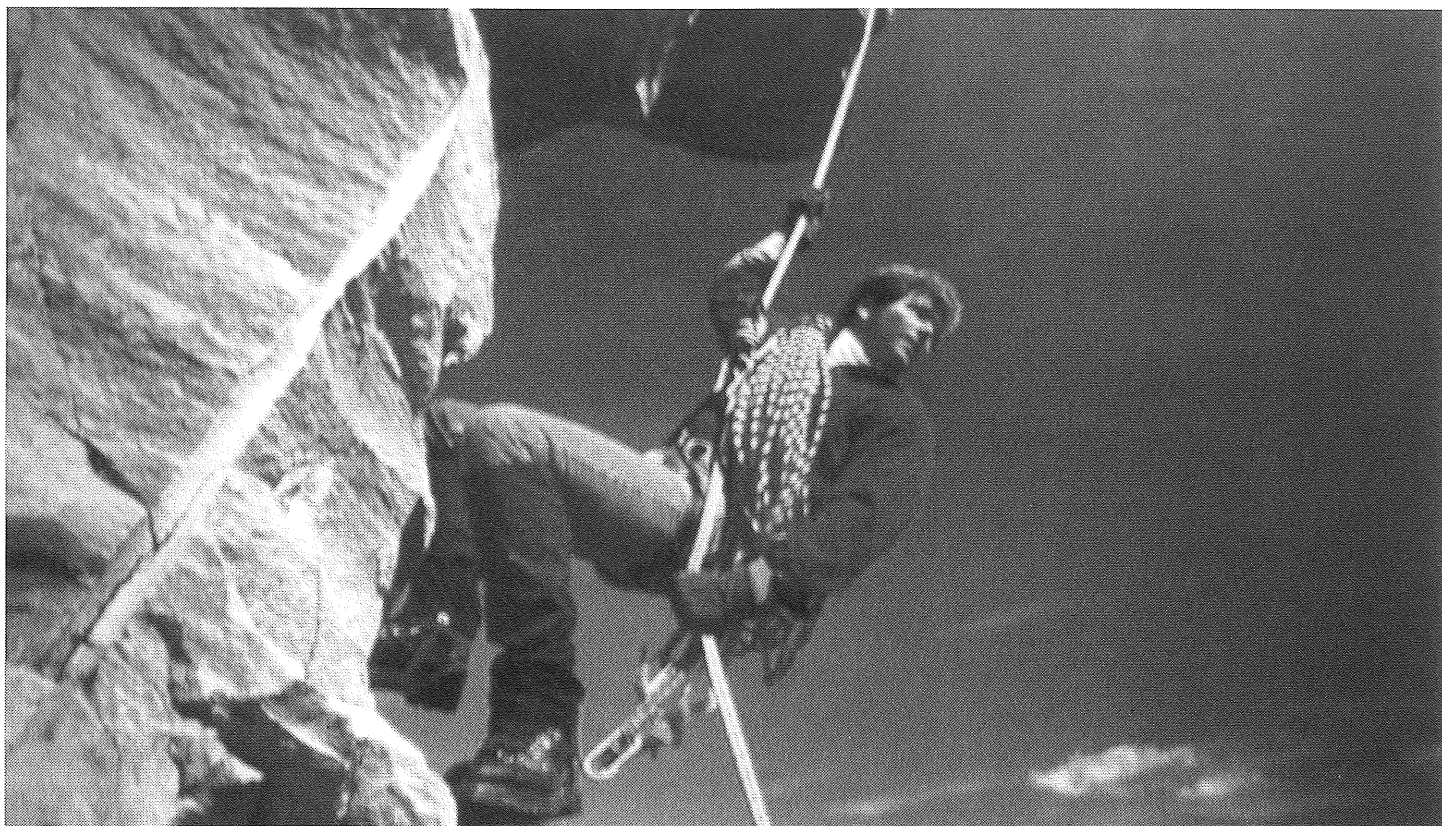


ACCIDENTES PERSONALES: Asignación de riesgos a Grupos de Tarifa



Cobertura profesional

Para lograr una correcta medición del riesgo en los seguros de Accidentes Personales, resulta de importancia la adecuada asignación de la tasa al riesgo efectivo. Esta operación no parece entrañar, en principio, una excesiva complicación, pero puede verse alterada por una serie de circunstancias, entre las que señalamos, por constituir un serio obstáculo para la aplicación automática de las tasas, la ambigüedad inicial de ciertas profesiones.

