



BOLETÍN ESPECIAL

Número 28

SEGURO MÉDICO

CARTA A LOS ASOCIADOS SOBRE EL SEGURO MÉDICO

Querido/a asociado/a:

Como sabes, Telefónica ha solicitado y obtenido de la Administración dejar de ser Empresa Colaboradora de la Seguridad Social. Como solución al vacío en la atención sanitaria de todos nosotros, la Empresa ha acordado, junto con los Sindicatos CCOO y UGT, ofrecernos una póliza colectiva de asistencia sanitaria con Antares, de la que ya habrás recibido sus condiciones y requisitos de adhesión.

La Confederación de Asociaciones y con ella nuestra Asociación, para aquellos que no quieran suscribir el ofrecimiento de Antares, ha buscado otras alternativas en el mercado de seguros sanitarios, solicitando ofertas a diferentes Compañías. Algunas de ellas, después de mostrar, en un principio, su enorme interés por hacerse con la póliza de atención sanitaria de nuestro colectivo, declinaron con posterioridad el ofrecimiento, alegando posibles incompatibilidades con ofertas hechas con anterioridad para Telefónica.

De entre aquellas Compañías que no han tenido inconveniente en sufrir posibles represalias de Telefónica, la Confederación ha seleccionado la oferta presentada por AEGON, cuyas condiciones, características, precios, etc., os presentamos en el Boletín..

Si ésta oferta no tuviese la aceptación del colectivo general, disponemos de otra oferta, con una de las primeras Compañías del mercado, cuyos costes son sensiblemente más altos, pero que podríamos proponeros si la presente no fuese de vuestro agrado.

La oferta elegida podrá ser suscrita por todos nuestros asociados y sus familiares directos, independientemente de la condición de prejubilado, desvinculado o jubilado. No es preciso incluir a todos los miembros que figuran en la cartilla de la S. Social

Para que podáis valorar mejor las distintas opciones y que sea más fácil vuestra decisión, os adjuntamos un análisis de la oferta de Antares, así como un comparativo entre las condiciones ofrecidas por Antares y las ofrecidas por AEGON.

Asimismo, os enviamos un boletín de adhesión a dicho seguro que, en caso de ser de vuestro interés, deberéis remitir a la Asociación, **cumplimentado, antes del próximo 15 de mayo**, con objeto de saber el número de personas que estarían interesadas en suscribir esta Póliza Colectiva, dado que la misma, para mantener los precios y condiciones, necesita un número mínimo de suscripciones. **EL BOLETÍN DE ADHESIÓN NO OBLIGA, COMO EN EL CASO DE ANTARES, A LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA.**

Una vez recibidos todos los boletines de adhesión, que como queda dicho deben estar en la Asociación antes del 15 de mayo próximo y, siempre que el número de adhesiones sea el previsto, se iniciará un plazo de tres meses para suscribir las pólizas con la Entidad seleccionada, que finalizará el 31 de agosto, fecha límite para acogerse a las condiciones ofertadas.

La fecha de efecto de la cobertura de la asistencia sanitaria será a partir del día en que cada uno de vosotros suscriba la correspondiente póliza, y siempre a partir del 16 de mayo, para cuyo acto os comunicaremos oportunamente las instrucciones pertinentes y la documentación precisa.

Como resumen de lo indicado anteriormente os reseñamos a continuación las características del Seguro y de su proceso de suscripción:

