

303

**La Tecnología y la Innovación cómo factor clave
para el Desarrollo del Seguro de Dependencia**
Dependencia y Sostenibilidad

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**



303

**La Tecnología y la Innovación cómo factor clave
para el Desarrollo del Seguro de Dependencia**
Dependencia y Sostenibilidad

Estudio realizado por: Elsa Martínez Martínez
Tutor: Fernando Miguel Enriquez Guadix

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2021/2022

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación y agradecimientos

Al inicio de este Master no tenía nada claro a lo que iba a dedicar esta Tesis, pero sí que no la quería dedicar a temáticas relacionadas con mi recorrido profesional ligado a proyectos tecnológicos en entidades aseguradoras mayormente para departamentos financieros.

Durante el primer trimestre en una de las sesiones, Mercedes Ayuso, llamó mucho mi atención en la sesión sobre el Seguro de Dependencia, justo en ese momento decidí que esa iba a ser la temática a la cual iba a dirigirla. Aunque, evidentemente, había que relacionarla con la tecnología...

He tenido la muy grata suerte de contar desde mi compañía, VidaCaixa, tanto con mi mánager David Margalef como con mi Tutor Fernando Enriquez, quienes me han apoyado mucho tanto en la realización del Master como en la realización de este trabajo.

En cuanto a David, agradecerle el empuje y las ganas que aporta al crecimiento de su equipo en lo personal y en lo profesional; y en cuanto a Fernando, agradecerle la implicación, el acompañamiento y la presentación de personas clave para el desarrollo de esta tesis.

Y es justo y necesario nombrar a dos personas que de manera desinteresada y aportando mucho entusiasmo a las profesiones a las que se dedican: Oriol Fuertes Cabassa de Qida (empresa dedicada al cuidado de personas dependientes) y Vera Schneider de Hannover-re (compañía Reaseguradora).

Y por supuesto, agradecer a mi familia, su apoyo incondicional y el prescindir del inicio de los fines de semana y de algún viaje al cual no les he podido acompañar.

Resumen

En este trabajo tratamos de analizar las necesidades en la población que se generan en torno a la Dependencia debidas a la Longevidad y el aumento de las enfermedades neurodegenerativas. Observaremos cómo son nuestros mayores, cómo es el entorno que les rodea, qué herramientas legales se poseen, qué referentes tenemos en el sector asegurador, etc.

Y por supuesto, el Reto que supone para la Industria del Seguro el Segmento Senior y como pueden ayudar a la Sostenibilidad de nuestra sociedad junto con la ayuda del Estado, empresas expertas en Innovación Digital y expertas en Salud.

Palabras Clave: Sostenibilidad, Dependencia, Insurtech, Transformación Digital, Longevidad, Mayores 65 años.

Resum

En aquest treball intentem analitzar les necessitats de la població que es generen al voltant de la Dependència, degudes a la Longevidat i l'augment de les malalties neurodegeneratives. Observarem com és la nostra gent gran, com és l'entorn que els envolta, quines eines legals es posseeixen, quins referents tenim al sector assegurador, etc.

I per descomptat, el Repte que suposa per a la Indústria de l'Assegurança el Segment Sènior i com poden ajudar la Sostenibilitat de la nostra societat juntament amb l'ajuda de l'Estat, empreses expertes en Innovació Digital i expertes en Salut.

Paraules Clau: Sostenibilitat, Dependència, Insurtech, Transformació Digital, Longevidat, Majors seixanta-cinc anys.

Summary

In this thesis, I seek to analyse the needs of people resulting from dependence due to longevity and the increase in neurodegenerative diseases. A study is undertaken of what it is that characterizes society's elderly today, what the environment they live in is like, what legal tools are available to them, and what reference points we find in the insurance sector.

A focus is placed on understanding the challenges for the insurance industry in the senior segment and how we might promote the sustainability of our society with the help of the State, expert digital companies, and expert health companies.

Keywords: Sustainability, Dependence, Insurtech, Digital Transformation, Longevity, over 65 years

Índice

1. Presentación del problema.....	9
2. ¿Cómo son nuestros mayores?	11
2.1. Evolución de la Sociedad y del Segmento Senior.....	11
2.1.1. Situación Financiera.....	11
2.1.2. Nivel Educativo.....	18
2.1.3. Cómo afrontan la revolución digital	18
2.2. Preocupaciones del Senior	20
2.2.1. Sostén económico familiar en la crisis 2008.....	20
2.2.2. Impacto de la mayor longevidad: Oportunidad / Amenaza	22
3. Dependencia: Problema Presente / Futuro.....	25
3.1. Qué Impactos genera en la Sociedad / Familia tener una situación de Dependencia.....	25
3.1.1. Soporte del Estado.....	25
3.1.2. Soporte de la Familia.....	29
3.1.3. Preocupación del Cuidador	31
3.2. Entrevista CEO - QIDA: Calidad de Vida, cuidado de personas mayores o dependientes a domicilio.....	33
3.3. Tasas de Incidencia y Prevalencia en los Países de la OCDE	34
3.4. Dependencias por Enfermedades Neurodegenerativas	39
4. Dependencia en el Ámbito Asegurador	43
4.1. Soluciones Aseguradoras a nivel Internacional	43
4.2. Situación del ramo / producto en el mercado nacional	46
4.3. El sector asegurador como promotor de la innovación	49
4.4. Aspectos claves a tener en cuenta en el desarrollo de un producto de dependencia	55
5. Conclusiones	61
6. Bibliografía	63

La Tecnología y la Innovación cómo factor clave para el Desarrollo del Seguro de Dependencia

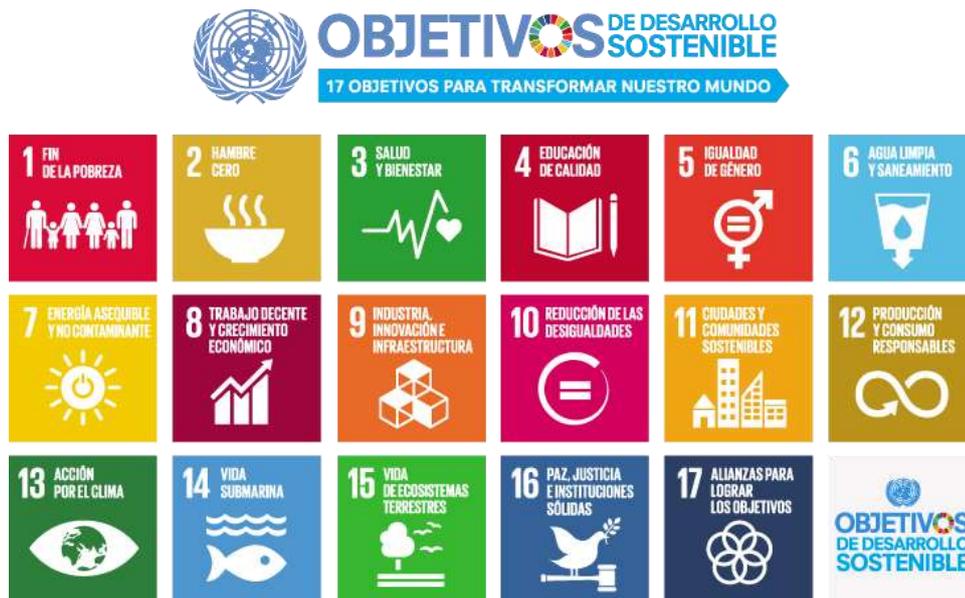
Dependencia y Sostenibilidad

1. Presentación del problema

El objetivo de esta tesis es ver hacia donde debe de evolucionar el sector asegurador para ofrecer productos de Dependencia en personas mayores de 65 años y de esta manera contribuir en la sociedad a una mayor Sostenibilidad futura en cuanto a nuestro sistema de bienestar social y calidad de vida.

Desde los 17 objetivos que elaboraron para la Agenda 2030 sobre desarrollo sostenible que en el año 2015 varios jefes de Estado y de Gobierno de diversos países de Naciones Unidas en la Cumbre de Desarrollo Sostenible. El sector asegurador tiene mucho que aportar en Dependencia en varios de sus objetivos.

Imagen 1. Objetivos Desarrollo Sostenible



Fuente: ONU

Se presenta el problema debido a toda una serie de cambios derivados de la evolución de la sociedad:

- el aumento de la longevidad gracias a un aumento en la calidad de vida
- el aumento de las enfermedades que provocan dependencia en la etapa final de la vida

- la realidad de que en las familias cada vez es más difícil encontrar estructuras estables que ayuden en el cuidado de las personas mayores
- la incertidumbre económica y los cambios que se deriven en el sistema de pensiones
- la evolución de las inquietudes en las personas
- y la transformación digital.

Las necesidades familiares y de los dependientes son diferentes en cada caso y existen diversas formas de poder encontrar soluciones que ayuden a vivir esas etapas con mayor tranquilidad y seguridad.

La realidad es que el sistema público español no da soporte a toda la problemática existente, que estamos hablando de problemas complejos y de coste elevado, añadiendo que las personas no se plantean adelantarse al momento de una situación de dependencia hasta no encontrarse inmersas en ella.

2. ¿Cómo son nuestros mayores?

En este capítulo analizamos como son nuestros mayores hoy en día, y como se prevé su evolución: su situación en la población actual y futura, su situación financiera, su nivel educativo, su adaptación al mundo digital, lo que representan para sus familias, y finalmente reflexión sobre oportunidades y amenazas derivadas de una mayor longevidad en la sociedad.

2.1. Evolución de la Sociedad y del Segmento Senior

La sociedad española evoluciona hacia una sociedad longeva donde el volumen de personas mayores sigue al alza respecto al resto de grupos poblacionales.

Igualmente, nos encontramos delante de un Segmento Senior en España que consta de un poder económico indiscutible, tal y como demuestran los datos de diversas fuentes procedentes del Banco de España y del Instituto Nacional de Estadística.