A modo de ejemplo y por tratarse de una nomenclatura social y mercantilmente aceptada, citaremos la profesión de "industrial". Bajo esta denominación podemos referirnos tanto a un empresa-

rio que desarrolle una actividad eminentemente sedentaria, como a otro cuya actividad sea esencialmente manual, y es que esta categoría, por su generalidad, tiene capacidad semántica y real para albergar muy diversos tipos de actividad y de muy diferente nivel de riesgo.

Esta situación nos hace apreciar la relevancia que reviste el conocimiento de la profesión para poder clasificar al asegurado en un determinado grupo de riesgo. En todo caso, para lograr una valoración precisa, debemos siempre solicitar aquella información complementaria que nos permita acotar el perfil de la actividad a la que el candidato se dedica dentro de su profesión (clase, características, si es preferentemente manual o intelectual, o bien el tipo de negocio, si se efectúan desplazamientos, de forma habitual o esporádica...).

La función del vendedor como vehículo de la operación de seguro resulta decisiva para obtener una buena información acerca de las actividades concretas realizadas por el asegurado. De los datos aportados por él dependerá que una profesión se encuadre, o no, en el grupo de tarifa correcto y se recargue o bonifique en la proporción adecuada en función de la mayor o menor exposición al riesgo percibida por el tarificador a través de la información suministrada.

En el caso anteriormente citado (un industrial), a la hora de tarificar optaremos por un grupo bajo de riesgo en el caso de que sus actividades sean principalmente administrativas y de tipo sedentario, y elegiremos un grupo algo más elevado si la actividad se viera agravada al efectuar el candidato frecuentes desplazamientos, o en los supuestos de ciertos oficios de carácter

manual que comporten elementos de riesgo realmente tangibles (por ejemplo, un taller de carpintería).

Ya hemos remarcado la dimensión del papel desempeñado por el vendedor. De su buen hacer va a depender, en buena medida, la existencia de una cartera bien tarificada; de ahí la necesidad de impulsar una buena política de formación de la red comercial dentro de una entidad aseguradora. Formación que, como en otros niveles de la empresa, debe ser continua y actualizada para hacer frente a las exigencias e innovaciones de una época tan dinámica como la actual.

Cobertura extraprofesional

Existen pólizas que cubren exclusivamente la actividad profesional del asegurado durante la jornada laboral y otras en las que el ámbito es de mayor amplitud (cobertura 24 horas). Es en este segundo grupo de riesgos donde sería **necesaria la aplicación de un determinado recargo sobre las tasas iniciales siempre que en la esfera extraprofesional el asegurado realice algún tipo de actividad que comporte un riesgo adicional** (aficiones o deportes peligrosos, etc.). Para que ningún factor de agravación del riesgo quede sustraído a la apreciación de la entidad aseguradora, es esencial obtener del solicitante de seguro una documentación previa a la contratación, que ha de ser elaborada con claridad y debe formular, sin equívocos, las oportunas preguntas.

Riesgo de Salud

En la documentación que se presente al candidato, conjuntamente con las circunstancias que pudieran incidir en la valoración del riesgo, tanto las relativas a la actividad profesional como aquellas otras que afecten a su vida extraprofesional, conviene además hacer referencia a las características relacionadas con la salud. Con respecto a estas últimas, el conocimiento del estado de salud del potencial asegurado debe permitir al suscriptor evaluar la mayor o menor probabilidad de siniestro y la posible agravación de las consecuencias en caso de que éste acaezca.

Tras el oportuno estudio del estado clínico del candidato, la decisión del suscriptor puede orientarse en los siguientes sentidos:

- Aplicación de tasas sin recargo, por considerarse que el estado de salud no incide, o incide escasamente, en la dimensión del riesgo.
- Aplicación del oportuno recargo, porque concurren circunstancias que lo agravan.

- Aplicación de cláusula de exclusión, para eliminar de la cobertura las consecuencias de situaciones preexistentes.

- Rechazo del riesgo, porque en las circunstancias clínicas actuales la probabilidad de siniestro excede de lo razonable.

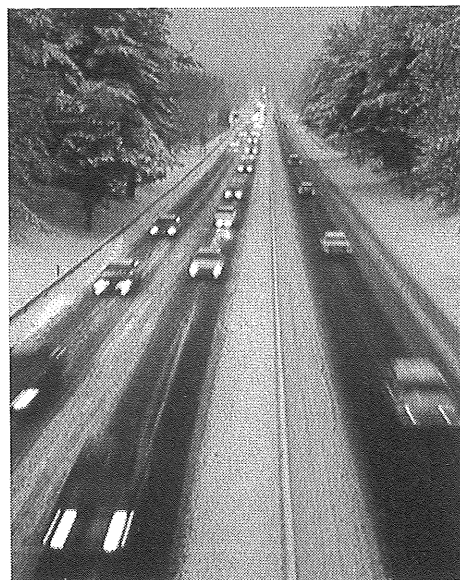
Riesgo de circulación

Otro aspecto importante relativo a la fijación de tasas es el de las dobles garantías por accidente de circulación, en las que, por lo general, se suelen aplicar unas tasas fijas que quizá no sean muy apropiadas desde un punto de vista técnico.

