

## Consideraciones en la selección de un individuo previas a la suscripción de un seguro

### Productor de Seguros, Médico Examinador y Aceptación

Por: **Jesús A. Abraham D.**



Actuario egresado de la Universidad Central de Venezuela (UCV) especializado en seguros de vida y con experiencia en cursos sobre Seguros de Vida en Zurich, Suiza. Ha sido galardonado como académico por sus más de 35 años de experiencia como docente en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales en la UCV. Ha presentado diversos trabajos de ponencias y como columnista, la más reciente en la Revista Internacional de Seguros, 2007. Se ha desempeñado en diversos cargos actuariales, destacan sus colaboraciones en el Ministerio de Fomento - Superintendencia de Seguros y más de 25 años dentro del Grupo Asegurador La Venezolana. Además, ha sido asesor de diversas compañías de seguros tales como: La Occidental de Seguros, C. A, Inter Bank Seguros, S. A y Seguros Guayana, C. A., entre otras. Actualmente es Vicepresidente Actuarial en Multinacional de Seguros en Caracas. Venezuela.

### Introducción y Objetivo

Antes de asegurar a un individuo las compañías de seguros evalúan el riesgo de asegurarlo<sup>1</sup>. Un mecanismo para determinar ese riesgo asegurable es pedirle al candidato que responda cuestionarios médicos o que se someta a exámenes médicos más detallados. Lo anterior, es parte del proceso administrativo durante la selección de un individuo para medir la pertinencia de una determinada cobertura y sobre todo determinar apropiadamente su prima de tarifa. El encargado de certificar ante la compañía de seguros sobre la salud de un solicitante y potencial asegurado es el médico examinador. El siguiente artículo aborda algunas de las consideraciones en el proceso de selección así como las diferencias subyacentes entre el trabajo del médico examinador y el médico familiar.

### Proceso de Selección

En diversos países de Latinoamérica y en particular en Venezuela no existen sistemas de datos especializados que contengan información sobre la salud o historial médico de una persona. Aunque poco realizadas, en el mejor de los casos sólo se pueden verificar las declaraciones del solicitante durante el periodo de disputa<sup>2</sup>. Al actuario le interesa una selección apropiada para clasificar al solicitante dentro de un grupo de individuos con condiciones idénticas de manera que se pueda cumplir la hipótesis de los grandes números. Una motivación por parte de las compañías de seguros en realizar procesos de selección es desincentivar que personas con problemas de salud contraten pólizas de seguro sobre la vida ya que ven al seguro como una ganancia esperada a corto plazo para sus beneficiarios y no como una protección financiera a priori, a este fenómeno se le conoce como anti-selección o selección adversa<sup>3</sup>. Los pasos del proceso administrativo de selección de individuos solicitantes en una compañía de seguros son los siguientes:

<sup>1</sup> Las tarifas en Venezuela son particulares y al respecto no existe regulación, simple convenio con el Reasegurador. La prima de tarifa se recarga según opinión médica. Los periodos de selección varían de la consecución de la entrevista médica.

<sup>2</sup> Periodo de disputa o de aclaraciones por parte del solicitante a solicitud de la aseguradora.

<sup>3</sup> De manera oficial la Superintendencia de Seguros no regula las tarifas a aplicar, estas son particulares y cada compañía tiene su propia tarificación, solo es de regulación la tarifa del Seguro de Vida Colectivo, en Incendio son tarifa mínima igual que en automóviles (casco), por supuesto la de carácter obligatorio (la única) que es la de Responsabilidad Civil Automóviles, empero se permite la voluntaria que por encima de la garantía impositiva, además que se pueden ofrecer coberturas adicionales, cada empresa su propia tarifa, como por ejemplo: Accidentes corporales (ocupantes); Gastos de sepelio, (últimos gastos); defensa penal (asistencia de abogados) en caso de heridos (detención del conductor) todo esto en cuanto a Responsabilidad Civil de automóvil. En cuanto a las tasas o sobre primas por enfermedad, el caso que nos ocupa, generalmente son previamente impuestas por el reasegurador, casos que no sobre pasen un recargo, por ejemplo, de hasta un (cinco) 5% sobre prima, a excepción de casos extraordinarios o muy puntuales, donde el reasegurador desee entender mejor y se requiera un examen especial. Anteriormente, cuando una solicitud era rechazada por una Compañía de Seguros, en nuestro mercado, se refería a la Cámara de Aseguradores y estos remitían una información de cada caso, a cada uno de sus aseguradores asociados. Esto lamentablemente ya no se hace por cuanto en Venezuela la suscripción de seguros, en caso de muerte, es muy poca, solo cuando hay un interés asegurable (prestamos hipotecarios).

