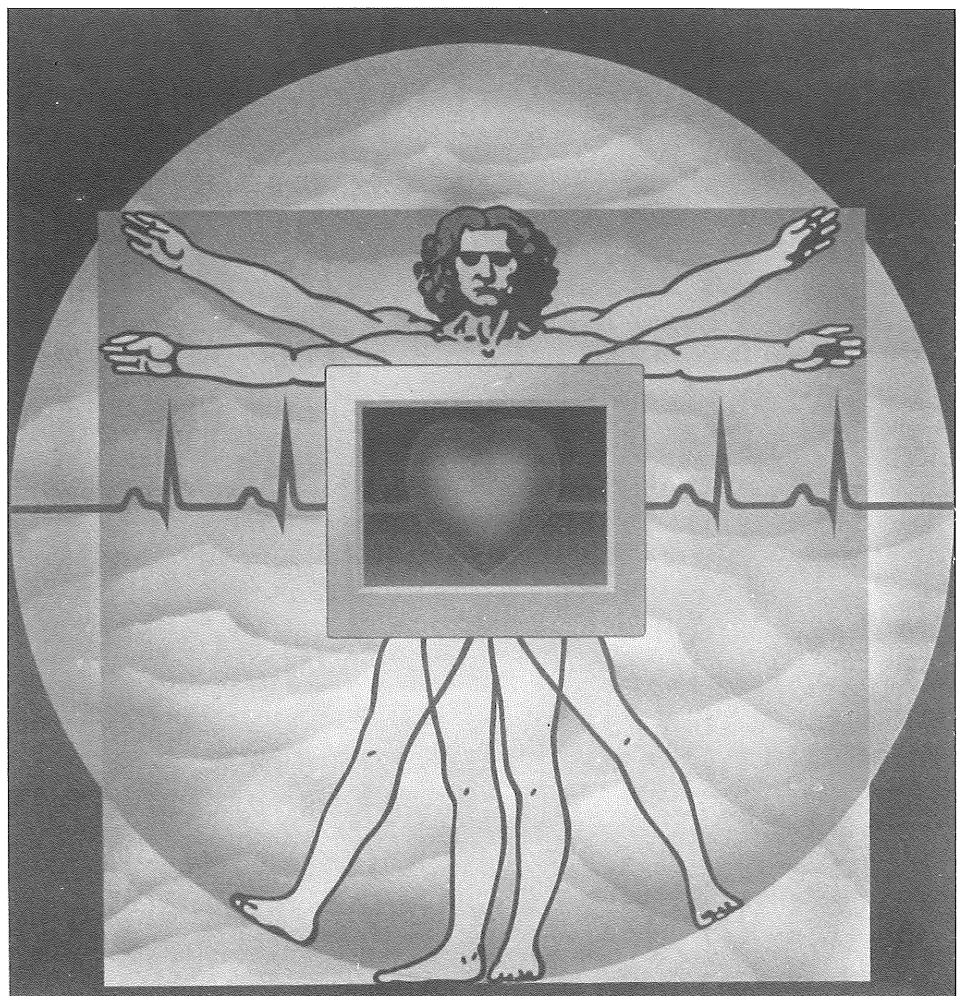
Mediante un recargo de prima, que se fijará en cada caso, puede también asegurarse la vida a personas cuya salud no sea normal. Estos recargos son determinados por nuestra oficina Actuarial en base a las anomalías que señale la Dirección Médica."

De la Tarifa de una aseguradora del mercado español en los años 50

ro, incluso hablar de pauta de mercado puede ser demasiado generalista y simplificador. La experiencia de **Nacional de Reaseguros**, con una importante implantación en el reaseguro de Vida en España, recoge una enorme diversidad de cuadros de requisitos médicos y de nivel de exigencia por tramos de edad y capital.

La condición básica para tomar decisiones en este área es abordar un análisis económico que tenga en cuenta las características del producto, el sistema de distribución, el perfil de los potenciales asegurados y el posible impacto en la venta.

A partir de ahí, es imprescindible valorar el coste de la selección frente a la siniestralidad, real o potencial, en función de los diferentes niveles de requisitos médicos. De no ser posible un estudio lo suficientemente riguroso y representativo, deben imponerse criterios de prudencia, que nos permitan sopesar experiencias anteriores, "dando pequeños pasos en lugar de grandes saltos"; apoyándonos en el servicio del Reasegurador, quien ha de transmitir su experiencia, asesorando convenientemente con el propósito de favorecer la producción y el equilibrio técnico.



