

# El precio de los seguros para personas mayores. Entre la legalidad, la justicia y la equidad

34

Con relativa frecuencia se reciben en esta Institución quejas remitidas por personas mayores que nos trasladan su **impotencia ante la continua subida de los recibos de sus seguros de salud, vida o decesos**. Una subidas que llegan a superar sus capacidades económicas y ponen en riesgo sus posibilidades de seguir beneficiándose de los mismos, pese a que en muchos casos acumulan décadas como clientes y usuarios.

El caso más frecuente y que mayor congoja provoca a quienes demandan nuestra ayuda es el de los beneficiarios de **seguros privados de salud** que observan con temor cómo se van incrementando sus cuotas anuales conforme van sumando años. Nos piden ayuda porque se ven incapaces de afrontar estas subidas y porque se sienten engañados tras pagar sus recibos durante muchos años y ver ahora que pueden quedar privados de los mis-

mos, justo cuando más los necesitan porque sus necesidades de salud aumentan inexorablemente con la edad.

Algo similar ocurre con las personas que tienen **seguros de vida o de decesos** cuando sus cuotas aumentan hasta niveles que no pueden asumir y ven cómo pueden perder todo lo pagado hasta esa fecha sin haber recogido el menor fruto de tanto esfuerzo.

La cuestión planteada en estos casos, resulta difícil y compleja de resolver por cuanto está relacionada con la **regulación de las tarifas de los seguros privados**. El problema, es la configuración de estos seguros como una prestación privada sujeta a las leyes del libre mercado, lo que permite que exista, en principio, libertad en la fijación de los precios

de los servicios que las empresas aseguradoras prestan a sus clientes.

Es cierto que cuando se contratan los seguros puede acordarse con la compañía que las subidas de las cuotas anuales no supere determinados porcentajes o respete un porcentaje fijo de incremento. No obstante, estas tarifas, que suelen denominarse planas y admitir diversas variantes, dependen de la voluntad de las partes contratantes y, más acertadamente, de la de la compañía aseguradora ya que la capacidad de negociación de los usuarios es ciertamente limitada.

La extensión de este tipo de situaciones hace que sea necesario **considerar la oportunidad de una regulación que evite que las compañías aseguradoras privadas puedan incrementar las tarifas a sus clientes de mayor edad de forma desproporcionada**, provocando de esta forma que los mismos deban renunciar al seguro y, en el caso de los seguros de salud, dejar su asistencia sanitaria en manos exclusivamente de la seguridad social.

Consideramos injusto el sistema actual de fijación de tarifas para los seguros privados de salud, vida o decesos, no sólo por suponer una forma de **discriminación hacia las personas de mayor edad -edadismo-** a las que se expulsa de facto de esta opción de aseguramiento al incrementar desmesuradamente sus facturas, sino también por comportar un perjuicio indirecto para el sistema público de salud al derivar al mismo a un grupo de población con unos costes sanitarios asociados especialmente elevados.

Esta Institución considera que **los seguros privados forman parte de los servicios financieros,**

**considerados por la unión europea como servicios de interés general** al igual que otros servicios esenciales para la vida cotidiana de las personas como pueden ser los servicios de suministro de energía o agua, los servicios de telecomunicaciones o los servicios de transporte.

## Consideramos una discriminación hacia las personas de mayor edad -edadismo- el sistema actual de fijación de tarifas para los seguros privados de salud, vida o decesos

La incidencia de estos servicios de interés general en la vida de la ciudadanía y su relación con derechos fundamentales como el derecho a la salud o la educación ha venido determinando un cambio en la consideración de estos servicios y una evolución en su regulación que se orienta a considerar que, aunque sean prestados por empresas privadas en un régimen de libre mercado, se estime necesario someterlos a **una regulación específica para salvaguardar principios esenciales como la accesibilidad a los mismos sin discriminaciones, la universalidad o la equidad en la prestación.**

Este cambio regulatorio se está traduciendo en la aprobación de diferentes normas que buscan establecer una mayores garantías para las personas en el acceso y uso de estos servicios de interés general. En este sentido, podemos citar la [Ley 15/2022](#),



de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, en su artículo 17 sobre «Derecho a la igualdad de trato y no discriminación en la oferta al público de bienes y servicios.»

Entendemos que esta Ley sienta las bases para que pueda exigirse de las compañías de seguros sanitarios privados la **necesidad de acreditar que las tarifas fijadas para diferentes grupos de edad no son discriminatorias y los incrementos en las mismas cuentan con una justificación adecuada y son proporcionadas a la realidad del servicio prestado y a las condiciones de las personas aseguradas.**

No obstante, para que esta posibilidad pueda convertirse en una realidad será necesario que

previamente se modifique la vigente normativa reguladora de los seguros incluyendo en la misma una regulación acorde a este principio de no discriminación y trato igualitario.

A este respecto, nos parece que puede ser muy interesante ver como se desarrolla la anunciada modificación de las leyes de dependencia y discapacidad para, entre otras cuestiones, “prohibir a las compañías aseguradoras discriminar a personas con discapacidad que quieran contratar un seguro”. Creemos que puede ser un modelo a seguir para evitar las subidas excesivas y desproporcionadas en los seguros de salud, vida o decesos a las personas mayores.