

SELECCION



Número 33
Año IX
Octubre 2005

VIDA

DIABETES

Diagnóstico y tarificación

DIABETES

Diagnóstico y tarificación

La diabetes tiene un gran interés por su presencia cada vez más notable entre la población actual. Uno de los factores que está incidiendo en el aumento del número de diabéticos es la falta de actividad física o sedentarismo.

Un ejemplo claro es la Diabetes de tipo II, que solía afectar a personas con edades superiores a los 35 años, y que en la actualidad tiene una incidencia cada vez mayor en niños con problemas de obesidad, que pasan la mayor parte de su tiempo libre realizando actividades sedentarias.

Conviene recordar que la diabetes es una enfermedad crónica del metabolismo que consiste en una deficiencia y/o aumento de resistencia a la insulina. Su diagnóstico se basa en una clínica caracterizada por pérdida de peso, debilidad general, aumento de la sed e incremento en la producción de orina, y se confirma mediante los correspondientes análisis de orina y sangre.

Criterios Diagnósticos

Los criterios para el diagnóstico de la diabetes mellitus han sido recientemente revisados por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Existen tres criterios o principios para calificar si una persona es diabética:

1. Nivel de glucosa en sangre (glucemia) de **más de 200 mg/dl en cualquier momento**, conjuntamente con los síntomas clásicos de exceso de ingesta de alimentos y bebida (Polifagia y Polidipsia), exceso de producción de orina (Poliuria) y pérdida de peso.
2. Glucosa **“EN AYUNAS” superior a 126 mg/dl (7 mmol/l)**.
3. Presencia de unos niveles de **glucosa por encima de 200 mg/dl (11.1 mmol/l) en un análisis DE DOS HORAS POSTERIOR A UNA SOBRECARGA ORAL DE GLUCOSA DE 75 GRAMOS** (test realizado según los criterios de la OMS).



La diabetes es una enfermedad crónica del metabolismo que consiste en una deficiencia y/o aumento de resistencia a la insulina

El hallazgo aislado de uno cualquiera de estos criterios no es suficiente para establecer el diagnóstico. Debe confirmarse en días posteriores con el mismo o con alguno de los dos restantes.

Cuando después de esta sobrecarga obtenemos valores entre 140 y 200 mg hablamos de intolerancia a carbohidratos (la antigua prediabetes o diabetes química).

La intolerancia a los carbohidratos es un problema muy común e importante, especialmente para la industria de los seguros, puesto que en una buena proporción de casos los pacientes con este problema acabarán en una diabetes franca, y ello de forma más acusada en las personas que descuidan el control de su peso y la realización de ejercicio físico.

Hoy en día se presta mayor atención a la necesidad de que la sociedad tome conciencia de lo importante que es el mantenerse activos y realizar un ejercicio medio que supere el equivalente a andar como mínimo unos 5 Km. al día. Y es que muchas personas, llevadas por los medios que nos aporta la vida de la gran ciudad, caminan únicamente de su butaca o silla de despacho al ascensor, y del ascensor al garaje para conducir su coche y pasar la mayor parte del día sentadas en otra mesa de despacho. De esta forma, al final del día apenas han realizado ningún esfuerzo físico.

La Diabetes en el proceso de selección

La realización de una revisión médica para un seguro de vida es a menudo la circunstancia que descubre la presencia de una diabetes, pero en general el paciente diabético que acude como candidato para un seguro de vida ya sabe que tiene esta alteración metabólica.

A los médicos tarificadores no se nos dan en general todos los datos que serían idealmente necesarios para realizar una buena evaluación del riesgo, pero cuando tenemos al paciente delante debemos considerar TODOS LOS FACTORES que lo incrementan. Así, por ejemplo, la presencia de una enfermedad coronaria asociada, o el hábito tabáquico adicional, o un aumento importante de lípidos en sangre, suponen un riesgo a menudo muy difícil de asumir.

