

PUBLIO CORDON

Profesor mercantil, abogado, médico, profesor de Derecho Penal

LA NECESARIA TECNIFICACION DEL RAMO DE SALUD

ENTENDEMOS que existe un aspecto de suma trascendencia en el tratamiento del ramo de salud que es considerado como un seguro no vida, lo que comporta que no se haya previsto ningún tratamiento actuarial que tenga en cuenta la evolución temporal del riesgo. O dicho de otro modo más técnico y equivalente, que este seguro no obliga a la constitución de provisiones matemáticas.

Ello se debe, claro es, a que las técnicas actuariales para el cálculo de la tarifa se fundamentan en la de riesgos eventuales o probabilidad constante propia de los riesgos no vida. Por esta razón sólo se constituyen provisiones para prestaciones pendientes de pago y/o liquidación, pero en ningún caso en el momento actual provisiones debidas al envejecimiento del asegurado.

Estimo, por consiguiente, que una vez establecido un régimen de libertad en la tarificación, la exigencia simétrica con esta facultad es la tecnificación progresiva del seguro, y cabe esperar por tanto que las entidades de seguros puedan, cuando se considere conveniente, desde el punto de vista de equidad, establecer modificaciones actuariales de la tarifa que exija la constitución de provisiones matemáticas.



Nos parece imprescindible mejorar las condiciones contractuales en beneficio del asegurado. La experiencia demuestra que la limitación de gastos de hospitalización, es decir, la limitación de los días de estancia, puede ser una experiencia económica y personal devastadora y frustrante para el asegurado. La larga enfermedad debe estar cubierta sin limitación de días de estancia. Lo único que hace falta es ofrecerla con claridad y mediante un coste en la póliza de seguro, y puede afirmarse que sin esta

posibilidad el seguro de salud no cumple su finalidad. Las cláusulas limitativas sólo tienen razón de ser para disminuir el precio del seguro. Por ello, si la franquicia (como en el seguro de automóvil) es una fórmula muy interesante para asegurar un coche de alto precio, en el seguro de salud, la limitación de estancias hospitalarias en la larga enfermedad constituye una franquicia al revés, al dejar los costes elevados a cargo del asegurado y no a cargo del asegurador.

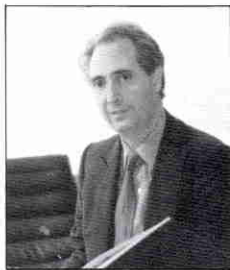


Las compañías tendrán que estudiar seriamente este asunto con el fin de ofrecer una póliza integral donde el asegurado se encuentre realmente respaldado en la enfermedad. Ello supone, en beneficio de un menor coste, la existencia de franquicias (por ejemplo el 20 por 100 de la factura médica hospitalaria), o franquicias técnicas para evitar antiselección (de embarazo), pero en ningún caso se puede dejar a un paciente sin atención hospitalaria y sin una medicina avanzada.

Otro problema que afecta a las entidades de asistencia sanitaria es el que se deriva de la rescisión del contrato. Al no existir provisiones matemáticas por agravación del riesgo, resulta muy tentador rescindir la póliza cuando el riesgo empieza a ser malo.

En cuanto a la base técnica del seguro, pienso que hay que cambiarla, es decir, creo que la compañía tiene que asumir con responsabilidad cualquier riesgo y evitar la tentación de poder dar de baja al asegurado a final de año y cuando ya haya superado una determinada enfermedad.

La experiencia demuestra que la limitación del gasto de hospitalización puede ser una experiencia económica y personal devastadora y frustrante para el asegurado



**PUBLIO CORDON
MUNILLA**

- Profesor mercantil. Abogado. Médico.
- Máster IESE y PDADE.
- Profesor de Derecho Penal.
- Presidente del grupo PREVIASA.
- Presidente del grupo QUIRON.
- Cónsul de Guatemala en Zaragoza.
- Decano del cuerpo consular acreditado en Zaragoza.

Por otra parte, a determinada edad, los precios se hacen prohibitivos y me parece que éticamente tenemos que dar una respuesta, para lo cual pienso que el ramo ha de cambiar, diría que cualitativamente, ya que me parece que es absolutamente preciso que la compañía no pueda dar de baja al asegurado una vez que éste, durante un tiempo en la misma digamos que tres años, que sería un plazo razonable, en que se crearan las reservas matemáticas precisas para poder atenderle cuando sea mayor, cuando el riesgo se haya agravado.

Las reservas matemáticas implicarían una capitalización de la compañía que nos permitirá desarrollar, en bien precisamente de la masa de asegurados, una política de inversiones en centros hospitalarios, en casas de salud, en residencias de la tercera edad, de acuerdo con el programa de cada compañía e, incluso, me atrevería a decir que conseguiríamos estabilizar el sistema estableciendo a priori unas rentabilidades mínimas que garantizasen la continuidad del sistema.

Establecidas estas nuevas bases matemáticas, calculadas de acuerdo con las estadísticas que tenemos y corregidas con la experiencia futura, se iría mejorando las coberturas del ramo ampliando las mismas a riesgos que en estos momentos existen y no están resueltos, ni por la asistencia pública ni por la privada. ■