Nos estamos refiriendo principalmente a actividades de conducción en las que la probabilidad de acaecimiento de siniestro se acentúa (dada la mayor exposición) en relación con otras profesiones más sedentarias. Este puede ser el caso de los conductores (de camiones, furgonetas, taxis, ambulancias, etc.) o de actividades con uso frecuente de vehículos (viajantes, representantes, agentes comerciales, etc.). En este grupo de actividades se aconseja una especial sensibilidad a la hora del estudio del riesgo, sobre todo en lo que a nivel de capitales (por el mayor o menor desequilibrio que puedan suponer) y tipo de tasas a aplicar se refiere ya que, por la agravación concurrente, es obvio que han de ser superiores a las habituales.

No debemos perder de vista en esta clase de riesgos la posible antiselección que con unos criterios erróneamente flexibles puede producirnos un importante deterioro de nuestra cartera.

En relación a los capitales, estimamos oportuno indicar que **las coberturas dobles o acumulativas constituyen**



un importante estímulo comercial, ya que posibilitan la duplicación del capital asegurado sin que ello suponga un incremento del 100% de la prima. Si bien, en la mayor parte de los riesgos este esquema está respaldado técnicamente por la aplicación de unas tasas inferiores a las de las garantías principales, en el caso de grupos de riesgo de circulación (actividades con una frecuencia de utilización de vehículo sensiblemente elevada) estas diferencias de tasa deberían acortarse de manera importante.

Tenemos, pues, que desde la óptica de la frecuencia de siniestralidad debería procederse a incrementar la tasa de accidente de circulación debido a la mayor exposición al riesgo. Y a esto habría además que añadir el recargo correspondiente para el caso de que se solicitaran capitales elevados. Por ello, como indicábamos anteriormente, el atractivo comercial de este tipo de coberturas dobles por accidente de circulación sólo está justificado cuando se trata de capitales bajos o moderados y para grupos que no presenten especial peligro, pero fuera de estas situaciones son de difícil justificación técnica.

A la hora del estudio del riesgo no se debe olvidar la existencia del interés asegurable. Parece razonable que una persona desee contratar un capital de 10 millones de ptas. con una cobertura complementaria acumulativa de otros 10 millones en caso de accidente de circulación, pero resulta más difícilmente asumible que una persona desee contratar un seguro de 100 millones de ptas. y que este capital se duplique alcanzando los 200 millones de ptas. si el accidente es de circulación.

A partir de ciertos niveles de capital las coberturas dobles pierden toda su razón de ser; es decir, una persona puede requerir su aseguramiento por 100 millones de ptas. o por 200 millones de ptas., pero no parece tener mucho sentido que su necesidad de cobertura oscile de manera tan apreciable por la mera circunstancia de que el accidente sea o no un hecho de la circulación.

Dentro de las garantías complementarias por accidente de circulación pueden existir situaciones agravadas, como sería la conducción de motocicletas. Es de sobra conocida y aceptada la incidencia del riesgo existente en aquellas personas que utilizan este tipo de vehículos, especialmente en tramos de edades jóvenes.

Con respecto a este grupo de asegurados se debe mantener una especial cautela en cuanto a los niveles de capital, incluso sugiriendo, si llegara el caso, la eliminación de la cobertura doble. Otro aspecto a tener muy en cuenta es el de la aplicación de los oportunos recargos correspondientes a la agravación del riesgo, no sólo en las garantías principales sino también en las complementarias.

Cáncer de mama



Cuando estudiamos los casos que se nos presentan para valorar el riesgo de las personas que desean contratar un seguro, es muy común que surjan problemas relacionados con la glándula mamaria. Esto no resulta en absoluto extraño si consideramos que el cáncer de mama es el que afecta con mayor frecuencia al ser humano.

En USA la probabilidad de que una mujer padezca cáncer mamario a lo largo de su vida es de un 12% y de que muera de esta enfermedad del 3,5%. Contabilizando solamente los cánceres malignos de mama, en España son hospitalizadas 25.000 mujeres todos los años; el número anual de personas muertas por esta patología es de 6.000.

