

ANTONIO MATEOS CRUZ
Actuario

Tablas actuariales

UNOS de los instrumentos básicos en el desarrollo de los seguros de vida es la tabla actuarial, este instrumento es el que permite medir el riesgo de que acaezca el hecho asegurado, fallecimiento o no del asegurado.

En las tablas se deben tener en cuenta los diferentes factores de selección que hacen que los grupos sean diferenciados. así podemos distinguir dos grandes grupos, los factores sociales y los médicos o genéticos.

Desde el punto de vista social podemos poner como meros ejemplos:

– La profesión: La incidencia de la profesión es muy importante como se deduce de esperanza de vida de una persona con 60 años según su profesión (datos de Francia de «obseatoire ALPTIS»):

Artisanos	20,1 años
Comerciantes	19,2 años
Profesión liberal	20,2 años
Promedio francés	18,4 años

En EEUU la relación de mortalidad entre obreros (personal con trabajo físico principalmente) y empleados (trabajo administrativo), para una edad de 65 años, es de un 1.54, es decir la mortalidad de los primeros es un 154 % de la de los segundos.

– El nivel de renta: a mayor nivel de renta crece la esperanza de vida, según datos de EEUU la mortalidad de una persona con niveles de renta bajos puede llegar a ser el doble de la de uno con niveles de renta alta.

Desde el punto de vista médico y genético tradicionalmente se han tenido en cuenta dos factores, la edad y el sexo pero debemos tener en cuenta un tercer factor que es el desarrollo de la ciencia medica:

– El sexo: Las personas del sexo femenino han disfrutado de mayores esperanzas de vida, que tradicionalmente se han justificado, hasta su incorporación al mercado de trabajo, por los hábitos sociales, no obstante aunque estos influyen se ha constatado que la propia constitución genética proporciona una mayor resistencia a ciertas enfermedades.

– El desarrollo de la medicina: este es un factor que cuando medimos la situación en un momento dado del tiempo no debería afectar pero como los seguros de vida tienen una duración muy larga tiene una importancia primordial.

Desde el fin de la segunda guerra mundial se ha experimentado un gran avance en la lucha contra las enfermedades infecciosas, que eran responsables de la inmensa mayoría de las muertes tempranas, y los nuevos avances en genética auguran mayores éxitos en la lucha contra las enfermedades degenerativas.

La unión de todos estos factores, y otros que no comentamos, ha llevado que en el mundo desarrollado se haya producido un aumento en la esperanza de vida de las personas, el gran dilema que se produce cuando se construye una tabla actuarial es si este creci-

miento se va a seguir manteniendo y cual será el límite del mismo.

Contra la opinión generalizada que estamos en un crecimiento donde se progresa de forma continuada tenemos ejemplos que nos dicen lo contrario:

– Africa austral no consigue despegar la esperanza de vida de niveles mínimos del orden de 40 años, debido principalmente al grado de infección del SIDA, que llega a tasas del 20 % y superiores en algunos de estos países, y al grado de subdesarrollo de los mismos.

– En otros países se han producido caídas en la esperanza de vida cuando ya tenían un alto grado de desarrollo, así tenemos a Rusia que desde 1965 entra en crisis, agudizándose en el periodo 1987 a 1994, y que ha supuesto una caída desde los 65 años a 61, llegando en algún momento a alcanzar los 57. Esta crisis parece estar provocada principalmente por las enfermedades cardiovasculares y los accidentes.

En el caso particular de España al construirse la nueva tabla actuarial se han tenido en cuenta estos factores. Es decir, partiendo como base de los datos de población general, recoge la evolución de la población española a lo largo del siglo XX y teniendo en cuenta que va a ser utilizada en la valoración de los seguros de supervivencia. Por esto se ha construido una tabla dinámica, que cambia en función del año de nacimiento del asegurado,

que recogen en el momento actual la situación que dimana de los factores anteriores y las mejoras continuadas de esperanza de vida.

