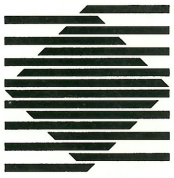
El Seguro de Incapacidad a Nivel Internacional

Serie sobre
Seguro de Incapacidad
Tomo 2



Münchener Rück
Munich Re

El Seguro de Incapacidad a Nivel Internacional

Serie sobre Seguro de Incapacidad Tomo 2

© 1980 Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft
Königinstraße 107, D-8000 München 40
República Federal de Alemania

Contenido

1. Evolución histórica del Seguro de Incapacidad 1

2. Situación actual del Seguro de Incapacidad en distintos Mercados del Mundo 4

3. El Seguro de Incapacidad en distintos Países 7

   3.1. Alemania 8

   3.2. Bélgica 13

   3.3. Estados Unidos 16

   3.4. Francia 20

   3.5. Gran Bretaña 24

   3.6. Países Bajos 27

   3.7. Suiza 31

   3.8. Comparación tabular 34

4. Primas del Seguro de Incapacidad 35

   4.1. Comparación de Primas en algunos Países 35

   4.2. Motivos de las Diferencias en las Tasas de Primas 36

   4.3. Métodos de Cálculo de Primas 37

Bibliografía

1. Evolución histórica del Seguro de Incapacidad

Los antecedentes del seguro de incapacidad tienen orígenes muy remotos: ya en el siglo XIV existían en Alemania cajas de previsión para mineros que otorgaban prestaciones en caso de invalidez. Desde el siglo XVIII existían cajas de cofradías en Alemania y Austria y asociaciones de previsión no sólo para mineros sino también para comerciantes. Más tarde, las cajas de socorro para obreros fabriles pasaron a ser las precursoras de la primera entidad estatal de previsión, el seguro alemán contra accidentes de trabajo, seguidas, finalmente, por el actual seguro de pensiones para trabajadores cuya amplia previsión incluye el riesgo de incapacidad y que, dicho sea de paso, fue el primer Seguro Social del mundo. Las "Friendly Societies" en Gran Bretaña administradas a base privada, y las "Fraternal Orders" en EE.UU. fundadas por miembros de un grupo profesional o por una agrupación regional o religiosa son instituciones similares a las cajas de previsión antes antes citadas. Se trataba de asociaciones mutuas que preveían aparte de pagos en caso de muerte, también prestaciones para el caso de que uno de sus miembros quedara incapacitado para el trabajo [1].

Mientras que las bases para el seguro moderno de Vida se sentaron en el siglo XVIII, los inicios del seguro privado de incapacidad, concebido según criterios actuales, se remontan hasta finales del siglo pasado. Desde 1884, dicha cobertura venía otorgándose por parte de la Medical Sickness Society de Inglaterra, entidad que, dicho sea de paso, existe todavía en nuestros días y cuyos miembros son médicos y dentistas exclusivamente. Un año más tarde se implantó la Century Insurance Co. en Edimburgo, presumiblemente la primera compañía de seguro privado en Inglaterra en suscribir pólizas de incapacidad no limitadas de determinados grupos profesionales. En Alemania las primeras coberturas en concepto de invalidez se ofrecían como seguros complementarios a pólizas de Vida en los años setenta del siglo XIX.

El primer seguro americano individual de incapacidad fue probablemente el concertado por una "Fraternal Order" de Ohio. Finalmente, la Massachusetts Accident Insurance Company ofreció en 1875, como primera compañía aseguradora, una cobertura de incapacidad no limitada a determinados grupos profesionales.

En numerosos países, el seguro de incapacidad no sólo fue implantado mucho más tarde que el de vida, sino que los aseguradores de vida adoptaron en muchos mercados una actitud muy restrictiva en cuanto a su popularización, mientras desplegaban grandes esfuerzos para propagar el seguro de vida. Los motivos de esta postura los hemos

---

[1] compárese [1], pág. 3

explicado ampliamente en el tomo 1 de esta serie [2]. Vienen fundamentados por una serie de factores de riesgo de difícil control y por el hecho de que el seguro de incapacidad — al igual que el seguro de vida — debe ser concebido, en principio, a largo plazo.

El desarrollo y la difusión del seguro de incapacidad ha tenido una marcha diferente según los diversos países, lo que tiene que ver, también, con las experiencias siniestrales en esta rama específica del seguro.

Mientras que, tanto en la evolución del seguro de incapacidad privado inglés como alemán, desconocemos pérdidas particularmente elevadas, el seguro de incapacidad americano, por ejemplo, atravesó una serie de graves crisis en los años treinta: después de su implantación, las primas fueron reducidas como consecuencia de la lucha competitiva y se liberalizó la revisión de solicitudes por haberse producido relativamente pocos siniestros en concepto de invalidez, gracias al auge de la economía. Cuando después, durante la crisis económica mundial, los siniestros experimentaron un fuerte aumento, superando en mucho los valores esperados, las primas y las reservas resultaron insuficientes. Ello dió lugar a altas pérdidas, causando incluso la quiebra de una compañía. La mayoría de las otras compañías se retiró de este negocio, ofreciendo sólo tarifas con pagos de rentas durante un año o dos. Casi no se ofrecían las tarifas complementarias de incapacidad o se hacían solamente a primas elevadas, después de una selección de riesgos muy cautelosa. El seguro americano de incapacidad no volvió a experimentar un nuevo auge hasta después de 1945.

Después de unos 30 años de experiencias siniestrales relativamente buenas, la marcha del negocio de incapacidad ha vuelto a empeorar en los EE.UU. tan seriamente (los motivos se explicarán en el inciso 3.7.) que una serie de importantes aseguradoes de vida ya no suscribe negocio nuevo para algunas modalidades mientras otras compañías han parado totalmente su venta de seguros de incapacidad.

