

ASPECTOS INTERNACIONALES EN EL DESARROLLO DEL SEGURO DE INCAPACIDAD

JURGEN STRAUß, BRUNO TSCHOEPE

La problemática especial del riesgo de incapacidad, en comparación con el de muerte, radica en que es mucho más difícil determinar objetivamente el siniestro, es decir, el estado de incapacidad. De ahí que el riesgo de incapacidad dependa de un sinnúmero de factores de índole en parte económica y en parte sumamente subjetiva. Hoy en día, los seguros de incapacidad en los diversos países difieren en muchos aspectos, comenzando por las definiciones de incapacidad, y terminando con la elaboración de las notas técnicas de este tipo de cobertura.

Similares diferencias las hay también en cuanto a las experiencias siniestrales y a los resultados del negocio. Conocemos países donde el negocio de incapacidad, hasta ahora, ha venido registrando una marcha muy favorable pese a un nivel de primas sorprendentemente inferior al nivel alemán. Entre ellos se pueden mencionar, por ejemplo, Gran Bretaña y, hasta cierto grado, también Suiza. Ello se debe, en primera línea, a un estudio de solicitudes y un control de siniestros particularmente *riguroso*. En cambio, hay países como los Estados Unidos y los Países Bajos, donde el negocio de incapacidad ha venido acusando una marcha desfavorable en los últimos años, y ello *incluso con un nivel de primas muy superior al alemán*, como es el caso particular de los Países Bajos. Al abordar ahora algunos factores que inciden de forma positiva o negativa en el riesgo de incapacidad, se sobreentiende que hoy todavía no estamos en condiciones de cuantificar esta influencia respecto a todos los factores del riesgo. Sin embargo, es posible mostrar, a base de material estadístico de actualidad, la dependencia del riesgo de invalidez y, sobre todo, cómo influyen algunos de dichos factores en la probabilidad de incapacitación.

1. DEFINICIONES DE INCAPACIDAD

Hoy día se dispone de muy pocas estadísticas basadas en carteras del seguro privado, que reflejen el grado en que las diferentes definiciones de incapacidad puedan repercutir en la probabilidad de incapacitación y que

sirvan como material de observación comparable entre sí. No obstante, es posible establecer, por ejemplo, valores relativos en base a estadísticas de las entidades alemanas de la Seguridad Social en las que se hace una distinción entre la concesión de rentas por incapacidad profesional e incapacidad para cualquier trabajo, es decir, por la incapacidad de ejercer su profesión o una profesión similar a sus conocimientos, etc., y la incapacidad de ejercer cualquier trabajo remunerado. En la tabla 1 se pueden apreciar las frecuencias siniestralas si el seguro de incapacidad se basara sólo en una de las definiciones, o sea en la de incapacidad profesional o en la de incapacidad para el trabajo.

TABLA 1

Concesión de Rentas por Incapacidad Profesional (IP) e Incapacidad para cualquier Trabajo (IT)

Edad	Seguridad Social para obreros				Seguridad para empleados			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	IP (°/oo)	IT (°/oo)	IP (°/oo)	IT (°/oo)	IP (°/oo)	IT (°/oo)	IP (°/oo)	IT (°/oo)
25-29	0.73	0.57	0.54	0.45	0.29	0.26	0.33	0.29
30-34	1.29	1.03	1.41	1.16	0.37	0.32	0.75	0.65
35-39	1.96	1.57	2.30	1.94	0.53	0.46	1.27	1.11
40-44	3.55	2.93	4.36	3.70	1.16	0.97	2.09	1.76
45-49	6.75	5.38	7.74	6.34	2.42	1.96	4.13	3.35
50-54	13.27	10.80	14.19	10.90	5.61	4.41	7.26	5.68
55-59	41.29	35.43	42.42	31.01	18.08	14.25	20.34	14.29

(Vease G. Neumann, Zum Problem der Frühinvalidität. Medizinischer Sachverständiger 1975. Num. 4).

