

# LA COBERTURA PRIVADA DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA: PLANES, SEGUROS Y OTRAS FORMAS DE FINANCIACIÓN

**ELISA DEL POZO DOMINGO**  
Redactora de Expansión

---

## Sumario

1. VALORACIÓN DE LA ACTUAL SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN UN ENTORNO DE CRISIS	42
2. TRES ALTERNATIVAS: SEGUROS, PLANES DE PENSIONES E HIPOTECA INVERSA	44
3. ALTA DE CONCIENCIACIÓN SOCIAL	46
4. DEPENDENCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA ASEGURADOR	48
FISCALIDAD, BARRERAS, EXCLUSIONES	49
5. LA VISIÓN DE LAS EMPRESAS	52
6. EXPERIENCIA INTERNACIONAL	53
7. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE DEPENDENCIA	54
ESTADOS UNIDOS, FRANCIA, ESPAÑA,	56
OTRAS EXPERIENCIAS: ALEMANIA, REINO UNIDO Y SUECIA	67
8. LA HIPOTECA INVERSA COMO COBERTURA ANTE SITUACIONES DE DEPENDENCIA	68
9. BIBLIOGRAFÍA	69

## 1. VALORACIÓN DE LA ACTUAL SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN UN ENTORNO DE CRISIS

La crisis internacional que azota las economías de la mayor parte de los países occidentales pasa factura también a la cobertura de la dependencia. La obligada reducción del gasto público encaminada a recortar el déficit de las cuentas de los Estados se traduce en nuestro país en un recorte de las ayudas públicas a las personas dependientes.

Esta medida fue anunciada en mayo del año pasado por el presidente del Gobierno español, José Luis Rodríguez Zapatero, junto a una batería de ajustes, entre ellos, la reducción media del 5% del salario de los funcionarios.

La iniciativa puede sorprender quizá a quienes no conocen de cerca el sistema que proporciona la cobertura de las personas que carecen de autonomía personal. Los expertos involucrados en el apoyo a este colectivo ya advirtieron, mucho antes de que la crisis asomara en el horizonte y por tanto sin tenerla en cuenta, de lo complicado de cargar en las espaldas del Estado el peso de esta cobertura.

La experiencia de los países que cuentan con años de rodaje en la aplicación de este sistema social de protección de atención a los dependientes ya ha puesto de manifiesto dos factores preocupantes. El primero, el más lógico, que la demanda tiende al infinito. El segundo, consecuencia del anterior que el coste de la dependencia desequilibra todos los presupuestos públicos, según señala la presidenta de la patronal aseguradora, Pilar González de Fruto<sup>1</sup>.

En su opinión, el Libro Blanco de la Dependencia, que inspiró nuestra actual Ley, ya puso de manifiesto que en materia de financiación había que optar por decisiones de partida disyuntivas: asumir que la dependencia se comería más de un 3% del Producto Interior Bruto (PIB) anual, como está ocurriendo en Suecia y en Holanda, o bien asumir que los ciudadanos tendrían que pagar parte de los servicios. El primer esquema, añade De Frutos, es sin duda el mejor: atender a los dependientes cueste lo que cueste, con los recursos públicos y privados necesarios, evidentemente sufragándolos con nuevos impuestos a medida que se dispare el coste, subiendo los actuales o mediante una combinación de ambos. Pero esta es una receta para países ricos, y ningún país lo es suficientemente sin que afecte su propia competitividad o sin que tenga que renunciar a otras prioridades políticas sociales. Desde luego, España no lo es.

La segunda opción, afirma la presidenta de Unespa, es algo más que el copago. El copago ya existe, y no es otra cosa que contribuir al coste de las prestaciones en función de la renta disponible. Pero con eso no basta, como han puesto de manifiesto la vigencia de la ley. El copago tiene muchas incertidumbres por resolver porque ¿qué pasa si el dependiente no tiene patrimonio o si lo ha licuado previamente, es que no se le va atender? Sí, se le tiene que atender y ese copago lo pondrá el Sistema, es decir un mayor coste que asumiremos todos los ciudadanos porque, como sociedad avanzada, asumimos ese principio solidario.

El gasto público en los servicios de dependencia en España, que representaban un 0,5 % del

<sup>1</sup> Monográfico Dependencia una demanda social creciente publicado por APD. Febrero 2011

Producto Interior Bruto (PIB) en 2007, aumentará su peso en las próximas cuatro décadas y pasará a situarse en una horquilla de entre el 1,3 % y el 3 %, según los diversos escenarios planteados por la OCDE <sup>2</sup>.

El ritmo de incremento previsto para España durante ese periodo será más importante que el de la media de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), donde el gasto público para la dependencia pasará del 1,3 % en 2007 a una horquilla de entre el 2,2 % y el 2,9 %.

En su primer informe dedicado a los retos financieros que plantea la dependencia divulgado en mayo pasado, la organización destacó que el principal factor de ese incremento del gasto es el envejecimiento demográfico, que en España va a ser más pronunciado que en la media de los 34 países miembros.

Pero pese a las dificultades, afirma la presidenta de Unespa "es importante, además, que los aseguradores no abandonemos la reflexión en torno a este problema y las posibles soluciones que desde nuestra actividad se pueden proponer o implantar. Ello es así porque el camino de las sociedades avanzadas está ya trazado y es bastante claro que ya no van a renunciar al reto de diseñar un sistema de atención a los dependientes que sea factible y financieramente consistente. A los aseguradores la oportunidad de participar en condiciones adecuadas en un sistema de atención a los dependientes no nos va a caer del cielo, sino que tiene que nacer del hecho de que, cuando la sensibilidad del actor público sea la adecuada para escuchar nuestros planteamientos, éstos estén plenamente desa-

rollados técnica y jurídicamente, así como consensuados a escala sectorial. Es por ello que sea ahora, cuando debemos hablar de él, desarrollarlo, discutirlo y abonarlo con análisis y propuestas creativas", afirma González de Frutos.

Las elecciones generales convocadas para el próximo día 20 de noviembre pueden modificar la sensibilidad del actor público a la que se refiere la presidenta de la patronal. Todas las encuestas señalan al Partido Popular (PP) como la formación política que ganará los comicios y formará nuevo Gobierno.

El PP, de momento no ha dado a conocer sus ideas sobre la cobertura privada a la dependencia, aunque si ha manifestado su creencia de que el actual sistema no funciona y de que es necesario impulsar la plena efectividad de la dependencia<sup>3</sup>.

El seguro siempre ha defendido una mayor conciencia de ahorro y previsión, no solo mediante la vía fiscal, sino también a través del impulso hacia este valor que, ahora más que nunca, evidencia su importancia en el largo plazo y para afrontar los diferentes ciclos vitales de la personas.

El legislador español decidió desde el principio cargar todo el peso de la dependencia sobre las arcas públicas sin tener en cuenta el tobogán de desequilibrio financiero al que estaba abocando a la dependencia.

El equilibrio financiero del Sistema para la Dependencia requiere que el copago sea real y esté asegurado, es decir que todos aquellos que reciban prestaciones por dependencia ten-

<sup>2</sup> Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care.Paris. OCDE (2011)

<sup>3</sup> <http://www.pp.es/nuestras-ideas/dependencia>

gan capacidad económica de afrontar su parte del copago de esos servicios. Y esto solo se consigue mediante instrumentos aseguradores que garanticen esa contribución con independencia de la capacidad patrimonial con la que la persona devengue dependiente. Pero, actualmente, y solo de manera muy limitada para cubrir la dependencia severa lo la gran dependencia, los ciudadanos tiene una raquí-tica deducción fiscal en el IRPF si contratan un seguro de dependencia. Y además tienen que elegir si ahorran para su pensión o para la dependencia porque ambos ahorros consumen el mismo límite fiscal, por lo que ambos objetivos (ahorrar para la dependencia o ahorrar para la jubilación) se anulan el uno al otro afirma la presidenta de la patronal aseguradora.

El ganador es, claramente el ahorro para la jubilación, puesto que el retiro laboral es un hecho relativamente cierto en la mente de todos los ciudadanos en detrimento de la dependencia que, como hemos comentado, desde el punto de vista individual es un futurible. Pero hemos visto que pasa, y que además pasa antes de lo previsto. Ese minúsculo incentivo fiscal, unido al nulo estímulo cultural en materia de ahorro y previsión, es lo que ha producido que años después de aprobada la ley a pesar haya algo más de 17.000 españoles que tengan un seguro de dependencia. Existen diez millones de partícipes de planes de pensiones, según datos de Inverco.

Además hay que tener en cuenta que todo lo que necesitemos a partir de los 65 años tendremos que comprarlo antes de los 40 o incluso los 30 si lo que queremos recibir tiene un coste de capital elevado. Lo que vale para pensiones vale también para dependencia: un ahorro sistemático, en productos acumulativos, asegura-

dos, generado en el largo o en el muy largo plazo, con un coste por tanto pequeño, es la única garantía de generar ahorro para la vejez, tanto si se necesita para complementar la pensión pública como si es preciso atender otras necesidades relacionadas con la dependencia.