Nunca podemos olvidar sin embargo que la industria del seguro, aparte de su misión de distribución de riesgos, tiene una misión social y hasta cierto punto de vista humana, y

que al paciente o cliente que tiene la desgracia de padecer una alteración genética no se le puede castigar con un rechazo absoluto. Por ello, a veces, cuando se trata de capitales medios o bajos, se aceptan personas sin estudiar y valorar de forma exhaustiva todos sus factores de riesgo. Sin embargo, cuando se trata de capitales altos o de garantías de invalidez, debemos ser cautos puesto que la diabetes, especialmente cuando no se controla de forma adecuada o asocia otros factores de riesgo, es una causa frecuente de siniestralidad.

Hacemos mención especial al diabético tipo I de larga evolución, o a cualquier diabético que consume tabaco, como personas que en general presentarán problemas a corto o medio plazo.

La sobremortalidad básica que venimos aplicando es la que se observa en las dos tablas siguientes, pero interesa que se valore la posibilidad de factores asociados de riesgo que a la larga tienen una importancia fundamental:

DIABETES tipo I

Edad	Vida	Invalidez y Accidentes
20 - 24 años	+250%	Rehusar
25 - 29 años	+200%	Rehusar
30 - 40 años	+150%	Rehusar
> 40 años	+100%	Rehusar

DIABETES tipo II

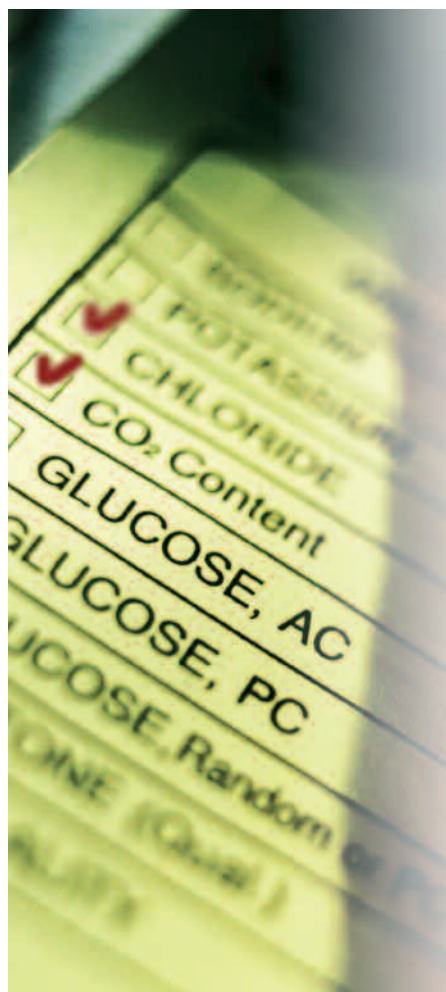
Edad	Vida	Invalidez y Accidentes
< 30 años	+200%	Rehusar
30 - 39 años	+150%	Rehusar
40 - 49 años	+75%	+100%
> 49 años	+25%	+25%

I.G. (Intolerancia a la Glucosa)

Se puede tarificar como la diabetes II, reduciendo 25% en cada tramo de edad

DIABETES RECIÉN DESCUBIERTA

Aplazar y valorar con estudio clínico complementario al cabo de 6 meses



FACTORES AGRAVANTES:

Para una correcta valoración del diabético se deben tener en cuenta los siguientes factores que resultarían en diferentes decisiones de tarificación para el seguro principal de Fallecimiento:

FACTORES AGRAVANTES		TARIFICACIÓN Sobremortalidad adicional
Diabetes TIPO I	Desde hace < 5 años	0
	Desde 5 - 20 años	+ 50%
	Desde hace > 20 años	Rehusar
Diabetes TIPO II	Desde hace > 10 años	+ 50%
Uso de INSULINA	Más de 80 unidades al día	+ 25%
Consumo de TABACO	Fumador de un paquete o más	En general Rehusar
Consumo de ALCOHOL	Consumidor de más de 5 unidades de alcohol o elevación más que marginal de GGT	Rehusar
Fondo de OJO	Retinopatía exudativa - proliferativa	Rehusar
Asociación a SOBREPESO e HIPERTENSIÓN	En caso de alteraciones no severas	Añadir sobremortalidad de forma independiente acercándose al tramo superior
Evidencia de ENFERMEDAD CORONARIA O ARTERIAL PERIFÉRICA	Historia de angina, alteraciones en EKG, claudicación intermitente, falta de pulso en pies.....	En general Rehusar
CONTROL deficiente	HbA1c > 7,5	+ 50%
CONTROL muy deficiente	Más de 3 ataques de coma diabético o hipoglucémico en los últimos 3 años o HbA1c > 9	Rehusar
Análisis de ORINA- Presencia de ALBUMINURIA	Hasta 25 mg / 100 ml	+25%
	Más de 25 - 30 mg / 100 ml	Rehusar
Análisis de SANGRE	Si la tarificación por aumento de lípidos > 50% o aumento (cualquier grado) de creatinina	Rehusar

