

FRANCISCO ALONSO. Actuario

La invalidez, ¿perdidos en el tiempo?

ENTRE las posibles prestaciones de los seguros de vida se encuentra la cobertura de invalidez, comercializada habitualmente en España como garantía complementaria a la de fallecimiento en productos de riesgo o supervivencia. La dinámica de las prestaciones de los seguros de vida comienza con la ocurrencia del siniestro. En varios tipos de prestaciones, la fecha de ocurrencia suele ser un hecho claro; sin embargo, en la invalidez su determinación provoca diferencias de interpretación y controversia en lo referente a qué fecha ha de entenderse como fecha del siniestro. El origen de esta controversia podría encontrarse en la ausencia en los condicionados de las pólizas de vida de una definición específica de «fecha de siniestro». Las definiciones más habituales de la cobertura de invalidez suelen ser del tipo:

«...la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, que inhabilita por completo al asegurado para...»

Comenzando y terminando este párrafo de una u otra manera según la tipología de la incapacidad cubierta, es decir:

- **Parcial para la profesión habitual:** la que ocasiona una disminución no inferior al 33% en el rendimiento para dicha profesión.
- **Total para la profesión habitual:** es la que inhabilita al trabajador para su profesión habitual, pero puede dedicarse a otra distinta.

- **Absoluta para todo trabajo:** inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.

- **Gran invalidez:** cuando además necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.

Es más, al analizar con detenimiento las definiciones que aparecen habitualmente en las pólizas de seguros, también se confirma la inexistencia de una indicación expresa sobre cómo el asegurado debería acreditar la incapacidad en cada una de estas situaciones; ¿un médico de la aseguradora debería certificar la incapacidad del asegurado? ¿o debería ser un facultativo contratado por el asegurado?

Estas carencias en las definiciones, unidas a la cobertura por la Seguridad Social en España de estos riesgos han conducido al sector a que sus decisiones, en lo que al pago de la prestación de invalidez se refiere, se hayan visto vinculadas en mayor o menor medida a las tomadas por la Seguridad Social. Dicha vinculación a la Seguridad Social ha dado solución al problema de la «acreditación», al realizarse por un organismo independiente y ajeno a la aseguradora, pero sin embargo no sólo no ha resuelto sino que ha aumentado la incertidumbre en lo referente a la determinación de la «fecha del siniestro». Todos los Dictámenes de Incapacidad del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) incluyen tres fechas susceptibles de ser consideradas como «fecha del sinies-

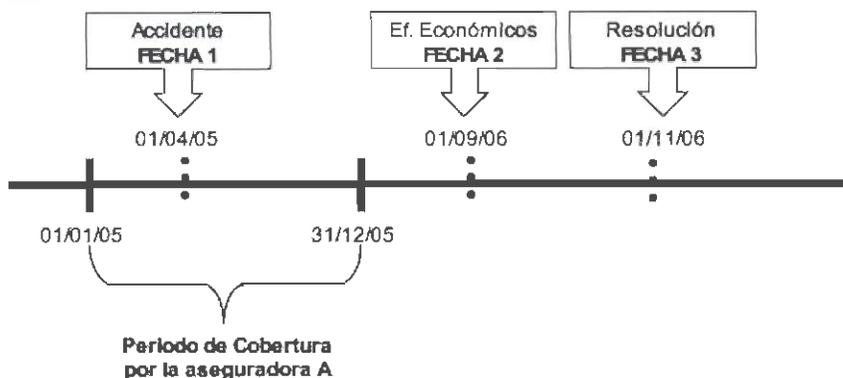
tro», a discreción de la entidad aseguradora o, en caso de reclamación judicial, del juzgado correspondiente. En concreto, las fechas que constan en los dictámenes son las siguientes:

1. Fecha de la Incapacidad Temporal: día de comienzo de la incapacidad temporal
2. Fecha de los Efectos Económicos: el día de la propuesta de la declaración de la incapacidad permanente o el día siguiente a la extinción de la incapacidad temporal
3. Fecha de Aprobación o Resolución: fecha de emisión de la resolución expresa declarando el grado de incapacidad y la cuantía de la prestación.

Para que la problemática de estas tres fechas sea más entendible a efectos prácticos, puede resultar de utilidad realizar un ejemplo práctico. Supongamos una póliza colectiva contratada por la empresa XYZ en la aseguradora A durante el periodo 01/01/05 a 31/12/05, fecha en la que fue cancelada la póliza. El asegurado Z sufre un accidente con fecha 01/04/05, encontrándose en situación de incapacidad temporal desde dicha fecha. Con fecha 01/11/06 el INSS dicta resolución expresa declarando la Invalidez Absoluta y Permanente para el asegurado Z, indicando como fecha de efectos económicos 01/09/06.