- *La póliza se suscribirá con: AEGON.*
- *La póliza es colectiva con la Confederación, aun cuando se suscriben pólizas individuales y su pago es también individual.*
- *El pago de la póliza puede ser anual, semestral, trimestral o mensual. Ello conlleva una penalización por gastos de gestión si es distinto del anual.*
- *Pueden suscribir la presente póliza todos los asociados y sus familiares directos, independientemente de su condición de prejubilado, desvinculado o jubilado.*
- *Las condiciones de la póliza requieren un número mínimo de suscriptores, por lo que es necesario conocerlo, mediante el boletín de adhesión adjunto, antes del 16 de mayo*
- *Aquellos interesados en suscribir la póliza de la Compañía AEGON, deben devolver, firmado y cumplimentado, el boletín de adhesión adjunto, antes del próximo 15 de mayo, para conocer su número.*
- *A partir del día 16 de mayo se podrá suscribir la póliza con la Entidad elegida, teniendo efectos la cobertura a partir de la fecha de esa suscripción.*
- *Sobre la documentación necesaria para la suscripción de la póliza, así como el luga, horario, etc., se informará a los interesados oportunamente.*
- *El plazo de suscripción para beneficiarse de las condiciones ofertadas en la póliza será de tres meses, desde el 16 de mayo al 15 de agosto, salvo nuevos nacimientos y nuevos cónyuges.*
- *La cobertura de la póliza, en cualquiera de las dos Compañías seleccionadas, contempla:*
 - ***Eliminación de los períodos de carencia***
 - ***Cubrir todas las enfermedades preexistentes declaradas en los cuestionarios de salud, facilitándose a todos los asegurados todas las prestaciones desde el momento de entrada en vigor del contrato del seguro, considerándose el cuestionario de salud solo a efectos estadísticos.***

Los documentos que os enviamos para vuestra información en el presente Boletín son:

- ***Análisis de la oferta presentada por Antares.***
- ***Condiciones de la Póliza de la Confederación ofertada por AEGON.***
- ***Comparativo de las condiciones ofrecidas por Antares y las ofertadas por AEGON.***
- ***Carta de salvaguarda a Telefónica para el caso que se desee suscribir el boletín de adhesión de Antares.***
- ***Boletín de adhesión a la póliza de AEGON, seleccionada por la Confederación, en la que se muestre vuestra intención y la de vuestros familiares que deseen suscribirla***

Cualquier duda que tengáis sobre la documentación aportada podéis aclararla en nuestra Asociación.

Asimismo, la Compañía AEGON pone a vuestra disposición, para aclarar cuantas dudas tengáis sobre la oferta que nos ha presentado, el teléfono 91 359 42 88 en el que durante los días comprendidos entre el 23 de abril y el 14 de mayo, la Srta. Conchi Badiola os atenderá de 9 a 14 horas y de 16 a 20.

Esperamos haber elegido la oferta más interesante del mercado para nuestro colectivo, y haber aportado la documentación precisa para que tengáis los mejores elementos de juicio para vuestra elección. ☎

ANALISIS DE LA OFERTA DE ANTARES

A continuación os relacionamos los aspectos, positivos y negativos, los interrogantes y carencias, que observamos en la oferta de Antares.

ASPECTOS POSITIVOS

- Subvención de la prima hasta la jubilación

ASPECTOS NEGATIVOS, CARENCIAS E INTERROGANTES:

- Se exige la suscripción obligatoria de la póliza para el titular y todos los familiares que figuran en la cartilla de su Seguridad Social
 - La subvención de Telefónica es solo hasta la fecha de jubilación, independientemente de la edad en la que se adquiera esta condición
 - La subvención sólo se mantiene mientras no fallezca el titular
 - No se puede dar de baja de la póliza ningún beneficiario que permanezca en la cartilla, si se quiere poder seguir disfrutando de la subvención
 - Cuando se llegue a la edad de 65 años se desconoce el salto de coste de la póliza, aun cuando a día de hoy se fija en 81,05 euros para el hombre y 74,70 para la mujer
 - La subvención no es igual para todos. Para las rentas superiores a 24.000 euros, la subvención es del 30% y para las rentas inferiores a 24.000 euros es del 45%
 - Al alcanzar la edad de 60 años y si las rentas desciende de los 24.000 euros, el coste de la póliza no baja y se mantiene el coste de suscripción inicial
 - Se desconoce que subida anual aplicará Antares al coste de la póliza, aunque si se sabe que si la siniestralidad es alta se ajustará a ésta el coste de la misma
 - **La aceptación del boletín de adhesión, obliga a la suscripción de la póliza** y da derecho a Antares a cargar, en la cuenta del titular, los costes de la póliza de él y de sus beneficiarios
 - Se desconoce actualmente el cuadro médico y las clínicas concertadas de Antares, en la mayoría de las provincias
 - La póliza de Antares no contempla la Atención Primaria, es decir no presta atención ni de Médico de Familia, ni de Pediatría, ni de Ayudante Técnico Sanitario
 - Se desconoce si la subvención de Telefónica se considerará por ésta retribución en especie, aunque parece que sí
 - No se presta cobertura de atención sanitaria en el extranjero
 - No se presta atención de podología
 - No se dice nada de la existencia del servicio de urgencias domiciliarias
 - El problema de diabetes no se trata
 - Se limita el número de consultas psiquiátricas a 12 al año
 - Limita la diálisis a 6 sesiones anuales, cuando se necesitan 3 por semana
 - Se incluyen la implantación de determinadas prótesis, no todas
 - Se restringe la hospitalización por observación médica a 60 días al año
 - Al no tener ninguna experiencia en el sector sanitario, es una incógnita para todos como realizará Antares la gestión de la póliza y de un seguro de salud
 - Las prestaciones son muy inferiores a las ofertadas en el mercado y su coste es superior al general del mercado (véase cuadro comparativo en la página 9). ☎
-

