

SELECCION

VIDA

Número 59

Año XXI

SEPTIEMBRE 2017



MIOCARDIOPATÍAS

 Nacional de Reaseguros S A

LA LONGEVIDAD Y EL SEGURO DE VIDA (II)

MIOCARDIOPATÍAS

Las miocardiopatías son enfermedades que afectan al corazón en las cuales el músculo cardíaco es anormal, en ausencia de una causa aparente. Hay tres tipos básicos de miocardiopatía: hipertrófica, dilatada y restrictiva.

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Las paredes del corazón están compuestas de músculo especializado que se denomina miocardio. En la miocardiopatía hipertrófica el miocardio se encuentra dañado, existe un incremento (hipertrofia) del grosor del miocardio, no debido a causas extrínsecas al mismo (por ejemplo, hipertensión, valvulopatías...).

Se estima que esta enfermedad afecta a 1 de cada 500 personas. En este momento desconocemos las causas que producen la miocardiopatía hipertrófica, pero en un elevado porcentaje de los casos es hereditaria, con un patrón de herencia autosómica dominante. Esto significa que el 50% de la descendencia, tanto hijos como hijas, heredará esta alteración. Sin embargo, dependiendo de los genes que se encuentren implicados, se puede desarrollar o no la enfermedad en algún momento de la vida. A pesar de todo, el diagnóstico no se suele realizar hasta la etapa adulta.

En cuanto a los síntomas, en muchas ocasiones los pacientes se encuentran asintomáticos y el diagnóstico se realiza de forma casual en una revisión rutinaria. En otros casos puede

haber fatiga, palpitaciones, dolor torácico o pérdida de conciencia. El electrocardiograma y el ecocardiograma suelen ser fundamentales para llegar al diagnóstico.

La miocardiopatía hipertrófica puede provocar ciertas descompensaciones en relación con las arritmias, lo cual hace que muchos pacientes reciban tratamiento preventivo con anticoagulantes. Por otra parte, es una de las causas más frecuentes de muerte súbita en personas jóvenes y, en algunos casos, puede ser la primera manifestación de la enfermedad. Debido a este riesgo en algunos casos se coloca un desfibrilador eléctrico en los pacientes con miocardiopatía hipertrófica.

En la tarificación de un paciente con miocardiopatía hipertrófica hay que tener en cuenta, entre otros aspectos, los factores de riesgo de muerte súbita:

- Episodio previo de muerte súbita
- Síncopes de repetición inexplicados
- Antecedentes familiares de muerte súbita
- Caída importante de la tensión arterial en la prueba de esfuerzo
- Historia de arritmias ventriculares (taquicardias ventriculares)
- Hipertrofia muy marcada (30 mm)

TARIFICACIÓN MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

VIDA , INVALIDEZ Y ACCIDENTES			
EDAD	VIDA		INVALIDEZ Y ACCIDENTES
	Sin historia familiar de muerte súbita, asintomático con EKG normal y sin alteraciones tensionales	Síncopes, cambios en EKG o respuesta hipertensiva anormal	
< 30 años	Aplazar	Rehusar	Rehusar
30-39 años	+250% a +350%	Rehusar	Rehusar
40-49 años	+150% a +250%	Rehusar	Rehusar
50-59 años	+100% a +150%	Rehusar	Rehusar
>60 años	+50% a +100%	Rehusar	Rehusar
ILT			+100%

Tarificación para la miocardiopatía hipertrófica conforme al manual de patologías de Davinci 2.0



MIOCARDIOPATÍA DILATADA

En la miocardiopatía dilatada el músculo cardíaco se encuentra debilitado y las cavidades dilatadas, lo cual provoca que la cantidad de sangre que el corazón expulsa en cada latido se encuentra disminuida (fracción de eyección).

Este tipo de miocardiopatía puede ser producida por muchas causas, las más frecuentes son:

- Enfermedad coronaria
- Consumo de alcohol
- Taquiarritmias
- Inflamación del miocardio después del parto (periparto)
- Idiopática (la causa es desconocida)

La miocardiopatía dilatada puede aparecer a cualquier edad, si bien lo más frecuente es que afecte a personas de edades comprendidas entre 40 y 50 años. Esta enfermedad afecta a 3-10 personas por cada 100.000 habitantes.

El síntoma más frecuente es la sensación de falta de aire (disnea), en especial al realizar un esfuerzo. Ante la sospecha de que una persona pueda padecer esta enfermedad se realiza un ecocardiograma, en el que se observa la dilatación de las cavidades cardíacas y la disminución de la fracción de eyección. En ocasiones es preciso completar el estudio con un cateterismo o una resonancia cardíaca. En el caso de las miocardiopatías dilatadas provocadas por el alcohol o las arritmias el pronóstico es bueno si se abandona el hábito enólico y si se llega al control de la arritmia a tiempo. En los otros tipos el pronóstico suele ser malo.

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA EN EL MANUAL DE CONSULTA DE PATOLOGÍAS DAVINCI

Es una afección hereditaria que causa engrosamiento del miocardio. Con frecuencia, sólo afecta a una parte del corazón.