Los mecanismos de riesgo, que se basan en la ciencia actuarial por la cual no todos los que pagan tienen siniestros, funcionan mejor, por definición, cuantas más personas no dependientes o aún no dependientes participan en el sistema.

Sin un estímulo real a la sociedad, incentivando económicamente, pero sobre todo, culturalmente el ahorro y la previsión, ¿qué va a llevar a los ciudadanos a detraer de su consumo para atender sus necesidades futuras?

El seguro, con estímulos bien diseñados y carácter obligatorio o semiobligatorio, puede contribuir a garantizar que todos los dependientes estén en condiciones de aportar al sistema su compromiso de copago.

La ley está pagando este error mayúsculo cometido por planteamientos excesivamente ideológicos. Estamos a tiempo de corregirlo y construir una adecuada colaboración público-privada que permita compartir el esfuerzo de atender a los ciudadanos.

## 2. TRES ALTERNATIVAS: SEGUROS, PLANES DE PENSIONES E HIPOTECA INVERSA

La aportación privada a la cobertura de la dependencia tiene tres patas diseñadas en mayor o menor grado para este fin: el seguro de dependencia, los planes de pensiones y la hipote-

ca inversa. El posicionamiento de cada una de estas tres áreas de negocio es diferente según su interés demostrado en desarrollarlo y las acciones puestas en marcha para lograrlo.

## EL SEGURO

El seguro es, prácticamente, el único que aporta cifras sobre el sector de la cobertura de la dependencia. Según los datos de Investigación Cooperativa entre Entidades Asegurado-

ras (Icea) de 2010, el seguro de dependencia cuenta en España con 17.453 asegurados, que son casi inapreciables si se comparan con los 32,7 millones que tiene el total del ramo de vida. El año pasado el volumen de primas captado por el seguro de dependencia fue de 2,4 millones de euros, frente a 25.767 millones del ramo. Las prestaciones que pagó el seguro por la cobertura de dependencia fueron de 20.830 euros y las totales de ramo de vida ascendieron a 4.549 millones durante 2010.

TOTAL RAMO de VIDA									
MODALIDADES	ASEGURADOS			PRIMAS ( en Euros )		PROVISIONES ( en Euros )		PAGO de RENTAS ( en Euros )	
	31-12-10	En 2010	31-12-10	En 2010	31-12-10	En 2010	31-12-10	En 2010	
SEGUROS DE RIESGO	23.293.845	3.691.922.330,46	4.867.089.457,08	84.626.754,15					
SEGUROS DE DEPENDENCIA	17.453	2.420.809,90	4.358.006,84	20.830,37					
SEGUROS DE AHORRO	9.442.514	22.073.585.133,14	141.761.275.249,04	4.464.964.862,10					
TOTAL VIDA	32.753.812	25.767.928.273,50	146.632.722.712,96	4.549.612.446,63					

Fuente: Icea.

## PLANES DE PENSIONES

La cobertura de la dependencia tiene un peso todavía más reducido en los planes de pensiones, según los datos de la Dirección General

de Seguros y Planes de Pensiones y de Instituciones de Inversión Colectiva y Planes de Pensiones como se pone de manifiesto en los siguientes cuadros:

IMPORTE PRESTACIONES (millones de euros)	CAPITAL			RENTA			MIXTO/ OTROS			TOTAL PRESTACIONES		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
JUBILACIÓN	1.776,0	1.955,4	2.061,5	729,8	1.086,0	883,6	192,5	190,7	207,3	2.698,3	3.232,1	3.152,4
INCAPACIDAD	168,8	183,5	175,1	67,7	101,3	78,9	19,51	18,5	17,8	256,0	303,3	271,9
FALLECIMIENTO	179,8	160,8	183,6	99,1	99,8	110,4	11,8	9,1	10,6	290,7	269,8	304,6
DEPENDENCIA	--	0,4	0,37	--	0,0	0,04	--	0,0	0,0	--	0,4	0,4
TOTAL	2.124,6	2.298,6	2.420,6	896,6	1.286,3	1.073,0	223,8	220,7	235,7	3.245,0	3.805,6	3.729,3

Fuente: Inverco con datos de la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones.

**Desglose de prestaciones concedidas por los planes de pensiones  
(Datos provisionales):**

CONTINGENCIA	IMPORTE		BENEFICIARIOS	
	2009 %	2010 %	2009 %	2010 %
JUBILACIÓN	84,2	82,3	77,6	78,0
INCAPACIDAD	7,4	7,6	10,9	10,2
FALLECIMIENTO	8,3	10,0	11,4	11,8
VIUDEDAD	5,6	7,7	6,9	7,1
ORFANDAD	1,1	1,3	2,2	2,4
OTROS HEREDEROS	1,6	1,0	2,3	2,3
DEPENDENCIA	0,01	0,01	0,01	0,02

Fuente: Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones

La implantación de la cobertura de dependencia en los planes de pensiones se realiza mediante una modificación de sus contingencias para añadir ésta a las ya existentes con anterioridad de jubilación, incapacidad y fallecimiento. El ahorro realizado en estos productos no se canaliza hacia ninguna de las coberturas concretas. Es en el momento de producirse alguna de ellas cuando se canaliza la prestación correspondiente hacia el beneficiario.

### HIPOTECA INVERSA

Este producto puede convivir perfectamente con el seguro de dependencia, ya que el público objetivo es totalmente diferente. La hipoteca inversa suele asociarse a la dependencia de un individuo porque implica un aumento en sus gastos y en sus necesidades. Si bien es cierto que, ni todas las personas mayores son dependientes, ni el deseo de aumentar el nivel de renta disponible en una persona mayor puede deberse a una situación de dependencia.

Con el objetivo de fomentar la contratación de hipotecas inversas y de reducir los costes iniciales de dicho contrato, el Gobierno modificó en el 2007 la Ley del Mercado Hipotecario que debería contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores o de las personas que se encuentran en situación de dependencia. A día de hoy este desarrollo todavía no se ha producido y esto supone un considerable escollo para la consolidación de estos productos.

### 3. FALTA DE CONCIENCIACIÓN SOCIAL

Cada uno de estos enfoques de financiación privada de la cobertura de dependencia respira en atmósferas distintas, y por lo tanto, para desarrollarse necesita que existan entornos también específicos.

El seguro de ahorro, sea éste para la dependencia, para la jubilación o para cualesquiera otras contingencias futuras, es una renta diferida. El asegurado renuncia a una parte de su

bienestar presente, deja de gastar una parte de su dinero en ocio o en cualquier cosa que le produzca bienestar, y lo coloca en un producto que lo que hace es revalorizar dicho dinero e inmovilizarlo para devolverlo en el futuro, cuando determinada circunstancia aflore.

Una persona relativamente joven puede ver lejano el hecho de su jubilación, pero, al fin y a la postre, tendrá que reconocer que, si vive lo suficiente, algún día dejará de trabajar y eso es un hecho cierto. La dependencia, sin embargo, es un hecho incierto, relativamente poco probable. Unas personas la sufren; otras, muchas, nunca la sufren.

Los aseguradores llaman a esto efecto fondo perdido, esto es, el argumento del cliente que se dice a sí mismo: ¿para qué meter dinero en esto, si lo mismo nunca seré dependiente? El contraseguro y otras soluciones de mercado son, de hecho, vacunas contra este efecto inventado por los actuarios.

El seguro de riesgo no tiene este problema, ya que no hay diferimiento del bienestar y, lo que es más importante, hay un elemento muy importante que es la falta de equivalencia de la prima. El argumento de hierro para vender, por ejemplo, un seguro de vida-riesgo es: "por solo xx euros" (normalmente una cantidad baja) se garantiza una indemnización en caso de muerte de xxx euros (normalmente, una cantidad mucho más elevada). Sin embargo, el seguro de riesgo tiene el problema de que el efecto fondo perdido le impacta de lleno. En un seguro de ahorro, el cliente siempre tiene una cosa que se llama provisión matemática, que es suya y que puede recuperar en los términos que el contrato establezca. En un seguro de riesgo, sobre todo si es de la mo-

dalidad anual renovable, no existe esto; existe el puro y simple pago para cubrirse de un determinado riesgo durante un determinado periodo de tiempo.

Por tanto para poder vender masivamente seguros de dependencia es necesario que se den varias condiciones:

- Poder luchar con eficiencia contra la renuencia natural de muchos clientes, cuanto más jóvenes más reticentes, hacia el concepto de diferimiento del bienestar.
- Poder exhibir como argumento la falta de equivalencia de la primas. O, si se prefiere, poder diseñar seguros de dependencia-riesgo baratos.
- Poder luchar con eficiencia contra el "efecto fondo perdido".

Los errores cometidos en el diseño del sistema de atención a los dependientes, y más concretamente el papel que en el mismo jugaría el seguro privado, tienen que ver con el hecho de que ninguno de estos tres elementos fue tenido en cuenta, cuando menos en la medida adecuada.

En opinión de la presidenta de Unespa, el principal error de la fiscalidad de la dependencia fue ligarla a la dependencia grave. Cuando esto se hizo existían ya experiencias palmarias en Europa, la belga por ejemplo, en el sentido de que el seguro de dependencia cuya cobertura se liga únicamente a la dependencia severa, o si se prefiere a los últimos estadios de la dependencia, no tiene atractivo para el mercado. Lo cual es lógico, porque si un seguro de dependencia tiene un elevado "efecto fondo

perdido”, en el caso de la dependencia severa dicho efecto se eleva al cubo.