Hepatitis y función hepática

La hepatitis es uno de los problemas que encontramos prácticamente a diario en la medicina de selección de riesgos. Según nuestra experiencia, es uno de los que causan mayores frustraciones por su elevada incidencia en la siniestralidad.

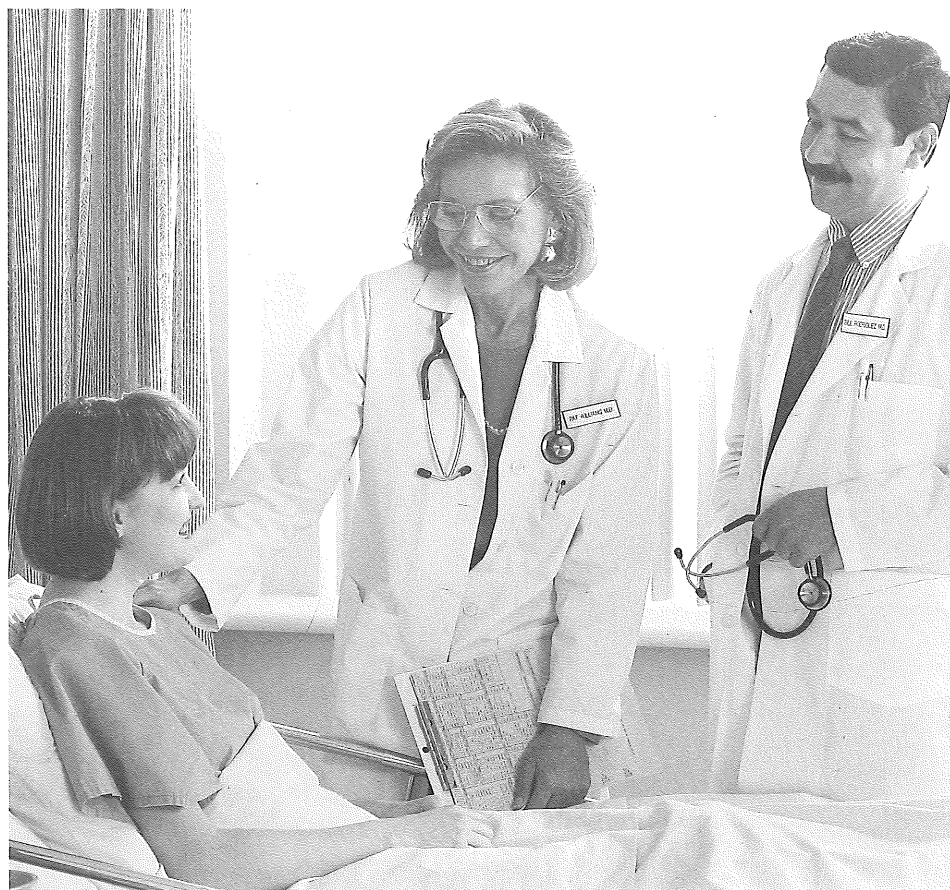
Debido a la gran variedad de agentes causales, de manifestaciones clínicas y de evoluciones histológicas, es a veces ciertamente complicado elaborar un pronóstico en función únicamente de la información inicial recibida en la suscripción.

Es normal encontrarnos en las Declaraciones de Salud, e incluso en Reconocimientos Médicos, rubricados por facultativos, preguntas como la que sigue o similar.

¿Ha padecido algún tipo de alteración digestiva o del páncreas o del hígado?

Por desgracia, es muy común observar la escueta contestación de "Hepatitis", sin ninguna clarificación en cuanto a tipo, fecha de comienzo, clase de tratamiento, estudios realizados con posterioridad, evolución ..., de forma que nos quedamos perplejos y tratamos de buscar en el resto del cuestionario, claves que nos orienten sobre el estado actual del funcionamiento hepático.

Lo curioso es que cuando insistimos en que se aclaren detalles sobre la hepatitis sufrida nos encontramos con in-



formes muy completos que en ocasiones aclaran con todo tipo de detalles la evolución seguida, las características histológicas observadas en una biopsia realizada en fecha precisa, el tipo de hepatitis, el probable agente causal y la evolución de las enzimas hepáticas.

Otra situación que nos deja a menudo con sensación de inseguridad o de "duda molesta" se produce cuando observamos una ligera elevación de transaminasas o Gamma GT sin antecedentes de enfermedad hepática y una respuesta poco clara o indefinida con respecto al consumo actual o pretérito de derivados alcohólicos.