Como era de esperar, se puede ver, pues, que las frecuencias siniestralas de la incapacidad para desempeñar cualquier trabajo siempre quedan sustancialmente por debajo de las de la incapacidad profesional.

Es interesante observar también las diferencias en las frecuencias siniestralas de hombres y mujeres.

En la mayoría de los casos, la probabilidad de incapacitarse es mayor para las mujeres que para los hombres.

También hay grandes diferencias en las frecuencias siniestralas entre el seguro social para obreros y empleados.

Más adelante, se entrará en más detalles al respecto.

En algunos países existe otra definición de incapacidad que se basa, durante una fase inicial de unos dos años, en la profesión hasta entonces

practicada por el asegurado. En Gran Bretaña, por ejemplo, se suele emplear con frecuencia la siguiente definición:

«Se trata de incapacidad cuando, a consecuencia de una enfermedad o de un accidente, el asegurado queda totalmente incapacitado para desempeñar su profesión propia o las profesiones consignadas en la póliza y si no practicara ninguna otra profesión». Si la incapacidad perdura después de haber transcurrido este período de dos años, el asegurado solamente percibe la renta de incapacidad cuando ya no es capaz de desempeñar ni siquiera otra actividad que le pueda ser exigida.

Esta cláusula denominada «own-occupation», ocupación propia, tiene por objeto facilitar al asegurado una eventual readaptación a otra nueva profesión durante un período de transición limitado. Sin embargo, en una serie de países, la práctica de la liquidación de siniestros ha dado por resultado que la definición «own-occupation» se venga aplicando realmente con una duración ilimitada, o sea, que después de comenzada la incapacidad hasta finalizar el período total de la prestación ya no exigen del inválido el cambio a otras actividades profesionales. Tal es, muchas veces el caso, en los Estados Unidos y los Países Bajos, siendo éste uno de los motivos de la marcha poco satisfactoria del negocio de incapacidad en dichos países. Claro está que para los resultados insatisfactorios en algunos mercados no sólo es un factor el determinante, sino una serie de causas. Si en este orden de ideas nos referimos particularmente a la situación que se presenta en los Países Bajos, otra razón muy importante de la mala experiencia radica, por cierto, en que en el mercado asegurador privado el ajuste de siniestros se apoya, en alto grado, en las decisiones de la Seguridad Social.

Queda sin discutir si se debe a motivos políticos —como se suele aducir muchas veces—, que un gran número de desempleados, por lo visto, se han «transformado» en incapacitados en el seguro social obligatorio, ya que una elevada cifra de desempleo no cuadra bien en el panorama político. Lo que sí es cierto, es que en el año 1974, por ejemplo, el 8,5 % de todos los empleados entre veinte y sesenta y cinco años de edad en los Países Bajos, recibieron una renta de incapacidad del Estado, mientras que la cifra análoga, en la Seguridad Social Alemana, se situaba en algo menos del 3,9 %. He aquí un índice inequívoco de una insuficiente diferenciación entre el seguro de incapacidad y el de desempleo. Dada esta mentalidad tan liberal dentro de la Seguridad Social en los Países Bajos, que influye considerablemente en el seguro privado neerlandés, se va buscando un camino para liberarse parcialmente de las decisiones de dicha entidad en lo que al ajuste de siniestros se refiere. Se tiene proyectado acordar con las instituciones de la Seguridad Social la diferenciación del grado de incapacidad en los casos en que la incapacidad no sea exclusivamente de origen médico, o sea, que también influyen consideraciones político-laborales. Está previsto declarar, además del grado total de incapacidad comprobado, también el reconocido por el médico, que servirá de pauta para el seguro privado. Aparte de ello,

otras razones responsables de la marcha negativa del negocio de incapacidad hay que buscarlas en un alto grado de sobreseguero o exceso de seguro, generado por el sistema muy desarrollado de la Seguridad Social. Los motivos antes aducidos igualmente son una explicación de que los beneficiarios soliciten prestaciones de seguro por motivos de especulación.

En definitiva, es de suponer que, en general, la selección muy liberal de las solicitudes haya contribuido también a la marcha desfavorable de este negocio.