Aparte de las experiencias siniestrales, hay tambien otros motivos de los altibajos en el desarrollo del seguro de incapacidad. En este contexto hay que citar, sobre todo, la ampliación de la Seguridad Social, pero también problemas inherentes a la legislación fiscal. Así pues, en algunos países las rentas de incapacidad están sujetas al impuesto sobre la renta, en otros países las primas de incapacidad gozan de privilegios fiscales. La legislación fiscal también puede

---

2) véase [2]

afectar directamente a las compañías de seguro: durante mucho tiempo, en Australia estaban sujetas al impuesto sobre los beneficios las reservas constituídas para asegurados que pagaban primas, o sea, los no inválidos.

Visto en conjunto, el seguro de incapacidad ha experimentado durante los últimos años una notable expansión o ha vuelto a propagarse en los diferentes mercados, y esta tendencia persiste. No cabe duda de que ello se debe a que, en principio, existe — particularmente en países muy desarrollados — una considerable necesidad de protección contra la incapacidad y que, con el creciente bienestar y el mayor grado de formación escolar de la población, el individuo se hace consciente cada vez más de dicha necesidad.

2. Situación actual del Seguro de Incapacidad en distintos Mercados del Mundo

Las modalidades y el grado de difusión del seguro de incapacidad son muy diferentes según los diversos países. En muchos países, los aseguradores de vida suelen ofrecer tarifas complementarias que preven el pago de una suma en caso de pérdida de la visión o de miembros debido a accidente. Los aseguradores de accidentes ofrecen también seguros autónomos de incapacidad por accidente. Aún más frecuentes que los seguros complementarios de incapacidad por accidente son los seguros complementarios al seguro de vida que preven en caso de incapacidad la exención del pago de primas para el seguro principal. En tal caso la definición de incapacidad puede referirse estrictamente al concepto de incapacidad para el trabajo (incapacidad para ejercer cualquier actividad laboral, por ejemplo, en países africanos y asiáticos), o bien más liberal en el sentido de una incapacidad profesional (incapacidad para ejercer la profesión u otra actividad exigible, por ejemplo, en Bélgica y Alemania).

En los países escandinavos, en Bélgica, Francia, Alemania, Austria, Suiza, Italia, Grecia, México, Venezuela, Túnez, Africa del Sur, Libano, Israel y Australia, al concertar un seguro de vida es posible asegurar también una renta de incapacidad además de la exención del pago de primas. Para la cuantía máxima de dicha renta de incapacidad existen límites diferentes, por ejemplo, el 10 %, 12 %, 18 % ó 24 % anual de la suma principal asegurada. En Suiza pueden asegurarse rentas de incapacidad hasta incluso el 30 % y, mediante el pago de una extraprima, también rentas superiores a dicho porcentaje.

En Bélgica, Suiza y, desde 1978 también en Alemania, es posible contratar seguros de invalidez con pago de renta no solamente como complementarios a seguros con parte de ahorro, para los que se constituyen reservas elevadas, sino también como complementarios a seguros temporales, mientras que en otros muchos países únicamente se contratan como complementarios de seguros de ahorro con formación de reservas elevadas, o bien concediéndose en el seguro de incapacidad complementario a seguros temporales solamente la exención del pago de primas. El alto riesgo subjetivo del seguro complementario de incapacidad con pago de una renta, como prestación complementaria a un seguro temporal, se compensa en Alemania mediante unas tasas de primas superiores a las que se cobran para el seguro complemetnario de incapacidad con sólo exención del pago de primas o para un seguro complementario de invalidez con pago de una renta en unión a un seguro dotal.

En Gran Bretaña, en los países escandinavos, en los Países Bajos, Bélgica, Francia, Suiza, Alemania, el Canadá y los EE.UU., Venezuela, Africa del Sur, Israel, Japón y Australia existen coberturas autónomas de invalidez con pago de una renta, que se ofrecen sin necesidad de contratar simultáneamente un seguro de vida. En algunos países como, por ejemplo, Alemania y Suiza, las coberturas autónomas por incapacidad a corto plazo (período de carencia reducido, prestaciones por ejemplo de 3 años, como máximo) suelen ser ofrecidas no solamente por los aseguradores de vida sino también por los de enfermedad (indemnización diaria durante la hospitalización).

En Bélgica, Francia (que tiene una definición muy estricta en casi todas las pólizas), España, Italia, Grecia, México, Africa del Sur, Libano, Israel y Australia existen coberturas complementarias al seguro de vida, con anticipo del capital asegurado de vida en caso de incapacidad. Con frecuencia, el desembolso del capital en caso de incapacidad se suele efectuar de forma fraccionada pensando en una posible rehabilitación. En Alemania, el Bundesaufsichtsamt (Superintendencia del Seguro o Dirección General de Seguros) ha exigido que también para coberturas de incapacidad ya existentes en forma de anticipo del capital (desde el punto de vista de volumen de negocio, prácticamente insignificantes) se anteponga el pago de una renta durante, por ejemplo, 6 años, a fin de conceder solamente a personas permanentemente incapacitadas el beneficio del capital anticipado (transcurridos 6 años es de suponer que ya no se rehabilitarán). Con esta medida de precaución se procura reducir también el riesgo subjetivo mucho más alto inherente al beneficio del capital anticipado en caso de incapacidad.

Por último, en el Canadá y en los EE.UU., los seguros autónomos especiales de incapacidad, ofrecen también la prestación del pago único en caso de incapacidad (por ejemplo, cobertura especial para pagar indemnizaciones a socios incapacitados), cobrando tasas de primas relativamente elevadas para compensar el elevado riesgo subjetivo.