La falta de equivalencia de la prima se basa en la mutualización del riesgo y la ley de los grandes números. Dicho de otra forma: una prima de riesgo estará tanto más carente de equivalencia con la prestación cuanto más nutrido sea el colectivo asegurado. Más claro: si en lugar de 17.000 asegurados de dependencia hubiese 17 millones, el seguro de dependencia sería exponencialmente más barato; especialmente el diferido o seguro de dependencia para no dependientes argumenta la presidenta de la patronal.

El modelo de atención a la autonomía personal no contaba con un seguro privado masivo. Otorgó a esta figura un papel suplementario difuso y poco claro y, en todo caso, renegó de una apuesta decidida por un desarrollo masivo del aseguramiento. En estas circunstancias, el sistema se aboca o bien a los seguros caros, o bien a los seguros, como en Reino Unido, limitados a clientes de edades muy avanzadas que, por decirlo coloquialmente, le ven las orejas al lobo; o bien las dos cosas.

Es obvio que las acciones para luchar contra el “efecto fondo perdido” han sido muy pocas. En consecuencia, el ambiente de desarrollo del seguro de dependencia, sea desde el enfoque de ahorro, sea desde el enfoque de riesgo, no ha sido claramente, el necesario para impulsar la actividad. El sistema de autonomía personal, cien por cien público, tiene problemas de financiación, que es una forma elegante de decir problemas de gasto. Y el seguro no hace nada por descargar ese gasto. El seguro tiene,

en este asunto, los pies fríos, afirma González de Frutos.

#### 4. DEPENDENCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA ASEGURADOR

La dependencia desde el punto de vista asegurador se define como la “limitación física o psíquica irreversible que impide al asegurado realizar determinados actos de la vida diaria”. Esta definición genérica se completa normalmente en los contratos matizando el alcance del concepto “limitación física o psíquica” indicando que se entenderá que se ha causado la contingencia de dependencia y, por lo tanto, el asegurado tiene derecho a la prestación garantizada por el seguro si se ve afectado por alguna de las situaciones siguientes<sup>4</sup>:

- Imposibilidad sobrevenida con ocasión de enfermedad o accidente, médicamente probada, de realizar por sí mismo al menos N de Z actividades y que justifique la asistencia constante de una tercera persona.
- Demencia senil invalidante o la enfermedad de Alzheimer, médicamente probadas y que justifique la asistencia constante por una tercera persona.
- Gran invalidez declarada por resolución del organismo público competente.

La definición de la cobertura de dependencia se debe ajustar a lo previsto en los artículos 2º y 26º de la Ley de Dependencia.

En el artículo 2º se dice que dependencia es “el estado de carácter permanente en que se

<sup>4</sup> Antonio López Morales. Actuarios. Diciembre 2006



encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental de otros apoyos para su autonomía personal”.

Y en correspondencia con esta definición, también es útil la definición que dicho artículo hace de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, la movilidad esencial reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Adicionalmente, en el artículo 26° se encuentra la definición de los grados de dependencia, aspecto fundamental a la hora de establecer el nivel de prestaciones que se debe garantizar según los casos. Este artículo establece que la situación de dependencia se clasificará en tres grados en función de su severidad.

**Grado I.** Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

**Grado II.** Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo

extenso en su autonomía personal.

**Grado III.** Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Los seguros de dependencia cubren exclusivamente el riesgo de dependencia severa o de gran dependencia, según lo dispuesto en la legislación que regula esta cobertura. En estas pólizas, el contribuyente es el tomador, el asegurado y el beneficiario. En el caso de fallecimiento podrá generar derecho a prestaciones en los términos previstos en los planes de pensiones. Este tipo de seguros tienen que ofrecer obligatoriamente una garantía de interés y utilizar técnicas actuariales.

Pero lo cierto es que el individuo no valora adecuadamente los beneficios que se derivan de la contratación de un seguro de dependencia y, por ello, es necesario que las autoridades corrijan esta situación obligando al ciudadano a consumir esos bienes y/o incentivado su consumo mediante ayudas públicas. En un país se dan las condiciones para el desarrollo del seguro de dependencia cuando los individuos tienen la conciencia colectiva de que es un riesgo que deben incluir en sus previsiones a largo plazo.

## FISCALIDAD

En cuanto al tratamiento fiscal, las primas que el contribuyente pague por estos seguros podrán reducir la base imponible de su impues-

to en las mismas condiciones que las aportaciones a planes de pensiones, estando limitada la cuantía máxima de la reducción a la menor de las siguientes cantidades:

- El 30% de la suma de los rendimientos del trabajo y de actividades económicas del servicio, porcentaje que se eleva al 50% para contribuyentes mayores de cincuenta años.

- 10.000 euros anuales, si bien en el caso de contribuyentes mayores de cincuenta años, la cuantía será de 12.500 euros.

Además del propio contribuyente (tomador, asegurado y beneficiario del seguro de dependencia) las personas que tengan con él una determinada relación de parentesco pueden reducir en su base imponible el importe de las primas que satisfagan a estos seguros, con el límite por todas las personas que satisfagan primas a favor de un mismo contribuyente, incluidas las del propio contribuyente, de 10.000 euros anuales. Estas primas no están sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Por lo que respecta al tratamiento de las prestaciones que perciba el beneficiario, una vez producida la contingencia, tributarán íntegramente como rendimiento del trabajo (artículo 17.2.a 7ª de Ley del Impuesto). Por lo demás, el régimen financiero y fiscal de las aportaciones, contingencias y prestaciones de estos contratos se regirá por la normativa reguladora de los planes de pensiones, salvo determinadas excepciones puntuales.

El tratamiento de los seguros de dependencia presenta como principal rasgo característico el diferimiento de la tributación, de modo análogo al régimen aplicable a los planes de pensiones.

También con el objetivo de cubrir posibles situaciones de dependencia futuras, la Ley del Impuesto ha modificado las contingencias que pueden cubrir los planes de pensiones (artículo 8.6 del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones), incluyendo entre ellas la dependencia severa o gran dependencia del partícipe.

De esta forma se amplían las posibilidades de dar cobertura a esta contingencia, pudiendo el contribuyente optar por la cobertura exclusiva del riesgo de dependencia mediante la contratación de un seguro de dependencia, o elegir una cobertura más amplia que incluya también las contingencias cubiertas por planes de pensiones u otros instrumentos de previsión social (jubilación, incapacidad laboral o gran invalidez).

## BARRERAS

Las experiencias internacionales enseñan que existen diversas barreras que dificultan la implantación de un seguro privado. Los autores (Rodríguez y Montserrat, 2002; Dizy, 2006) clasifican estas barreras en dos grupos recogidos por Joaquín Pedruelo Jáuregui, según sean desde la demanda o desde la oferta:

### De la demanda:

- La gran mayoría de la población dispone de una limitada renta que no permite pagar seguros caros y por lo tanto los jóvenes se quedan fuera y se produce una reducción muy importante del colectivo potencial de compradores.

- Existe una distancia excesiva entre el pago de las primas y la edad de riesgo real.

- La gente piensa que puede perder lo que pague si no es dependiente. Para evitar esto se pueden lanzar productos híbridos que unen el riesgo de dependencia a otro tipo de riesgos (vida, salud, pensiones)

#### De la oferta:

- Las aseguradoras no terminan de decidirse a lanzar un seguro para el que no disponen de información estadística suficiente sobre prevalencias o morbilidades futuras, ni sobre la evolución de costes en el medio/largo plazo. La dependencia es un riesgo muy reciente, en evolución y poco conocido todavía, que plantea a las aseguradoras dificultades tanto en la definición del mismo como en su análisis y tarificación.

- Selección adversa: significa que aquellos con mayor probabilidad de llegar a ser dependientes son lo que presentan mayor probabilidad de contratar el seguro.

- Incertidumbre respecto a la evolución futura de los costes de cuidados a personas mayores, así como respecto al mantenimiento de las hipótesis de esperanza de vida de la población dependiente.

- Abuso moral. Aquellos individuos que tienen un seguro, cuando acaece el siniestro tienden a pedir el tratamiento mejor y hasta el límite contratado con independencia de que a veces no sea estrictamente necesario.

## EXCLUSIONES

De manera habitual las pólizas suelen contemplar una serie de exclusiones para eliminar de la cobertura determinadas circunstancias

especiales, como las que se indican a continuación, según Antonio López.

- Enfermedades, accidentes, lesiones o cualquier otra alteración de la salud del asegurado, preexistente a la fecha de efecto de la póliza.

- Siniestros causados voluntariamente por el asegurado y la automutilación.

- Siniestros que sean causados con motivo del alcoholismo agudo o crónico, y el uso de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.

- Las consecuencias de actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarada judicialmente, así como de su participación en actos ilícitos, duelos, riñas, salvo que hubiera sido en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

- Las consecuencias directas o indirectas de radiaciones nucleares, contaminación o radiaciones radioactivas, salvo las producidas con ocasión de tratamiento médico.

