

El sector asegurador y la necesidad de datos estadísticos y actuariales de discapacidad

José Miguel Rodríguez-Pardo del Castillo

Profesor Universidad Carlos III Madrid. Máster en Ciencias Actuariales

INTRODUCCIÓN

La industria del seguro privado se encuentra inmersa en un proceso profundo de reevaluación de las variables explicativas que determinan el precio del seguro. La reciente prohibición del uso del género como factor de riesgo por la aplicación de la Directiva de no discriminación por género es un buen ejemplo de ello. Así mismo, las diferentes normativas internacionales en materia de discapacidad trasladada al derecho español suponen para el asegurador un análisis detallado del alcance de la norma para evitar situaciones de discriminación.

Disponer de estadísticas sobre morbilidad y mortalidad según la naturaleza de la discapacidad, con el mayor alcance posible, se configura como uno de los elementos esenciales para la correcta valoración del riesgo, dando cumplimiento al principio de equidad actuarial que garantice la no discriminación.

LA NORMATIVA EN MATERIA DE NO DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD

El Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobado el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York entró en vigor el 3 de mayo de 2008. Mediante este convenio, las personas discapacitadas disponen de una herramienta legal que garantiza la protección de los derechos humanos universales. Este convenio se ha considerado como el primer tratado sobre los derechos humanos del siglo XXI en entrar en vigor en todo el mundo, debido a que en él se establece una amplia clasificación de personas con discapacidad y considera que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Al considerar la discapacidad como una cuestión de los Derechos Humanos, las personas en situación de discapacidad no serán objeto de políticas asistenciales, sino sujetos de Derechos Humanos.

España ratificó la Convención y su Protocolo Facultativo, y de esta manera fue publicado en el Boletín Oficial del Estado el 21 de abril de 2008. En su artículo 25 relativo a la salud se establece que: *Los Estados reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.* Y continúa:

“prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando estos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable”;

El Parlamento Europeo en 2009 también ha tratado la discapacidad en el seguro. Estableció que los factores de riesgo y actuariales son claves para observar los cambios que se van produciendo en la esperanza de vida y en las tasas de mortalidad así como la disminución de fronteras para los incapacitados. Las compañías de seguros tienen que valorar los riesgos con los medios adecuados y garantizar que las diferencias de trato son razonables y están justificadas por un fin legítimo.

Como respuesta a estas iniciativas legislativas, la Unión de Entidades Aseguradoras Españolas (UNESPA) ha elaborado una Guía de Buenas Prácticas en Materia de Discapacidad para tratar de dar cumplimiento adecuado a la discapacidad en relación con el seguro. Esta guía es un instrumento para avanzar en la consecución de dicho objetivo y considera dentro de “Buenas Prácticas de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad” el *Participar en iniciativas sectoriales para obtener datos estadísticos y actuariales.*

REPERCUSIÓN EN LA INDUSTRIA DEL SEGURO

La prohibición del uso de la discapacidad de las personas en la tarificación de determinados productos de seguros supondría, en opinión de las aseguradoras, una serie de modificaciones dentro del sector asegurador, ya que si la aseguradora no cuenta con toda la información necesaria para realizar una evaluación correcta del riesgo la prima, el nivel de cobertura y las condiciones de las póliza se verán afectadas.

En el informe *“Why the use of age and disability matters to costumers and insurers”* elaborado por Oxera sobre el uso de la información sobre la edad y la discapacidad en la suscripción de seguros, diseño de productos y los precios en Europa, se analiza el impacto que puede tener para el sector de los seguros la prohibición de la edad y de la discapacidad en la utilización de las tarifas. El objetivo de este informe es que no se siga la línea del factor de riesgo de género que ha sido recientemente prohibido como variable explicativa del riesgo. Razones por la cuales la discapacidad es una variable clave en el mercado asegurador según el citado informe son:

- *La discapacidad acorta la esperanza de vida:* las aseguradoras necesitan saber si la persona asegurada presenta una discapacidad para productos como el seguro de vida. Se concluye que la variable discapacidad es esencial en este tipo de productos.