Podemos observar como en una serie de países se ofrecen, cada vez más, tarifas con prestaciones de capital anticipado en caso de invalidez. El problema de los anticipos de capital en comparación con el pago de una renta es que el riesgo subjetivo es mucho mayor. Si el asegurado percibe un elevado beneficio al producirse el estado de invalidez, tiene un aliciente mucho mayor para declarar su incapacidad que percibir una renta anual de, por ejemplo, sólo el 12 % de dicha prestación. Esto se refiere, sobre todo, al período de

tiempo inmediatamente anterior al vencimiento de la póliza, en particular, cuando este vencimiento está muy próximo a la edad de jubilación. Por este motivo, el riesgo subjetivo también es particularmente elevado en los seguros complementarios de incapacidad que preven el anticipo del capital asegurado en caso de incapacidad y en los que el capital en riesgo del seguro principal decrece muy poco durante la duración como, por ejemplo, sucede en el seguro temporal. En tal caso puede contarse con que el asegurado encuentre otra motivación para incapacitarse en la frustración, que aparece con frecuencia en el caso de seguros temporales, producida por la sensación de haber pagado durante años sin recibir nada a cambio. De ahí que en algunas tarifas se procure delimitar el riesgo subjetivo, estableciendo, por ejemplo, estrictas definiciones de incapacidad o escalonando la prestación del capital en caso de incapacidad antes del vencimiento de la póliza.

Otra desventaja del anticipo del capital, es la imposibilidad de exigir su devolución en caso de una rehabilitación posterior.

Esperiencias sobre los resultados de este tipo de cobertura, o no existen, o son muy escasos. Así, por ejemplo, recientemente se han producido pérdidas en seguros colectivos españoles con prestación de capital anticipado en caso de invalidez.

Incluso en las tarifas de incapacidad con pago de rentas, resulta difícil calcular una prima que se adapte al riesgo. Todavía más difícil es el caso de pago único, donde se dispone de aún menos material estadístico. Aparte de ello, los pagos únicos en caso de incapacidad no cumplen con la misión intrínseca del seguro de invalidez que es la de crear un sustituto de la pérdida permanente de los ingresos habituales como consecuencia de la incapacidad.

3. El Seguro de Incapacidad en distintos Países

En los párrafos siguientes 3.1. hasta 3.7. hacemos una exposición general de las modalidades de cobertura de incapacidad en siete mercados aseguradores: Alemania, Bélgica, EE.UU., Francia, Gran Bretaña, Países Bajos y Suiza. No se han tomado en consideración los cambios que actualmente se están discutiendo en algunos de dichos países sobre condiciones de seguro, primas, etc. pues no es posible apreciar de momento el desarrollo que van a tomar. En cuanto a la selección de los países estudiados, cabe señalar que en numerosos paíeses de la Commonwealth la influencia británica es inequivoca por lo que al estudiar el mercado de Gran Bretaña, quedan simultáneamente estudiados los de esos países. La situación en los EE.UU. es también representativa de la del Canadá, por presentar ambos mercados características muy similares, si bien el mercado canadiense no se ve enfrentado en tan alto grado con los problemas provocados por una siniestralidad, en parte muy desfavorable, o por un sobreseguro (consecuencia de la concurrencia de rentas privadas de incapacidad concertadas tiempo atrás y el derecho a rentas del seguro social, entretanto, fuertemente elevadas). En los demás países descritos, el seguro de incapacidad o ha cobrado cierta importancia o presenta algunos rasgos interesantes desde el punto de vista internacional.

En lo posible, el seguro complementario y el seguro autónomo de incapacidad se han estudiado conjuntamente. Sólo en casos de discrepancias se analizan por separado cada una de las modalidades de cobertura.

3.1. Alemania

En la República Federal de Alemania, el seguro de incapacidad a largo plazo pertenece, de acuerdo con la ley de seguros, al Ramo de Vida. Los aseguradores de enfermedad suelen ofrecer únicamente coberturas contra incapacidad a corto plazo ("incapacidad para el trabajo") con períodos de carencia que, según las compañías y tarifas, en parte son de sólo 4 días. Los aseguradores de accidentes únicamente cubren la incapacidad derivada de accidentes.

Las tarifas de incapacidad ofrecidas por los aseguradores alemanes de vida difieren muy poco unas de otras, pues las tarifas de vida, de enfermedad y, en parte, las de accidentes, están sujetas al control de la autoridad supervisora de seguros. Ello significa que no solamente las condiciones de seguro deben ser presentadas para su aprobación, sino también las bases técnicas de la tarifa en la nota técnica actuarial y han de cumplirse ciertas condiciones mínimas. Para muchas de las tarifas de vida e invalidez existen modelos oficiales.

En el seguro de incapacidad alemán, el concepto de incapacidad no solamente se basa en la consideración de criterios médicos, sino también en la de aspectos económicos que vienen determinados por la profesión del asegurado y por su formación y posición social. La definición de la incapacidad profesional suele ser la siguiente:

"Se trata de incapacidad profesional total cuando es de esperar que el asegurado, debido a enfermedad, traumatismo o decaimiento de sus fuerzas, médicamente comprobable, quede permanentemente incapacitado para ejercer su profesión o cualquier otra actividad que podría ser ejercida por él en razón de su formación y experiencia y que corresponda a su actual posición social.

Se trata de incapacidad profesional parcial cuando los requisitos anteriores son cumplidos solamente hasta cierto grado y es de esperar que su duración sea permanente."