- Sida y estados relacionados.

- Enfermedades psíquicas a excepción de la demencia senil y/o enfermedad de Alzheimer.

#### Condiciones para acceder a la cobertura

Existen varias condiciones elegibilidad puestas por las aseguradoras para acceder a la cobertura de la póliza y detallas por Joaquín Pedruelo Jáuregui:

- Requisitos médicos: Se trata de la necesidad de rellenar un cuestionario de salud previo. Puede ocurrir que la entidad rechace la cober-

tura tras examinar las respuestas o las pruebas adicionales. Cuando se trata de pólizas colectivas de adhesión obligatoria (cerradas) puede afirmarse que este requisito se elimina en prácticamente todos los casos. En las de adhesión voluntaria (abiertas) puede negociarse su eliminación o su relajación.

- Enfermedades preexistentes: La aseguradora puede excluir cualquier pago o prestación con cargo a la póliza de seguro que sea consecuencia directa de esas enfermedades preexistentes.

- Requisitos administrativos de suscripción: son propios de las pólizas colectivas. En las de empleados, el asegurado debe estar dado de alta como trabajador de la empresa, lo que significa que causará baja automáticamente cuando abandone la misma.

- Límite de edad: Son habituales e impiden que tanto las personas demasiado jóvenes como las muy ancianas puedan suscribir el seguro (18-75 años).

- Garantía de renovación. La existencia de esta cláusula garantiza que la compañía aseguradora no cancelará unilateralmente la cobertura, siempre que la prima se pague.

- Restablecimiento de la cobertura en caso de impago de la prima. Las pólizas acostumbran a contemplar un periodo de gracia, que suele ser de 30 días, durante el que el asegurado sigue disfrutando de la cobertura de la póliza, pese a no haber pagado la prima. Es habitual que se conceda un plazo de tiempo, que acostumbra a ser de seis meses desde el vencimiento del primer recibo de primas impagado, en el que la cobertura queda automáticamente resta-

blecida si el asegurado abona todas las primas pendientes.

### Tipo de prestación

El tipo de prestación que incorpora una póliza es posiblemente uno de los elementos diferenciadores más importantes entre los distintos contratos de seguros. El tipo de prestación puede ser distinta, según quién sea el receptor de pago, según se abone una cantidad en metálico o se proceda al reembolso de las facturas que se presente; según sea una póliza de riesgo o no; o según se trate de una cobertura temporal o vitalicia.

- 1) Receptor del pago. Incluye pago al asegurado o pago al prestador del servicio. Algunas pólizas incorporan la particularidad de que en caso de que el coste del servicio sea inferior al límite diario cubierto en la póliza, la diferencia positiva se acumula a un fondo que sirve para prorrogar el plazo de indemnización una vez éste llega a su fin.

- 2) Abono en metálico de una cantidad o prestación de un servicio.

## 5. LA VISIÓN DE LAS EMPRESAS

En el estudio de Joaquín Pedruelo se incluye una encuesta a quince directores de recursos humanos de empresas españolas para conocer su grado de conocimiento sobre la dependencia y su cobertura cuyo resultado se resume en seis puntos:

- El nivel de conocimiento y sensibilidad hacia los temas relacionados con el envejecimiento demográfico y la atención a personas mayores dependientes es excepcionalmente bajo.

- Se hace necesario acometer medidas de divulgación, información y concienciación por parte de las distintas administraciones públicas para que la población tome conciencia de la necesidad de aportar recursos a cubrir este riesgo en el largo plazo.

- Es preciso que funcione adecuadamente la coordinación entre las distintas administraciones públicas que participan en la dependencia: la administración general de Estado, las CCAA y las y las Corporaciones Locales, encargadas en último término de prestar el servicio al ciudadano.

- La existencia de ventajas fiscales asociadas a los seguros privados de dependencia resulta ser, según la experiencia de Estados Unidos y Francia, un elemento determinante para el desarrollo de este tipo de instrumentos.

- La población es muy sensible a destinar sus ahorros a cubrir una contingencia que puede que no ocurra, con la consiguiente pérdida de las aportaciones realizadas. Parece que el futuro de los seguros privados de dependencia pasa por el desarrollo de productos híbridos que ligan el riesgo de dependencia a otros, como por ejemplo el de vida, salud o pensiones.

- Los planes de pensiones pueden resultar un canal de venta del riesgo de dependencia de primer orden al aprovecharse el conocimiento que el público tiene de los mismos.

## 6. EXPERIENCIA INTERNACIONAL

A pesar de la heterogeneidad imperante existente entre las soluciones de cada país existe

un denominador común que es el “principio de universalidad”, con la excepción de Estados Unidos, donde el modelo se configura desde el mercado a través de la iniciativa privada. En la UE el modelo es mixto: cobertura universal pública con complemento de la iniciativa privada.

El modelo asistencial está en retroceso a favor de la universalización de derecho social. Las razones que se encuentran detrás de esta tendencia son varias según Joaquín Pedruelo Jáuregui <sup>5</sup>.

El aumento creciente de la población mayor dependiente está conduciendo, en todos los países donde está establecido un sistema público de protección, a tensiones entre ingresos y gastos que llevan necesariamente a situaciones de déficit que obligan a buscar en el sector privado una fuente alternativa de financiación.

El nivel de financiación pública, igual que ocurre con la cobertura de pensiones, condiciona de manera notable el desarrollo de los seguros privados de dependencia, como ocurre, por ejemplo, en el caso de Alemania, donde el Estado tiene un papel predominante en la provisión de cuidados de larga duración, de forma que la iniciativa privada es subsidiaria de la prestación pública.

Para la existencia de un sistema público de protección a las personas en situación de dependencia no es obstáculo para que se desarrollen los seguros privados. Un caso de esta situación, la más extendida a nivel internacional, es la de los países como Alemania y Francia, con sistemas de protección pública universal, en la que los seguros privados, aportados por los ciuda-

<sup>5</sup> Joaquín Pedruelo Jáuregui. Desarrollo Comercial del Seguro Colectivo de Dependencia en España.

danos, desempeñan un papel muy importante al cubrir aquella parte del coste que el sistema público no es capaz de atender. Esta financiación puede provenir tanto de sistemas de copago, en función del patrimonio del beneficiario, como de la contratación de seguros privados.

El sector privado puede contribuir al mantenimiento de una estructura de costes racional que ayude a reducir el gasto sanitario público como ocurre en España con el seguro sanitario privado. Además, la necesidad de contar con financiación privada, descansa en el hecho de que la respuesta pública resulta insuficiente para atender todas las necesidades de la población.

## 7. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO DE DEPENDENCIA

La oferta de seguros de dependencia combina diferentes y posibilidades, niveles de prestaciones, primas, cobertura, contingencias y garantía.

a) Prestación: puede ser económica o por servicios. Si es económica, la renta puede ser mensual a la que el beneficiario le da el destino que crea más conveniente (Francia es el caso más claro), o de reembolso de gastos en función de las facturas que se presenten hasta un tope diario, como ocurre en Estados Unidos. También puede realizarse el abono de un capital de una sola vez, aunque en este caso, la circunstancia probable de que la cantidad abonada no sea suficiente para satisfacer el coste futuro necesario para hacer frente a la materialización de riesgo cubierto es un aspecto muy negativo para el individuo que busca protección a largo plazo.

b) Por la periodicidad en el cobro de primas y en el pago de prestaciones. Atendiendo al co-

bro de las primas los productos pueden ser de prima periódica o única.

c) Por la duración de la cobertura del riesgo. Éste es uno de los criterios que más diferencia los dos grandes mercados de productos aseguradores; así en el mercado de Estados Unidos, la duración del riesgo es temporal y se limita a un número reducido de años, mientras que en Europa la duración de la cobertura del riesgo es vitalicia. El modelo europeo es sin duda el más adecuado en términos de cobertura, pero por el contrario tiene mayor coste.

d) Por contingencia a cubrir. Todos los modelos utilizan como base las actividades de la vida diaria (AVD) para determinar el nivel de dependencia, donde se diferencian es en la reversibilidad o no de la situación de dependencia. En el caso francés solo se cubren las situaciones irreversibles, lo que significa que se está asegurando la dependencia total; en el caso de Estados Unidos, se cubren dependencias parciales como aquellas que imposibilitan realizar al menos dos AVD durante tres meses.

e) Por la existencia de otras garantías. Pueden ser productos que únicamente ofrezcan la garantía de dependencia o que incluyan otras garantías complementarias (híbridos o mixtos). La garantía complementaria puede ser un seguro de rentas. En este caso el asegurado paga una prima a cambio de recibir un capital a término.

f) Otros criterios. Atendiendo a su relación con otro tipo de seguros puede ser de garantía principal o complementaria. Según el estado del beneficiario en el momento de la contratación.

La tabla siguiente recoge todos aquellos elementos de los productos de tres países: Espa-

ña, Francia y Estados Unidos. Dado el diferente estado de desarrollo de cada uno de estos tres mercados y las particularidades que cada uno presenta es preciso hacer notar que no todos

los elementos tienen por qué existir en los productos de los tres mercados; al contrario, alguno de ellos puede resultar incluso exclusivo de uno sólo de los países analizados.