En ocasiones también nos solicitan opinión sobre requi-

sitos a cumplir en casos de clientes que declaran haber tenido "hepatitis" hace un cierto número de años y que ahora desean suscribir una póliza de elevada cuantía.

Ante la reiteración de tales hechos, hemos elaborado una tabla orientativa para tratar de apuntar criterios operativos aplicables a los supuestos que se presentan con más frecuencia.

Una vez obtenida la información y documentación médica solicitada, nos encontramos con múltiples variantes de hepatitis a las que se asocian muy diferentes pronósticos.

Repasamos a continuación unos cuantos principios para aplicar en casos de posible alteración hepática:

TABLA PARA ORIENTAR ESTUDIOS A REALIZAR EN EL CASO DE HISTORIA DE HEPATITIS O DISFUNCIÓN HEPÁTICA EN EL SEGURO DE VIDA

HX HEPATITIS	SINTOMAS/SIGNOS D.H.	CAPITAL	SOLICITAR
HACE MAS DE 10 AÑOS	NO	< 20 MILLONES	DESCARTAR.
> 5 AÑOS; < 10 AÑOS	NO	< 20 MILLONES	GOT, GPT, GGT.
> 5 AÑOS; < 10 AÑOS	NO	> 20 MILLONES	GOT, GPT, GGT, T. DE PROT., F. ALC., BIL. TOTAL.
< 5 AÑOS	NO	ENTRE 10 Y 20 MILLONES	GOT, GPT, GGT, T. DE PROT., F. ALC., BIL. TOTAL.
< 5 AÑOS	NO	> 20 MILLONES	GOT, GPT, GGT, T. DE PROT., F. ALC., BIL. TOTAL Y MARC. HEPT. "B" Y "C".
CUALQUIER PERIODO DE TIEMPO	SI	CUALQUIER CAPITAL	GOT, GPT, GGT, T. DE PROT., F. ALC., BIL. TOTAL, MARC. HEPT. "B" Y "C" Y ECO. ABD. (En caso de disfunción marcada o severa, directamente declinar).

HX. = HISTORIA DE.

D.H. = DISFUNCIÓN HEPÁTICA, (PÉRDIDA DE PESO, ARAÑAS VASCULARES, HIPERTROFIA PAROTÍDEA O MAMARIA, AGRANDAMIENTO HEPÁTICO, ASCITIS, ICTERICIA, EQUIMOSIS FRECUENTES...).

GOT + GPT

GGT

T.DE PROT.

F.ALC.

BIL.TOTAL

MARC. HEPT."B" Y "C"

ECO. ABD.

= TRANSAMINASAS.

= GAMMA GT.

= TIEMPO DE PROTROMBINA.

= FOSFATASA ALCALINA.

= BILIRRUBINA TOTAL.

= MARCADORES HEPÁTICOS "B" Y "C".

= ECOGRAFÍA ABDOMINAL.

1.- Una hepatitis que ha sido tratada con Interferón es generalmente una hepatitis complicada o severa y, dado que además en un gran número recidivan, sólo se deben asegurar después de estudiar los informes de evolución tisular o por biopsia básicamente obligatorios en este tipo de tratamiento.

2.- Una hepatitis asociada a anemia hemolítica, enfermedad inflamatoria intestinal, artralgias o reumatismo, sugiere Hepatitis Lupoide o Autoinmune; debido a su pronóstico tan negativo, la mejor opción es declinar salvo que un

estudio detallado muestre una evolución muy favorable.

3.- Cuando se solicitan marcadores de hepatitis "B" o contamos con la posibilidad de disponer de un informe médico, debemos fijarnos en la presencia del *HBeAg*.

La positividad de este marcador es de mal pronóstico en el sentido de una mayor probabilidad de evolución hacia la cirrosis.

4.- Siempre que se haya producido una hepatitis es imprescindible especificar el consumo de alcohol, considerando como caso muy negativo aquél que con-

suma por encima de 50 gramos de alcohol, cantidad equivalente a 3 "whiskies" por día, 4 cervezas de 250 cc o 4 vasos de vino.

5.- La presencia de bilirrubina por encima de 1,5 mg en sangre o una hepatomegalia superior a un través de dedo son motivo, casi siempre, para rehusar la operación.

6.- Una historia de haber padecido más de una hepatitis puede ser una señal indicativa del uso previo de drogas o de hábitos que suponen riesgo de contraer enfermedades virales y, por ello, se hace necesario la realización de una prueba HIV.

SELECCION

Depósito legal: M-344-97. Impreso en España

VIDA

SELECCION VIDA es una publicación editada por el Dpto. Técnico de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con INTERCLINIC.