La mayor parte de las compañías satisface la prestación total ya a partir de una incapacidad profesional del 50 % y no concede ninguna prestación en caso de porcentajes inferiores. Otras compañías pagan un beneficio parcial conforme al grado de incapacidad profesional entre el 25 y 75 %; en caso de incapacidad profesional inferior al 25 % no se paga beneficio alguno, en un porcentaje superior al 75 %, la prestación total. El derecho a prestación se da en el momento de finalizar el mes en el que se haya producido la incapacidad profesional. Si la incapacidad profesional se declarase más de tres meses después de haberse producido, el derecho a prestación comienza el primer día del mes de tal declaración. En casos en los

que la permanencia del estado de incapacidad no es cierta desde un principio, hay un período de espera en el sentido de que después de 6 meses de incapacidad se asume la permanencia del estado de incapacidad, pagándose entonces el beneficio, pero con efecto retroactivo también para los primeros 6 meses.

Hasta 1974/75 solamente existían seguros complementarios de incapacidad, pero a partir de entonces también es posible concertar seguros de incapacidad autónomos. En el seguro complementario la prestación consiste, en primer lugar, en la exención del pago de primas para el seguro de vida. Además, el asegurado puede concertar el pago anual de una renta que puede ser de hasta el 24 % de la suma asegurada en vida. Hasta 1978, los seguros de incapacidad complementarios a seguros temporales preveían solamente una exención del pago de primas, pero ahora también es posible percibir el pago de una renta. Sin embargo, se cobran primas más elevadas dados los recargos relativamente bajos en concepto de gastos en el seguro temporal y el riesgo subjetivo más alto. La duración del seguro y del pago de la renta es la misma en el seguro complementario que en el seguro principal, siempre que éste no sobrepase la edad de 65 años en hombres y 60 en mujeres. De lo contrario, los seguros complementarios vencen con la edad final máxima de 65 y 60, norma que también es de aplicación en el seguro autónomo. Algunas compañías ofrecen una tarifa complementaria que ampara el riesgo de incapacidad solamente hasta la edad de 35. Sin embargo, caso de producirse la incapacidad antes, el beneficio en concepto de incapacidad se pagará hasta la edad de 65, siempre que el asegurado no se haya rehabilitado o haya fallecido.

Hoy en dia, son relativamente pocas las tarifas de incapacidad en las que se satisface un pago único después de, digamos, 6 años de haber pagado la renta de incapacidad. El pago de la renta inicial tiene por objeto aminorar el siniestro, teniendo en cuenta eventuales rehabilitaciones. En conjunto, las tarifas que preven beneficios de capital son insignificantes desde el punto de vista del volumen de negocio dada la actitud restrictiva de las compañías y de la autoridad supervisora en vista del riesgo subjetivo mucho más elevado.

El cálculo de primas de la mayoría de los planes actualmente vigentes del seguro complementario de incapacidad y del autónomo de incapacidad, se basa en probabilidades de invalidez modificadas (habiendo aumentado las probabilidades para edades más avanzadas), obtenidas por 11 compañías americanas en los años 1935 a 39, en la tabla de mortalidad modificada de la población 1960/62 aplicada también para el cálculo de primas de vida, así como en un tipo de interés actuarial del 3 %. Las probabilidades de rehabilitación y la doble graduación de las tasas de mortalidad en vista de la mortalidad más elevada, sobre todo en los primeros años de incapacidad, no son tomadas en consideración en cada caso individual, sino mediante una reducción global del 15 % de los valores actuales de las rentas de inválidos. Dada esta base de cómputo relativamente prudencial, las tasas de primas tienden a ser más elevadas que en la mayoría de los otros países. Sin embargo, más del 90 % de los beneficios resultantes es reembolsado a los asegurados a través de restitución de primas. Vistas las peculiaridades del riesgo de incapacidad, la participación en los beneficios en las pólizas autónomas de incapacidad suele pagarse primordialmente al terminar el seguro. El asegurado percibe la participación en los beneficios incluso para el período posterior a la aparición de la invalidez.

En el caso del seguro complementario existe solamente un recargo del 5 % de la prima en concepto de gastos.

Como es natural, se aplican unos recargos más altos en el seguro autónomo de incapacidad, que en algunas compañías se desglosan en:

— gastos de producción del 12 % de la renta (algunas compañías aplican un porcentaje menor para rentas de duración más corta);

— gastos de administración del 2 % de la renta;

— gastos de cobranza del 3 % de la prima, y

— gastos de tramitación del pago de rentas del 2 % de la renta anual.

Para edades de ingreso superiores a 50 años se cobra, además, un recargo especial de seguridad del 0,5 % de la renta. Las tasas indicadas se aplican para el seguro individual, en el de grupo se cobran recargos algo más bajos. De esta forma, resultan para el seguro autónomo de incapacidad unas primas que corresponden a aproximadamente 1 1/2 veces de la prima del correspondiente seguro complementario. Las

primas para el seguro autónomo de incapacidad son, en particular, relativamente elevadas para edades finales bajos, por ejemplo 50 años y aquí suponen más de 1 1/2 veces la prima del complementario equivalente. Estas primas más elevadas están justificadas, pues también son mucho más elevados en el seguro autónomo los gastos de las compañías, en particular los de producción.

La nota actuarial modelo publicada por la autoridad supervisora no solamente recomienda a las compañías la aplicación de unas bases prudenciales de cálculo, sino que adopten en el seguro autónomo de incapacidad una serie de otras medidas de seguridad para evitar una marcha negativa:

Se constituye, dentro del fondo para la devolución de primas, una reserva de emergencia especial del 3 % de la renta anual asegurada. Una participación en beneficios se concede únicamente si los beneficios restantes superan este porcentaje.