ESCRITO INDIVIDUAL A TELEFÓNICA PARA SALVAGUARDA DE DERECHOS

El texto de la carta que se adjunta al Boletín, expresamente reiterativo en algunos aspectos, quiere dejar clara la responsabilidad de Telefónica en la conculcación de derechos en la asistencia sanitaria

En todos los casos, tanto si se suscribe la póliza de ANTARES como si no se suscribe o en situación de jubilación, se debe enviar la carta para posteriormente tener derecho al acceso a reclamación.

En una segunda, fase y a tenor de los acuerdos alcanzados entre los distintos abogados en la última reunión del Consejo Confederal, se iniciará una reclamación por daños y perjuicios en base a un único planteamiento jurídico. El procedimiento se llevará a cabo como demanda agrupada de los distintos reclamantes, puesto que las situaciones -en el momento de cuantificar y reclamar los derechos- no son las mismas en las escalas (por debajo y encima de 24.000 euros anuales) y tampoco lo son por el carácter y número de los beneficiarios.

Para llevar a cabo esta segunda fase se ya están previstos los contactos que los mismos abogados habilitaron.

Para los **PREJUBILADOS Y DESVINCULADOS** que decidan **SÍ CUMPLIMENTAR** el boletín de adhesión a ANTARES:

1. Adjuntar la **carta de salvaguarda de derechos** que adjuntamos al Boletín, rellenando vuestros datos en el encabezado.
2. En el apartado **OBSERVACIONES**, que está al pi
3. e del boletín de adhesión a ANTARES, y a fin de asegurar las cantidades que constituirán la prima mensual y el conocimiento del cuadro médico, debéis escribir el siguiente texto:

"Este BOLETÍN queda condicionado a la aceptación de las cantidades finales a pagar, al conocimiento del cuadro médico y a la garantía, por escrito, de la póliza individual a partir de la situación de jubilación o de los 65 años."

4. El envío debe hacerse por **BUROFAX** en oficinas de Correos o entregándolo en la oficina de **RR.HH.** de La Florida, exigiendo en este último caso el sellado de una copia del boletín de adhesión a ANTARES y del escrito de salvaguarda. **La fecha tope es el día 24 del presente mes.**

Para los **PREJUBILADOS Y DESVINCULADOS** que decidan **NO CUMPLIMENTAR** el boletín de adhesión a ANTARES:

1. Enviar el mismo **escrito de salvaguarda**, aunque **aquí no hay fecha tope**, al no suscribir el boletín.
2. El envío debe hacerse por **BUROFAX** en oficinas de Correos o entregándolo en la oficina de **RR.HH.** de La Florida, exigiendo en este último caso el sellado de una copia del boletín y del escrito de salvaguarda.

Para los **JUBILADOS**:

1. En vuestro caso no hay oferta de ANTARES ni de Telefónica por el momento. No obstante, es muy conveniente enviar un **escrito de salvaguarda de derechos** con un contenido parecido al de los dos grupos anteriores. Puesto que tampoco en este caso hay urgencia para hacerlo, y con el fin de no confundir a nadie con el contenido de ambos escritos, podéis pasar a recogerlo a la Asociación los martes y jueves, o bien esperar a recibirlo en el próximo boletín de la Asociación.
2. Procedimiento de envío: El envío debe hacerse por **BUROFAX** en oficinas de Correos o entregándolo en la oficina de **RR.HH.** de La Florida, exigiendo en este último caso el sellado de una copia del boletín y del escrito de salvaguarda. 📧

PROYECTO DE SEGURO DE SALUD PREMIER GOLD

➤ CUADRO MÉDICO Y DE HOSPITALES DE AEGON SALUD EN TODA ESPAÑA

COBERTURA INTEGRAL

AEGON SALUD cubre la asistencia sanitaria mediante un cuadro concertado con los mejores médicos y hospitales.