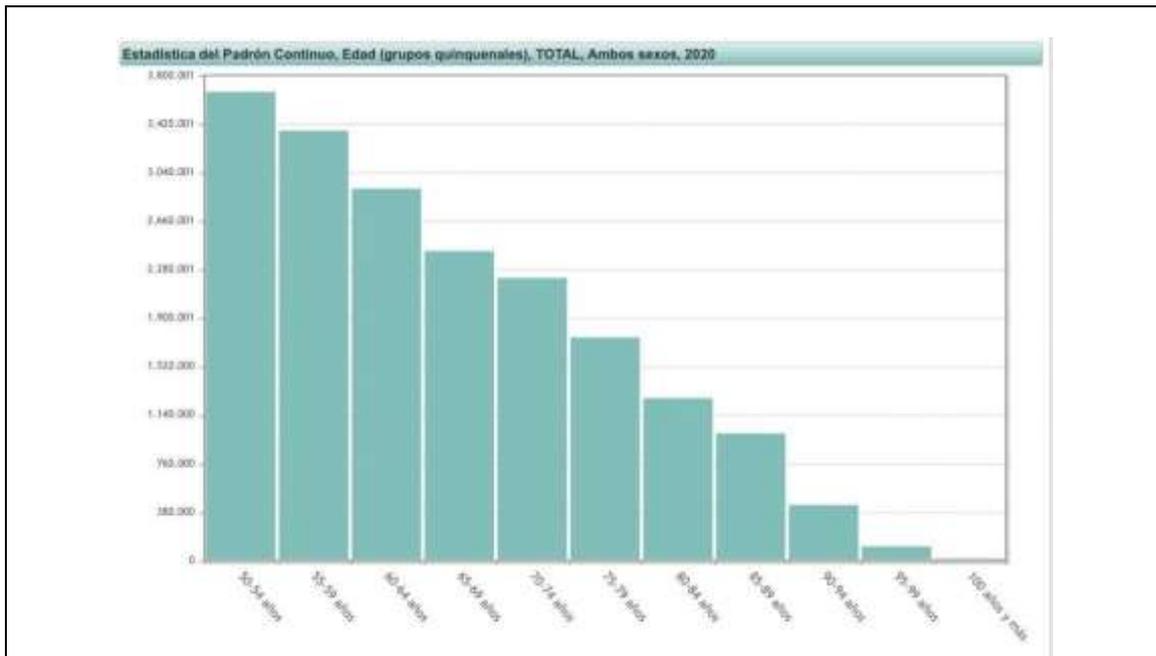
Esta realidad comporta que estemos frente a un colectivo, el cual ha de tenerse en cuenta como un potencial mercado al tener una alta capacidad de consumo, y que además posee un gran poder de decisión.

Es un colectivo que avanza en formación educativa y que empieza a adaptarse de manera progresiva a las evoluciones tecnológicas.

2.1.1. Situación Financiera

Antes de ver la situación financiera, es necesario observar primero el volumen que representa el Segmento Senior dentro de nuestro país, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2020, del total de la población 47.450.795 personas, el 40% tiene más de 50 y el 25,5% tiene más de 60 años, lo que implica que **una de cada cuatro personas tiene más de 60 años**.

Gráfico 1. Estadística del Padrón Continuo, Edad, 2020

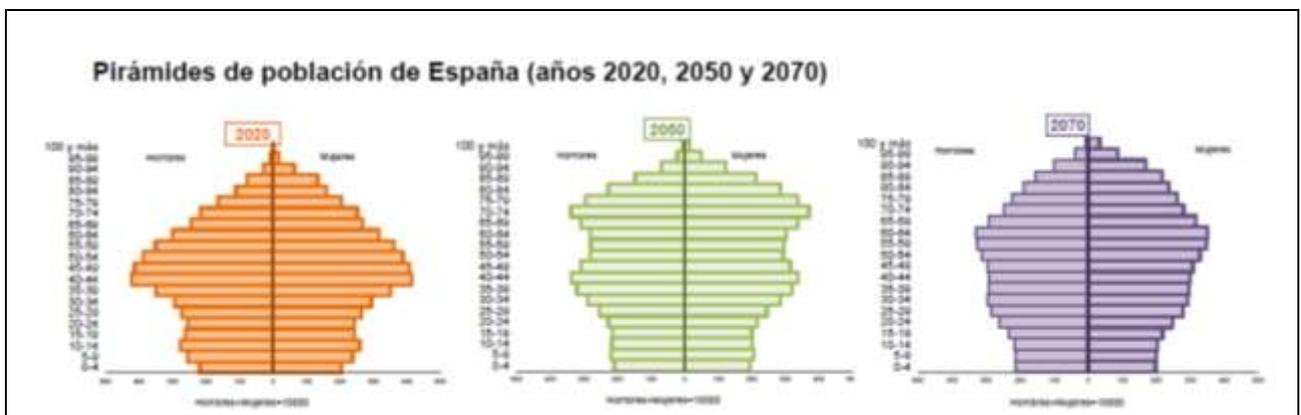


Fuente: INE, 2020

El proceso de envejecimiento de la población española se muestra en las “Proyecciones de la Población 2020-2070” que publica el INE. Manteniéndose las tendencias demográficas actuales, el grupo de edad de mayor volumen procedente del BabyBoom de los años 70, es decir, las personas que en 2020 constan en el rango de 40 a 49 años, lo seguiría siendo en 2050 en el rango de 70 y 79 años.

Se observa que las previsiones darían un cierto rejuvenecimiento poblacional en el paso del tiempo por extinción de dichos grupos, provocando que en 2070 los grupos de mayor volumen estarían entre los 55 y 64 años.

Gráfico 2. Proyecciones de Población 2020 – 2070



Fuente: INE

En cuanto al estado financiero del Segmento Senior nos fijamos en la Encuesta Financiera de las Familias EFF del 2017, que realiza cada 3 años el Banco de España, donde observamos varios indicadores que demuestran que esta masa poblacional concentra un gran poder económico y que la tendencia es al alza.

Los indicadores que se muestran más abajo son según la Edad del Cabeza de Familia en Hogares Españoles.

Indicador de Renta Media

La renta media tiene una tendencia a ir subiendo en la evolución de las encuestas hacia los grupos de edad más avanzada, hasta alcanzar su máximo para el grupo de hogares de entre 55 y 64 años.

Cuadro 1. Renta de los Hogares

RENTA DE LOS HOGARES									
Distribución por características de los hogares									
En porcentaje y miles de euros del año 2017									
Características de los hogares	% de hogares	EFF2011			EFF2014			EFF2017	
		Mediana	Media	% de hogares	Mediana	Media	% de hogares	Mediana	Media
TODOS LOS HOGARES	100,0	25,8	35,5	100,0	23,3	31,3	100,0	25,6	34,9
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA (B)									
Menor de 35 años	10,6	27,7	35,6	8,9	21,3	26,2	7,6	22,8	27,3
Entre 35 y 44 años	21,8	29,1	34,7	21,3	28,5	33,6	20,3	30,2	36,8
Entre 45 y 54 años	21,1	31,6	41,7	22,0	25,4	34,2	22,5	28,4	38,6
Entre 55 y 64 años	17,3	30,6	47,0	16,1	27,5	37,9	19,1	29,0	41,0
Entre 65 y 74 años	14,4	20,0	29,9	15,5	22,7	30,5	15,8	25,5	34,2
Mayor de 74 años	14,8	13,1	19,7	14,2	14,0	18,9	14,6	15,5	23,3

Fuente: EFF – BCE 2017

Indicador de Riqueza Neta

Por grupos de edad, la riqueza neta responde al perfil de ciclo vital esperado, y alcanzó el máximo para los hogares con cabeza de familia de entre 65 y 74 años.

Cuadro 2. Riqueza Neta de los Hogares

RIQUEZA NETA DE LOS HOGARES
Distribución por características de los hogares

Miles de euros del año 2017

Características de los hogares	EFF2011		EFF2014		EFF2017	
	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media
TODOS LOS HOGARES	157,4 (4,4) (a)	273,2 (10,3)	122,9 (3,5)	250,8 (8,0)	115,1 (3,6)	253,0 (7,0)
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA						
Menor de 35 años	71,6	106,7	4,9	83,5	5,3	47,3
Entre 35 y 44 años	121,0	177,7	71,0	124,5	64,7	136,0
Entre 45 y 54 años	169,6	267,2	127,5	216,4	114,1	239,3
Entre 55 y 64 años	243,2	428,8	192,0	371,3	173,4	316,6
Entre 65 y 74 años	201,3	367,8	212,5	402,6	180,0	368,7
Mayor de 74 años	160,4	268,1	130,2	278,2	126,9	336,8

Fuente: EFF – BCE 2017

Indicador de Vivienda Principal

El porcentaje de hogares propietarios de su vivienda principal por edad del cabeza de familia va aumentando conforme avanzamos en los grupos de edad hasta alcanzar el máximo de entre 65 y 74 años, donde se observa además que la mediana del valor de la vivienda es de 129.000 €.

Cuadro 3. Vivienda Principal

En porcentaje y miles de euros del año 2017

Características de los hogares	EFF2017					
	Vivienda principal	Otras propiedades inmobiliarias	Negocios por trabajo por cuenta propia	Joyas, obras de arte, antigüedades	Algún tipo de activo real	Algún tipo de activo
Porcentaje de hogares que poseen el activo						
TODOS LOS HOGARES	75,0	45,0	11,4	22,2	84,6	97,6
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA						
Menor de 35 años	41,3	17,8	10,1	16,6	60,0	93,2
Entre 35 y 44 años	70,5	30,8	15,8	18,4	81,1	96,7
Entre 45 y 54 años	76,1	45,2	17,3	22,9	85,8	97,5
Entre 55 y 64 años	83,3	54,5	14,4	26,2	88,9	98,5
Entre 65 y 74 años	84,2	61,3	3,4	21,9	88,9	98,1
Mayor de 74 años	82,4	46,4	1,7	25,4	90,5	99,2
Mediana del valor del activo para los hogares que poseen dicho activo						
TODOS LOS HOGARES	120,2	84,9	38,6	3,0	158,0	155,4
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA						
Menor de 35 años	119,5	79,0	9,8	1,0	112,2	40,8
Entre 35 y 44 años	134,6	79,0	39,5	2,0	151,6	151,7
Entre 45 y 54 años	120,2	77,4	35,6	3,0	157,9	158,9
Entre 55 y 64 años	132,0	100,0	49,7	3,0	183,8	200,1
Entre 65 y 74 años	129,7	89,7	45,1	5,1	189,9	197,3
Mayor de 74 años	100,0	63,8	60,3	3,0	122,8	128,7

Fuente: EFF – BCE 2017

Indicadores de Activos Financieros

Se observa que el grupo de 55 a 64 años tiene una buena capacidad financiera.