**Elementos más importantes en un contrato de seguro de dependencia:**

DEFINICIÓN DE DEPENDENCIA	
CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD	Requisitos médicos de suscripción
	Enfermedades preexistentes
	Requisitos administrativos de suscripción
	Límites de edad
CONDICIONES DE PERMANENCIA	Garantía de renovación
	Restablecimiento de la cobertura en caso de impago de la prima
TIPO DE PRESTACIÓN	Según el receptor del pago
	Pago de una cantidad en metálico o prestación de un servicio
	De riesgo o no de riesgo
	Temporal o vitalicia
GARANTÍAS BÁSICAS	
OTRAS GARANTÍAS ADICIONALES	Cobertura internacional
	Formación a cuidadores
	Portabilidad
	Reducción/ampliación del límite asegurado
	Restablecimiento del límite máximo tras un período sin siniestros
	Renuncia a la decisión de suscribir el seguro
Indemnización en caso de hospitalización	
EXCLUSIONES	
LÍMITES CUBIERTOS	Límite de indemnización/renta periódica
	Capital total máximo cubierto
	Actualización de capitales
LÍMITES TEMPORALES A LA COBERTURA	Plazo máximo de cobertura
	Franquicia temporal y período de carencia
PRIMAS	Garantía de mantenimiento de primas
	Suspensión y reducción por impago de primas
	Exención del pago de primas en caso de siniestro
	Reembolso de primas en caso de fallecimiento
	Reembolso de primas cuando existe período de carencia
SINIESTROS	Comunicación de seguridad en caso de impago
	Situación temporal o permanente de dependencia
	Acreditación periódica de la situación de dependencia

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

## ESTADOS UNIDOS

Estados Unidos es el mercado más desarrollado del mundo, con un volumen de primas de alrededor de los 9.000 millones de dólares en 2007, que representa un 70% del total de primas de seguros de dependencia del mundo.

El mercado de seguros de dependencia en Estados Unidos es mayoritariamente de contratación individual. La edad y el nivel de ingresos son dos elementos que guardan una relación positiva con el nivel de contratación (a más edad y mayor nivel de ingresos, más predisposición a comprar la póliza), pero que influyen de forma opuesta en las características finales concretas del producto que adquieren: mientras que los compradores de mayor edad acostumbran a elegir períodos de indemnización más cortos y menores límites de indemnización diarios, y sólo unos pocos contratan la garantía de inflación, los que disfrutan de un mayor nivel económico optan por productos con características opuestas.

Las pólizas han ido evolucionando hacia contratos con una cobertura cada vez más completa, que no sólo incluye la atención en centros residenciales, sino que también contempla los cuidados a domicilio. Es de destacar la aparición de las primeras pólizas colectivas a partir de la segunda mitad de la última década del siglo XX. La Long-Term Care Security del año 2000, que facultaba la creación del Federal LTC Insurance Program, así como la regulación de las condiciones bajo las que estos productos podían disfrutar de ventajas fiscales, lo que facilitó un mayor desarrollo de la contratación colectiva.

Es importante destacar que a pesar de ser un tipo de seguro con más de 30 años de existen-

cia en el mercado, tiene una penetración baja (10%) entre los mayores de 65 años en Estados Unidos. Las causas del reducido desarrollo son:

- Escasa percepción por parte de los individuos de que la dependencia es un riesgo.
- Excesiva complejidad de los productos, que dificulta su comprensión.
- Concepción por parte de los individuos de que ese riesgo lo tienen cubierto a través del sistema público Medicaid.

La cifra de nuevos asegurados en 2006 se repartió al 50% entre pólizas colectivas e individuales, las primeras sólo representaron el 15% del conjunto de las nuevas primas. La razón de este desajuste se explica por dos motivos fundamentales:

- Las garantías y límites contratados en las pólizas colectivas son muy inferiores a las individuales.
- Una gran parte de los empleados incluidos en pólizas cerradas no contrata garantías adicionales de forma voluntaria, lo que provoca que mientras que la prima media mensual en un colectivo abierto sea de 974 dólares, en uno cerrado la prima media mensual es apenas de 286 dólares.

La edad de contratación es quizás el elemento más importante, ya que influye en aspectos tan relevantes como el coste del seguro; las expectativas del asegurado respecto al plazo que debe esperar a que se produzca una situación de dependencia; los ingresos disponibles derivados de estar en activo o no; etc. El siguiente gráfico muestra las diferencias en el mercado



de Estados Unidos entre los productos contratados de forma individual y colectiva. En los segundos, más de un 50% se sitúa por debajo de los 45 años, lo que provoca que la edad media sea de 41,7 años frente a los 61 de las pólizas de contratación individual.

Los asegurados de pólizas colectivas tienen una edad media inferior. El 60% de los asegurados de este tipo de pólizas tienen entre 35 y 54 años, mientras que la mitad de las pólizas individuales son contratadas por personas con más de 55 años.

La distribución de asegurados según el importe contratado de indemnización diaria arroja unos datos que pueden confirmar el hecho de que los asegurados individuales contratan una cantidad media superior que los asegurados de pólizas colectivas. En este caso es muy superior el porcentaje de asegurados individuales que contratan una cobertura vitalicia (13%) frente al de asegurados de pólizas colectivas (2%).

Es muy superior el porcentaje de asegurados que contratan protección de inflación en la contratación individual que en la colectiva.

#### Características de los productos individuales y colectivos vendidos en 2006 en Estados Unidos:

	COLECTIVAS	INDIVIDUALES
Número de aseguradoras participantes	7	23
Pólizas / Adhesiones vendidas	130.964	273.689
Ventas anuales	97.911.802 US\$	565.400.701 US\$
Pólizas/Adhesiones vendidas en el lugar de trabajo	130.964	21.548
Porcentaje de ventas a parejas comprando los dos	Inferior al 10%	64%
Edad media de contratación	41,7 años	58 años
Límite diario de indemnización medio	128 US\$	145 US\$
Porcentaje de pólizas con igual capital en cuidados a domicilio y en estancia residencial	24%	95%
Período de indemnización medio (excluyendo las de límite indefinido)	4,3 años	4,1 años
Porcentaje de pólizas con límite indefinido	22%	19,8%
Porcentaje de actualización automática 5%	15,9%	47,6%
Porcentaje con <i>Future Purchase Option</i>	45,4%	12,6%
Número de asegurados	1.406.074	3.158.827
Volumen total de primas	747.434.382 US\$	5.439.268.240 US\$
Número de días de franquicia temporal	87 días	82 días
Criterio de aplicación para franquicia temporal	Días naturales	Días laborables
Devolución de prima en caso de fallecimiento	39%	2%
Reducción del período de indemnización en caso de impago ( <i>nonforfeiture</i> )	32%	1,5%

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

El Partnership Programs for Long-Term Care es una experiencia desarrollada entre los Estados y las compañías de seguros privadas, con el objetivo fundamental de recudir el coste de Medicaid mediante el traslado a las compañías de seguros de todo o parte de los costes de cuidados de larga duración.

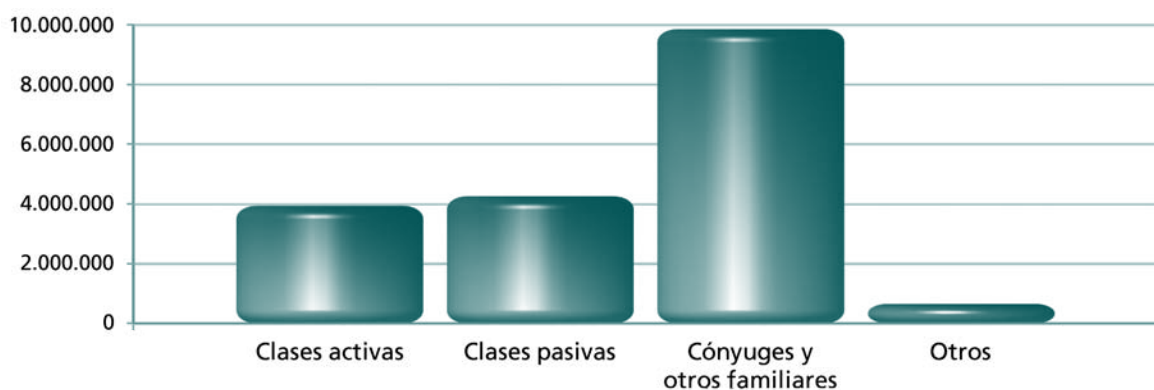
Dado que Medicaid exige un mínimo de bienes para poder disfrutar de sus beneficios, en la práctica los individuos se ven obligados a gastar su patrimonio para poder comenzar a disfrutar de los beneficios. El Partnersship Program permite que aquellos que compran una póliza de seguro privada amparada por este programa puedan poner a salvo un valor de su patrimonio superior al mínimo exigido por Medicaid. Esto significa que el asegurado puede integrarse en el programa federal una vez agotado el límite máximo de indemnización de su póliza de seguro privada, sin la necesidad de haber tenido que agotar su patrimonio.