A1. MEDICINA PRIMARIA.

Servicio de asistencia primaria a través de:

- . Médico de familia.
- . Pediatra o puericultor.
- . ATS o Diplomado en enfermería.
- . Pruebas y medios complementarios de diagnóstico que prescriba el médico de familia, como puede ser radiología simple o pruebas de laboratorio.

A2. MEDICINA PRIMARIA. CUADRO NACIONAL

Acceso directo sin límites y con una cobertura del 100% a todos los médicos de medicina general, pediatras y ATS del **cuadro médico concertado en toda España.**

B1. ESPECIALISTAS

Los asegurados tendrán derecho a ser atendidos, en las condiciones descritas en la póliza, en todas las especialidades médicas actualmente conocidas, contando con los medios de diagnóstico más avanzados del momento, como por ejemplo: SCANNER, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, AMNIOCENTESIS, DENSITOMETRÍA ÓSEA,

Para el desarrollo de este servicio, AEGON pone a la disposición de la familia un cuadro médico altamente especializado, así como la mejor tecnología conocida en medios de diagnóstico.

B2. ESPECIALISTAS DEL CUADRO NACIONAL DE AEGON SALUD

Acceso directo sin límites y con una cobertura del 100% a todos los médicos de medicina general, pediatras y ATS del **cuadro médico concertado en toda España.**

C1. HOSPITALIZACION

AEGON tiene concertadas clínicas privadas de gran prestigio que disponen de los medios tecnológicos más avanzados. En ellas el Asegurado podrá contar con un trato humano y técnico inmejorable.

La Asistencia Hospitalaria ofrece otros aspectos importantes:

- Enfermería a Domicilio: Una vez dado de alta el enfermo, durante el tiempo que el facultativo prescriba, se continua proporcionando a domicilio servicios de enfermería y cuidados técnicos.
- Ambulancia, Psiquiatría, Hemodiálisis (un año), Transfusiones de sangre, etc.
- PRÓTESIS: Válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis traumatológicas internas (cadera, rodilla, etc.)
- Hospitalización en régimen de habitación individual y cama para acompañante.
- UVI, UCI,

- Medicación completa en hospital.
- Sin límite de días para ingreso por enfermedad o intervención quirúrgica. Salvo psiquiatría 30 días.

C2. CUADRO HOSPITALARIO DE AEGON EN ESPAÑA

Acceso directo, con una cobertura del 100% y sin límites, a todos los hospitales del **cuadro médico concertado por AEGON en toda España**. Con la garantía de tener acceso a las clínicas nacionales de mayor prestigio, entre otras:

- Clínica Universitaria de Navarra
- Fundación Jiménez Díaz en Madrid
- Ruber Internacional en Madrid
- La Luz en Madrid
- Hospital Montepríncipe en Madrid
- Instituto Dexeus en Barcelona;
- Clínica Quirón en Barcelona
- Clínica Teknon en Barcelona
- Sagrado Corazón de Sevilla
- Policlínica de Guipúzcoa
- Maz de Zaragoza
- Povisa de Vigo
- 9 de Octubre en Valencia

ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO

En caso de urgencia, queda cubierta a través de la COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE con las siguientes prestaciones:

- 1.- Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos.
- 2.- Transporte o repatriación de los Asegurados.
- 3.- Regreso anticipado del Asegurado a causa del fallecimiento de un familiar.
- 4.- Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel.
- 5.- Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero. La cantidad máxima cubierta por Asegurado, por los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de **6.010,12 Euros. (1.000.000 Pta.)**
- 6.- Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero.
- 7.- Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero.
- 8.- Transporte o repatriación de fallecidos, de los Asegurados y acompañantes.
- 9.- Búsqueda y transporte de equipajes.
- 10.- Envío de medicamentos, documentos y objetos personales.
- 11.- Demora de viaje en vuelos internacionales.
- 12.- Demora en la entrega de equipajes.
- 13.- Transmisión de mensajes.
- 14.- Acompañante en caso de fallecimiento.
- 15.- Defensa jurídica automovilística.
- 16.- Prestación y/o adelanto de fianzas penales.
- 17.- Informaciones de viajes.
- 18.- Regreso anticipado del Asegurado a causa de incendio o siniestro en su domicilio.