Cuadro 4. Tendencia Activos Financieros

En porcentaje y miles de euros del año 2017

Características de los hogares	EFF2017				
	Cuentas y depósitos utilizables para realizar pagos	Cuentas no utilizables para realizar pagos y cuentas vivienda	Acciones cotizadas en bolsa	Fondos de inversión	Valores de renta fija
Porcentaje de hogares que poseen el activo					
TODOS LOS HOGARES	93,8	15,5	11,8	7,0	0,4
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA					
Menor de 35 años	88,6	12,1	2,7	1,4	0,0
Entre 35 y 44 años	93,3	15,5	9,0	4,3	0,1
Entre 45 y 54 años	94,2	16,6	11,2	7,4	0,4
Entre 55 y 64 años	93,3	15,1	12,3	9,0	0,3
Entre 65 y 74 años	94,4	15,9	18,6	10,4	0,7
Mayor de 74 años	96,7	15,5	12,1	6,7	0,6
Mediana del valor del activo para los hogares que poseen dicho activo					
TODOS LOS HOGARES	4,5	15,0	6,9	26,0	14,0
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA					
Menor de 35 años	2,0	4,8	1,6	(a)	(a)
Entre 35 y 44 años	3,9	6,2	3,6	18,0	(a)
Entre 45 y 54 años	4,0	10,0	4,8	15,0	6,0
Entre 55 y 64 años	5,0	27,0	13,3	32,0	32,3
Entre 65 y 74 años	7,0	21,1	10,0	46,0	12,0
Mayor de 74 años	5,2	24,8	14,0	36,6	14,0

Fuente: EFF – BCE 2017

Planes de pensiones y seguros de vida

Para planes de pensiones, el 26,8 % de los hogares poseen algún plan de pensiones (o seguro de vida de inversión o mixto), el mayor porcentaje se concentra entre 55 y 64 años y con una mediana del valor del activo mayor concentrada entre los 65 y 74 años.

Cuadro 5. Planes de Pensiones

EFF2017				
Planes de pensiones y seguros de vida de inversión o mixtos	Acciones no cotizadas y participaciones	Otros activos financieros	Algún tipo de activo financiero	Características de los hogares
Porcentaje de hogares que poseen el activo				
26,8	2,6	15,7	95,5	TODOS LOS HOGARES
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA				
11,8	2,4	18,5	92,0	Menor de 35 años
30,6	1,9	18,6	95,5	Entre 35 y 44 años
38,4	2,4	19,1	95,7	Entre 45 y 54 años
39,6	3,8	18,5	95,4	Entre 55 y 64 años
19,3	3,0	11,0	95,5	Entre 65 y 74 años
2,7	2,1	6,7	96,9	Mayor de 74 años
Mediana del valor del activo para los hogares que poseen dicho activo				
9,9	9,0	6,0	10,5	TODOS LOS HOGARES
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA				
1,5	(a)	2,8	3,9	Menor de 35 años
5,0	1,4	3,9	8,3	Entre 35 y 44 años
8,8	11,7	5,0	11,3	Entre 45 y 54 años
17,2	6,0	10,0	16,0	Entre 55 y 64 años
25,4	52,8	10,0	15,7	Entre 65 y 74 años
28,1	70,6	10,5	8,6	Mayor de 74 años

Fuente: EFF – BCE 2017

Más adelante se adjunta información de Pensiones del Estado del INSS (Instituto Nacional Seguridad Social).

Indicador de Carga de deuda

Evidentemente los grupos de menor carga de deuda se encuentran a partir de los 55 años, disminuyendo significativamente a partir de los 65 años. Son grupos donde los hijos son más mayores, hay menos existencia de hipotecas, etc.

Cuadro 6. Carga de Deuda

Características de los hogares	EFF2017							Algún tipo de deuda
	Compra de la vivienda principal		Otras deudas pendientes					
	Total	Con garantía hipotecaria	Compra de otras propiedades inmobiliarias	Con garantía real (incluida hipotecaria)	Crédito personal	Deudas de tarjetas de crédito	Otras deudas	
Porcentaje de hogares que tienen deudas pendientes								
TODOS LOS HOGARES	27,6	27,1	9,6	2,9	22,6	9,3	8,3	53,2
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA								
Menor de 35 años	32,4	31,2	8,0	1,6	27,1	8,8	12,6	62,1
Entre 35 y 44 años	54,5	53,9	13,2	2,4	28,2	13,4	10,2	76,3
Entre 45 y 54 años	39,8	39,2	13,8	3,6	26,8	11,2	10,4	68,9
Entre 55 y 64 años	19,1	18,5	10,5	4,8	26,7	9,8	9,6	54,4
Entre 65 y 74 años	8,5	8,5	6,2	2,8	15,4	7,1	5,4	33,9
Mayor de 74 años	0,8	0,8	1,2	1,3	5,4	2,5	1,7	11,4
Mediana del valor de la deuda para los hogares que tienen dicha deuda								
TODOS LOS HOGARES	65,0	65,0	49,6	21,0	6,0	0,8	2,2	35,0
EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA								
Menor de 35 años	84,4	85,0	62,0	(a)	7,5	0,5	4,3	40,0
Entre 35 y 44 años	80,0	80,0	55,4	19,0	6,5	1,0	2,8	69,4
Entre 45 y 54 años	53,6	53,6	45,0	28,8	7,0	0,6	2,1	38,7
Entre 55 y 64 años	40,0	40,0	41,2	17,2	5,1	1,0	2,3	17,6
Entre 65 y 74 años	31,3	35,7	59,5	21,7	4,0	0,6	1,3	9,0
Mayor de 74 años	21,0	21,0	20,0	15,3	2,2	0,6	1,7	2,9

Fuente: EFF – BCE 2017

Distribución Pensiones del Estado por el INSS

De las Estadísticas que proporciona el INSS se observa que la media de las Pensiones de Jubilación es superior al salario mínimo interprofesional que en 2022 es de 1.000 euros/mes, y que a partir de los 60 años existen 5.926.731 personas que tienen pensión de Jubilación y 8.786.279 personas que tienen algún tipo de pensión.

Cuadro 7. Distribución Pensiones del Estado

	Incapacidad permanente		Jubilación		Viudedad		Orfandad		Favor familiar		Todas las pensiones	
	Número pensiones	Pensión media	Número pensiones	Pensión media	Número pensiones	Pensión media	Número pensiones	Pensión media	Número pensiones	Pensión media	Número pensiones	Pensión media
0-4	--	--	--	--	--	--	2.440	315,01	--	--	2.440	315,01
5-9	--	--	--	--	--	--	11.265	320,30	1	220,70	11.266	320,30
10-14	--	--	--	--	--	--	30.580	321,75	19	252,24	30.599	321,71
15-19	4	599,91	--	--	--	--	59.607	324,17	45	370,07	59.656	324,22
20-24	398	782,29	--	--	29	778,83	89.592	330,40	38	421,89	90.057	332,88
25-29	2.407	779,54	--	--	191	768,35	3.728	374,22	266	285,67	6.592	530,07
30-34	10.817	823,77	--	--	1.136	803,90	3.661	372,27	195	326,25	15.811	711,66
35-39	30.743	881,39	--	--	4.060	817,68	5.808	409,62	200	295,27	40.811	805,05
40-44	68.484	931,92	--	--	11.672	837,18	10.687	449,45	284	287,06	91.107	861,18
45-49	113.003	951,07	58	2.940,50	25.589	822,50	17.268	502,32	1.241	547,47	157.179	878,11
50-54	164.343	949,36	553	2.387,65	52.401	790,47	22.505	569,11	3.063	606,12	244.865	876,56
55-59	236.884	1.068,26	11.365	2.447,73	93.666	780,84	25.244	622,63	6.334	634,86	375.473	998,74
60-64	317.255	1.137,50	289.377	1.723,80	147.981	805,88	21.705	654,15	8.290	659,18	784.608	1.272,76
65-69	1.016	1.125,02	1.583.216	1.403,52	201.678	808,10	15.333	671,99	5.504	705,66	1.806.747	1.272,87
70-74	33	660,48	1.471.678	1.329,67	279.448	816,45	10.315	659,35	4.308	674,80	1.765.782	1.242,92
75-79	142	433,24	1.186.939	1.198,27	366.754	798,53	6.282	642,42	3.538	640,20	1.563.655	1.100,95
80-84	251	432,63	769.467	1.045,67	384.451	774,84	2.923	642,90	2.339	623,48	1.159.431	954,00
85 y más años	4.243	433,93	915.431	918,51	779.585	731,10	2.344	662,20	4.453	585,12	1.706.056	830,44
No consta	7	963,89	77	1.669,28	11	680,54	1	767,50	--	--	96	1.495,16
Todos los grupos de edad	949.990	1.034,31	6.226.161	1.248,36	2.348.674	775,29	341.328	436,73	44.118	633,34	9.912.271	1.085,07

Fuente: INSS – Cierre Febrero 2022

2.1.2. Nivel Educativo

El nivel Educativo de nuestra sociedad evoluciona positivamente, por tanto también el de nuestros mayores, y nos encontramos delante de una sociedad que en la actualidad tiene un segmento de 50 a 64 años donde el 53,3% posee algún tipo de estudios, y un 30,9% estudios superiores y/o doctorados.

Cuadro 8. Nivel Formación

Nivel de formación alcanzado por la población tota				
	2017	2018	2019	2020
Nivel 0-2				
Total	41,8	40,8	39,6	38,2
De 16 a 24 años	47,8	46,9	45,6	44,5
De 25 a 34 años	33,8	32,3	30,2	28,3
De 35 a 49 años	35,2	34,4	33,9	32,6
De 50 a 64 años	52,0	50,5	48,7	46,7
De 65 y más años	..	..	..	..
Nivel 3-8				
Total	58,1	59,2	60,4	61,8
De 16 a 24 años	52,3	53,1	54,4	55,5
De 25 a 34 años	66,2	67,7	69,8	71,7
De 35 a 49 años	64,9	65,6	66,1	67,4
De 50 a 64 años	48,1	49,5	51,3	53,3
De 65 y más años	..	..	..	..
Nivel 3-4				
Total	24,9	25,2	25,3	25,8
De 16 a 24 años	39,3	39,9	41,2	41,9
De 25 a 34 años	23,6	23,4	23,3	24,3
De 35 a 49 años	23,5	23,4	23,1	23,4
De 50 a 64 años	21,4	21,9	22,0	22,4
De 65 y más años	..	..	..	..
Nivel 5-8				
Total	33,2	34,0	35,1	36,0
De 16 a 24 años	13,0	13,2	13,1	13,6
De 25 a 34 años	42,6	44,3	46,5	47,4
De 35 a 49 años	41,4	42,2	43,0	44,0
De 50 a 64 años	26,7	27,6	29,3	30,9
De 65 y más años	..	..	..	..

Fuente: Encuesta de Población Activa. INE

- Nivel 0-2: preescolar, primaria y 1ª etapa de educación secundaria
- Nivel 3-4: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior
- Nivel 3-8: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior, 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado
- Nivel 5-8: 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado

Fuente: Encuesta Población Activa INE (Instituto Nacional de Estadística) 2020

2.1.3. Cómo afrontan la revolución digital

Para poder evaluar el “cómo afrontan la revolución digital” es necesario basarse en indicadores básicos de uso de Internet y además de consumo online.

Aquí se observa que, aunque los porcentajes son inferiores en los últimos grupos de edad, no hay tanta diferencia, y que en el grupo de 55 a 64 años las cifras son igualmente muy elevadas. Sin embargo, esas cifras bajan, aunque sin ser desdeñables, cuando se habla de consumo online.