2. SITUACION COYUNTURAL

Muchos autores han apuntado la dependencia entre la probabilidad de incapacitarse y la situación coyuntural. Sobre todo, las experiencias hechas sobre este aspecto durante la crisis económica mundial a principios de los años treinta, en la Seguridad Social Alemana y en el seguro de incapacidad en los Estados Unidos, son prueba irrefutable de esta circunstancia. Pero también se dispone de estadísticas más recientes, como los informes anuales del «Committee on Group Life and Health Insurance» en los Estados Unidos, que revelan —véase al respecto la tabla 2— un claro aumento de la probabilidad de incapacitarse durante los años 1970/71, cuando volvió a registrarse otro período de recesión en los Estados Unidos.

TABLA 2

Probabilidades de incapacitarse en el «Group-Long-Term-Disability Insurance» (Período de espera seis meses; excluido el primer año de póliza, todas las edades; sin diferenciación según sexo)

1962-64	2,76 ‰
1965-69	2,76 ‰
1970	3,81 ‰
1971	4,05 ‰
1972	3,47 ‰
1973	3,32 ‰
1974	2,89 ‰

(1976 Reports Number, Transactions of the Society of Actuaries).

3. EL PERIODO DE ESPERA (CARENCIA)

Por período de carencia se entiende el período comprendido entre la iniciación de la incapacidad y la fecha en que empieza el pago de las

prestaciones aseguradas. El período de carencia ejerce igualmente una notable influencia sobre la probabilidad de incapacitarse, y las experiencias siniestrales ponen de manifiesto que tiene gran trascendencia en los años jóvenes y que va debilitándose a medida que la edad avanza.

Este hecho se puede observar, por ejemplo, en la «Manchester Unity Table» de Inglaterra que data de hace mucho tiempo, y en los recientes análisis referentes al seguro americano de grupo llevados a cabo en los periodos 1968 a 1972 y 1970 a 1974. En la tabla 3 se ha indicado la reducción porcentual de la tasa de incapacitación por aumento del periodo de carencia, siendo 100 % el periodo de carencia de tres meses.

TABLA 3
Group-Long-Term-Disability-Insurance

Reducción de la tasa de incapacidad por aumento del periodo de carencia

Edad	1968-72			1970-74		
	Periodo de carencia			Periodo de carencia		
	3 meses	6 meses	12 meses	3 meses	6 meses	12 meses
Hasta 39.....	100	54,2	28,7	100	46,5	24,0
40-44.....	100	68,9	40,5	100	52,8	42,6
45-49.....	100	69,7	54,3	100	54,8	44,5
50-54.....	100	86,3	62,4	100	63,8	54,9
55-59.....	100	93,0	71,9	100	72,4	59,0

(1974 y 1976 Reports Number, Transactions of the Society of Actuaries).

Estos datos muestran claramente —y también lo pone de manifiesto otro material estadístico— lo mucho que influye el periodo de carencia en el seguro de incapacidad en comparación con el seguro de enfermedad. Cuanto más casos de enfermedad están incluidos en la estadística por usar un periodo de carencia muy corto, tanto mayor es el nivel de la probabilidad de incapacitarse. Simultáneamente, la forma de la curva de la probabilidad de incapacitarse, relacionada con la edad, va siendo menos acentuada, pues, sobre todo en los grupos de edades jóvenes se tienen en cuenta también los casos que no producen una incapacidad permanente.

También se puede ver en las cifras correspondientes a seis y doce meses como periodo de carencia, que con el avance de la edad se van aproximando, cada vez más, a la coordenada de 100 %. Por un lado, esto viene determinado por las enfermedades largas y crónicas que se presentan con más frecuencia a edades más avanzadas y, por otro, por la disminución relativa de la causa de siniestro por accidente que entraña, en muchos casos, la incapacidad a corto plazo.

4. PRESTACIONES PARCIALES EN CASO DE INCAPACIDAD PARCIAL

No en todos los países suelen concederse prestaciones parciales en caso de incapacidad parcial.