## **Productor de seguros**

Durante la etapa de venta de un seguro la primera persona en emitir un juicio sobre el riesgo asegurable de un individuo solicitante es el productor, corredor o promotor de seguros. Este primer "examinador" puede observar características o hábitos que escapan a las preguntas que deberían suministrarse en la solicitud de adquisición de un producto de seguro determinado. Como parte del ordenamiento natural del proceso de venta, el productor de seguros es la persona encargada de conectar al solicitante con la aseguradora, de allí que se le solicite una apreciación personal sobre ese asegurado potencial en relación a ciertos detalles que no aparecen en la solicitud. La opinión del productor de seguros es válida en el ámbito de la suscripción del seguro para evitar el aspecto especulativo del seguro (justificar interés asegurable o capitales indebidos).

## **Médico examinador**

La función principal del médico examinador es determinar la pertinencia de la aplicación de la tarifa de riesgos no normales<sup>4</sup> para realizar la selección adecuada de un individuo solicitante, a fin de lograr una medición correcta de los riesgos asegurables que pudieran repercutir en perjuicio de la compañía aseguradora.

La labor del médico es cerciorarse que la inspección médica, las pruebas de asegurabilidad y el cuestionario de buena salud, hayan sido hechos de acuerdo a las normas propias de la aseguradora y de que hayan sido llenados todos los requisitos, las preguntas deben ser contestadas con exactitud y que no hayan quedado puntos oscuros, respuestas inconclusas o dudosas. El médico examinador viene a ser el ajustador de la prima; es quien clasifica y determina la veracidad de los exámenes de salud realizados por otros médicos, coordinador de acciones especiales; perito en las normas de aceptación y dictaminador de los alcances de la medicina en la clasificación de riesgos. El médico examinador propondrá y el asegurador asumirá el riesgo de acuerdo al comité de aceptación, tomando en consideración, éste último, las opiniones u observaciones como consejero técnico de la compañía aseguradora.

La medicina es el arte científico de prevenir y curar enfermedades. Hasta cierto punto la industria aseguradora es científica por cuanto que en ella se vierten las opiniones de los médicos, actuarios y profesionales de otras ramas para recomendar las tarifas para brindar una compensación de seguro por tal o cual riesgo. Estos responsables del proceso de selección deben ser sumamente precisos en sus labores a fin de mantener el equilibrio entre lo que se ha de cobrar y las sumas aseguradas pagaderas a la ocurrencia de un siniestro. De esta forma, con un proceso de selección adecuado se podría evitar que la mortalidad real sobrepase los eventos proyectados y esperados en la tabla de mortalidad empírica.

## **Aceptación**

Las normas de aceptación son diferentes para cada aseguradora y esto obedece a que las estadísticas de los centros hospitalarios son exiguas, bien por ser pequeñas o deficientes; por no existir un registro único y centralizado; o por la ausencia de mandatos oficiales que obliguen la creación de registro de datos sobre enfermedad o causa de muerte (muchas veces la causa de fallecimiento en la certificación de la defunción no es la real, lo que conlleva a registros y estadísticas erróneas).

El primer opositor al médico examinador es el productor de seguros, debido al detrimento potencial de las ventas debido a riesgos asegurables identificados por el médico. El criterio del médico no debe ser considerado como otro obstáculo de la aceptación, ya que un riesgo bien analizado no dificultará la promesa de pago de una suma asegurada estipulada en la póliza. En el régimen del seguro de vida individual el examen médico es fundamental, no siendo así en el caso del seguro de vida colectivo por cuanto que la masa trabajadora habrá sido sometida por el empresario a un proceso de escrutinio durante su solicitud de empleo (el empleador hace una labor selectiva implícita al no emplear a quien este enfermo).

---

<sup>4</sup> Las metodologías son diferentes según la compañía de seguros, aunque se trate de la misma tabla de mortalidad, el reasegurador, sobre todo durante el primer año, la comisión es diferente. En los proyectos que recientemente he colaborado, en aquellas coberturas en caso de muerte se retiene todo, hay muy poco riesgo no-normal y se utiliza la tabla de Mortalidad CSO-2001, con un interés técnico de 8%.

## Diferencias entre el médico examinador y el médico de familia

El médico examinador debe requerir identificar al solicitante para evitar la sustitución de enfermos, por elementos aparentemente sanos. El médico examinador a diferencia de otros está certificado mediante cursos aprobados para realizar su labor. Es decir, para lo que a un médico de familia algo no le parecerá de consideración, para el médico examinador le parecerá de trascendencia pues afectará el riesgo asegurable.