Cuadro 9. Usuarios TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) por sexo y grupos de edad. Año 2021

Usuarios TIC por sexo y grupos de edad. Año 2021			
Porcentajes de población de 16 a 74 años			
	Usuarios de Internet en los tres últimos meses	Usuarios diarios de Internet (al menos 5 días a la semana)	Personas que han comprado por Internet en los tres últimos meses
TOTAL	93,9	85,8	55,2
Por sexo			
Hombres	93,9	85,1	55,7
Mujeres	93,9	86,5	54,8
Por edad			
De 16 a 24 años	99,7	96,9	64,6
De 25 a 34 años	99,3	95,9	74,3
De 35 a 44 años	98,4	94,1	68,7
De 45 a 54 años	98,0	89,6	58,3
De 55 a 64 años	91,0	78,5	39,1
De 65 a 74 años	73,3	56,3	23,0

Fuente: Equipamiento y uso de TIC en los hogares - Año 2021 del INE (Instituto Nacional de Estadística)

Igualmente, su adaptación a la evolución tecnológica puede no ser tan rápida como lo esperado, así lo demuestra el movimiento **SoyMayorNOldiota**.

El movimiento iniciado por Carlos San Juan sobre la problemática del cierre de sucursales y cambios tecnológicos bancarios y cómo afecta a mayores y dependientes, que, aunque no tengan mermadas sus capacidades intelectuales e incluso que algunos posean cierta formación como para adaptarse a la evolución tecnológica, sienten que los continuos cambios provocan que no se sean capaces de adaptarse al mismo ritmo.

La petición de firmas a través de change.org ha provocado un alud de noticias en los medios cuyo impacto se ha visto en 2021-2022, y que una entidad financiera como CaixaBank emitiese mediante una nota de prensa en el mes de febrero de 2022: “CaixaBank presenta su compromiso de atención personalizada a las personas mayores, el más completo del sector financiero en España” donde el presidente de CaixaBank, José Ignacio Goirigolzarri, señalaba: “Nuestros clientes sénior, más de cuatro millones, son un colectivo prioritario para nosotros, y como tal, tenemos para ellos la oferta más ambiciosa de la banca española”.

2.2. Preocupaciones del Senior

El segmento senior en España tiene una gran preocupación por su entorno familiar y ejerce de su sostén económico. Veremos más adelante información sobre la última gran crisis y como fueron aporte para que sus familias no entraran en niveles de pobreza extrema.

En el Informe de Mayores UDP – (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España) - Barómetro UDP – “Informe sobre Solidaridad Intrafamiliar” de 2020 (teniendo en cuenta el COVID-19) se concluye que:

- “Más de cuatro de cada diez Personas Mayores ayudan o han ayudado económicamente a algún hijo/a, familiar o amigo en los últimos dos años (42,2%). Este porcentaje es 5,2 puntos inferior al registrado en 2018, pero se mantiene superior al 40% desde 2012, consolidando un importante peso entre el conjunto de Personas Mayores”.
- “Una de cada tres Personas Mayores cree que durante los próximos meses tendrá que ayudar económicamente a algún hijo/a u otro familiar o amigo (32,9%) y el 6,3% reconocen que serán ellos quienes necesitarán alguna ayuda económica “.

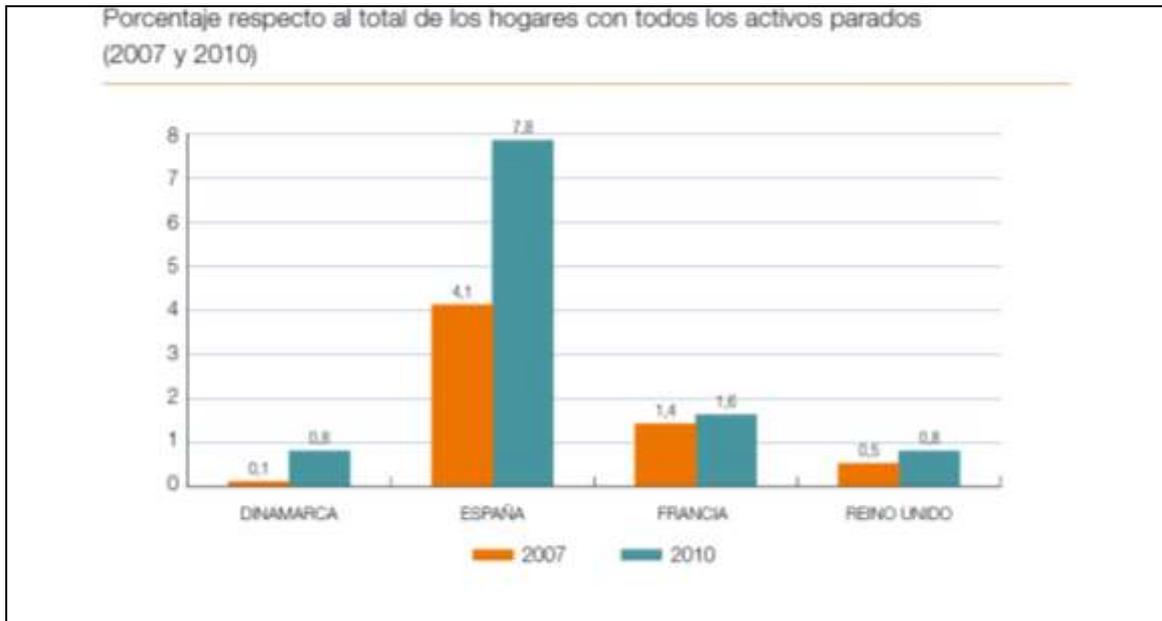
2.2.1. Sostén económico familiar en la crisis 2008

La última gran crisis económica española sufrida de 2008 a 2013 provocó la pérdida de millones de puestos de trabajo alcanzando un máximo de tasa de desempleo de 26,94% de la población activa en 2013, a partir del cual el empleo comenzó su recuperación. Esta crisis fue denominada la Gran Recesión y afectó a la mayor parte de países del mundo, en especial a los países desarrollados.

Según un estudio de la Fundación de la Caixa sobre la “Crisis y fractura social en Europa: Causas y efectos en España”, se constata en las conclusiones dentro del aspecto familista que, en uno de cada 5 hogares con todos sus miembros en paro se tenía a alguna persona mayor de 65 años viviendo con ellos prestando asistencia económica a sus hijos y nietos en paro, las grandes víctimas de la crisis, a quienes el Estado de Bienestar no pudo ni supo ayudar lo suficiente. Se calcula que unas 300.000 familias necesitaron de estas ayudas mensuales para poder tirar hacia adelante.

En aquellos hogares donde todas las personas activas se encontraban en situación de paro se veía más habitual encontrar a algún mayor de 65 años, donde además de reforzar la situación financiera se trataba de optimizar al máximo los recursos de la unidad familiar. Ver Gráfico 3.

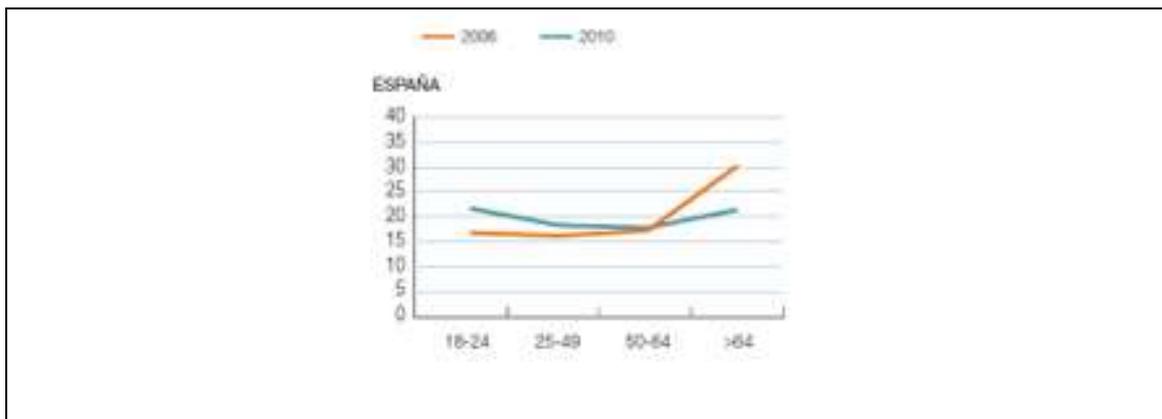
Gráfico 3. Hogares con las personas activas en paro que conviven con algún mayor de 65 años en Dinamarca, España, Francia y Reino Unido



Fuente: Eurostat - Fundación de la Caixa sobre la “Crisis y fractura social en Europa: Causas y efectos en España

Igualmente, se observa en el gráfico 4 que, si bien la crisis afectó a todos, el segmento más longevo aguantó mejor al tener un nivel financiero mejor, como hemos visto anteriormente (pensiones, ahorros, menor deuda, vivienda propia, etc).

Gráfico 4. Tasas de Pobreza por Edades (porcentaje de población pobre por cada grupo de Edad)



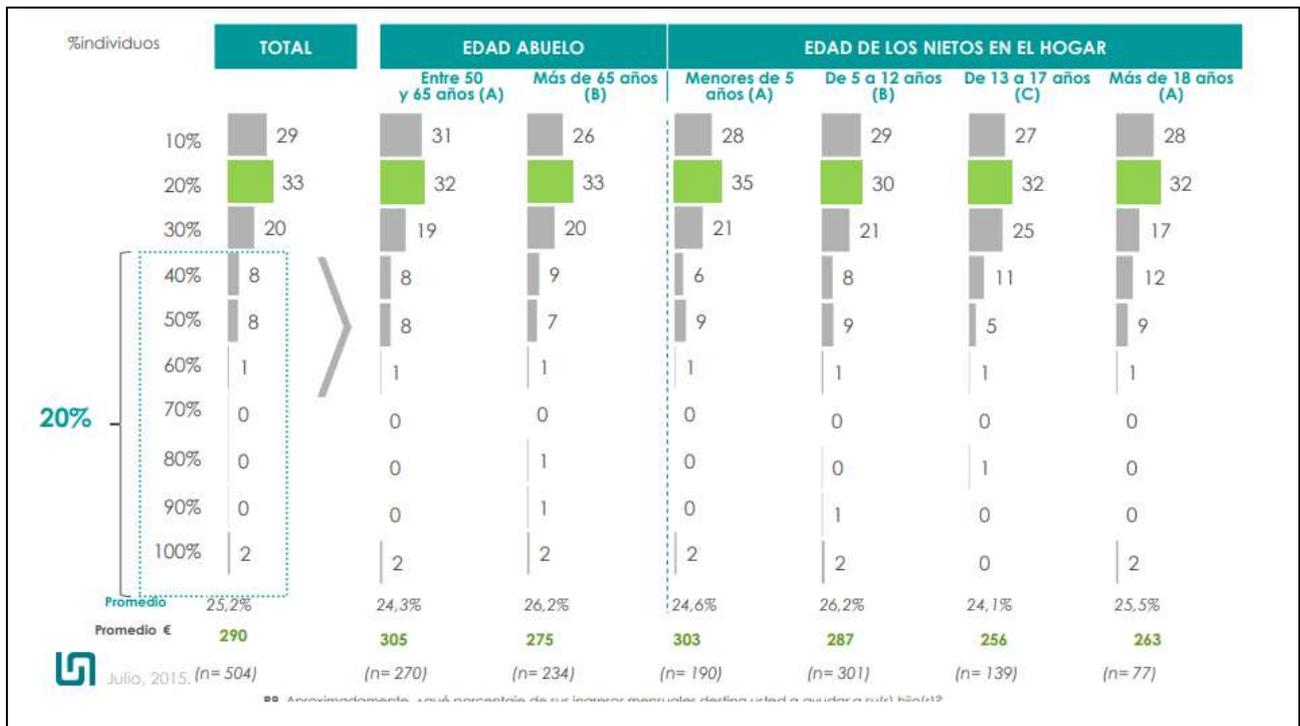
Fuente: Eurostat - Fundación de la Caixa sobre la “Crisis y fractura social en Europa: Causas y efectos en España

En septiembre de 2015 la ONG Educo publicó un informe por Educo y Salvetti & Lombart, “El papel de los abuelos en la crisis económica”, con el objetivo de mostrar la situación de los abuelos que ayudan de alguna manera,

básicamente económica a sus familiares que se encuentran con problemas económicos.