Aparato cardiovascular

Dificulta la salida de la sangre del corazón

Forzándolo a trabajar más arduamente para bombear la sangre, relajarse y rellenarse.

Síntomas

El primer síntoma en pacientes jóvenes es el desmayo súbito y posiblemente la muerte.

Vértigo, desmayo, fatiga o mareos, especialmente con o el ejercicio

Dolor torácico y palpitaciones

Dificultad para respirar con actividad o después de acostarse

Es imprescindible consultar al médico si se observan estos síntomas.

TARIFICACIÓN MIOCARDIOPATÍA DILATADA

VIDA , INVALIDEZ Y ACCIDENTES	
Miocardopatía dilatada enólica	Se puede asegurar siempre que haya desaparecido la miocardopatía y exista abstinencia alcohólica documentada. En caso contrario rehusar
Miocardopatía dilatada periparto	Aplazar hasta transcurridos dos años del parto
Miocardopatía dilatada secundaria a taquiarritmias	Se puede asegurar si pasados dos años del parto no hay síntomas y el tamaño cardíaco es normal
Miocardopatía dilatada idiopática	Se puede asegurar si pasados dos años del diagnóstico el corazón es de tamaño normal y la arritmia ha desaparecido
Miocardopatía dilatada secundaria a enfermedad coronaria	Rehusar
ILT	
	Rehusar

MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA

Se caracteriza por existir una alteración de su función diastólica, es decir, de la relajación del corazón (en esta miocardopatía la contracción es normal). Como el corazón no se relaja bien, no puede llenarse correctamente, lo que ocasiona que la expulsión de sangre sea menor.

En general se produce por enfermedades que infiltran el miocardio, como la amiloidosis, hemocromatosis o sarcoidosis. Habitualmente, los pacientes con miocardopatía restrictiva tienen síntomas de insuficiencia cardíaca.

El diagnóstico se realiza mediante un ecocardiograma, en el que se objetiva una alteración en el llenado ventricular. El pronóstico de estos pacientes es variable, pero en general es malo.

TARIFICACIÓN MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA

VIDA , INVALIDEZ, ACCIDENTES E ILT	
	Rehusar

EJEMPLO DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Candidato de 36 años que solicita garantías de vida e invalidez. En el cuestionario aportado declara no padecer ninguna enfermedad, salvo haber tenido síncope en tres ocasiones, relacionados con el ejercicio. Refiere el fallecimiento de su padre a la edad de 56 años por muerte súbita.

En el estudio realizado por su cardiólogo se reseña una respuesta hipertensiva normal, alteraciones difusas de la repolarización en el electrocardiograma y un ecocardiograma compatible con miocardopatía hipertrófica. La recomendación, en este caso, sería rehusar.



LA LONGEVIDAD Y EL SEGURO DE VIDA (II)

En el anterior número de Selección Vida, ya tratamos el creciente nicho de mercado que supone la población sénior. Recordemos algunas ideas:

Si a estos cambios unimos otros socioculturales como una edad de jubilación cada vez más tardía o la posibilidad cada vez menor de hacerse cargo de sus mayores, por parte de los hijos, obtenemos un escenario idóneo para la demanda de soluciones a varios problemas:

- La esperanza de vida, en contra de la idea generalizada, sigue aumentando en los últimos años para las edades más avanzadas. Este fenómeno es conocido como rectangularización
- Aunque la cantidad de años vividos ha sufrido un importante incremento, la calidad de éstos todavía no se ha podido aumentar. La proyección de futuro es que viviremos más, pero no necesariamente mejor
- Como consecuencia de esta evolución, la pirámide poblacional española cambiará drásticamente en los próximos 15 años
- Necesidad de aseguramiento, para la cobertura de riesgo, de un colectivo (>65) que tradicionalmente no ha sido el objetivo de las entidades aseguradoras
- Necesidad de cobertura de dependencia para un público cada vez mayor
- Necesidad de soluciones de reaseguro ante la incertidumbre en el tratamiento de los productos de rentas

Estos tres desafíos, aunque interrelacionados en sus causas, requieren soluciones muy distintas. Vamos analizarlas a continuación.



COBERTURAS DE RIESGO PARA MAYORES DE 65 AÑOS

En relación a este punto, la respuesta del sector a esta demanda debe corresponder a una combinación de productos aseguradores con prestaciones de servicios complementarios. Las necesidades de este segmento de población no son las mismas que las del cliente de mediana edad y hacer tangible el contrato de seguro mediante coberturas y servicios complementarios debe ser la clave para atraer a los mayores de 65 años.