Así, por ejemplo, la marcha favorable del negocio de invalidez en Gran Bretaña se debe, entre otras, a la exclusión de prestaciones parciales. En cambio, en los Países Bajos, donde se registra una marcha en alto grado negativa de dicho negocio, los seguros individuales de incapacidad siempre suelen incluir incapacidad parcial.

En la tabla 4 se puede apreciar una comparación interesante del porcentaje de incapacitaciones parciales en relación con las totales en el seguro privado individual y de grupos así como de la Seguridad Social de los Países Bajos en 1974.

TABLA 4

Distribución de las incapacitaciones según el grado de incapacidad

Grado de incapacidad (%)	Seguro privado individual (%)	Seguro privado de grupo (%)	Seguro social (%)
15-25.....	0,0	2,4	2,0
25-35.....	12,9	7,3	3,2
35-45.....	8,1	1,2	2,1
45-55.....	23,9	9,8	4,7
55-65.....	3,8	0,0	2,3
65-80.....	8,5	3,7	3,2
80-100.....	42,8	75,6	81,7

(M. van Meeuwen, Problems of Disability Insurance, 12. Internationaler Kongreß für Lebensversicherungsmedizin, 1976 in München).

De ahí resulta que en el seguro social, en el 81,7 % de los casos, se registra una incapacidad total, es decir, grado de incapacidad a partir del 80 %. En el seguro de grupo, esta cifra llega también a un porcentaje del 75,6 %, mientras que en el seguro individual privado sólo alcanzaba el 42,8 %. Un motivo esencial de esta circunstancia obedecerá a la liquidación, relativamente generosa, de la Seguridad Social.

El elevado porcentaje de personas totalmente incapacitadas en el seguro privado de grupo, viene determinado por la gran influencia de la Seguridad Social, ya que la mayoría de los seguros de grupo son seguros que complementan la renta de la misma. De ello se desprende claramente que las prestaciones reconocidas por la Seguridad Social pueden repercutir, de forma no desdeñable, en la liquidación de siniestros del seguro privado. Esta influencia se observa también en otros países como, por ejemplo, España.

5. CUANTIA DE LA INDEMNIZACION

La cuantía de la indemnización y, con ello, el aliciente de la prestación aseguradora también es un factor de riesgo que juega un papel importante entre los factores subjetivos que inciden muy sensiblemente en la probabilidad de incapacitarse y en la duración de la incapacidad. Por lo general, las tasas de incapacitación aumentan cuando los aseguradores cambian de prestaciones relativamente bajas a coberturas más atractivas. Especialmente el sobreseguro da lugar, en muchos casos, a que la probabilidad de incapacitarse sobrepase la tomada como base para el cálculo de primas.

Con objeto de suprimir en el seguro de incapacidad de grupo el sobreseguro, consecuencia de la Seguridad Social cada vez en mayor expansión, las pólizas prevén a veces un límite máximo de prestación. Ello se hace mediante un determinado porcentaje del sueldo del asegurado, es decir, el importe que se hace efectivo bajo la póliza de grupo queda limitado por el citado porcentaje, deducción hecha, en general, de las prestaciones de la Seguridad Social y también de otras pólizas de incapacidad de grupo.

De la misma forma, también en el seguro individual, las condiciones de las pólizas en muchos países prevén una reducción de la renta a pagar cuando las prestaciones de seguro en conjunto sobrepasan un porcentaje fijo de los ingresos, por ejemplo, el 75 %. Para evitar un sobreseguro, el porcentaje de la prestación asegurable se va reduciendo, en caso de ingresos elevados, en función de la disminución relativa de los ingresos netos motivada por la progresión en concepto de impuestos. Este caso es frecuente, por ejemplo, en Gran Bretaña.

Las relaciones entre la prestación total asegurada y las incapacitaciones reales en % de las esperadas se pueden deducir de la siguiente tabla 5a, que se basa en el material estadístico del seguro americano de grupo, publicado por la Society of Actuaries.