También, para lo que al médico de familia no le sea significativa, para el examinador si lo será, como por ejemplo, algunas señales físicas particulares que puedan servir en el futuro para su identificación en caso de un siniestro que impidiera su reconocimiento sin estas. En el siguiente cuadro se hace una comparación entre la medicina clínica y la medicina del seguro de vida.

Medicina Clínica	Medicina del seguro de vida
<b>Bases fisiológicas y patológicas</b>	
Diagnostica, trata, pronostica y sus resultados están basados en un análisis individual.	Fundamenta su aplicación en la mortalidad usando bases clínicas idénticas para la categorización en observaciones grupales o colectivas.
<b>Profesionalmente</b>	
Usualmente receta a personas enfermas y su meta es procurar la mejoría. También realiza observaciones rutinarias o de seguimiento clínico para el diagnóstico oportuno.	En caso de encontrar enfermedades o síntomas de enfermedad durante el examen de selección el médico puede referirlo a un especialista o brindarle atención médica como si fuera su paciente.
<b>Reacciones ante la salud de un paciente</b>	
En caso de una alteración en la salud realizará las actividades propias del médico a fin de brindar el tratamiento adecuado.	Cualquier alteración en la buena salud es un foco de alerta, ya que el solicitante es probable a realizar la adquisición de un seguro especulativo.
<b>Reacciones ante la salud de un paciente con tensión alta o problemas descritos anteriormente</b>	
Es normal porque conoce al paciente y le ha dado tratamiento así como recomendaciones para aliviar el malestar.	Alarmante si cae fuera de ciertos intervalos de confiabilidad y lejos de otra visita para dar tratamiento lo remitirá a un examen especial para clasificar el riesgo asegurable.
<b>Reacciones ante una afección de consecuencia que afecta la salud de un paciente</b>	
Podrá predecir anormalidades, hará ocultaciones y evaluaciones futuras y las clasificará como de cuidado a través de visitas más o menos extensas.	Clasificará a un individuo como: normal, normal – no concluyente o rechazado.
<b>Después de un examen médico</b>	
Se interesa en el diagnóstico rápido y el tratamiento temprano.	Se enfoca en diagnósticos que pudieran cambiar la salud del solicitante durante el intervalo de tiempo que involucra la vigencia de la cobertura.

## Diferencias administrativas del proceso médico

El reconocimiento médico habrá de efectuarse en el consultorio de la aseguradora y a diferencia de otros consultorios, es el solicitante quien le dará la cita al médico para evitar la demora de la espera. Los resultados de los exámenes practicados no deben ser revelados sino al comité de aceptación de la compañía de seguros, deben ser hechos a puño y letra del médico examinador, colocar su nombre completo y sus credenciales respectivas, con las observaciones a que diere lugar y debidamente firmado. Por razones de confidencia el resultado de los exámenes deben ser conocidos únicamente por el médico de la aseguradora y por el de los reaseguradores.

## Conclusiones

El monto asegurable es más importante para el actuario que para el médico. El examen médico ha de ser siempre meticuloso cualquiera que sea el interés o suma asegurables, ya que el riesgo moral o el especulativo no es conocido por el médico. El médico examinador tiene un papel definitivo al momento de aceptar un riesgo, es quien debe participar en el proceso de selección para ayudar a la toma de decisiones al momento de establecer la prima de tarifa que se ha de aplicar. El médico ha de ser imparcial en sus apreciaciones: no debe dar informaciones parciales ni definitivas sobre el estado de salud de un asegurado potencial, a menos, que exista un cuadro de salud desfavorable. Su opinión en materia de salud del solicitante ha de ser imparcial y desde el punto de vista médico sin olvidar sus deberes como examinador, ya que puede conllevar a una injusticia en la aplicación, tal vez, caprichosa o ventajosa para la justificación del cobro de primas injustificadas para determinada cobertura. Solamente en caso del pago de la prima correspondiente, el asegurado podría tener en su poder los resultados de los exámenes que le fueran practicados. La combinación correcta del productor de seguros, médico examinador y los criterios de aceptación permiten clasificar los riesgos asegurables de un individuo al momento del cálculo de su prima de tarifa.

---

**Contacto:**

**Jesús A. Abraham D.**

[jesus.abraham@multinacional.com.ve](mailto:jesus.abraham@multinacional.com.ve)

## Bibliografía

1. Joseph B Maclean, "El Seguro de Vida". New York, 1939.
2. Riegel, J. S. Miller. "Seguros Generales, Principios y Practicas", Suiza de Reaseguros, 1980.
3. Apuntes de la Suiza de Reaseguros 1980.