Dicho estudio revela que el 80% de los abuelos destinaba una media de 290 euros al mes para las necesidades básicas del día a día de sus más allegados: alimentación, pago de alquiler, hipoteca, facturas básicas de energía y agua, etc; evitando así que sus familias acabaran en los umbrales altos de pobreza.

Gráfico 5. Importe ADE Ayuda Económica a sus hijos



Fuente: ONG – Educo “El papel de los abuelos en la crisis económica”

2.2.2. Impacto de la mayor longevidad: Oportunidad / Amenaza

En la situación en la cual nos encontramos el impacto de la mayor longevidad hemos de observarla y analizarla dentro de un contexto de Oportunidad por el estado financiero en el cual se encuentra el segmento Senior, como hemos ido comentando, y por lo que la Transformación Digital y la evolución de las nuevas tecnologías puedan aportar a su calidad de vida y bienestar.

Una mayor longevidad va a requerir que las personas prevean la necesidad de tener ahorros para afrontarla, que les permita mantener la mejor calidad de vida posible, sabiendo que ello comportará seguramente un aumento de enfermedades que mermen sus condiciones físicas y mentales. En ese aspecto los diferentes sectores empresariales dedicados a la salud, aseguradoras, etc., tienen un potencial mercado al cual ofrecer sus diferentes servicios y productos.

Si bien existen ciertas Amenazas que se deberán tener en cuenta para no fracasar y ofrecer a este mercado productos que se adapten realmente a sus necesidades.

Como hemos visto en algún capítulo anterior, la adaptación no tan rápida a los cambios y su gran poder de decisión con el movimiento **SoyMayorNOIdiota**.

Dentro de su bienestar financiero y de solvencia se deberá tener en cuenta que es un colectivo al cual le preocupa la situación y el estado de sus familiares por lo que parte de su economía van a seguir preservándola para las necesidades actuales o futuras que consideren. Así hemos observado del apoyo masivo de los mayores a sus familias en crisis anteriores.

A tener en cuenta además, la **última reforma de las pensiones** dentro de la ley publicada en el BOE “Ley 21/2021, de 28 de diciembre, de garantía del poder adquisitivo de las pensiones y de otras medidas de refuerzo de la sostenibilidad financiera y social del sistema público de pensiones”, que puede presentar una merma en las condiciones económicas futuras, donde si bien la revalorización de las mismas pasa al IPC y a priori no se ha de perder poder adquisitivo, se ven afectadas las jubilaciones anticipadas que afectará sobre todo a aquellas personas con un salario más elevado. Se deberá observar cómo afectarán los cambios futuros en el poder adquisitivo para las próximas generaciones.

3. Dependencia: Problema Presente / Futuro

Así como en el apartado anterior nos hemos centrado en el propio segmento Senior, en este caso nos centraremos en lo que los rodea y nos introduciremos en el concepto de Dependencia, en lo que representa la problemática en la actualidad y en temas para tener en cuenta en el futuro:

- lo que ofrece el estado
- la afectación en las familias
- la afectación en los cuidadores
- la obtención de datos suficientes para obtener las diferentes tasas para los cálculos de riesgo, primas y provisiones matemáticas
- y el aumento de las enfermedades neurodegenerativas.

En cuanto a la figura del cuidador profesional, incluimos en este apartado una entrevista al CEO de Qida que nos aporta una visión realista en este ámbito.

3.1. Qué Impactos genera en la Sociedad / Familia tener una situación de Dependencia

Nuestra sociedad ha avanzado gracias a la ley de Dependencia - LAPAD pero dicha ley ni cubre ni puede soportar las necesidades que hoy en día ya tiene nuestra sociedad. Mostraremos el soporte que existe actualmente del estado, el significado de las familias donde existe un dependiente y la preocupación que surge a raíz de esta realidad respecto a la figura del cuidador.

3.1.1. Soporte del Estado

El Estado publicó el 14 de Diciembre de 2006 la **Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, ley LAPAD o Ley de Dependencia, que tiene como objetivo:

“Garantizar a los ciudadanos un marco estable de recursos y servicios para la atención a la Dependencia” haciendo “efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantistas y plenamente universales”.

Se crea el **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**, concebido como “cauce para la acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas”, para poder implantar políticas de protección que garanticen de manera eficaz la **obtención de derechos en igualdad de condiciones**.

La Ley contempla que una persona se encuentra en situación de no dependencia y tiene autonomía personal cuando es capaz de realizar, controlar y afrontar lo que se consideran actividades básicas de la vida diaria por propia iniciativa.

Sin embargo, la persona se encuentra en situación de **Dependencia** cuando “de una manera permanente y por razones derivadas de la avanzada edad, la enfermedad o la discapacidad, y la falta o la total pérdida de autonomía ya sea mental, intelectual, sensorial o física, con la necesidad de ayuda de otras personas para realizar actividades diarias básicas de la vida”.

El artículo 4 de la LAPAD otorga los siguientes derechos a las personas dependientes:

- A. **Acceder** a los **servicios** previstos dentro de la propia Ley LAPAD, y en ocasiones que se consideren a las **prestaciones económicas** estipuladas
- B. Mientras exista relación con la Dependencia **recibir información completa** y constantemente
- C. Previa autorización expresa del dependiente o de quienes le representen, ser informado de que de si los procedimientos que se le aplican pueden ser utilizados en alguna investigación
- D. A la **confidencialidad** en sus datos personales, tanto en la recogida como en el tratamiento
- E. **Participar** en cómo se aplican las diferentes políticas que afecten a su propio bienestar
- F. **Decidir** sobre sus representantes tutelares de ellos y sus bienes
- G. Si han de ingresar en un centro residencial poder **decidirlo libremente**.

E igualmente unas obligaciones:

- A. Proporcionar todos los **datos e información** que les soliciten las administraciones competentes, para que puedan realizar la valoración de su grado y nivel de Dependencia
- B. **Comunicar todas las ayudas** que se reciban personalizadas
- C. Usar las prestaciones económicas para el fin por el cual se les fueron concedidas y entregadas.

Los requisitos fundamentales son ser español y residir en España durante una duración establecida y encontrarse en situación de Dependencia según los grados dictaminados.

El artículo 26 de la ley establece los siguientes **grados de Dependencia**:

1. Grado I (Dependencia **Moderada**): la persona necesita ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
2. Grado II (Dependencia **Severa**): la persona necesita de esa ayuda entre dos o tres veces al día.
3. Grado III (**Gran Dependencia**): la persona necesita ayuda varias veces al día, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

La Ley, a través de la Red de Servicios Sociales de la respectiva Comunidad Autónoma, proporciona los servicios prestados a través de centros públicos o privados concertados. Dichos centros han de estar debidamente acreditados.

Los servicios **son prioritarios** para los dependientes que los necesiten.

La Ley ofrece también prestaciones económicas, en ocasiones excepcionales, para el uso en la promoción de la autonomía personal y para hacer frente a las necesidades de las personas dependientes.

Y además existe el PEVS (Prestación Económica Vinculada al Servicio) o cheque servicio, que es una ayuda económica dentro del SAAD destinado para pagar atención diurna, residencial o domiciliaria para personas dependientes, gestionados por las comunidades autónomas. Las cuantías rondan entre 750 euros en grado 3, 426 euros en grado 2 y 300 euros en grado 1.

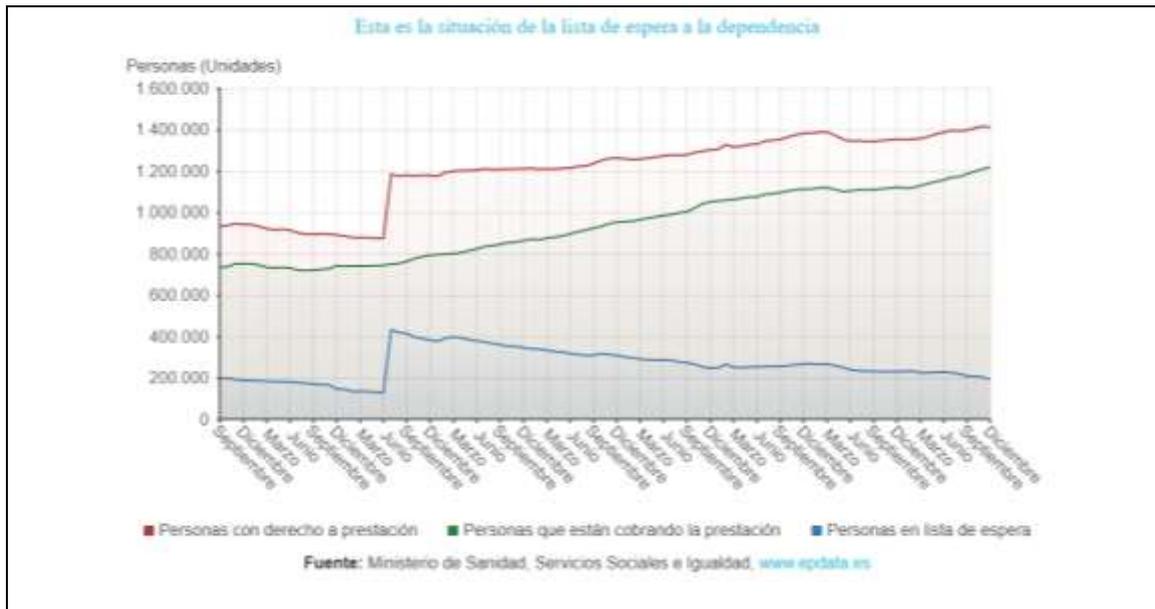
La dependencia en España – Estadística

De lo datos extraídos de epdata – Agencia de Datos de EuropaPress, en España había un total de 1.415.578 de personas dependientes en diciembre de 2021.