Principios generales

- Todo candidato a un seguro de vida, incluso para un pequeño capital, se debería realizar una prueba de glucosa en orina por tira reactiva, puesto que es una prueba económica y efectiva para detectar muchos casos de diabetes.

- En caso de positividad la mejor prueba de "confirmación – exclusión" es la realización de una curva de glucemia, simplificada con una glucemia basal y una última toma a las 2 horas de haber ingerido 75 gramos de glucosa (equivalente a un desayuno con 2 bollos y 2 vasos de leche conteniendo cada uno 2 paquetes de 10 gramos de azúcar).

- Como en muchas enfermedades, no hay un tratamiento definitivo, pero sí un control por medio de la dieta, la medicación oral y la insulina. En la valoración del riesgo se debe siempre considerar el índice de cumplimiento por parte del enfermo, ya que el riesgo está claramente agravado en "DESCUIDADOS o MALOS CUMPLIDORES".

- Actualmente está a punto de comercializarse la insulina por inhalación. Inicialmente al menos no es apta en fumadores y se debe combinar con una inyección de insulina/día.



- En general se cuida mucho la tensión en el diabético, procurando mantener las cifras más bajas posibles, dado que la evolución de la nefropatía depende en un alto grado del mantenimiento de cifras medias constantemente bajas. La observación de cualquier grado de pérdida de albúmina en el diabético es de mal o muy mal pronóstico.

- La Diabetes predispone al carcinoma de endometrio en la mujer con sobrepeso, como factor independiente al aumento de frecuencia que existe por el mero hecho de padecer sobrepeso. De ahí la importancia de mantener las revisiones periódicas en las mujeres con diabetes y sobrepeso.

**En general,
los seguros
complementarios
deben dejar de tener
efecto a los 60 años y
en los diabéticos
juveniles es preferible
no asumir altos
capitales ni garantías
complementarias.**



La selección de Riesgos y el Reaseguro

ESTADOS UNIDOS

La selección de riesgos, punto de fricción entre seguro y reaseguro

En los últimos tiempos la prensa internacional especializada en el seguro y reaseguro de Vida ha reflejado el malestar de varios reaseguradores importantes del mercado norteamericano por lo que califican como falta de disciplina en los procesos de suscripción de algunas entidades aseguradoras de este ramo.

Esta problemática no ha surgido de forma repentina, sino que es fruto de un escenario que se ha ido conformando a lo largo de varios años de fuerte competencia en el seguro directo.

En estos momentos, los reaseguradores con una fuerte posición en ese país intentan atajar una situación en la que, en ocasiones, los criterios de suscripción se han supeditado en exceso a consignas de crecimiento y de cuota de mercado.

Sin duda, en casos como el de Estados Unidos, un alto grado del problema ha sido consecuencia de la falta de colaboración efectiva entre cedentes y reaseguradores. La relación de reaseguro se ha simplificado a términos estrictamente contractuales de intercambio de primas y siniestros, y no ha habido un canal de comunicación permanente, ni una definición de responsabilidades de las partes sobre la calidad y el control de la suscripción.

En estos momentos, se está generando un enconado debate sobre cómo actuar y un panel de medidas restrictivas por parte de ciertos reaseguradores (rechazo de siniestros en pólizas suscritas fuera de los criterios de selección de riesgos aceptados bajo el contrato, endurecimiento de las condiciones contractuales...), que creemos derivará, más que hacia un enfrentamiento entre intereses que son comunes a cedentes y reaseguradores, hacia una mayor sintonía y colaboración en la suscripción y hacia una incorporación más equilibrada de los estándares de evaluación y aceptación de negocio en los condicionados de los contratos de reaseguro.