Un punto de especial interés es para los actuarios el cálculo de la reserva matemática de balance en el seguro autónomo de invalidez. Primeramente, tanto en el seguro autónomo como en el complementario, se constituyen reservas para las rentas de los activos y reservas para los siniestros de los incapacitados. La suma de ambas reservas es la reserva total. Pero en el seguro autónomo de incapacidad se efectúa, paralelamente, otro cálculo de la reserva, partiendo de la suposición de que, efectivamente, se ha producido el 70 % de los siniestros esperados de incapacidad. En el balance aparece luego la cifra más alta de las dos. De esta forma se tiene en cuenta la circunstancia de que en momentos de coyuntura económica favorable se registran muchos casos "latentes" de incapacidad que a causa de la situación favorable del mercado laboral no aparecen, pero sí en caso de recisión, dando lugar a una acumulación de siniestros.

Finalmente, las condiciones de seguro contienen también una claúsula según la cual, en caso de una marcha desfavorable del negocio y previa aprobación de la Superintendencia o Dirección General de Seguros, es posible aumentar las primas también para pólizas en vigor.

Se exige reconocimiento médico [1] cuando la renta anual sobrepasa una determinada cuantía; cuando es inferior a este límite, basta con una declaración de salud del asegurado en la proposición o los informes del médico de cabecera. Los hombres que ejercen una dura actividad física pagan una prima incrementada en un 50 %, lo mismo que las mujeres.

El seguro complementario se contrata en Alemania con aproximadamente el 10 % de todos los seguros de vida. Claro está que este porcentaje es mucho mayor (un 30 %) en pólizas para profesiones liberales, tales como empresarios, médicos y abogados, pero también para profesores. El seguro autónomo de incapacidad todavía tiene poca difusión por el corto tiempo transcurrido desde su implantación.

---

1) A principios de 1980 fueron DM 10.800, se discute aumento a DM 14.400

3.2. Bélgica

Las compañías belgas ofrecen una amplia gama de coberturas de incapacidad. Como prestaciones complementarias a seguros dotales, temporales y vida entera ("ACRI"), existen los siguientes tipos:

a) exención del pago de primas para el seguro de vida en caso de incapacidad profesional total y el pago de una renta de, normalmente, hasta un máximo del 25 % de la suma para el caso de muerte o de supervivencia;

b) en adición a a), exención del pago de primas y pago de renta conforme al grado de incapacidad profesional, en caso de incapacidad profesional parcial;

c) en caso de incapacidad profesional total, anticipo del menor de los capitales asegurados para el caso de muerte o de supervivencia, y exención del pago de primas para la cobertura eventualmente remanente;

d) en adición a c), en caso de incapacidad parcial exención del pago de primas y/o pago de renta, conforme al grado de incapacidad profesional.

Como cobertura autónoma se ofrece la "Assurance Revenue Garanti" (RG) que concede la prestación de una renta en caso de incapacidad profesional total o parcial, permanente o temporal.

Tanto en la ACRI como en RG, la renta es, en principio, proporcional al grado de incapacidad, pagándose la prestación normalmente a partir de un grado de incapacidad del 25 % y la renta total a partir de un grado de incapacidad del 67 %, como mínimo.

El grado de incapacidad profesional resulta de la combinación del grado de incapacidad económica, es decir, la incapacidad del asegurado para ejercer una actividad que corresponda a los conocimientos, cualificaciones y la posición social con el de incapacidad fisiológica, el cual refleja la gravedad del traumatismo, defecto físico y trastorno de la salud desde el aspecto médico. El "Bareme des Invalides" contiene las tasas del grado de incapacidad correspondientes a las formas habituales de incapacidad fisiológica, en los demás casos, el grado de incapacidad suele fijarse mediante reconocimiento médico.

Para determinar el grado de incapacidad se toma, con frecuencia el grado máximo de la incapacidad fisiológica y la económica. Sin embargo, para obtener la renta total (incapacidad total), en la mayoría de los casos, el grado, tanto de incapacidad fisiológica como económica, deben ser, como mínimo, del 67 %.

El período de carencia en ACRI es de 2 meses (reducción de primas si se prolonga hasta 1 año), en RG el proponente puede elegir entre períodos de carencia de 1 a 12 meses. Si la incapacidad sobreviene después de la edad de 60 años, el período de carencia suele ser, generalmente, de 12 meses, sin perjuicio de que se haya convenido uno más corto.

En el momento no existe reglamentación oficial para el cálculo de primas. Sin embargo, la situación competitiva ha hecho que las primas de incapacidad difieran muy poco de una compañía a otra. En ACRI, las tasas de primas se han escalonado, normalmente, según la edad final (o grupos de edad final), siendo independientes de la edad de ingreso. En el seguro de incapacidad autónomo, en cambio, se tiene en cuenta también la edad de ingreso en el negocio individual, y en el de grupo suelen predominar las primas uniformes basadas en la edad final (60 ó 65 años).

En el negocio de grupo, no pocas veces y a cambio de una reducción de la prima, la cobertura se limita a incapacidad por enfermedad o se excluye el riesgo de accidente de trabajo.

En la mayoría de los casos, por lo menos en ACRI, se acostumbra a constituir para futuras rentas solamente reservas globales. En ACRI y RG se suelen constituir como reservas para las rentas de incapacidad corrientes los valores actuales de la renta correspondientes a la edad de incapacitación y a la duración probable del pago de la renta, en virtud de la tabla de mortalidad utilizada en vida, es decir, sin tener en cuenta la rehabilitación y la mortalidad más alta de inválidos.

En el seguro de incapacidad, salvo excepciones, no se concede participación en beneficios.

En RG, en caso de resultados negativos, existe la posibilidad de aumentar las primas también para la cartera existente, al implantar una nueva tarifa y previa aprobación por la autoridad competente. Las mujeres y hombres con profesiones arriesgadas, en lo que se refiere a invalidez (por ejemplo, trabajadores) satisfacen primas más altas.