Durante el primer año de la pandemia, la Covid-19, fallecieron en España 55.487 personas que estaban en las listas de espera de la dependencia, según el XXI Observatorio de la Dependencia, realizado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

La lista de espera en el mes de diciembre de 2021 alcanzó la cifra de 193.436 personas dependientes, cifra dentro de las 1.415.578 personas totales. Esto supone una variación respecto al mismo mes del año 2020 del -16,71%.

Gráfico 6. Lista de Espera a la Dependencia



Fuente: epdata - Agencia de Datos - editado por Europa Press, ¿Cómo están las listas de espera de las personas dependientes?, Datos actualizados el 14 de enero de 2022. Cierre Diciembre 2021

Otro dato importante es ver el número de solicitudes totales registradas actualmente y su distribución por edad y sexo. Donde además se observa que el aumento de las solicitudes a partir de los 80 años y sobre todo en mujeres.

Cuadro 10. Solicitantes Dependencia por Sexo y Edad - Mayo 2022

SEXO	TRAMO DE EDAD														TOTAL			
	menores de 3		3 a 10		10 a 30		31 a 45		46 a 54		55 a 64		65 a 79		80 y +		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Mujer	2.275	0,19	36.995	3,09	24.033	1,98	37.763	3,11	43.156	3,56	70.610	5,82	262.451	21,65	735.170	60,63	1.212.453	100,00
Hombre	3.185	0,45	72.882	10,29	37.143	5,24	49.487	6,99	49.236	6,95	71.584	10,11	151.889	21,45	272.854	38,52	708.260	100,00
TOTAL	5.460	0,28	109.877	5,72	61.176	3,19	87.250	4,54	92.392	4,81	142.194	7,40	414.340	21,57	1.008.024	52,48	1.520.713	100,00

Fuente: Información Estadística del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia – Situación a 31 de Mayo de 2022 - IMSERSO

En 2021 el presupuesto para dependencia aumentó un 34% respecto al año anterior hasta alcanzar los 2.354 millones.

La cuantía máxima prestaciones de cuidados en el entorno familiar se encuentran entre los 387 euros/mes para los dependientes más severos, y los 153 euros/mes para los dependientes moderados, con dicho aumento.

3.1.2. Soporte de la Familia

Para situarnos dentro de la importancia del Soporte de la Familia en los casos donde existen personas dependientes nos basaremos en el informe de “Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores” publicado por el CSIC en 2009.

La solidaridad familiar se demuestra en los cuidados a los dependientes como respuesta a los cambios demográficos: mayor longevidad, menor fecundidad y mayor probabilidad de discapacidad y dependencia a edades elevadas.

Para el 2006 ya se observaba que un 28,7% de los mayores tenían necesidad de ayuda para alguna actividad de la vida diaria; y que la proporción era mayor en el grupo de las mujeres. Evidencia, **el aumento de la dependencia con la edad, donde a los 80 años, uno de cada dos personas era dependiente.**

Cuadro 11. Tasas de discapacidad según distintas variables, 2006

EDAD	TASAS			Distribución
	Varones	Mujeres	TOTAL	
65-69 años	10,3	14,9	13,0	11,7
70-74 años	15,1	21,9	18,8	17,6
75-79 años	24,0	36,8	31,4	25,6
80 y más años	49,4	57,9	54,5	45,2
TOTAL	23,7	32,4	28,7	100

Nivel instrucción	TASAS	Distribución	ESTADO CIVIL	TASAS	Distribución
Analfabeto o sin estudios	39,7	50,9	Soltero	26,3	6,7
Estudios primarios	23,3	36,5	Casado	23,1	49,4
Estudios secundarios	21,4	7,0	Viudo	41,7	42,8
Estudios superiores o universitarios	15,8	4,4	Separado o divorciado	17,4	1,1
No consta	48,0	1,1	TOTAL	28,7	100
TOTAL	28,7	100			

TIPO DE HOGAR	TASAS	Distribución	ESTADO DE SALUD	TASAS	Distribución
Unipersonal	29,5	19,2	Bueno o muy bueno	13,3	18,4
Pareja	25,5	35,8	Regular	30,4	43,8
Multigeneracional	31,5	37,7	Malo o muy malo	58,0	37,8
Otro tipo	32,5	7,3	TOTAL	28,7	100
TOTAL	28,7	100			

Fuente: “Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores” publicado por el CSIC en 2009

El tipo de convivencia de los dependientes sigue un ciclo: en la vejez temprana suele vivirse en hogares en pareja, y al final en multigeneracionales, con descenso importante de los hogares unipersonales.

Gráfico 7. Tipo de Hogar y Dependencia

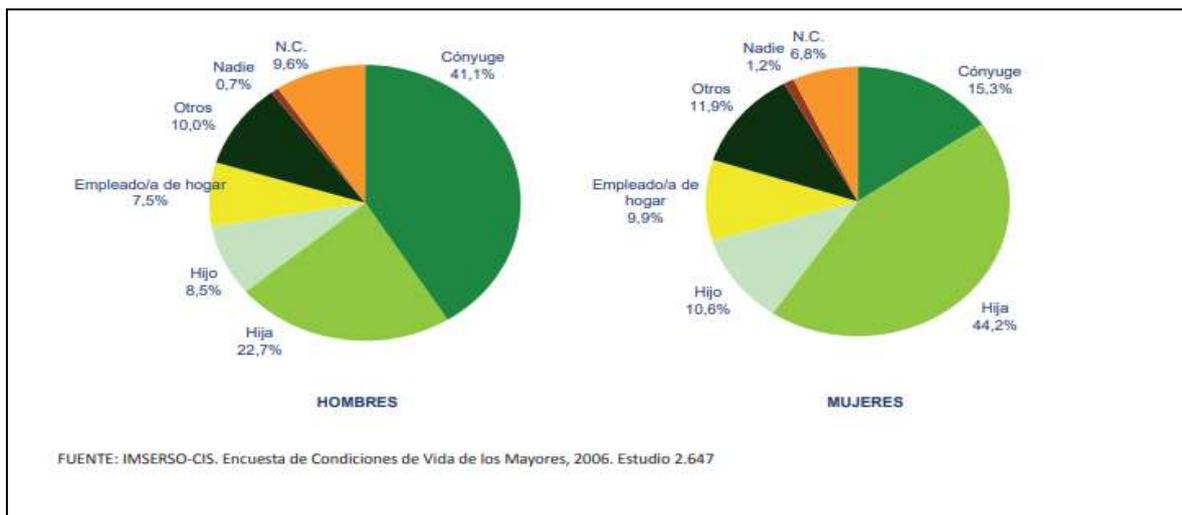


Fuente: “Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores” publicado por el CSIC en 2009

Y dentro del patrón de cuidadores familiares: son las mujeres las que conllevan la mayor carga tanto en hombres como en mujeres, destacando que en el caso de hombres normalmente es la mujer seguida de las hijas el cuidado y en el caso de las mujeres se invierte siendo primero las hijas y después la pareja.

Igualmente se observa que los cuidadores se encuentran mayormente dentro del ámbito familiar.

Gráfico 8. Persona que cuida según el sexo de la persona mayor que necesita ayuda



Fuente: “Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores” publicado por el CSIC en 2009

3.1.3. Preocupación del Cuidador

Como hemos comentado en el apartado anterior la tarea del Cuidador en España sigue recayendo dentro del ámbito familiar. En España un 78% de los dependientes reciben atención de un miembro de la familiar, normalmente femenino como cuidador principal.

Cuadro 12. Convenio Especial de Cuidadores no Profesionales de Personas en Situación de Dependencia

		Nº	%
SEXO	HOMBRES	7.689	11,3%
	MUJERES	60.160	88,7%
		67.849	

Fuente: “Convenio Especial de Cuidadores no Profesionales de Personas en Situación de Dependencia” publicado por el IMSERSO Mayo 2022 – Estadística mensual

Esta ardua carga afecta en muchos aspectos a la vida del cuidador en concreto se ven afectados aquellos que recaen principalmente en el ocio y la salud.

Tengamos en cuenta las consecuencias que además se tienen en lo referente a su ámbito profesional.

Gráfico 9. Consecuencias de la carga de cuidado en los cuidadores



Fuente: “Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores” publicado por el CSIC en 2009

Se suele hablar del **Síndrome del Cuidador o BurnOut**, síndrome producido por estrés crónico y continuado que se da en el día a día al enfrentarse a la enfermedad de la persona a la cual se está cuidando y que supone el realizar tareas que suelen ser repetitivas y monótonas, produciendo en el cuidador una sensación de falta de control, y pudiendo agotar las reservas psicofísicas de la persona. Suele ser más habitual en cuidadores que no tienen formación sobre la enfermedad o de cómo realizar los cuidados del dependiente. Pero suceden también en los cuidadores profesionales.

En el artículo ¿Qué es el Burnout o Síndrome del Cuidador?, de María Dolores Villegas Díaz, se detalla los diferentes síntomas que puede encontrarse y las pautas que se aconsejan para evitar y/o minimizar los síntomas, entre los que se encuentra **la necesidad de recibir ayuda para aprender a cuidarse y formarse adecuadamente.**

Sin embargo, en la entrevista que se realizó para esta tesis al CEO de Qida (ver apartado “3.2. Entrevista CEO - QIDA: Calidad de Vida, cuidado de personas mayores o dependientes a domicilio”), los datos dicen que los cuidadores difícilmente ponen medios antes y que cuando sucede abandonan. En el caso de cuidadores profesionales dan alguna excusa y abandonan de un día para otro, y en el caso de cuidadores no profesionales fuerzan el cambio de modelo adoptado en la familia, **acabando en modelo de cuidado residencial**, provocando un aumento del gasto público.

3.2. Entrevista CEO - QIDA: Calidad de Vida, cuidado de personas mayores o dependientes a domicilio

En la búsqueda de Insurtech que fueran interesantes para esta tesis, se consideró el tener opinión de una empresa importante con suficiente conocimiento del problema actual y de la evolución futura, de la cual nace esta entrevista.

QIDA es una empresa dedicada a ofrecer diferentes servicios dentro de la atención domiciliaria en personas mayores y/o dependientes:

- Cuidadores profesionales a tiempo completo
- Cuidadores profesionales a tiempo parcial / fines de semana / periodos vacacionales
- Soporte a los cuidadores profesionales de familias y a sus familias
- Soporte a los cuidadores no profesionales
- Soporte a la petición de ayudas públicas
- Sensores de monitorización remota

En definitiva, ofrecen un sistema completo y heterogéneo para cubrir todas las necesidades del dependiente, familia y cuidador profesional y no profesional, con un alto conocimiento de todo el ciclo de vida del proceso.