Nuestro mercado: buen nivel en selección de riesgos

En el mercado español disfrutamos actualmente de una situación muy diferente a la descrita para el mercado de los Estados Unidos. Existe aquí un elevado nivel de responsabilidad compartida entre cedentes y reaseguradores en todos los aspectos concernientes a la selección de riesgos y a los criterios de suscripción de negocio del ramo de Vida.

En Nacional de Reaseguros creemos que un efectivo compromiso de colaboración en este campo y el reconocimiento del objetivo común de desarrollar una cartera equilibrada, por calidad y por tamaño, es el fundamento de una relación de reaseguro duradera y fructífera.

Papel decisivo de la selección de riesgos en la relación de reaseguro

El reaseguro de Vida tradicional, que supone en esencia una cesión de riesgo, es la base del negocio de un reasegurador en este ramo. Como en otras líneas de negocio, nos encontramos en las carteras del ramo de Vida con una exposición a desviaciones de la siniestralidad, debido a intensidad o frecuencia, que es la razón de ser fundamental de la transferencia de riesgos hacia el reasegurador.

En este tipo de reaseguro, la experiencia del reasegurador especialista en un determinado mercado aporta un

verdadero valor añadido, a través de las propuestas de los criterios y herramientas de selección de riesgos y de tarificación que mejor se ajusten a la realidad de la cartera, de tal forma que se facilita a la entidad de directo la estabilización de los resultados, la transferencia del riesgo de volatilidad al reasegurador y, en consecuencia, la liberación de recursos que pueden ser aplicados a otras finalidades.

La calidad en la suscripción, favorecida por el apoyo del reasegurador experto en el ramo y en el mercado, permite una mejor medida del riesgo asumido, razón por la que los precios pueden ajustarse, al verse minimizado el impacto de desviaciones por apreciaciones erróneas de los niveles de riesgo asumidos.

Esta circunstancia influye de forma determinante en las modalidades de reaseguro de Vida que implican una

**En este tipo
de reaseguro,
la experiencia
del reasegurador
especialista
en un determinado
mercado aporta
un verdadero
valor añadido**

transferencia intensiva del riesgo, al trasladarse de las cedentes a los reaseguradores una gran parte de la incertidumbre sobre la siniestralidad y el resultado.

Mediante una cesión significativa de su cartera, la cedente traslada a los reaseguradores un elevado porcentaje de su exposición a desviaciones de frecuencia e intensidad, lo que permite ajustar las condiciones de reaseguro para que la cedente, que en este caso trabajaría con los criterios de selección de riesgos acordados con el reasegurador, esté en disposición de optimizar de forma combinada sus tarifas de directo y los resultados netos de la cartera reasegurada.

En el extremo opuesto, una utilización del reaseguro que por ejemplo sólo pretenda la cobertura de “riesgos punta” y de “riesgos de cúmulo”, es una alternativa en la que la calidad en la selección de riesgos ve matizada su influencia en las condiciones, al quedar superada por la coyuntura de oferta de mercado y por el precio de la capacidad solicitada, aspectos mucho más importantes en acuerdos de reaseguro en los que el nivel de volumen de cesión se ve minimizado.



... lo bueno conocido

CIFRAS MÁS SIGNIFICATIVAS 2004	Euros	Crecimiento
INGRESOS		
Primas de reaseguro aceptado	333.194.979	8,8%
Rendimientos financieros	12.839.164	-6,7%
Total ingresos	346.034.143	8,1%
PROVISIONES TÉCNICAS REASEGURO ACEPTADO	403.188.796	12,0%
RETENCIÓN		
Primas retenidas	207.081.951	11,1%
Provisiones técnicas retenidas	340.291.437	13,1%
% sobre primas retenidas	164,3%	
ACTIVOS RENTABLES	429.285.991	14,9%
RECURSOS PROPIOS		
Capital social desembolsado	21.600.000	5,9%
Reservas patrimoniales	28.417.360	14,9%
Resultado neto del ejercicio	7.993.957	24,4%
Total recursos propios	58.011.317	12,5%



Nacional de Reaseguros S.A.

www.nacionalre.es

SELECCION
VIDA

Depósito legal: M-344-97

SELECCION VIDA es una publicación editada por el
Dpto. Técnico de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A.
en colaboración con INTERCLINIC.
Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es