TABLA 5a

Prestaciones en caso de incapacidad en % del sueldo	Incapacitaciones reales en % de las esperadas
Hasta 49	56
50	71
51-60	88
61-70	108
70 y más	137
Total	83

(1975 Reports Number, Transactions of the Society of Actuaries).

La siguiente tabla 5b se basa en un trabajo recientemente publicado por John Miller que, a su vez, se ha atendido a estadísticas análogas.

TABLA 5b

Renta asegurada en % del ingreso bruto	Incapacitaciones reales en % de las esperadas
Hasta 49.....	87
50-60.....	107
61-70.....	121
71 y más.....	247
Total	100

(J. M. Miller, Disability Insurance, An Assessment of Its Social Value, Journal of the American Society of Chartered Life Underwriters, Vol. XXXII Núm. 3, July 1978).

De ello se desprende que la probabilidad de incapacitarse crece drásticamente a medida que van aumentando las prestaciones del seguro en proporción al sueldo. Hasta ahora, solamente se han publicado cifras sobre tasas de incapacitación provenientes de importantes carteras de asegurados. Naturalmente, habrá de suponerse que las prestaciones aseguradas elevadas también provocan una duración mucho más larga de la incapacidad.

Lo anteriormente dicho impone en la selección de riesgos la imprescindible necesidad de fijarse en que se guarde una relación razonable entre la prestación de incapacidad a asegurar y los ingresos actuales del solicitante.

Las rentas de incapacidad aseguradas en pólizas individuales, así como las rentas aseguradas en tal concepto por la Seguridad Social y el patrono, debieran situarse, en conjunto, aproximadamente en el 20 % por debajo de los ingresos netos actuales provenientes de la actividad profesional. Con ello se procura debilitar el aliciente de solicitar la renta de incapacidad en casos no justificados e intensificar, por otro lado, el incentivo para una rehabilitación.

En este orden de ideas, un ejemplo de las experiencias negativas lo constituyen, precisamente, los Estados Unidos. Además de las definiciones de incapacidad, en parte muy liberales, como motivo de esta situación desfavorable se aduce, en particular, el sobreseguro suscitado por las prestaciones cada vez más elevadas de la Seguridad Social y de las coberturas de los contratos de grupo de todo tipo. La renta de incapacidad asegurada ya desde hace tiempo en una póliza individual, junto con las rentas entretanto fuertemente crecidas de la Seguridad Social y de otras fuentes, puede suponer hoy en día un ingreso muy notable y, posiblemente, llegue a ser sólo ligeramente inferior al ingreso neto percibido por la actividad desempeñada antes de haberse incapacitado, dejando así de ser un estímulo para reanudar el trabajo. Hay que mencionar algunas otras fuentes de

prestaciones de incapacidad que pueden acarrear a veces un considerable sobreseguro: los tribunales que, en caso dudoso, se pronuncian en favor del asegurado, coberturas más amplias en pólizas en vigor recomendadas por organismos oficiales, aumento del número de pólizas de incapacidad con diversas compañías, beneficios más altos por parte del seguro de accidentes de trabajo y de desempleo.

Hasta aquí se han abordado solamente experiencias con rentas aseguradas. Es de esperar que la situación empeorará todavía más si se toma en cuenta el pago de un capital en caso de incapacidad, dado que el interés en recibir el dinero de una sola vez es con seguridad más alto que si se trata de una renta, sobre todo si ésta es inferior a los ingresos habituales. Además, no existe ninguna posibilidad de exigir la devolución de dinero por parte de la aseguradora cuando el inválido se rehabilita.

6. INGRESOS

También influye en el riesgo de incapacitación, el nivel de los ingresos y el grado de formación. En cuanto a la dependencia entre la probabilidad de incapacitarse y el nivel de los ingresos que en gran parte refleja el grado de formación, la Metropolitan Life Insurance Co., ha publicado algunas estadísticas de mucho interés. En las siguientes tablas se muestran las incapacitaciones de su personal en función del sueldo en los años 1972 a 1973 (a título informativo: el plazo de carencia fue de una semana).