La principal problemática que nos encontramos son los precios. Las tasas de siniestralidad (vida, accidentes o salud) en estos tramos de edad son muy elevadas, lo que implica precios altos. Sin embargo, tenemos algunas opciones en el desarrollo de productos que nos pueden permitir mitigar este efecto:

- **Vida y accidentes:** los recargos tradicionales del seguro de vida y accidentes están formulados como un porcentaje de la prima natural. Sin embargo, debemos plantearnos si para estos segmentos tiene sentido el aplicar los mismos márgenes que para el público más joven. En la medida que las tasas de los más mayores son más elevadas, podemos plantearnos un “aplanamiento” de los recargos, de manera que sean más reducidos, manteniendo el margen nominal, no el recargo. Recargos decrecientes con la edad son también una buena solución para el desarrollo de productos dirigidos a mayores. En cuanto a los capitales, las necesidades de aseguramiento no son las mismas, por lo que deberemos plantearnos capitales asegurados menores, e incluso decrecientes. Coberturas complementarias de baremados de fracturas o quemaduras son también una posible opción para la mencionada tangibilización de los contratos.
- **Salud:** las primas de los productos de asistencia sanitaria para estos tramos de edad son muy elevadas. El mercado tiene una oportunidad ofreciendo coberturas que permitan un acceso a estas prestaciones a un precio menor. Productos (o garantías complementarias) de ILT baremadas que ofrezcan indemnizaciones en caso de enfermedad o accidente pueden ser una buena solución (aunque parcial). Otra opción es el acceso a plataformas de prestación de servicios médicos a precios prefijados (que suelen incluir descuentos significativos frente a los precios de mercado) o coberturas de enfermedades graves adaptadas a estos colectivos.

COEFICIENTES DE CORRELACIÓN LONGEVIDAD/MORTALIDAD

	MORTALIDAD	LONGEVIDAD	DISCAPACIDAD	GASTOS	REVISIÓN	CAÍDA	CATASTRÓFICO
MORTALIDAD	1	-0,25	0,25	0,25	0	0	0,25
LONGEVIDAD	-0,25	1	0	0,25	0,25	0,25	0
DISCAPACIDAD	0,25	0	1	0,5	0	0	0,25
GASTOS	0,25	0,25	0,5	1	0,5	0,5	0,25
REVISIÓN	0	0,25	0	0,5	1	0	0
CAÍDA	0	0,25	0	0,5	0	1	0,25
CATASTRÓFICO	0,25	0	0,25	0,25	0	0,25	1

DEPENDENCIA

La popularización de este tipo de coberturas depende a fecha de hoy de una fiscalidad aplicable que, lamentablemente, compite con las aportaciones a planes de pensiones y demás sistemas de previsión. Adicionalmente, lo común a estas edades es que la etapa laboral haya finalizado, por lo que perdemos la posibilidad de obtener ventajas fiscales.

Debemos considerar que desde el punto de vista del asegurado, el seguro de dependencia es un producto de riesgo. De no producirse el siniestro, las primas aportadas no se recuperan, por lo que el potencial asegurado suele preferir destinar el ahorro disponible a productos de jubilación (planes de pensiones, PPA...) antes que a productos de dependencia.

Todo parece indicar que el desarrollo de estos productos pasa por un tratamiento fiscal más favorable, para todos los tramos de edad, independientemente de la situación laboral.

RENTAS VITALICIAS

Los requerimientos de capital derivados de SII para este tipo de productos hacen que hayan perdido atractivo para las entidades aseguradoras. Aún así, quedan en el mercado

algunas compañías que siguen apostando por este tipo de productos, con distintas fórmulas (rentas reversibles, crecientes o constantes, revisables, a prima única financiada con hipoteca inversa...)

En este caso, las aseguradoras reclaman a los reaseguradores soluciones para aliviar los requerimientos de capital de este tipo de productos. Debemos considerar que, tradicionalmente, las entidades reaseguradoras que trabajan vida se han centrado en los productos de riesgo, no teniendo en sus balances obligaciones derivadas de ahorro. Este hecho, en el actual entorno de SII implica una oportunidad de desarrollo.

En el cuadro superior, podemos observar que el coeficiente asignado por SII a la correlación entre longevidad y mortalidad presenta un valor negativo. El reasegurador tiene aquí un papel como intermediador, pudiendo tomar riesgos de longevidad que le permitan no solo optimizar, sino incluso minorar, sus requerimientos de SCR gracias al efecto diversificador de la matriz de cálculo.

Soluciones alternativas (swaps de longevidad, Finite Quota Share, contratos multitrigger o singletrigger...) también son una opción válida para las cedentes. En <http://www.artemis.bm/> podemos obtener una referencia de las operaciones más significativas realizadas en los últimos años.

Nuevos retos, nuevos compromisos

Nacional de Reaseguros S.A. CIFRAS MÁS SIGNIFICATIVAS 2016	Miles de Euros	Crecimiento
INGRESOS		
Primas de reaseguro aceptado	531.986	3,9%
Rendimientos financieros netos	18.197	-20,9%
Total ingresos	550.183	2,8%
FONDOS PROPIOS	305.218	9,5%
RESULTADO DEL EJERCICIO	37.743	5,4%
APLICACIÓN DE RESULTADOS		
Dotación a reservas patrimoniales	26.443	5,4%
Dividendo	11.300	5,5%



Nacional de Reaseguros S.A.

www.nacionalre.es



SELECCION

VIDA

Depósito legal: M-344-97

SELECCIÓN VIDA es una publicación editada por el Dpto. Ramos Personales de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con el Doctor Pedro Gargantilla Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es