Se organizó la entrevista con el CEO – Oriol Fuertes Cabassa, y aquí compartimos un resumen de los temas comentados con varias conclusiones muy interesantes (en *Anexos “Entrevista CEO – Oriol Fuertes Cabassa de Qida”*):

- Las empresas que ofrecen servicios domiciliarios están en auge por los cambios sociales que se están produciendo, en concreto Oriol comenta “El tema es que en los últimos 15 años las familias han pasado de tener 2,6 personas por persona que requería cuidado a 1,2 personas por los cambios demográficos, la incorporación de la mujer a la vida laboral, el retraso en la edad al tener hijos..., lo que provoca cambios en quién cuida”. Han de ofrecer servicios de todo tipo, básicamente porque las situaciones económicas y sociales son diferentes en cada familia. Más o menos, en el ámbito privado, existen unos 250.000 servicios nuevos al año, 20.000 servicios mensuales y 1.000 servicios al día en el país.
- Los cuidadores son básicamente mujeres, el síndrome de “BurnOut” se produce tanto en cuidadores profesionales como en no profesionales. El soporte a los cuidadores no profesionales todavía es un nicho pequeño de mercado, alrededor del 5% pero se prevé su aumento también con la ayuda del sector asegurador. Cuando el cuidador entra en “BurnOut” suele ser de forma inmediata.
- La cobertura en las familias es un híbrido entre la parte privada y la parte pública.

- La previsión es un factor para tener en cuenta, ya que no se produce hasta no estar inmersos en la situación, sucede tanto en la previsión de cuidados a futuro al ser mayores como en el BurnOut en los cuidadores. No existe cultura de previsión.
- El futuro en el sector: “En 5 años va a seguir con un crecimiento de doble dígito, sólo por el componente demográfico, la tecnología va a ser una propuesta más central por monitorización, integración con el sistema sanitario, de telemedicina y a través de la robótica la resolución de tareas manuales como el hacer la cama... Entrada fuerte del mundo asegurador, con propuestas más o menos novedosas que irán copiándose. En el sector público existirá cambio en los criterios de contratación y van a pesar menos el precio y más la calidad y la percepción del usuario, hay ayuntamientos que están cambiando ya los criterios, no teniendo tanto en cuenta el coste. No se prevé aumento de horas por persona debido a la poca inversión pública”.

3.3. Tasas de Incidencia y Prevalencia en los Países de la OCDE

Para poder realizar el cálculo de la prima en un seguro de dependencia y de las provisiones matemáticas, además de las probabilidades de fallecimiento y supervivencia, se han de tener en cuenta otros conceptos como pueden ser las tasas de incidencia y prevalencia; teniendo en cuenta que hablamos de incidencia al contabilizar el número de casos nuevos de una enfermedad en un período determinado y de prevalencia de una enfermedad es el número de casos que existe en un momento dado.

Con la compañía de Reaseguro Hannover-re, que consta de un departamento dedicado al Seguro de Dependencia, y que ha colaborado aportando en esta tesis su estudio de diferentes mercados mundiales, se llega a la conclusión de que para los cálculos, las tasas de prevalencia no suelen utilizarse, y que se utilizan las tasas de incidencia, ya que cuando alguien entra en dependencia por enfermedades asociadas a la longevidad, que es el objeto de esta tesis, no se suele volver hacia atrás.

Los actuarios tienen dos teorías diferentes de cómo la longevidad podrá influir en la duración de la dependencia:

- aumento de la esperanza de vida significa un aumento de la duración de la dependencia
- o, que el aumento de la esperanza de vida no va a modificar la duración, sino que sólo va a influir en el momento del inicio de la dependencia.

En la mayoría de los países, para los cálculos asociados a la dependencia, se tienen en cuenta los diferentes grados definidos por ley, los cuales están ligados normalmente a la capacidad de realizar actividades de la vida diarias (AVDs). En España como hemos visto existen 3 grados y en Alemania, actualmente existen 5 grados.

Las AVDs detallan diferentes actividades que pueden resumirse en:

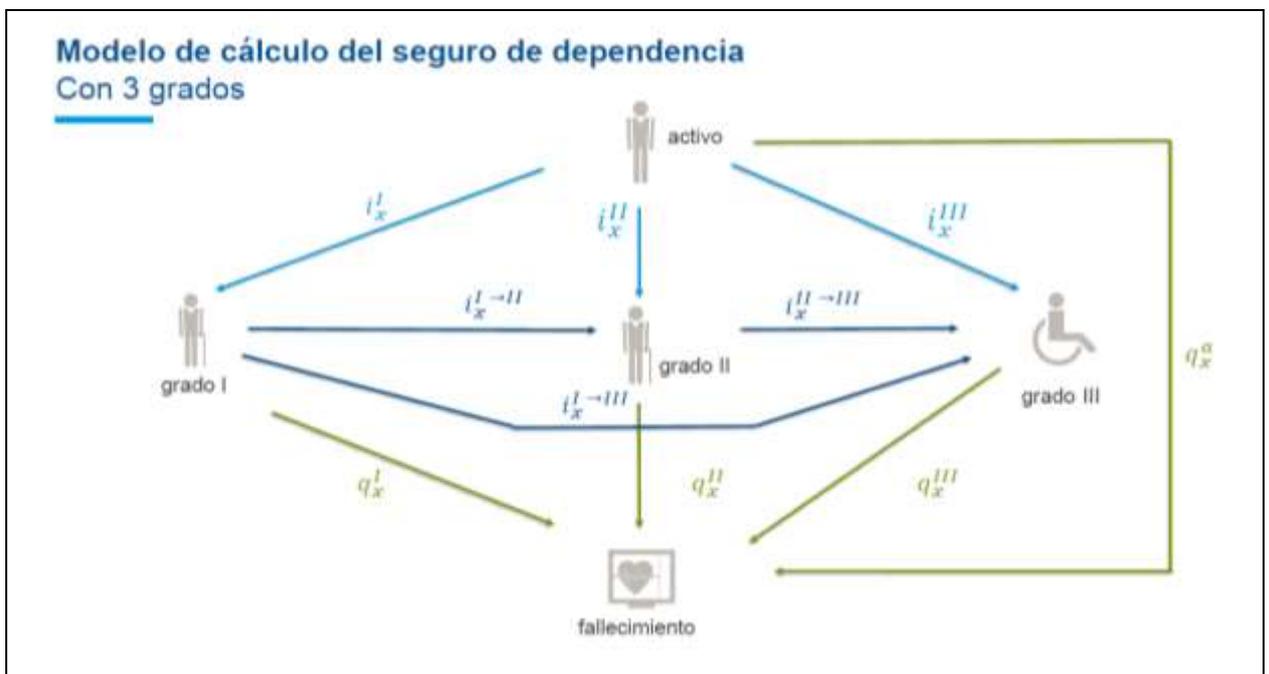
- Ver, oír, comunicarse
- Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas
- Desplazarse dentro y fuera del hogar, utilizar brazos y manos
- Cuidar de sí mismo
- Realizar las tareas del hogar
- Y relacionarse con otras personas.

Las tasas de incidencia se asocian a esos diferentes grados que el propio Estado ha establecido.

En los cálculos hemos de tener en cuenta que las personas tienen varios estados: si son personas que no son dependientes, si son dependientes en algunos de los grados establecidos, cuando se entra en un grado las probabilidades de pasar a los siguientes (puesto que lo normal es con el tiempo empeorar) y las probabilidades de fallecimiento.

Según lo anterior nos encontramos con una situación de este tipo para tener en cuenta en los diferentes cálculos (en este caso un modelo con 3 grados como sucede en España):

Imagen 2. Modelo de cálculo del seguro de dependencia con 3 grados



Fuente: proporcionado por Hannover-re a VidaCaixa

Donde se representan las probabilidades de incidencia con "i":

- i_x^I : probabilidad de que una persona no dependiente "activo" pasa a dependiente de grado I

- i_x^{II} : probabilidad de que una persona no dependiente “activo” pasa a dependiente de grado II
- i_x^{III} : probabilidad de que una persona no dependiente “activo” pasa a dependiente de grado III
- $i_x^{I \rightarrow II}$: probabilidad de que una persona dependiente de grado I pasa a dependiente de grado II
- $i_x^{I \rightarrow III}$: probabilidad de que una persona dependiente de grado I pasa a dependiente de grado III
- $i_x^{II \rightarrow III}$: probabilidad de que una persona dependiente de grado II pasa a dependiente de grado III

Donde se representan las probabilidades de fallecimiento con “q”:

- q_x^a : probabilidad de que una persona no dependiente “activo” fallezca
- q_x^I : probabilidad de que una persona dependiente en grado I fallezca
- q_x^{II} : probabilidad de que una persona dependiente en grado II fallezca
- q_x^{III} : probabilidad de que una persona dependiente en grado III fallezca

Como hemos comentado antes lo normal es empeorar y por ser además “despreciativo” no se suelen tener en cuenta las probabilidades de pasar de un grado avanzado a un grado menor o el volver a pasar a no ser dependiente. Sin embargo, en Estados Unidos si se tiene en cuenta el hecho de volver a estar activo.

En todos los casos es complicado obtener, para los actuarios, tablas oficiales que puedan utilizarse para la dependencia y cuando se obtienen datos que se consideran suficientes, estos necesitan ser actualizados continuamente debido a los cambios en longevidad, las evoluciones médicas y los cambios de las leyes en los diferentes países.

La dificultad de obtener datos provoca que las compañías aseguradoras utilicen la experiencia de compañías reaseguradoras internacionales que proporcionen ayuda a través de sus departamentos de actuarios expertos y conocimiento del funcionamiento del seguro en otros países.

Hannover-re en la entrevista que se realizó para esta tesis comenta que ellos basan sus cálculos actuariales en los datos que posee de Alemania basados en una masa poblacional de 88.000 personas con dependencia cruzando con datos de longevidad y demografía del país para el cual realiza el estudio.