OTROS SERVICIOS INCLUIDOS

TARJETA AEGON SALUD

Tarjeta personal para agilizar sus gestiones. En lugar de los tradicionales cheques de asistencia, todos los asegurados contarán con una tarjeta informatizada y personalizada que permite acceder, sin trabas burocráticas **ni coste adicional**, a todos los servicios incluidos en el seguro. Para la total comodidad de los asegurados.

TELEFONO 24 HORAS

La tarjeta de identificación lleva incorporado el número de teléfono "AEGON 24 HORAS". Así, en cualquier momento si Ud. se encuentra en casa o de viaje, puede pedir información sobre el cuadro médico. ¿Qué servicio de urgencia? ¿Qué especialista? ¿Qué clínica? etc.

También tiene asistencia médica por teléfono, podrá hablar con un médico que le orientará y aconsejará lo más adecuado en cada momento.

PODOLOGÍA

Dos sesiones por persona y año. Dentro del cuadro médico de la Compañía.

PLANIFICACION FAMILIAR

Colocación del DIU y su vigilancia (siendo por cuenta de la Asegurada el coste del dispositivo). Ligadura de trompas y la vasectomía.

La prestación de los servicios médicos y quirúrgicos UNICAMENTE serán cubiertos por el Asegurador cuando se realicen por los Servicios del Cuadro Médico Provincial.

ACCIDENTES DE TRÁFICO

AEGON asume la Asistencia Sanitaria derivada de la utilización de vehículos a motor.

SERVICIO SEGUNDA CONSULTA EN ESTADOS UNIDOS

Se envía un informe médico a EEUU, donde se consulta a los mejores especialistas y hospitales; estos emiten un informe sobre el diagnóstico y tratamiento para contrastarlo con el realizado en España.

Hospitales concertados por AEGON Salud en Estados Unidos

- ⊙ Anderson Cancer Center of Houston
- ⊙ Boston Children's Hospital Beth
- ⊙ Brigham and Women's Hospital of Boston
- ⊙ Columbian Presbyterian Medical Center of New York
- ⊙ Dana Farber Cancer Institute of Boston
- ⊙ Duke University Hospital
- ⊙ Jackson Memorial Hospital of Miami
- ⊙ John Hopkins of Baltimore
- ⊙ Massachusetts General Hospital of Boston
- ⊙ Memorial Sloan Kittering of New York
- ⊙ Methodist Hospital of Houston
- ⊙ Mount Sinai of New York
- ⊙ Northwestern Memorial of Chicago
- ⊙ Texas Children's Hospital of Houston
- ⊙ Texas Heart Institute
- ⊙ The Cleveland Clinic
- ⊙ The Mayo Clinic of Rochester,
- ⊙ The Mayo Clinic of Jacksonville
- ⊙ Thomas Jefferson University Hospital
- ⊙ U.C.L.A. Medical Center of Los Angeles
- ⊙ U.C.L.A. Medical Center of San Francisco
- ⊙ University of Chicago Hospital

AEGON, para aquellos asociados que no tengan cuadro médico concertado en su población, se compromete a, mientras que establece los conciertos médicos pertinentes, reembolsar los gastos sanitarios incurridos en la atención precisada.

Asimismo deja libertad para poder proponer, en aquellas localidades donde sea preciso establecer conciertos sanitarios, a que se le indique los profesionales que estiméis conveniente.