Inicialmente sólo los estados de California, Connecticut, Indiana, y New York podían ofrecer este programa. Más adelante, la Deficit Reduction Act of 2005 lo amplió al resto de estados de la Unión.

La edad mediana de los compradores de este tipo de póliza se encuentra entre los 58 y 63 años de edad. Existe una amplia mayoría de asegurados de sexo femenino, casados y que ha comprado un seguro de cuidados de larga duración por primera vez en su vida. La contratación es en su gran mayoría individual y con la cobertura más amplia posible. A comienzos del año 2005 existían 172.477 pólizas activas de un total de 211.972 vendidas, lo que representa un 81,36% de retención.

La Federal LTC Insurance Program fue aprobada en 2000 y requería al Gobierno Federal que ofreciera a sus empleados y beneficiarios

**Distribución del colectivo elegible en el Federal LTC Insurance Program:**



Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

una cobertura privada de seguros de cuidados de larga duración.

El programa permite elegir a cada individuo entre los cuatro programas cerrados con diferentes características. Complementariamente a estos productos, se permite que cada beneficiario construya su plan de beneficios personalizado mediante la elección entre diferentes opciones de indemnización, franquicia, o límite temporal.

El colectivo al que va dirigido está formado por aproximadamente 18,5 millones de personas, de las que más de la mitad corresponde a cónyuges y familiares; el resto se distribuye de manera casi equitativa entre empleados en activo y retirados.

Este programa se constituye en el colectivo de

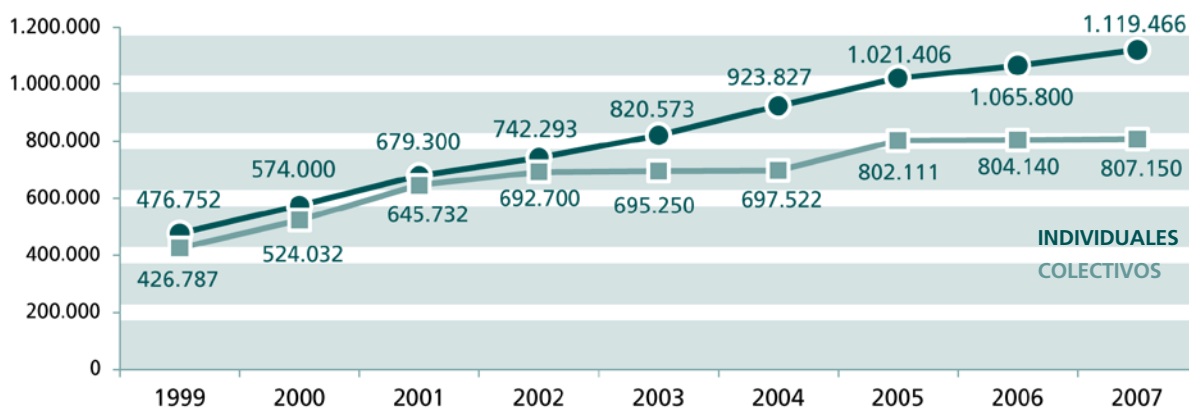
empleo más grande de Estados Unidos, seguido a mucha distancia por el colectivo de empleados público de California (CalPERS) con 175.000 asegurados aproximadamente.

## FRANCIA

Francia es el segundo mercado más grande del mundo tras Estados Unidos, con aproximadamente tres millones de asegurados y con más de veinte años de experiencia.

La cobertura de dependencia en Francia puede ser ofrecida por tres tipos de entidades: compañías aseguradoras, mutualidades y entidades de previsión reguladas por el Código de la Seguridad Social. De estos tres tipos de entidades, el más desarrollado es el de las compañías de seguros, que cuenta con algo menos de dos millones de asegurados a finales del año 2007.

**Número de asegurados privados de dependencia en compañías aseguradoras según sea contratación individual o colectiva, con independencia de que sea garantía principal o complementaria.**



Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

El mercado de compañías aseguradoras de dependencia en el año 2006 estaba compuesto por 25 entidades, que ofrecían en ese año 41 pólizas diferentes de dependencia. Las compañías de seguros utilizan mayoritariamente pólizas del ramo de vida e instrumentan el pago de rentas mensuales.

El mercado de seguros de dependencia francés está muy concentrado en un número muy reducido de compañías aseguradoras, hasta el punto de que cinco de ellas agrupan el 75% de los asegurados individuales y sólo tres concentran el 93% de los asegurados de contratación colectiva.

En Francia, las pólizas de contratación indivi-

dual son la gran mayoría (en el año 2007 había más de 342 millones de euros en primas de productos individuales de un total de 373 millones de euros), en parte causado porque no fue hasta los primeros años de este siglo cuando se ofreció la posibilidad de la contratación colectiva.

En el conjunto de pólizas en el que la dependencia es la garantía principal se ha producido un aumento progresivo del saldo positivo entre primas recaudadas y siniestros pagados, así como una mejora del porcentaje que representa esta diferencia sobre el número total de asegurados. Desde 1997 en que este porcentaje era del 12,17%, se ha pasado al 16,37% a finales de año 2007.

#### Índice de concentración del mercado de seguros de dependencia de compañías aseguradoras en Francia. 2007:

	NÚMERO DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS	PORCENTAJE DE ASEGURADOS	PORCENTAJE DE PRIMAS
INDIVIDUAL	5	75%	76%
COLECTIVO	3	93%	91%

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

#### Concentración del mercado de seguros de dependencia de compañías aseguradoras en Francia, con identificación de las cuatro primeras. 2005:

	AGR2	GROUPAMA	CREDIT AGRICOLE	CNP
Nº ASEGURADOS	21%	24%	18%	9%
PRIMAS TOTALES	22%	18%	23%	10%

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

## ESPAÑA

En España, la ley 41/2007 concreta en la disposición Final Segunda la decisión del legislador de no crear un ramo específico para el riesgo de dependencia, ya que lo encuadra como complementario al de vida para el caso de supervivencia o como complementario del de enfermedad.

Aunque hubo algún antecedente (Centro Asegurador), el mercado asegurador es el que tiene menos historia. En la segunda mitad de la presente década cuando algunas entidades aseguradoras han lanzado al mercado productos específicos de dependencia, coincidiendo con la publicación del Libro Blando de atención a las personas en situación de dependencia en España y la posterior promulgación de la ley.

El número de entidades aseguradoras (se

trata tanto de compañías de seguros como de mutualidades de previsión social) que están ofreciendo en la actualidad un producto de dependencia en España es inferior a una decena, un número muy corto en comparación con los mercados de Estados Unidos y Francia. Estas empresas son Aegon, Agrupación Mutua, Allianz, Caser, CNP Vida, Mapfre Vida, Mutual Médica, Sanitas y Svrne.

Tipos de dependencia cubiertos: Salvo los productos de Mutual Médica y Sanitas, ninguno de los otros operadores cubre las situaciones más leves de dependencia. El de Agrupación Mutua es el producto más restrictivo de todos los analizados, ya que sólo cubre las situaciones de gran dependencia.

En la siguiente tabla se observa como la mayoría de las entidades aseguradoras cubre las situaciones de dependencia severa y gran dependencia:

	TIPO DE DEPENDENCIA CUBIERTO		
	MODERADA	SEVERA	GRAN DEPENDENCIA
AEGON	NO	SI	SI
AGRUPACIÓN MUTUA	NO	NO	SI
ALLIANZ	NO	SI	SI
CASER	NO	SI	SI
CNP VIDA	NO	SI	SI
MAPFRE VIDA	NO	SI	SI
MUTUAL MÉDICA	SI	SI	SI
SANITAS	SI	SI	SI
SVRNE	NO	SI	SI

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

Para la gran mayoría de las entidades aseguradoras la garantía principal de sus productos es la dependencia. Únicamente Allianz y Mapfre Vida incorporan la garantía de dependencia como complementaria de otra garantía principal, en los dos casos se trata del fallecimiento por cualquier causa. Adicionalmente, Aegon, y Caser contemplan además la posibilidad de contratar la garantía de fallecimiento como complementaria de la de dependencia.

Todos los productos instrumentan el abono de la indemnización a través de rentas mensuales. El producto de Allianz es el único que vincula el pago de una renta de dependencia al capital contratado en la garantía principal de fallecimiento, de forma que todos los pagos que se hayan realizado se deducen del pago que haya que realizar en caso de que se produzca el fallecimiento del asegurado.

La posibilidad de contratar un capital para los primeros gastos derivados de una situación de dependencia es muy frecuente y se instrumenta como una garantía complementaria de la principal.

Agrupación Mutua, Caser y Mutual Médica incorporan las garantías de orientación telefónica, de ayuda a domicilio y teleasistencia de forma obligatoria junto a la cobertura principal de dependencia. Svrne incorpora las garantías de orientación y de teleasistencia como complementarias. El resto de las entidades aseguradoras ni siquiera plantean la posibilidad de su contratación. Sanitas sólo incluye estas dos garantías en el caso de que el asegurador elija la opción de prestación de servicios.