En la práctica los reconocimientos médicos requeridos antes de concertar el seguro difieren de unos aseguradores a otros. Para ACRI, en muchos casos, sólo se requiere un examen médico cuando se exige también para el seguro de vida a concertar simultáneamente, pero, en parte, se aplican pautas más rigurosas (límites separados para el seguro complementario). Para RG, en el pasado se efectuaba, generalmente, un examen médico para el seguro individual, pero última-

mente, la tendencia es también asegurar rentas más bajas sin reconocimiento médico. En el seguro de grupo, los reglamentos suelen ser muy generosos: en grupos grandes y medianos, solamente se exigen reconocimientos médicos a partir de rentas relativamente elevadas.

En caso de producirse la incapacidad, normalmente se le pide al médico que haya asistido al asegurado, que indique la duración probable de la invalidez. Transcurrido este lapso de tiempo, el asegurado es nuevamente examinado por el médico reconocedor y, en casos aislados, también por el facultativo de la entidad aseguradora, para examinar si el estado de incapacidad subsiste aún. Después efectúan controles más frecuentes durante algún tiempo. Más tarde se establecen intervalos de 6 a 12 meses entre dos controles para comprobar la permanencia del estado de incapacidad.

Visto en conjunto, el seguro de incapacidad todavía no tiene amplia difusión en Bélgica, pero en la actualidad viene registrando un considerable auge en pólizas RG, especialmente en caso de profesiones liberales.

En la actualidad, la situación de los factores del riesgo de invalidez no se enjuicia como especialmente favorable. Hace poco ha habido un aumento de las primas en el seguro de grupo y se está actualmente discutiendo tal posibilidad en el seguro individual autónomo. Puede ser que, a la larga, Bélgica con sus primas de incapacidad relativamente bajas no pueda sustraerse a los efectos de la situación desfavorable del riesgo de incapacidad registrada en los Países Bajos, donde se cobran primas mucho más altas en tal concepto.

3.3. Estados Unidos

En los Estados Unidos, los seguros de incapacidad tienen una larga tradición que se remonta hasta finales del siglo pasado [1]. En un principio, la modalidad más habitual fue la cobertura complementaria al seguro de vida; más tarde se fue perfilando una tendencia hacia pólizas autónomas con pago de renta, que ofrece cobertura de incapacidad, independientemente del seguro de vida. Los seguros complementarios de incapacidad suelen prever, hoy en día, únicamente la exención del pago de primas, con frecuencia, además, con una definición de incapacidad relativamente severa. Las tarifas de incapacidad con pagos únicos no revisten apenas importancia, excepción hecha de algunas coberturas especiales (pólizas buy-out).

Al principio, las definiciones de invalidez empleadas en el seguro autónomo de incapacidad, al igual que las condiciones de aceptación, eran muy severas, pero en los años veinte y al comienzo de los años treinta, se produjo una liberalización que constituyó una de las causas sustanciales de las considerables pérdidas registradas más tarde por los aseguradores de incapacidad durante la recesión. Algunas compañías abandonaron por completo la cobertura de incapacidad; una, incluso se declaró en quiebra. Con excepción del seguro de grupo, la actitud de las compañías frente al seguro de incapacidad fue restrictiva hasta finales de la Segunda Guerra Mundial.

A partir de entonces, el seguro de incapacidad volvió a experimentar un auge considerable. Sin embargo, dada la creciente siniestralidad, hoy en día puede hablarse de nuevo de una cierta crisis. [2] El motivo hay que buscarlo, aparte de la situación económica no enteramente satisfacotria y de la frecuencia de sobreseguros, también en las liberales definiciones de incapacidad utilizadas. Generalmente, se considera como inválido a aquel que no esté en condiciones

1. de ejercer su actividad propia (own occupation) durante los primeros K años después de haber sufrido el accidente o de haber infermado,

2. de ejercer en los años siguientes otra actividad adecuada que esté en consonancia con su formación y experiencia.

Mientras que anteriormente K era, por ejemplo 2, es decir, que servía de base para determinar la incapacidad del asegurado para ejercer su actividad específica durante los primeros dos años, la liberalización ha adquirido tales proporciones hoy en día que incluso en profesiones consideradas menos expuestas a incapacidad — como abogados — K es equivalente al resto de la duración de la póliza hasta,

---

1) véase capítulo 1

2) véase [4]

por ejemplo, 65 años. Esto significa que, en casos extremos, la renta de incapacidad se satisface hasta la edad de 65 años, si el asegurodo puede demostrar que ya no está en condiciones de ejercer la actividad específica practicada antes de producirse la incapacidad. A diferencia del seguro de incapacidad británico, no se tiene en cuenta cualquier nueva actividad que pueda iniciarse posteriormente. Como consecuencia, queda muy restringida la motivación para rehabilitarse lo antes posible, después de haberse incapacitado, si se encuentra una nueva actividad que produce buenos ingresos. Por ello, algunas compañías han implantado una claúsula donde se preve la reducción de la renta asegurada en un 50 % de los ingresos obtenidos a través de cualquier nueva actividad. A pesar de ello, los ingresos totales del "inválido" pueden ser relativamente altos, pues las rentas de incapacidad están exentas de impuestos, así que, en muchos casos, probablemente tampoco habrá suficiente motivación para rehabilitarse.

Por esta razón, algunos aseguradores han introducido últimamente una nueva generación de seguros de incapacidad. En las llamadas tarifas "residual benefits", la definición "own occupation" tan sólo se refiere a una duración relativamente corta de la invalidez. Según estas tarifas, se satisface una renta únicamente en los casos en que no se ejerce ninguna otra actividad. Además queda convenido que, después de una duración mínima de la incapacidad total, si el asegurado ejerce parcialmente la antigua actividad o practica cualquier otra ocupación, se procede a pagar un porcentaje de la renta asegurada equivalente a la pérdida de ingresos. Sin embargo, caso de que la pérdida de ingresos sea menor del 20 %, no se paga ninguna renta.