Las compañías de seguros tienen que valorar los riesgos con los medios adecuados y garantizar que las diferencias de trato son razonables y están justificadas por un fin legítimo

- *Información sobre la discapacidad es relevante en el desarrollo y la suscripción de seguros:* el seguro de discapacidad protege al asegurado garantizando unos pagos futuros frente al riesgo de que una enfermedad futura, una lesión o una discapacidad les impidan poder trabajar. Por lo tanto, si una persona se incapacita, esto podría desencadenar directamente el pago del seguro. Esto también puede ser considerado en los seguros de dependencia, ya que si alguien queda incapacitado las aseguradoras tendrán que requerir más gastos a este tipo de personas.
- *Los productos de seguros están diseñados para proporcionar un seguro contra un evento incierto e improbable:* determinadas compañías de seguros pueden ser incapaces de ofrecer una cobertura más amplia para personas discapacitadas ya que el riesgo es mayor al evento asegurado.



La iniciativa de la Guía de Autorregulación de las aseguradoras está orientada a evitar situaciones de discriminación por discapacidad, mediante la elaboración de estadísticas que permitan la justa evaluación del riesgo

- *El seguro médico privado también proporciona ejemplos de las posibles consecuencias de una restricción en el uso de información sobre la discapacidad.* Cuando las aseguradoras no han sido capaces de establecer las primas en función de factores de riesgo se produce selección adversa afectando gravemente en el suministro de productos de seguros médicos privados.

Los productos de seguros que garantizan los eventos desencadenados por el riesgo de mortalidad o de morbilidad por lo general implican riesgos médicos. Normalmente, en el momento de la suscripción los consumidores tienen que informar a la compañía acerca de:

- Las condiciones médicas actuales.
- Condiciones médicas pasadas.
- Discapacidades.
- Estilo de vida (fumador/no fumador).

Para realizar una correcta selección y valoración del riesgo en el proceso de suscripción habrá que realizar una evaluación de la discapacidad teniendo en cuenta:

- Riesgo de morbilidad implícito en la suscripción y el curso evolutivo de éste.
- Análisis de la siniestralidad experimentada.
- Clasificación del grado de discapacidad establecido en la sentencia del órgano competente.

El objetivo de las declaraciones de salud es conocer el grado de discapacidad, haciendo referencia a la localización orgánica o enfermedad de origen, o bien preguntando al posible asegurado acerca de las posibles alteraciones que pueda sufrir. Por lo tanto las compañías de seguros tendrán

que averiguar si la situación del asegurado está relacionada con la contingencia de enfermedad común o con la accidental, conocer cuál es el tipo de enfermedad que inició el proceso y por último calibrar el grado de discapacidad valorando posteriormente el riesgo.

El hecho de que personas discapacitadas soliciten un producto de seguro de vida implica que por dicho seguro paguen una sobreprima, ya que su tasa de mortalidad es más elevada que en el caso de una persona que no padezca discapacidad. A su vez hay que tener en cuenta que en función de la discapacidad que tengan los consumidores determinadas coberturas no se verán afectados.

Por simplicidad se podrían clasificar a los solicitantes de seguros en tres categorías de riesgo en relación a la discapacidad y la mortalidad esperada en:

- Riesgo de mortalidad “estándar”, no existen discapacidades que sugieran mayor riesgo de mortalidad.
- Riesgo de mortalidad “doble”, discapacidad que sugiere un aumento moderado del riesgo de mortalidad.
- Riesgo de mortalidad “alto”, graves discapacidades que sugieren mucho mayor riesgo de mortalidad.

Si la población total se compone de 1000 consumidores, de los cuales el 80% pertenecen al grupo de riesgo “estándar”, el 15% al grupo de riesgo “doble” y el 5% son de riesgo “alto”.

Obviamente esta clasificación es claramente insuficiente para realizar un *pricing* adecuado del riesgo de morbi-mortalidad de personas con discapacidad. Además, aunque los manuales de suscripción de riesgo de las aseguradoras están basados en evidencias estadísticas tomadas de la población asegurada o población general, estos no han profundizado lo suficiente como para que se de cumplimiento al principio de equidad actuarial. De hecho, la iniciativa de la Guía de Autorregulación de las aseguradoras está orientada a evitar situaciones de discriminación por discapacidad, mediante la elaboración de estadísticas que permitan la justa evaluación del riesgo.

Tan solo desde los organismos públicos encargados de la elaboración de estadísticas sobre morbilidad y mortalidad (que desagreguen según causas en el caso de personas en situación de discapacidad) y desde la confección de modelos bioactuariales se podrá dar cumplimiento a este mandato, que tiene su fundamento en lo que se comienza a denominar justicia actuarial.