Esto supone un gran avance en los aspectos científicos y de solvencia de las compañías de seguro de vida. Es un avance científico por dos razones principales:

a) Por que se puede utilizar unas tablas de experiencia netamente española y por tanto mas ajustadas a las condiciones socioeconómicas que marcan los aspectos demográficos de la población española sobre los que se realizan los seguros de vida.

b) Estas tablas responden a la evolución de la mortalidad. Existen factores de corrección que hacen que la probabilidad de supervivencia o muerte sea distinta para la misma edad en momentos distintos del tiempo, en una tabla tradicional se meterían constantes a lo largo de la historia.

Como ejemplo podemos ver como evoluciona la esperanza de vida en una persona con 40, 50, 65 y 80 años según haya nacido en 1940, 1950 o 1960, obtendremos la siguiente tabla:

	Hombre			Mujer		
	1940	1950	1960	1940	1950	1960
40	42,61	44,21	45,74	49,07	50,68	52,11
50	33,59	35,08	36,52	39,53	41,05	42,40
65	21,33	22,56	23,76	25,76	27,05	28,21
80	11,39	12,19	12,97	13,23	14,08	14,87

y sin embargo con las tablas GRm/f 95 son independientes del año de nacimiento, dependiendo solo de la edad:

	Hombre	Mujer
40	41,52	50,14
50	32,50	40,75
65	20,47	27,15
80	11,21	15,27

«En lo que se refiere a la cartera ya existente de seguros de vida, el impacto económico se sitúa, para el conjunto del sector, en 150.000 millones de pesetas»

La esperanza de vida está expresada en el número de años medio que restan hasta el fallecimiento. Este carácter dinámico de las nuevas tablas las convierte en un instrumento mas preciso que las que se venían utilizando hasta el momento y, además, garantizan que en cualquier caso los compromisos adquiridos por las compañías de seguros a favor de sus clientes estarán sostenidos por hipótesis actuariales adecuadas, lo que equivale a garantizar la solvencia financiera de las operaciones.

El 11 de octubre de 2000 el B.O. E. publica estas tablas mediante una resolución de la Dirección General de Seguros; esta resolución conlleva, además, la no admisibilidad de la utilización de las tablas GRM/F80 corregidas con dos años menos de edad actuarial.

Este último hecho supone un esfuerzo económico para las aseguradoras, incluida Musini, que han de dotar con cargo a recursos propios las posibles diferencias que haya entre la provisión existente y las nuevas provisiones, mayores, que resultan de aplicar estas nuevas tablas.

En lo que se refiere a la cartera ya

existente de seguros de vida, partiendo de datos de UNESPA, el impacto económico (necesidad de nueva dotación de compromisos calculados con hipótesis de mortalidad ahora superadas) se sitúa, para el conjunto del sector, en 150.000 millones de pesetas. Teniendo en cuenta que para dicha dotación existe un plazo de 14 años, el impacto será de unos 10.000 millones de pesetas anuales (como media, en torno a 100 millones por entidad). Ello permite estimar que el impacto de las nuevas tablas será gradual y de nula percepción por los asegurados y poco apreciable en las cuentas de resultados. Entre las razones que sustentan esta interpretación se encuentran:

-La comentada posibilidad de periodificar durante un periodo dilatado de años las nuevas dotaciones; posibilidad que, en cualquier caso, tampoco es obligatoria, por lo que una entidad puede realizar las dotaciones en menos años o incluso en uno solo.

-El ritmo de progresión del seguro de vida en el mercado español, con crecimientos muy significativos.

-El hecho de que el Reglamento permite utilizar tablas de mortalidad siempre y cuando tengan un periodo de observación menor de 20 años. Lo cual permite utilizar tanto tablas basadas en la experiencia de la cartera propia o las tablas suizas de 1995 (GRM/F 95).

Respecto a los nuevos seguros no se puede afirmar con rotundidad si esto supone un encarecimiento de las primas, ya que como hemos visto anteriormente con el ejemplo de las esperanzas de vida, resultan evoluciones diferentes, dado que una tabla no dinámica como la que venía aplicándose implica tener unos recargos implícitos que hacen pagar mas prima a aquellos que compran seguros de corta duración o son muy mayores y sin embargo las primas son insuficientes cuando la duración del seguro es muy larga. ■