Con ello, el plan "residual" parece ser más favorable desde el punto de vista del riesgo de incapacidad que las tarifas que preven una larga duración de la definición "own occupation". Sin embargo, encierra el peligro de que los asegurados que normalmente intentarían reanudar su antigua ocupación con jornada entera solamente la ejerzcan medio día, disfrutando del beneficio de la renta adicional. De todas formas, la duración mínima de la incapacidad total que da derecho al asegurado a recibir la renta reducida no debiera ser demasiado corta.

Los períodos de espera para recibir la prestación (los pagos retroactivos de la renta solamente pueden concederse contra el pago de una extraprima) pueden ser 2 semanas, 1, 3, 6 y 12 meses.

La renta se paga, según tarifa y profesión durante 2, 5 ó 10 años. En el caso de las profesiones menos expuestas , se paga, a veces, hasta la edad final de 65 años. La duración del pago depende frecuentemente de si la incapacidad es consecuencia de un accidente o una enfermedad. Así, por ejemplo, algunos planes preven el pago de una renta a raíz de un accidente durante toda la vida, y después de una enfermedad durante tan sólo 2, 5 ó 10 años ó hasta la edad de 65.

El cálculo de primas y reservas se basa normalmente en la Commissioners' Disability Table (CDT) de 1964, que, sin embargo, constituye sólo una base mínima. La tabla se basa en investigaciones estadísticas de los aseguradores de incapacidad americanos más importantes. Las probabilidades de incapacitarse, así como las probabilidades de rehabilitación y mortalidad de inválidos a partir del segundo año de incapacidad, se han calculado en base al material elaborado entre 1930 y 1950; las frecuencias de terminación del estado de incapacidad durante el primer año proceden de material más actual que data de los años 1958 hasta 1961.

Mientras que la CDT 1964 se utiliza sólo para sentar las basas mínimas para las reservas, el cálculo de primas y de reservas para siniestros suele efectuarse en base a material modificado. Las tasas que figuran en la CDT se vienen aumentando y reduciendo en orden a adaptarlas al riesgo específico (hombres/mujeres, profesión) y se modifican eventualmente conforme a las experiencias propias de las compañías. En conjunto, las tasas de primas americanas son superiores a las británicas e inferiores a las alemanas y neerlandesas, si bién hay que tomar en consideración, en el caso de las primas alemanas, que los asegurados perciben una participación en los beneficios.

Aparte del valor actual de la reserva para activos y para siniestros constituída conforme a la CDT 1964 o una modificación de dicha tabla, en general, suelen crearse también reservas para siniestros ya ocurridos pero todavía no comunicados (IBNR).

Normalmente no se concede participación en beneficios. En el caso de las tarifas no cancelables, se garantizan las primas. En las tarifas con garantía de renovación, donde las primas son generalmente más bajas, solamente se garantiza la renovación del seguro, quedándo al criterio de la compañía aumentar las primas, aunque éstas pueden aplicarse únicamente para todo un grupo de riesgos de la misma categoría. En las tarifas de renovación opcional o comerciales no queda garantizada ni la prima ni la renovación del seguro.

Al revisar la proposición se presta atención a que se mantenga una proporción razonable entre la renta asegurada (inclusive beneficios de la Seguridad Social) y los ingresos actuales. En general, las compañías entregan a sus agentes tablas en las que figuran las rentas de incapacidad asegurables para todos los niveles de ingresos laborales, tomando en consideración los impuestos.

Las profesiones se dividen en 4 ó, a veces, 5 categorías asegurables. La mayoría de las compañías disponen, además, de catálogos muy amplios, donde se clasifica cada actividad según el grado de participación en trabajo físico y otros factores de riesgo. Tarifas con pago de rentas de incapacidad durante largo tiempo y definiciones de invalidez particularmente liberales, sólo se ofrecen a las profesiones consideradas como menos expuestas.

Actualmente, la marcha del seguro americano de incapacidad es calificada de desfavorable, si bien es lógico que las experiencias varíen mucho de una compañía a otra. Numerosas compañías han registrado pérdidas en el negocio de incapacidad, algunas han suspendido la venta de algunas o de todas las tarifas de incapacidad, por lo menos en aquellas partes de los EE.UU. donde la marcha del riesgo de incapacidad viene siendo especialmente negativa. El motivo radica en que la siniestralidad es cada año más alta, lo que es debido a la mayor frecuencia de incapacidad y, más aún, a incapacidades más prolongadas. En la mayoría de los casos, es consecuencia de unas definiciones de incapacidad demasiado liberales, de los crecientes beneficios de la Seguridad Social y de la expansión del seguro de grupo. Por una parte, en muchos casos es preciso continuar pagando la renta cuando el asegurado, después de haber iniciado otra actividad, pero no pudiendo ejercer su ocupación propia, se le sigue considerando como inválido de acuerdo con la definición de incapacidad. Por otra parte, la renta privada asegurada tiempo atrás en concepto de incapacidad, en unión a las rentas pagadas por la Seguridad Social y otras instituciones, entretanto fuertemente elevadas, puede suponer un ingreso suficiente, posiblemente apenas inferior a los ingresos netos anteriores al comienzo de la incapacidad, faltando pues el aliciente para que el asegurado reanude su antiguo trabajo. Otros motivos decisivos de la marcha desfavorable del negocio de incapacidad en los EE.UU. y que sólo vamos a enumerar, son: los tribunales que en caso de duda se pronuncian en favor del asegurado; la ampliación de la cobertura para pólizas en vigor, exigida por los órganos de supervisión; el principio de la responsabilidad objetiva en vez de la responsabilidad por culpa en el seguro de automóviles; el "punitive damage" (sensibles multas para aseguradores cuyas condiciones y actividades van en contra de cualquier reglamento o ley); la tendencia a suscribir varias pólizas de incapacidad con distintas compañías; unas prestaciones más elevadas en el seguro obligatorio de accidentes y en el de desempleo.