Las afecciones de la mama pueden ser múltiples (quistes, infecciones, mastopatías de diferente entidad...) pero el problema más significativo para la tarificación es el denominado cáncer mamario. De ahí que de forma siquiera muy esquemática, abordemos en los apartados siguientes una semblanza de determinados aspectos relacionados con esta enfermedad que tienen una incidencia notable en la valoración del riesgo y en los criterios que conforman la política de contratación de una entidad.

Cáncer mamario. Factores de riesgo agravantes

En términos clínicos se consideran como factores que pueden, en mayor o menor medida, propiciar el cáncer de mama los enumerados a continuación:

1.- Antecedentes familiares. Cuando la persona tiene algún familiar de primer grado que ha sufrido este tipo de cáncer la probabilidad de padecerlo ella a lo largo de su vida se multiplica por 2 o por 3.

2.- Menarquía temprana y menopausia tardía.

3.- Nuliparidad (no haber dado a luz). Aumenta en un grado ligero las posibilidades de este tipo de tumor.

4.- Primer embarazo a edad tardía.

5.- Contraceptivos orales. Se considera que el uso continuado por períodos superiores a 10 años aumenta la incidencia de cáncer mamario.

6.- Radiación en niñas de 10 a 15 años. La radiación es nociva cuando se recibe por la mama en período de formación.

7.- Obesidad. Consumo elevado de grasas.

8.- Ingestión de alcohol. en cantidades superiores a "ligeras".

9.- Sedentarismo. Diversos estudios y observaciones demuestran que, por lo menos de forma parcial, la mujer que realiza ejercicio tiene una menor exposición a hormonas (estrógeno-progeste-rona), lo que provoca una reducción de la incidencia de cáncer mamario en un 37% con respecto a la población en general.

10.- Enfermedad fibroquística. La mastopatía fibroquística a nivel clínico, por englobar esta situación casos de la llamada proliferación ductal y/o hiperplasia atípica, tiene una incidencia negativa en el pronóstico de vida.

11.- Historia de cáncer mamario. Una mastectomía por cáncer conlleva un riesgo de nueva aparición de un 1% al año durante el resto de la vida. Por ello es importante la realización de revisiones anuales.

Se observa una menor mortalidad en los pacientes con historia de cáncer mamario que toman Tamoxifen. El Tamoxifen tiene una acción similar a los estrógenos y se tolera en más de un 90% de los casos sin problemas.

Cáncer mamario. Factores pronósticos

Una vez que la persona ha sido diagnosticada de cáncer de mama interesa conocer las circunstancias en las que se descubrió el tumor, el tiempo que ha transcurrido desde el diagnóstico y el estado actual del paciente.

1.- Estadíaje. Se consideran 4 estadios o situaciones:

Grado 0. In situ.

Grado I. Localizado en órgano.

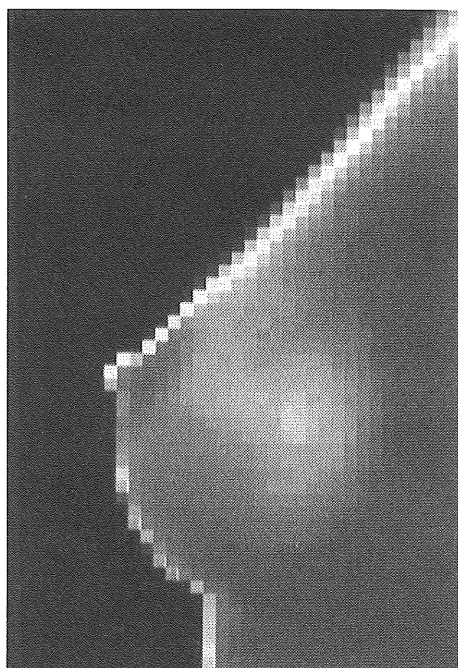
Grado II. Regional con metástasis ganglionares.

Grado III. Invasión de órganos vecinos - inoperable.

Grado IV. Con metástasis a distancia.

Hay dos tipos de cáncer in situ (CIS) a nivel de mama:

a) CIS lobular; no forma masa palpable. Provoca cáncer ipsi o bilateral en el 25% de los casos.