Existe una homogeneidad entre los productos existentes en el mercado español en cuanto al tipo de prestación. Mayoritariamente se trata de productos en los que es el propio asegurado quien percibe una prestación vitalicia en metálico en virtud de un producto de riesgo por el que se cubre la prestación hasta el fallecimiento de la persona dependiente, con independencia de que las primas abonadas sean o no suficientes para atender las indemnizaciones del asegurado. Allianz y Mapfre Vida ofrecen un producto que incorpora el riesgo de llegar a ser dependiente, pero limita la prestación a un

### Garantía principal (P) y garantías complementarias (C):

	Renta mensual	Capital primeros gastos	Orientación telefónica	SAD	Teleasistencia	Fallecimiento
AEGON	P	C	N/A	N/A	N/A	C
AGRUPACIÓN MUTUA	P	C	P	P	P	N/A
ALLIANZ	C	N/A	N/A	N/A	N/A	P
CASER	P	N/A	C	C	C	C
CNP VIDA	P	C	N/A	N/A	N/A	N/A
MAPFRE VIDA	C	C	N/A	N/A	N/A	P
MUTUAL MÉDICA	P	C	P	P	P	N/A
SANITAS	P	P		P	P	N/A
SVRNE	P	P	C	N/A	C	N/A

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

período temporal de 10 años, o 120 mensualidades en el caso de Allianz.

asegurado; en el resto de productos, la prima se abona hasta el fallecimiento del asegurado,

**Tipo de prestación:**

	RECEPTOR DE LA PRESTACIÓN	ABONO DE LA PRESTACIÓN	PRODUCTO DE RIESGO	TEMPORAL/ VITALICIA
AEGON	Asegurado	Metálico	Sí	Vitalicia
AGRUPACIÓN MUTUA	Asegurado	Metálico	Sí	Vitalicia
ALLIANZ	Asegurado	Metálico	Sí	120 mensualidades
CASER	Asegurado	Metálico	Sí	Vitalicia
CNP VIDA	Asegurado	Metálico	Sí	Vitalicia
MAPFRE VIDA	Asegurado	Metálico	Sí	10 años
MUTUAL MÉDICA	Asegurado	Metálico	Sí	Vitalicia
SANITAS	Asegurado	Metálico	Sí	Vitalicia
	Prestador del servicio	Servicios		
SVRNE	Asegurado	Servicios	Sí	Vitalicia

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

Solo Sanitas contempla la posibilidad de elegir entre una indemnización económica o la prestación de un servicio al asegurado.

o hasta que el asegurado es reconocido en situación de dependencia o bien hasta que la cobertura es rescindida por la entidad aseguradora en virtud de alguna de las condiciones del contrato.

En el producto más reciente de Aegon, conocido comercialmente como Dependencia Prima Uniforme, a diferencia del resto de productos, se establece un plazo limitado de pago de primas que oscila entre 2 y 10 años, a elección del

Salvo el seguro Aegon Dependencia Prima Uniforme, el de Svrne, que presenta una tarifa de primas actuarial, el resto de los productos son de prima constante.

**Periodo de pago de primas y tipo de prima satisfecha:**

	PERÍODO DE PAGO DE PRIMAS	TIPO DE PRIMA
AEGON PRIMA UNIFORME	A elegir entre 2 y 10 años	Constante
AEGON	Hasta el fallecimiento del asegurado, la declaración de un siniestro cubierto por la póliza o hasta la anulación de la cobertura	Actuarial
AGRUPACIÓN MUTUA		Constante
ALLIANZ		
CASER		
CNP VIDA		
MAPFRE VIDA		
MUTUAL MÉDICA		
SANITAS		
SVRNE		

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

Los productos de renta mensuales que pueden contratarse oscilan entre los 150 euros del producto de Mapfre Vida y los 4.000 euros de los productos de Aegon y Svrne.

El seguro de Allianz es el único que fija un límite máximo de indemnización, que equivale a un porcentaje del capital contratado para la garantía principal de fallecimiento.

Salvo los productos de Allianz y Mapfre Vida, que no aplican reducciones en el importe de la renta mensual contratada cuando la situación de dependencia del asegurado es inferior a una de gran dependencia, los demás abonan porcentajes que oscilan entre el 50% y el 66% para la dependencia severa.

Sanitas fija una cantidad mensual sólo para el caso en el que el asegurado elija la opción de indemnización económica.

Todas las pólizas estudiadas eliminan el periodo de carencia para aquellas situaciones de dependencia derivadas de un accidente de cualquier tipo. Lo más habitual es que el período de carencia para las situaciones de dependencia física o funcional sea de un año; de la misma forma, lo más frecuente es que para situaciones de dependencia intelectual el plazo de carencia sea de tres años. Son mayoría las entidades aseguradoras (Aegon, Allianz, Caser y Mapfre Vida) que no incluyen una franquicia temporal en sus contratos.

La edad mínima para poder contratar una póliza de dependencia acostumbra a ser de 18 años, mientras que el límite máximo es más variable y oscila entre los 65 años de Caser y los 74 años de CNP Vida, pasando por los 69 años de Aegon y los 70 de Agrupación Mutua, Mutual Médica y Svrne y los 72 años de Mapfre Vida. Allianz es la única entidad aseguradora que establece una edad máxima de permanencia.

### Importes de renta mensual y porcentajes de indemnización en función del tipo de dependencia:

	RENDA MENSUAL		PORCENTAJE DE COBERTURA		
	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	MODERADA	SEVERA	GRAN DEPENDENCIA
AEGON	500 €	2.500 €	N/A	50%	100%
AGRUPACIÓN MUTUA	500 €	2.500 €	N/A	N/A	100%
ALLIANZ	1% sobre el capital de fallecimiento		N/A	100%	100%
CASER	500 €	1.500 €	N/A	50%	100%
CNP VIDA	500 €	1.500 €	N/A	50%	100%
MAPFRE VIDA	150 €	1.200 €	N/A	100%	100%
MUTUAL MÉDICA	300 €	1.500 €	33%	66%	100%
SANITAS	Sólo para la opción de indemnización económica		50% cuando la ayuda es considerable; 75% cuando la ayuda es severa; 100% cuando la ayuda es extrema		
SVRNE	1.000 €	4.000 €	N/A	50%	100%

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui



**Periodos de carencia y franquicia temporal y límites de edad para la contratación:**

	CARENCIA		FRANQUICIA TEMPORAL	LÍMITES PARA LA CONTRATACIÓN	
	DEPENDENCIA FÍSICA	DEPENDENCIA INTELECTUAL		EDAD MÍNIMA	EDAD MÁXIMA
AEGON	1 año	3 años	N/A	18 años	69 años
AGRUPACIÓN MUTUA	1 año	3 años	3 meses	45 años	70 años
ALLIANZ	N/A	N/A	N/A	14 años	64 años
CASER	N/A	N/A	N/A	20 años	65 años
CNP VIDA	1 año	3 años	3 meses	18 años	74 años
MAPFRE VIDA	N/A	N/A	N/A	18 años	72 años
MUTUAL MÉDICA	2 años	2 años	90 días	N/A	70 años
SANITAS	1 año	3 años	N/A	40 años	75 años
SVRNE	1 año	3 años	3 meses	20 años	70 años

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

El producto estándar español tiene las siguientes características:

- El objetivo fundamental de la cobertura son aquellas situaciones permanentes de dependencia en su grado máximo, en las que la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.
- Es un producto de riesgo cuya prestación se realiza en forma de pago de renta mensual vitalicia.
- Puede contratarse de forma complementaria un capital para atender los primeros gastos tras la declaración de la situación de dependencia, así como garantías de servicios como la orientación telefónica, los servicios de ayuda a domicilio o la teleasistencia.
- Presenta un plazo de carencia de un año para dependencia física y de tres años para dependencia intelectual, que en ningún caso aplican cuando la situación de dependencia es consecuencia de un accidente.

Comparación de los productos aseguradores de dependencia:

	AEGON	AGRUPACIÓN MUTUA	ALLIANZ	CASER	CNP VIDA	MAPFRE VIDA	MUTUAL MEDICA	SANITAS	SVRNE
Tipos de dependencia cubiertos	Moderada	No	No	No	No	No	Si	Si	No
	Severa	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Gran dependencia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Garantía Principal	Renta	Renta	Renta	Renta	Renta	Fallecimiento	Renta; Orientación telefónica; SAD; Teleasistencia	Indemnización económica o prestación de servicios	Renta
	Si	Si	No	N/A	Si	Si	Si	Si	Si
	N/A	Si	No	Si	N/A	N/A	N/A	Incluidas como principales	Si
	N/A	Si	No	Si	N/A	N/A	Incluidas como principales	N/A	N/A
Garantías complementarias	SAD	Si	No	Si	N/A	N/A	Incluidas como principales	Si	Si
	Teleasistencia	N/A	Si	Si	N/A	N/A	N/A	Si	Si
Producto de riesgo	Si	N/A	Si	Si	N/A	Principal	N/A	N/A	N/A
	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Tipo de prima	Actuarial	Constante	Constante	Constante	Constante	Constante	Constante	Actuarial	Actuarial
Cobertura temporal	Vitalicia	Vitalicia	Vitalicia	Vitalicia	Vitalicia	Vitalicia	Vitalicia	Vitalicia	Vitalicia
Valor mínimo-máximo-renta mensual (€)	500-2.500	500-2.500	1% capital fallec.	500-1.500	500-1.500	150-1.200	300-1.500	1.577,6 en 2004	1.000-4.000
Cobert. dependencia Moderada-Severa	0%-50%	0%-0%	0%-100%	0%-50%	0%-100%	0%-100%	33%-66%	50%-75%	0%-50%
	1 año	1 año	N/A	N/A	N/A	N/A	1 año	2 años	1 año
Plazo de Carencia	3 años	3 años	N/A	N/A	N/A	N/A	3 años	2 años	3 años
	N/A	3 meses	N/A	N/A	N/A	N/A	90 días	N/A	3 meses
Edad mínima y máxima de contratación	18-69 años	45-70 años	14-64 años	20-65 años	18-74 años	18-72 años	0-70 años	40-75 años	20-70 años