PRIMAS ANUALES

EDAD	ANTARES								AEGÓN
	Renta menor de 24.000 €				Renta mayor de 24.000 €				
	Con subvención (45%)		Sin subvención		Con subvención (30%)		Sin subvención		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
0 a 24	93,96	120,36	170,84	218,84	119,64	153,24	170,91	218,91	227,36
25									302,61
26 a 35	110,40	272,28	200,73	495,05	140,52	346,56	200,74	495,09	346,03
36 a 44	153,60	231,72	279,27	421,31	195,48	294,84	279,26	421,20	
45									
46 a 54	210,00	268,92	381,82	488,95	267,36	342,24	381,94	488,91	418,39
55									
56 a 58	273,00		496,36		347,52		496,46		
59 a 61	354,96		645,38		451,80		645,43		
62 a 64	461,52	433,92	839,13	788,95	587,28	552,24	838,97	788,91	
65 a 74	No procede		972,60	896,40	No procede		972,60	896,40	505,22
75 o más									577,58

NOTA: No se conoce el criterio de actualización de primas de ANTARES. El criterio seguido por AEGÓN se adjunta en hoja aparte.

CRITERIOS DE REVISIÓN DE PRIMAS – AEGÓN

Aegón establece un cuadro de primas anuales en función de la edad. Este cuadro acompaña al asegurado durante toda su vida. Al traspasar uno de los límites o frontera, el asegurado pasa a cotizar según la edad que ya tiene. Este cambio de tarifa se realiza a año vencido.

Supóngase un asegurado nacido el 3 de Febrero y que en el año 2004 cumplirá 55 años. En 2004 se le aplicará la tarifa correspondiente al tramo 45-54. En 2005 tendrá que abonar la correspondiente al tramo 55-64.

El cuadro de tarifas que acompaña al asegurado no sufre modificación si la siniestralidad no llega a 80%. Por el contrario, si resulta superior, se actualiza para el año siguiente según el IPC sanitario más un diferencial obtenido como producto del coeficiente 1.25 por la diferencia entre la siniestralidad acaecida al colectivo en el año anterior y el número 80. En fórmulas:

$$\text{Tarifa actualizada} = \text{Tarifa anterior} \times \frac{(1 + \text{IPC médico}\% \times 1.25 \times (\text{siniestralidad} - 80))}{100}$$

La siniestralidad se define como el cociente entre la suma de primas abonada por todo el colectivo en un año y la suma de gastos sanitarios a los que ha tenido que hacer frente la aseguradora en ese mismo año. Por lo tanto, lo que AEGÓN pretende, al establecer la siniestralidad en el 80% es que le quede un margen de un 20% para hacer frente a los gastos de gestión y la retribución del capital. Si este margen disminuye por debajo del 20%, aplica la fórmula de actualización de tarifas. Como es una corrección al alza bastante elevada, es de suponer que al año siguiente el margen supere al 20%, de tal modo que posteriormente no habría nuevos incrementos de tarifas hasta que se dé de nuevo la situación de siniestralidad superior al 80%.

Hipótesis de IPC sanitario = 3%

Edad del asegurado: 53 años prima 2003 = € 346,03

al año siguiente tiene 54 años y **NO** cambia de tramo de edad sobre 2003

siniestralidad 2003 90%	399,66	prima 2004
siniestralidad 2003 110%	486,17	
siniestralidad 2003 80%	346,03	

Edad del asegurado: 54 años prima 2003 = €346,03

al año siguiente tiene 55 años y **cambia** de tramo de edad sobre 2003

siniestralidad 2003 90%	483,24	prima 2004
siniestralidad 2003 110%	587,84	
siniestralidad 2003 80%	418,39	