En la tabla 6a se ve que, con excepción de una pequeña desviación en las edades 45 a 54 de los hombres, los días de incapacidad disminuyen considerablemente en los sueldos altos.

TABLA 6a

Sueldo anual	Hombres				Mujeres			
	hasta 24	25-44	45-54	55-64	hasta 24	25-44	45-54	55-64
Hasta \$ 6,301	100,6	229,9	183,7	300,0	122,8	261,0	358,4	457,3
\$ 6,301-12,300	71,3	103,2	185,5	267,7	83,1	141,1	190,3	250,1
\$ 12,301-18,300	*	61,9	127,9	219,2	*	101,8	142,0	191,1
\$ 18,301 y más	*	55,1	71,0	173,5	*	*	*	*

El número de días de incapacidad por cada caso de incapacitación es también mucho mayor en personas con ingresos más bajos, como se muestra en la tabla 6b.

TABLA 6b

Sueldo anual	Hombres				Mujeres			
	hasta 24	25-44	45-54	55-64	hasta 24	25-44	45-54	55-64
Hasta \$ 6,301	2,9	7,1	5,2	29,0	2,7	8,6	14,5	22,3
\$ 6,301-12,300	2,5	3,1	8,7	19,5	1,8	4,7	7,6	12,8
\$ 12,301-18,300	*	1,7	6,6	17,0	*	2,7	4,0	7,0
\$ 18,301 y más	*	1,2	2,7	10,8	*	*	*	*

(Health Status and Income of Metropolitan Employees. Statistical Bulletin. Metropolitan Life. June 1975).

Importante es mencionar que, por tratarse prácticamente sólo de personal de oficina, se puede descartar el efecto según el cual los ingresos más bajos frecuentemente se relacionan con mayor trabajo físico y el mayor grado de peligro de accidentes que ello supone.

También se notan aquí las grandes diferencias entre hombres y mujeres un hecho que se tratará más adelante con más detalle.

7. PROFESION

Este factor del riesgo va estrechamente ligado al de los ingresos. En términos generales, puede decirse que se suele registrar una mayor probabilidad de incapacitarse en:

- Actividades físicas (peligro de accidentes).
- Formación semicalificada y actividad que no requiere una capacitación especial.
- Actividad con un alto grado de especialización.
- Trabajos de temporada o trabajo con horario variable y en diferentes lugares.

El alto grado en que la actividad profesional influye en la probabilidad de incapacitarse se refleja en el material estadístico de la Seguridad Social en Alemania que hemos visto anteriormente en las estadísticas del Seguro Social para empleados y obreros.

El mismo hecho, es decir, que las tasas de incapacitación para obreros son mayores que las de empleados, muestran los resultados de pólizas «loss-of-time» (seguros de incapacidad a corto plazo) de 14 compañías americanas de seguros, como consta en la tabla 7.

La relación entre las tasas de incapacitación para persona de ocupación II y ocupación I llega, como se ve, hasta 250 %.

TABLA 7

Edad	Tasa de incapacitación (para casos de incapacidad con duración de más de un mes) en ‰		
	Grupo de ocupación		(II) en % del (I)
	I	II	
Hasta 29.....	12	30	250
30-39.....	14	33	236
40-49.....	22	44	200
50-59.....	39	64	164

(1975 Reports Number, Transactions of the Society of Actuaries).

En la estadística de las 14 compañías americanas, se hace una distinción similar a la de la Seguridad Social Alemana entre el grupo de ocupación I (personas sin actividad física que en Alemania normalmente están bajo el seguro social de empleados) y II (personas con actividades físicas que están incluidas en Alemania en el seguro social de obreros).