Fuente: Joaquín Pedruelo Jáuregui

## OTRAS EXPERIENCIAS: ALEMANIA, REINO UNIDO Y SUECIA

Alemania, Reino Unido o Suecia también cuentan con un sistema de seguros para cubrir las situaciones de dependencia recogidos por Daniel Blay Berrueta<sup>6</sup>:

### Alemania

El seguro de cuidados de larga duración define simultáneamente las contribuciones y los beneficios para los individuos. Todos los trabajadores y todos aquellos individuos que obtengan cualquier tipo de ingresos han de estar asegurados. Los empresarios y trabajadores pagan el mismo porcentaje sobre el salario, que se sitúa aproximadamente en 1,7%. Los jubilados también deben contribuir a financiar el seguro. Esta tasa se modificó al alza por insuficiencia económica del sistema, estando previstas nuevas revisiones para su adecuación.

A partir de los cinco años de cotización se considera que se cumplen los requisitos para recibir la prestación. La prestación se paga con independencia de la edad que tenga la persona que necesita cuidados, ya que, el único requisito que se pide para poder acceder a la misma es tener la necesidad de recibir cuidados. Se ofrecen tres tipos de prestaciones: atención domiciliaria profesional, cuidados institucionales, y prestación en metálico.

Es posible combinar los diferentes tipos de prestaciones, que no dependen del nivel de ingresos del individuo. A finales del año 2003, el 2,3% de la población alemana y el 10,7% de la

población mayor de 65 años se beneficia de las prestaciones del sistema.

Un total de 8,36 millones de personas habían contratado un seguro privado y 70,9 millones tienen cobertura del sistema público. Hay más de 11.000 unidades entre compañías privadas y entidades sin ánimo de lucro, que ofrecen cuidados domiciliarios. Los proveedores de cuidados públicos tan sólo representan el 4% del total.

La mayoría de instituciones que proveen los servicios de atención domiciliaria ya estaban en el mercado antes de que se introdujera el seguro de cuidados de larga duración.

### Reino Unido

Desde 1991 también existe un mercado de seguros privados, que crece lentamente. Hay un 11,5% de la población que tiene un seguro de salud privado, y un bajísimo porcentaje que tiene un seguro de cuidados de larga duración privado.

### Suecia

Hasta los años 90 existía la percepción de que los temas relacionados con la salud y los cuidados de larga duración debían ser proporcionados por las entidades públicas. Posteriormente, empezó a incrementarse la participación privada que, en los primeros años, experimentó un crecimiento muy importante. Actualmente, el mercado está dominado por nueve grandes compañías que proporcionan el 70% del total de cuidados privados.

<sup>6</sup> Daniel Blay Berrueta. Sistemas de cofinanciación de la dependencia: seguro privado frene a hipoteca inversa.

## LA HIPOTECA INVERSA COMO COBERTURA ANTE SITUACIONES DE DEPENDENCIA

Varias entidades comercializan hipotecas inversas, aunque la actual crisis que vive el mercado inmobiliario con la reducción de las tasas de las viviendas, no hace que esta sea el mejor momento para estos productos. Caixa Terrasa, Caixa Manlleu y Caixa Sabadell (que han formado Unnim), La Caixa, Bancaja, (actual Bankia) o Caja Navarra (Banca Cívica) están en este grupo de entidades.

Existen diferencias en estas ofertas en cuanto al tipo de renta (vitalicia o temporal) a las co-

misiones iniciales del producto (comisiones de apertura y cancelación), al porcentaje máximo del que se puede disponer (desde el 60% hasta el 90%, aproximadamente), al tipo de interés (fijo o variable), al crecimiento de la renta, al coste de la pensión vitalicia diferida (en función de las tablas de mortalidad utilizadas y a la posibilidad de rescate de la pensión vitalicia diferida).

Es importante tener en cuenta que la renta que se percibe (durante el tramo en el que se realizan las disposiciones del crédito, no así durante el tramo de cobro de la renta vitalicia diferida) está exenta de tributación en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

CARACTERÍSTICAS		HIPOTECA INVERSA		
		CAIXA TERRASSA	LA CAIXA	IBERCAJA
FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA HIPOTECA INVERSA		13/11/2008	13/11/2008	13/11/2008
TITULAR 1		Mujer	Mujer	Mujer
FECHA DE NACIMIENTO TITULAR 1		01/11/1933	01/11/1933	01/11/1933
EDAD DEL TITULAR 1		75	75	75
OBLIGATORIEDAD DE CONTRATAR EL SEGURO DIFERIDO DE RENTAS VITALICIAS		No	No	Si
VALOR VIVIENDA		300.000,00 €	300.000,00 €	300.000,00 €
IMPORTE MÁXIMO QUE SE PUEDE DISPONER		80% del valor actual de la vivienda	70% del valor actual de la vivienda	80% del valor actual de la vivienda
TIPO DE INTERÉS DEL CRÉDITO		Fijo al 6,25% hasta el 01/11/2025, a partir de entonces Euribor + 2%	Fijo al 6,25% hasta el 01/11/2025, a partir de entonces Euribor + 2%	Fijo al 6%
RENTA TEMPORAL	Importe mensual	648,73 €	445,95 €	--
	Años de percepción de la renta	17 años	19 años	--
	Comisiones y gastos iniciales de la operación	1.783,04 €	3.356,36 €	--
RENTA VITALICIA	Importe mensual	523,25 €	378,87 €	415,42 €
	Años de percepción de la renta	Vitalicia	Vitalicia	Vitalicia
	Tipo de interés técnico	3,00%	3,00%	--
	Comisiones y gastos iniciales de la operación	17.560,74 €	12.150,62 €	30.667,54 €

Fuente: Daniel Blay Berrueta

Hay que tener en cuenta los riesgos que se derivan de una operación de hipoteca inversa: el riesgo de longevidad y el inmobiliario. El primero se deriva de una mayor supervivencia a la esperada. Para obtener la renta del tramo en el que se realizan las disposiciones del crédito, se suele utilizar la esperanza de vida del titular o titulares y, posteriormente, se empieza a cobrar la renta derivada de la pensión vitalicia diferida contratada inicialmente. Por ello es importante gestionar correctamente los riesgos derivados de un aumento de la esperanza de vida.

El segundo de los factores a tener en cuenta es consecuencia del riesgo inmobiliario. Éste aparece en el momento en que fallece el titular, los beneficiarios no pueden asumir la deuda, y el valor de la vivienda ha disminuido respecto al momento en que se contrató la operación. Por ello, las entidades suelen conceder entre un 70% y un 90% del valor de tasación del inmueble en el momento de contratar la hipoteca inversa.

## 9. BIBLIOGRAFÍA:

**BLAY BERRUETA, Daniel.** Sistemas de cofinanciación de la dependencia: seguro privado frente a hipoteca inversa. Madrid. Fundación Mapfre. 2007. Páginas: 118.

**BLAY BERRUETA, Daniel.** Sistemas de cuidados de larga duración para la cobertura de la financiación de las situaciones de dependencia: seguro privado e hipoteca inversa. Barcelona. Universidad de Barcelona. 2009. Páginas: 195.

**PEDRUELO JÁUREGUI, Joaquín.** Desarrollo comercial del seguro colectivo de dependencia en España. Madrid. Fundación Mapfre. 2010. Páginas: 356.

**SÁNCHEZ DELGADO, Eduardo.** Bases técnicas dinámicas del seguro de dependencia en España: una aproximación en campo discreto. Madrid. Fundación Mapfre. 2009. Páginas: 230.

**GONZÁLEZ DE FRUTOS, Pilar.** A tiempo de reconducir la dependencia. Monográfico Dependencia, una demanda social creciente. APD 2011 páginas 40-42.

**LÓPEZ MORALES, Antonio.** El seguro de dependencia. Notas para el diseño de productos. Actuarios. 2006. Páginas 48-53.

**DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y PLANES DE PENSIONES.** Informe 2010. Páginas 311.

**INVESTIGACIÓN COOPERATIVA ENTRE ENTIDADES ASEGURADORAS (ICEA).** Informe del mercado asegurador 2010.páginas 67.

**ASOCIACIÓN DE INSTITUCIONES DE INVERSIÓN COLECTIVA (Inverco)** Ahorro financiero de las familias. Informe 2010 y perspectivas 2011. Páginas 71