En este supuesto, y por lo que la jurisprudencia ha venido manteniendo como regla general, la fecha del siniestro hubiera sido la fecha I (fecha de la Incapacidad Temporal), por lo que el pago del

Gráfico 1:



sinistro hubiera sido procedente. Si bien es cierto que más que probablemente el departamento de siniestros podría haber rechazado este siniestro, ya que la fecha de efectos económicos y de la resolución estaban fuera del periodo de cobertura.

Este es solamente un ejemplo, pero la casuística que podría presentarse por la posible ubicación de estas tres fechas en relación a la fecha de efecto y de cancelación de la póliza de seguros es infinita. Especialmente cuando, agotando los plazos máximos establecidos, entre la fecha 1 (Inicio de la IT) y la fecha 3 (Resolución) pudiera llegar a existir una separación de 24 meses, siempre y cuando no existiera reclamación judicial, ya que este periodo sería mayor si no es concedida en primer lugar y el interesado decidiera reclamar judicialmente.

Los aseguradores, y particularmente en los Planes de Pensiones de empresa, se han decantado normalmente por considerar la fecha 2 (Efectos Económicos), al objeto de vincular aún más el pago de la prestación con la de la Seguridad Social, y en algunos casos con la fecha 3 (Resolución). Sin embargo, estas consideraciones, al no mencionarse habitualmente en los condicionados de la póliza, no siempre han sido aceptadas en la comunidad judicial. En general, la postura que la jurisprudencia ha seguido ha sido la siguiente:

■ En casos de accidente, el evento objeto de cobertura debe entenderse producido en la fecha del accidente.

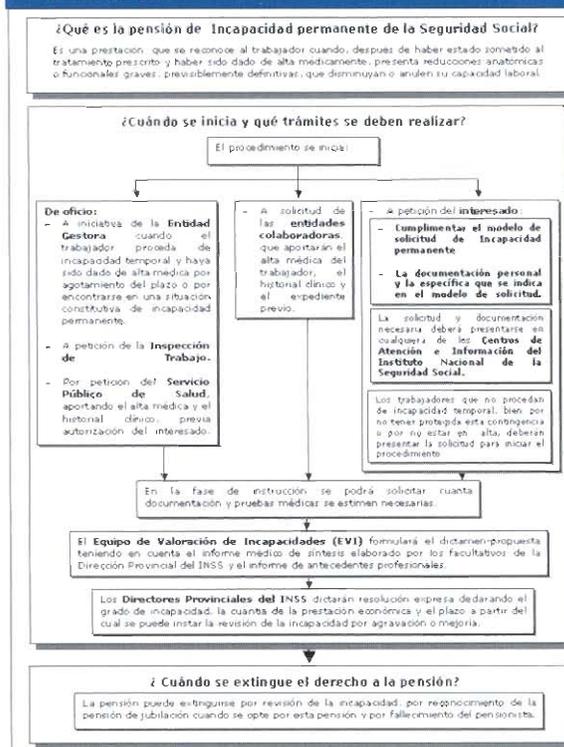
para evitar la desprotección de los trabajadores para el caso de que al tiempo de declararse la incapacidad, el trabajador hubiera dejado por cualquier motivo de prestar servicios en la empresa.

■ En caso de enfermedad, la fecha del hecho causante suele coincidir con la de declaración o reconocimiento por la entidad gestora de la situación de invalidez, y ello siempre y cuando esté rota la relación de causalidad con el inicio de la incapacidad temporal. Sin embargo, si la relación de causalidad entre el inicio de la incapacidad temporal y la declaración de la incapacidad permanente no está rota y ésta deviene de aquellos padecimientos iniciales, la fecha del hecho causante se considera que es la del inicio de la incapacidad temporal.

Ante esta situación, nos encontramos los actuarios con enormes cantidades de datos informáticos incluyendo datos sobre siniestros de invalidez donde desconocemos

cuál fue la fecha que se consideró como fecha de siniestro y si fue realmente ésta sobre la que se realizó el pago de la prestación. En numerosas ocasiones no hemos sido siquiera conscientes de esas posibles diferencias, a veces el departamento actuarial, el de contabilidad y el de pago de prestaciones tenían concepciones diferentes, con lo que dependiendo de quién introdujera la fecha del siniestro en el sistema la fecha pudiera ser una u otra. Esta situación se complicaría aún más si tratásemos de agregar nuestros datos con los de otra aseguradora, ya que las discrepancias serían aún mayores. Hay un aforismo informático que describe bastante bien esta situación, GIGO (Garbage In, Garbage Out), es decir, basura entra, basura sale, o términos más técnicos, la introducción de información errónea en el sistema provoca la aparición de respuestas erróneas. Por todo ello, cuestiones como calcular nuestras provisiones de IBNR en invalidez o realizar una revisión actuarial de las tasas de invalidez llevan algún que otro problema añadido. ●

Gráfico 2:



Fuente: Seguridad Social, www.seg-social.es