Fuente: Comunicación via e-mail de AEGÓN

CUADRO COMPARATIVO ENTRE LAS OFERTAS DE ANTARES Y AEGÓN

CONCEPTO	ANTARES	AEGON	OBSERVACIONES
ASPECTOS ECONÓMICOS			
Coste global hasta los 80 años	€ 35.790,84	€ 21.352,64	Ver supuesto al pie de la tabla
Actualización de primas por saltos de edad	Si	Si	
Siniestralidad	Se sospecha que se aplica	80% produce actualización de prima	Siniestralidad: Cociente entre el total de primas pagadas en un año y los gastos sanitarios a los que ha hecho frente la aseguradora en ese año
Copago	No	No	El copago tiende a filtrar las visitas a los médicos por causas de poca entidad.
Penalización por pago mensual	No es posible el pago anual	Si	Incremento del 6% para quien elija el pago mensual. Son costes financieros, de gestión y de riesgo
Primas	Elevados al desaparecer la subvención	Valores ofertados	Ver tabla aparte
Criterios de revisión	Desconocidos	Ver tabla aparte	
ASPECTOS DE GESTIÓN			
Obligación de incluir a toda la familia	Si	No	
Accesibilidad a interlocutor válido	No	Si	
Conocimiento del negocio	Autorizada para trabajar en ramo Salud desde 31/1/03	Larga experiencia	
ASPECTOS MÉDICOS			
Cuadro médico	Desconocido	Muy completo	
Hospitales	Desconocidos	Los más relevantes	
Medicina primaria	No	Si	La ausencia de medicina primaria incrementa a la larga el coste sanitario.
ATS / Enfermería en domicilio	No	Si	
Podología	No	Si	
Urgencias domiciliarias	Desconocido	Si	
Diagnóstico precoz de enfermedades	Se excluyen chequeos	Si	No se sabe si se consideran chequeos los diagnósticos precoces de enfermedades del corazón, órganos sexuales masculino y femenino, y otras.
Diabetes y su seguimiento	Desconocido	Si	
Diálisis	Máximo 6 sesiones	Máximo 1 año	El paciente ha de solicitar de la S.Social. la prestación de diálisis
Odontología	No	Si	
Ortopedia	No	Si	
Trasplantes	Desconocido	Si	
Veneorología	Desconocido	Si	
Microcirugía del oído	Desconocido	Si	
Polisomnografía	No	Si	
Gastos hospitalización	Muy confuso	Si	
Consulta de psiquiatría	12 al año	Sin límite	
Hospitalización psiquiátrica	Máximo 30 días / año	Máx. 30 días / año	
Hospitalización para observación	Máximo 60 días / año	Sin límite	
Ambulancias de larga distancia	Desconocido	Si	
Extensión a segundo diagnóstico	Desconocido	Si	

SUPUESTO PARA EL CÁLCULO DEL COSTE GLOBAL DEL SEGURO SANITARIO

Los cálculos se han realizado para ANTARES y AEGÓN, aplicando las primas correspondientes, teniendo en cuenta los criterios de actualización conocidos o los más plausibles.

En el caso de ANTARES no se conoce el criterio de revisión de primas, aunque siempre cabe la posibilidad de un aumento de primas por exceso de siniestralidad, punto sobre el que no han informado. Se ha aplicado un incremento anual acumulativo del 5% como IPC del ramo de seguros.

En el caso de AEGÓN se presentan dos supuestos:

- Que siempre la siniestralidad sea inferior al 80% . En este caso la prima no sufre revisión. El cálculo es correcto, pero se trata de un supuesto que, antes o después, no se cumplirá.
- Para no incurrir en un supuesto imposible, y por analogía a lo aplicado a ANTARES, se ha calculado un segundo supuesto de incremento anual acumulativo del 5%. Este no es el criterio de actualización de primas de AEGÓN, pero permite establecer la comparación.

En cuanto a la situación personal del asegurado, suponemos que:

- El sujeto en cuestión no es ni hombre ni mujer. Se ha calculado la media de primas.
- El 1 de enero de 2003 tiene 58 años cumplidos. A los 80 años, fallece.
- El sujeto pasa a la situación de jubilación al cumplir 62 años.
- Las anualidades correspondientes a 2003, 2004, 2005 y 2006 están subvencionadas, en el caso de ANTARES, en un 37.5%, media que resulta entre 30% y 45% (correspondientes a rentas superiores o inferiores a €24000).**
- El sujeto abona 23 anualidades completas. Transcurren desde 2003 hasta 2025, ambos inclusive.
- En ambos casos se ha aplicado el cambio de tarifa por cambio de tramo de edad.

El detalle de los cálculos anuales para cada caso se puede ver en las TABLAS DE EVALUACIÓN.