Dada esta dependencia, en muchos países suele efectuarse de forma diferenciada la calificación del riesgo profesional en el seguro de incapacidad y, consecuentemente, el cálculo de primas. Tal es el caso de Gran Bretaña y Estados Unidos. En virtud de dichas clasificaciones, en los Estados Unidos no solamente se hace una diferenciación relativamente grande en cuanto a la prima a pagar, sino también respecto al margen de tiempo durante el cual se viene aplicando la definición «own-occupation» para determinar el pago de una prestación durante el período en que el asegurado no puede ejercer su profesión. Así pues, en algunas profesiones especiales y seleccionadas, la incapacidad profesional se extiende a diez años o, a veces, incluso hasta la edad de sesenta y cinco años. Además, en los Estados Unidos se prescinde en parte de la restricción aplicada en Gran Bretaña, según la cual solamente se paga la prestación cuando ya no se ejerce otra profesión. Es de suponer que éste también es un factor que incidirá en que la marcha del negocio de incapacidad en los Estados Unidos sea mucho peor que en Gran Bretaña. En otros países, como por ejemplo en Alemania, no existe una diferenciación tan detallada. En Alemania existen sólo cuatro grupos: profesiones normales, profesiones para las que se aplica un aumento de prima en un 50 % o un 100 % y, finalmente, profesiones que no se aseguran.

8. SEXO

En gran número de estadísticas de incapacidad se pone de relieve que las mujeres registran, en total, una mayor probabilidad de incapacitarse que los hombres. Al respecto, ya se han citado dos ejemplos.

Recientemente se ha vuelto a tratar más a fondo, el problema de si las mujeres efectivamente constituyen un riesgo mayor de incapacidad o no.

El señor Courant publicó la sinopsis que se aprecia en la tabla 8 en relación con la frecuencia siniestral de mujeres expresada en % de la de los hombres (PE significa el período de espera en semanas). Naturalmente, las cifras enunciadas tienen solamente una validez limitada, dado que las carteras de hombres y mujeres asegurados difieren sustancialmente en una serie de características.

TABLA 8

			Frecuencia siniestral de mujeres en % de la de los hombres
Canadá	Seguro de Grupo	1970-71	224
Estados Unidos. . .	Seguro Individual (PE 4)	1970-71	172
Estados Unidos. . .	Seguro Social	1972	155
Bélgica.	Seguro Social Trabajadores	1971	136
Noruega.	Seguro Individual	1959-66	131
Estados Unidos. . .	Seguro de Grupo (PE 26)	1968-72	97
Suecia	Seguro Social	1969	94
Países Bajos	Seguro Social	1974	74
Suiza	IV (Seguro Social)	1962-1965	49

(PE = Período de Espera en Semanas).

(S. Courant, Invaliditätsversicherung von Frauen, Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker, 76. Band, Heft 2, 1976).

El hecho de que las mujeres de edad avanzada tengan una probabilidad menor de incapacitarse que los hombres de la misma edad, ya se ha constatado hace algún tiempo. Pero, no obstante, es sorprendente la circunstancia de que existan carteras en las que las mujeres, vistas en su totalidad, parecen representar un mejor riesgo de incapacidad. Si, por ejemplo, en la Seguridad Social Suiza, la probabilidad de incapacitarse de las mujeres alcanza únicamente el 49 % de la de los hombres, es de suponer que ello se daba, como también en la Seguridad Social Alemana, a que las mujeres casadas son registradas como aseguradas, pero sin percibir rentas de incapacidad por no haber cumplido el plazo de espera y que, por ello, no cuentan como siniestros. Por otra parte, es de suponer que la edad media de mujeres aseguradas en una cartera es, por regla general, inferior a la de los hombres asegurados. De ahí que la influencia relativamente grande de la edad en la probabilidad de incapacitarse pueda llevar a cierta distorsión en los resultados.

Sin embargo, el señor Courant, en su muy interesante análisis de diversos factores de influencia —que no se puede tratar aquí de forma más exhaustiva— llega a la conclusión de que, tomando en consideración sólo el riesgo puramente médico, las tasas de incapacitación para las mujeres, igual que las tasas de mortalidad, son inferiores a las de los hombres. Pero, actualmente, ello queda más que compensado por los factores económicos y subjetivos, que para las mujeres son, en general, mucho menos favorables.