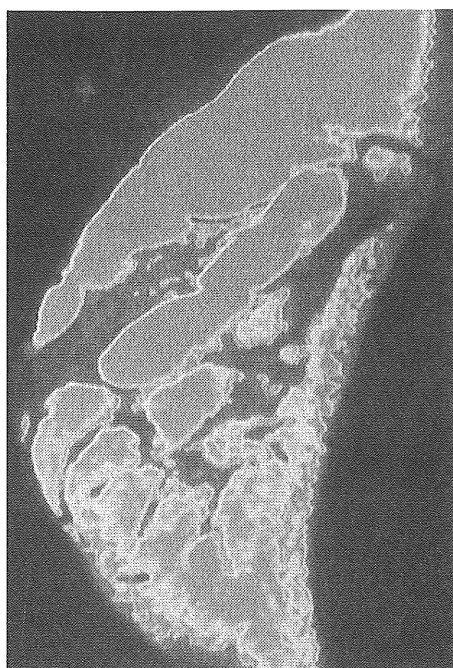
b) CIS ductales; forman masas definidas con microcalcificaciones. Se tratan con lumpectomía o extracción de la masa tumoral exclusivamente. Posteriormente existe una mayor frecuencia de desarrollo de nuevos cánceres a nivel ipsilateral.

En relación con la mortalidad que existe entre las mujeres con tumores a nivel local (ganglios no afectados) y tumores regionales con ganglios ya invadidos, el siguiente cuadro muestra el resumen de un importante estudio del incremento de mortalidad producido por ambas patologías en un colectivo de 50.000 mujeres de entre 35 y 44 años:

INCREMENTO DE LA MORTALIDAD

Tiempo desde el diagnóstico	LOCAL	REGIONAL
0 - 2 años	1.136%	4.535%
2 - 5 años	1.473%	4.162%
5 - 10 años	618%	1.734%
10 - 15 años	329%	835%
15 - 20 años	289%	498%

Destaca en este estudio la observación de como la mortalidad se dispara en los primeros cinco años a partir del diagnóstico, manteniéndose elevada incluso después de pasados 20 años.



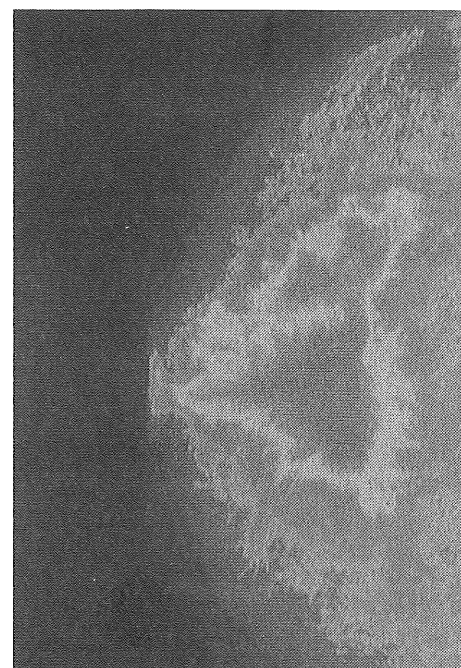
2.- **Tamaño del tumor.** El tumor mamario tiene un crecimiento lento con 3 "doblares de celularidad" por año, lo cual supone que partiendo de una célula pueden pasar 10 años hasta que alcance la masa de 1 cm., tamaño a partir del cual ya pueden ser palpadas por la mano.

A partir de los 4-6 mm. de diámetro, el tumor empieza a producir metástasis o emigración a distancia. En esta fase su detección solamente se puede lograr a través de mamografías. Por ello, la realización de esta prueba a personas por encima de los 50 años tiene un valor probado en mejorar el pronóstico.

3.- **Tipo histológico.** Se deberían considerar grados de mitosis, inflamación y necrosis. De momento no se ha producido el acuerdo necesario entre patólogos como para obtener datos válidos a nivel estadístico de seguimiento.

Los diagnósticos anatomopatológicos más frecuentes con los que nos encontramos son: carcinoma ductal (80%), lobular infiltrante (10%) y medular con menor tendencia a metastatizar a los ganglios regionales (5%).

4.- **Receptores.** La presencia de receptores estrogénicos o de progesterona produce mejor respuesta al tratamiento hormonal. La supervivencia aumenta al menos a los 10 años del



diagnóstico cuando el tumor tiene uno de estos receptores.

Conclusiones

De todo lo anterior se concluye:

1.- Para poder realizar la valoración del riesgo, los candidatos con una historia de cáncer de mama deben aportar:

- El historial donde se detalle el tipo de tumor.
- El tamaño inicial.
- Los tratamientos seguidos.
- La existencia de contaminación ganglionar.

2.- Además, si el seguro a contratar es de capitales medios o elevados, una historia de cáncer mamario obliga a realizar las siguientes pruebas:

- Reconocimiento médico.
- Análisis de sangre,
- Radiografía de Tórax
- Ecografía hepática.

3.- En cánceres locales la contratación se debe posponer hasta 2 años después de terminado el tratamiento y en los regionales, ya con afectación de los ganglios de la axila, es aconsejable aguardar 5 años.