3.4. Francia

La cobertura del riesgo de incapacidad ha experimentado en Francia un desarrollo algo diferente al que ha tenido en sus países vecinos, por haber sido influenciada, desde un principio, por un sistema de la Seguridad Social cuyas prestaciones han sido escalonadas según el grado de incapacidad. En adición a ello, hay contratos de grupo ofrecidos por los aseguradores privados que preven considerables prestaciones. Normalmente, la cobertura para el caso de muerte suele ofrecerse en un contrato separado (y, en casos aislados, una renta de vejez), mientras que la cobertura de incapacidad es suscrita por los aseguradores de daños. Aparte de exención del pago de primas para el seguro de vida, el de grupo de empresas ofrece rentas de incapacidad escalonadas en función del sueldo del asegurado. Otra importante modalidad del seguro de incapacidad es la cobertura para personas que han tomado un crédito. Si se produce una seria incapacidad para el trabajo antes de llegar a la edad de 60 años sin que hubiera esperanza de una recuperación, se paga el equivalente al crédito todavía no reembolsado. En otros casos, por ejemplo, al incapacitarse el asegurado a una edad mayor de 60 años, o si la incapacidad es menos grave, de forma que hay esperanzas de curación, se satisface una renta equivalente a los plazos de crédito a reembolsar anual o mensualmente. La separación de la cobertura del riesgo de muerte y del de incapacidad se viene efectuando en la práctica, de forma tal que las solicitudes son revisadas conjuntamente para ambas coberturas, pero las diversas coberturas son asumidas y gestionadas por compañías legalmente separadas pertenecientes al mismo grupo.

A fin de llegar a una cierta homogeneidad de las tarifas y condiciones de seguro, las compañías francesas han establecido una oficina común, el "Bureau Commun d'Assurance Collective" (BC). El BC ha elaborado tarifas modelo que, si bien no son obligatorias, son aplicadas generalmente como base, pero muchas veces con grandes rebajas por razones de competencia. Existen tarifas modelo para las siguientes coberturas: seguro de incapacidad a corto plazo (indemnización diaria por enfermedad durante 1 año) con y sin exclusión de accidentes de trabajo, seguro de incapacidad a largo plazo (período de espera 1 año), seguro de enfermedad.

En el seguro individual hay tres tipos diferentes de prestaciones:

— el anticipo del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente (IPT) que los aseguradores de vida suelen incluir casi siempre automáticamente en sus pólizas, a veces con la condición adicional agravante de que el asegurado incapacitado necesite la ayuda de una tercera persona (tierce personne).

— prestaciones de incapacidad (renta, exención del pago de primas), complementarias a las pólizas de vida suscritas principalmente, pero no siempre, por los aseguradores de daños. Este tipo está relativamente poco desarrollado, pero su importancia va en aumento.

— seguros autónomos de rentas de incapacidad ofrecidos por los aseguradores de daños, combinados no pocas veces con coberturas de enfermedad y/o accidentes. La mayoría de estas tarifas han aparecido en el mercado hace sólo unos años, siendo solicitadas primordialmente por personas con actividad autónoma.

En principio, las prestaciones en forma de renta se conceden tanto para incapacidad total como parcial. El grado de incapacidad resulta de la combinación del grado de incapacidad económica (sustancialmente el porcentaje de la pérdida de ingresos) con el de incapacidad física (porcentaje basado en la naturaleza del traumatismo o en los resultados del reconocimiento médico). La renta se paga en su totalidad en caso de incapacidad igual o superior a dos tercios, se paga parcialmente entre un tercio y dos tercios, en función del grado de incapacidad, y no se concede si la incapacidad es menor de un tercio.

También es posible obtener cobertura para incapacidad temporal. En el seguro de grupo, ocurre ya mediante la indemnización diaria antes citada, que se concede, por ejemplo, durante 12 meses a partir del momento de producirse la incapacidad y que, según la tarifa solicitada, comienza sin o con período de espera de 3 hasta 180 días. La renta de incapacidad propiamente dicha comienza una vez cesada la indemnización diaria, es decir, 12 meses después de haberse producido la incapacidad, si es que la incapacidad todavía subsiste en este momento.

Las primas para las coberturas de rentas de incapacidad tanto en el seguro individual como de grupo, solamente dependen de la edad final o de la duración máxima de la renta de incapacidad. Respectivamente otros factores decisivos son, además, el tipo de actividad profesional del asegurado o del grupo (trabajadores, empleados, ejecutivos; peligro de accidentes de trabajo) y el sexo. En las tarifas de grupo, la edad de ingreso es tenida en cuenta globalmente y no individualmente, haciendo las correcciones oportunas: las tasas de prima del BC para grupos de una edad media de 45 años se reducen hasta en un 45 % (edad media 35) o se incrementan hasta en un 60 % (edad media 55). En caso de edades intermedias, se procede por interpolación. En comparación con grupos de hombres de la misma edad, los grupos de mujeres de una edad media de 35 a 45 deben pagar un recargo del 50 % y más. Con una edad media de 55 un grupo de mujeres solamente necesita pagar un recargo del 12,5 % en comparación con hombres de la misma edad.