Sea como fuere, por los motivos antes expuestos, la probabilidad de incapacitarse de las mujeres —excepción hecha de las edades más avanzadas— sigue siendo más alta que la de los hombres, no solamente en la Seguridad Social, sino también en el seguro privado. Ello queda también demostrado en la tabla 9 que refleja las experiencias del seguro de grupo en los Estados Unidos en los años 1968 y 1973 respecto a pólizas con un periodo de carencia de seis meses.

TABLA 9

Edad alcanzada	Tasas de incapacitación		Tasas de incapacitación de mujeres en % de las de hombres
	hombres (⁰ /∞)	mujeres (⁰ /∞)	
Hasta 39.....	0,78	1,02	131
40-44.....	2,15	3,68	171
45-49.....	3,33	4,57	137
50-54.....	6,35	6,48	102
55-59.....	10,89	8,45	78
60-64.....	16,57	12,32	74

(1974 Reports Number, Transactions of the Society of Actuaries).

La proporción entre la probabilidad de incapacitarse de las mujeres y la de los hombres, aumenta en la edad mediana y va decreciendo muy sensiblemente conforme va avanzando la edad.

Este porcentaje tiene una tendencia parecida en el material estadístico de las grandes compañías estadounidenses suministradoras del material para los análisis de la «Society of Actuaries», como se puede apreciar en la tabla 10.

Con excepción del grupo de edad sesenta a sesenta y nueve, se ha registrado una siniestralidad mucho mayor en las mujeres que en los hombres y se observa que la siniestralidad fue particularmente elevada en los grupos de edad treinta a treinta y nueve años (hasta 241 %) de la de los hombres.

Aparte de ello, en la Seguridad Social Americana se ha comprobado que en determinados grupos la probabilidad de incapacitarse de los hombres se situaba a un nivel más alto que la de las mujeres, por estar más expuestos, por ejemplo, al peligro de accidentes de trabajo.

TABLA 10
Siniestros de Incapacidad de mujeres en % de los hombres

	Edad alcanzada				
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Todos los grupos de ocupaciones	143	222	190	131	98
Grupo de ocupación I (profesiones de escritorio, etcétera).....	144	241	182	128	90
Grupo de ocupación II (comerciantes, etc.).....	145	208	184	130	118
Grupo de ocupación III (obreros, etc.)	140	199	224	149	106

(Th. A. Harnett, Disability Income Insurance Cost Differentials between Men and Women, State of New York Insurance Department, 1976).

La cantidad total de siniestros pagada en concepto de siniestros para mujeres fue más elevada que para hombres. El motivo de ello radica en que la incapacidad de las mujeres, por término medio, suele durar más tiempo. Es de suponer que en muchos casos las mujeres tenían la intención de darse definitivamente de baja en su vida profesional, habiendo recurrido, al mismo tiempo, a las prestaciones de incapacidad.

9. RESUMEN

Si buscamos los motivos a los que se puede atribuir la marcha desfavorable del seguro de incapacidad, se puede sacar la conclusión de que se trata, ante todo, de factores socioeconómicos. En este aspecto juega un papel importantísimo el sobreseguero que puede producirse a raíz de la gama más amplia de prestaciones de la Seguridad Social, del seguro obligatorio de accidentes de trabajo y debido al pago simultáneo de rentas procedentes de una eventual pensión empresarial o de una póliza de grupo. Inciden también, de forma no desdeñable, la configuración del alcance de la cobertura, comenzando por la definición de la incapacidad y finalizando por los problemas planteados por la obligación de seguir las decisiones de las entidades de la Seguridad Social en el ajuste de siniestros. Por supuesto, estos factores también inciden considerablemente en el riesgo moral.

En cambio, parece tenerse más experiencia en cuanto a los aspectos médicos del seguro del riesgo de incapacidad. Es de suponer que muchas veces son relegados a segundo plano frente a los factores socioeconómicos. Por lo menos, se desconocen experiencias negativas en lo que se refiere a los aspectos médicos del seguro, si bien es lógico que hasta ahora existen muy pocas estadísticas en este ámbito y que casi no se han publicado.