VALORACIÓN ECONÓMICA DEL SEGURO DE ANTARES HASTA LOS 80 AÑOS					
Tarifas 2003					
De	A	Euros/mes		Euros/año	
0	55	Ver tarifas		Ver tarifas	Actualización por saltos de tramo: Sí
56	58	41,37		496,44	IPC sanitario previsto = 5 % anual
59	61	53,78		645,36	Siniestralidad menor del 80 %
62	64	66,01		792,12	Subvención media del 37,5% hasta la jubilación, que se supone a los 62 años de media
65	Y más	77,88		934,56	Cuotas calculadas como media de hombres y mujeres
Edad	Año	Cuota mensual 2003	Cuota mensual actualizada	Cuota anual actualizada	Observaciones
58	2003	25,86*	25,86	310,32	= cuota mensual x 12
59	2004	33,61*	35,29	423,48	=33,61 x 1,05 x 12
60	2005	33,61*	37,06	444,72	Anterior x 1,05
61	2006	33,61*	38,91	466,92	Anterior x 1,05
62	2007	66,01	80,24	962,88	66,01 x 1,05 ⁴ x 12
63	2008	66,01	84,25	1011	Anterior x 1,05
64	2009	66,01	88,46	1061,52	Anterior x 1,05
65	2010	77,88	109,58	1314,96	77,88 x 1,05 ⁷ x12
66	2011	77,88	115,06	1380,72	Anterior x 1,05
67	2012	77,88	120,82	1449,84	Anterior x 1,05
68	2013	77,88	126,86	1522,32	Anterior x 1,05
69	2014	77,88	133,2	1598,4	Anterior x 1,05
70	2015	77,88	139,86	1678,32	Anterior x 1,05
71	2016	77,88	146,85	1762,2	Anterior x 1,05
72	017	77,88	154,2	1850,4	Anterior x 1,05
73	2018	77,88	161,91	1942,92	Anterior x 1,05
74	2019	77,88	170,00	2040,00	Anterior x 1,05
75	2020	77,88	178,50	2250,00	Anterior x 1,05
76	2021	77,88	187,43	2249,16	Anterior x 1,05
77	2022	77,88	196,80	2361,6	Anterior x 1,05
78	2023	77,88	206,64	2479,68	Anterior x 1,05
79	2024	77,88	216,97	2603,64	Anterior x 1,05
80	2025	77,88	227,82	2733,84	Anterior x 1,05
SUMA (euros corrientes)			2.982,57 €	35.790,84 €	

*: Cuotas con subvención mientras viva el titular y no esté jubilado

VALORACIÓN ECONÓMICA DEL SEGURO DE AEGÓN HASTA LOS 80 AÑOS					
Tarifas 2003					Actualización por saltos de tramo: Sí IPC sanitario previsto = 5 % anual Siniestralidad menor del 80 %
De	A			Euros/año	
0	24			227,36	
25	44			302,61	
45	54			346,03	
55	64			418,39	
65	74			505,22	
75	Y más			577,58	
Edad	Año	Cuota anual 2003		Cuota anual actualizada	Observaciones
58	2003	418,39		418,39	
59	2004	418,39		419,31	Anterior x 1,05
60	2005	418,39		461,27	Anterior x 1,05
61	2006	418,39		484,34	Anterior x 1,05
62	2007	418,39		508,56	Anterior x 1,05
63	2008	418,39		533,98	Anterior x 1,05
64	2009	418,39		560,68	Anterior x 1,05
65	2010	505,22		710,90	418,39 x 1,05 ⁷
66	2011	505,22		746,44	Anterior x 1,05
67	2012	505,22		783,76	Anterior x 1,05
68	2013	505,22		822,95	Anterior x 1,05
69	2014	505,22		864,10	Anterior x 1,05
70	2015	505,22		907,30	Anterior x 1,05
71	2016	505,22		852,67	Anterior x 1,05
72	017	505,22		1000,30	Anterior x 1,05
73	2018	505,22		1050,32	Anterior x 1,05
74	2019	505,22		1102,83	Anterior x 1,05
75	2020	577,58		1323,82	577,58 x 1,05 ¹⁷
76	2021	577,58		1390,02	Anterior x 1,05
77	2022	577,58		1459,52	Anterior x 1,05
78	2023	577,58		1532,49	Anterior x 1,05
79	2024	577,58		1609,12	Anterior x 1,05
80	2025	577,58		1689,57	Anterior x 1,05
SUMA (euros corrientes)				21.352,64 €	



Edición de la Asociación Cultural de Prejubilados de Telefónica
Reg. Asoc. nº 7.380
Avda. HYTASA, 38, Edif. Toledo I, 4º, mód. 14
41006 - SEVILLA
TELEF. 954.63.63.53
CORREO ELECTRÓNICO: acpt-sevilla@worldonline.es