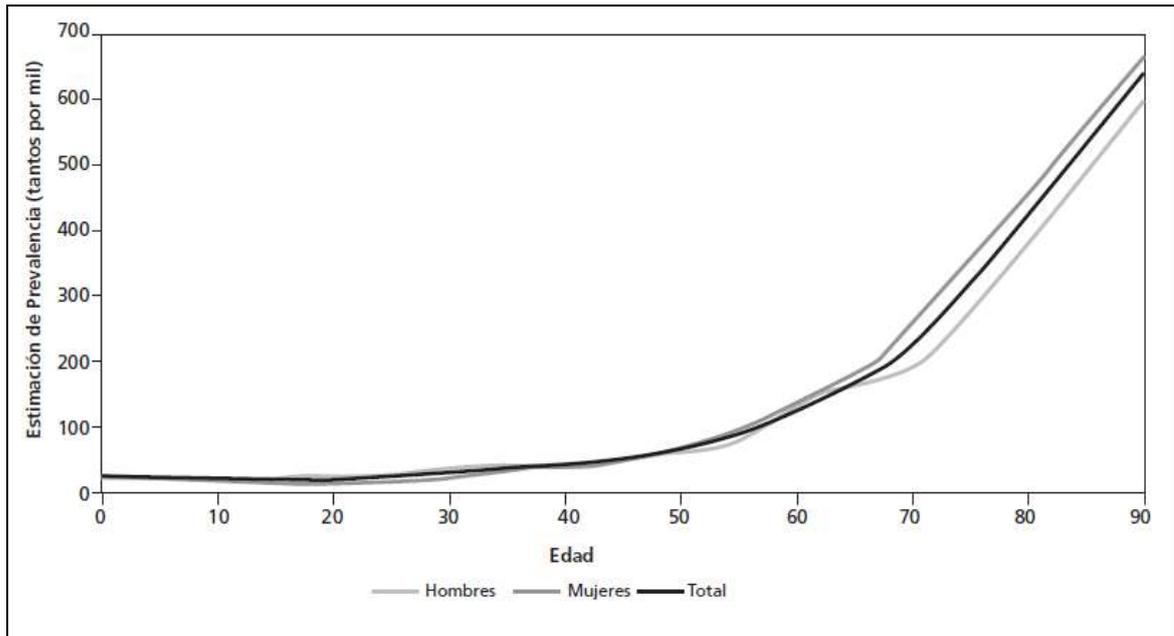
En el caso de España los cálculos suelen tener en cuenta las encuestas publicadas por el INE sobre Dependencia:

- Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020 (publicada Abril-2022).
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008
- Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999.

Se obtienen las funciones de mortalidad, tasas de discapacidad, esperanza de vida y de salud por edad y sexo.

Mostramos datos sobre la Prevalencia y la Dependencia de la Población Española en los siguientes cuadros.

Gráfico 10. Personas con discapacidad grave o total para alguna de las actividades básicas de la vida diaria. Proporciones, en tantos por mil habitantes, de cada grupo de edad



Fuente: "1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España" de 2007 – Ministerio de Sanidad y Consumo

Se evidencia de nuevo que la dependencia es mayor en mujeres que en hombres y que el aumento se dispara a partir de los 80 años.

Cuadro 13. Tabla de Dependencia Población Española de 65 años o más por sexo (2007)

Edad	Hombres				Mujeres			
	q_x^{aa}	q_x^{ii}	q_x^{ai}	w_x	q_x^{aa}	q_x^{ii}	q_x^{ai}	w_x
65	0.002398	0.088955	0.001101	0.024764	0.000765	0.034261	0.000301	0.017550
66	0.002802	0.092698	0.001236	0.026660	0.000891	0.035136	0.000330	0.018779
67	0.003251	0.095933	0.001371	0.028575	0.001048	0.036428	0.000368	0.020179
68	0.003793	0.099857	0.001535	0.030743	0.001293	0.039610	0.000437	0.022074
69	0.004406	0.103452	0.001705	0.032972	0.001590	0.042917	0.000518	0.024146
70	0.005031	0.105367	0.001842	0.034959	0.001913	0.045483	0.000596	0.026212
71	0.005919	0.110581	0.002090	0.037806	0.002264	0.047432	0.000671	0.028288
72	0.006985	0.116404	0.002384	0.040965	0.002749	0.050758	0.000783	0.030864
73	0.008255	0.122712	0.002726	0.044426	0.003355	0.054574	0.000921	0.033766
74	0.009630	0.127684	0.003047	0.047734	0.004042	0.057940	0.001065	0.036766
75	0.011444	0.135356	0.003515	0.051934	0.004968	0.062756	0.001268	0.040403
76	0.013666	0.144176	0.004085	0.056673	0.006040	0.067235	0.001486	0.044211
77	0.016039	0.150934	0.004607	0.061047	0.007521	0.073772	0.001805	0.048930
78	0.018173	0.152545	0.004886	0.064061	0.009171	0.079267	0.002126	0.053649
79	0.020660	0.154688	0.005206	0.067316	0.011281	0.085915	0.002538	0.059071
80	0.024489	0.163552	0.005950	0.072755	0.013609	0.091329	0.002942	0.064421
81	0.029100	0.173359	0.006817	0.078650	0.016864	0.099725	0.003547	0.071146
82	0.034196	0.181715	0.007649	0.084183	0.020658	0.107645	0.004202	0.078076
83	0.040779	0.193290	0.008779	0.090834	0.025641	0.117734	0.005071	0.086144
84	0.047798	0.202087	0.009754	0.096533	0.031391	0.127009	0.005986	0.094257
85	0.056041	0.211348	0.010806	0.102259	0.038604	0.137634	0.007099	0.103153
86	0.065174	0.219242	0.011760	0.107274	0.047368	0.148815	0.008369	0.112472
87	0.076856	0.230618	0.013037	0.113059	0.058598	0.162219	0.009952	0.122693
88	0.091009	0.243589	0.014462	0.118742	0.071220	0.173733	0.011490	0.132266
89	0.108694	0.259500	0.016143	0.124419	0.086403	0.185726	0.013181	0.141937
90	0.125761	0.267817	0.016946	0.126551	0.104958	0.198802	0.015090	0.151805
91	0.138588	0.263256	0.016319	0.123979	0.082097	0.223577	0.022681	0.202892
92	0.150510	0.276824	0.018403	0.132959	0.090234	0.245736	0.028901	0.235216
93	0.164666	0.302860	0.022594	0.149206	0.101225	0.275667	0.038267	0.277635
94	0.183393	0.337303	0.028546	0.169262	0.114403	0.311556	0.051927	0.333338
95	0.205736	0.378398	0.036515	0.192998	0.129187	0.351818	0.072165	0.410241
96	0.230813	0.424521	0.046755	0.220274	0.145075	0.395085	0.105261	0.532855
97	0.257820	0.474192	0.059507	0.250983	0.161637	0.440187	0.181256	0.823540
98	0.286025	0.526069	0.075005	0.285152	0.180890	0.492620	0.201745	0.819070
99	0.310760	0.571562	0.128916	0.451100	0.202528	0.551547	0.219921	0.797469

Fuente: “Una estimación actuarial del coste individual de la dependencia en la población de mayor edad en España” publicado en 2007 por Manuel Artís, Mercedes Ayuso, Montserrat Guillen y Malena Montverde procedente de en base a EDDS (INE 1999) y a Tablas de Mortalidad de la Población Española 1998-1999 (INE 2002)

Donde se representan las diferentes probabilidades según el estado en el cual se entró y se finalizó el año.

- q_x^{aa} : probabilidad de que una persona que entre en “activo” y acabó en “activo” fallezca
- q_x^{ai} : probabilidad de que una persona que entre en “activo” y acabó en “dependencia” fallezca

- q_x^{ii} : probabilidad de que una persona que entre en “dependencia” y acabó en “dependencia” fallezca
- w_x : probabilidad de que una persona se discapacite.

3.4. Dependencias por Enfermedades Neurodegenerativas

El aumento de la esperanza de vida determina que ciertas enfermedades que con anterioridad no se producían o si, pero de forma esporádica, empiecen a manifestarse debido al desgaste orgánico causado por el incremento de la longevidad.

Nos referimos a las enfermedades neurodegenerativas, que afectan al deterioro cognitivo mayormente. Las enfermedades más importantes son el Alzheimer y el Parkinson.

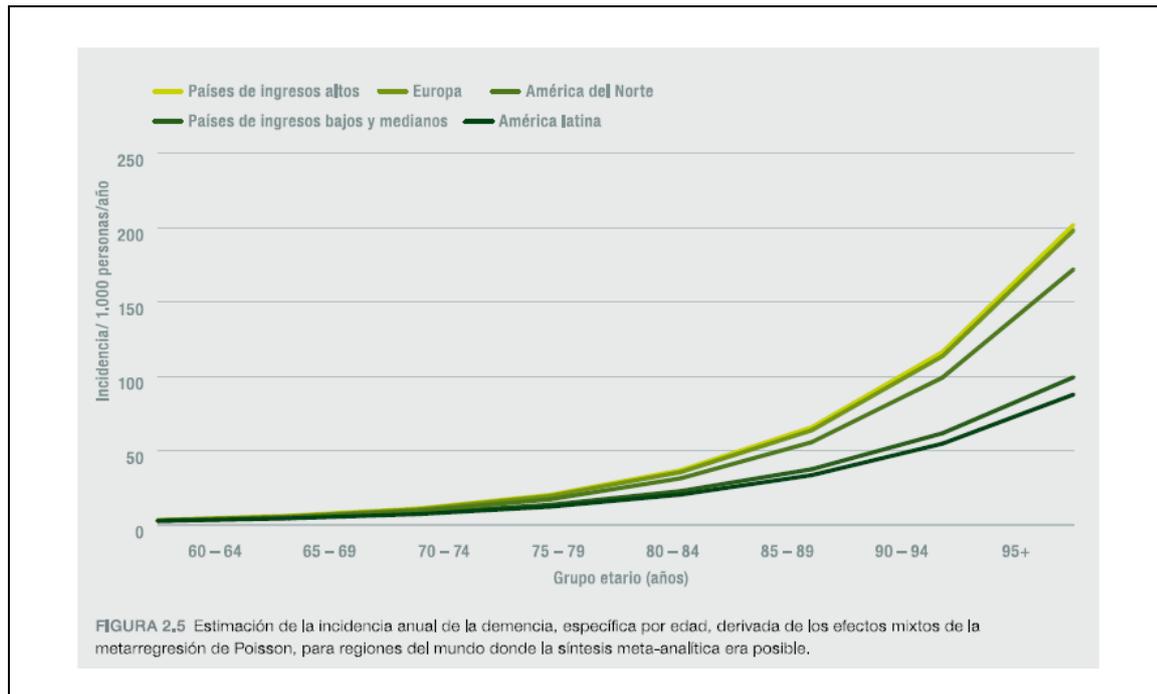
El Alzheimer conlleva una pérdida progresiva de la capacidad cognoscitiva que lleva a la demencia caracterizada por afasia (alteración del lenguaje), apraxia (imposibilidad de movimientos) y agnosia (incapacidad de procesar la información sensorial), afectando a la memoria, el aprendizaje y a los movimientos. **Suele mostrarse normalmente en edades avanzadas, aunque de manera esporádica antes y con mayor frecuencia en mujeres.**

En cambio, el Parkinson a los movimientos de las extremidades y al mantenimiento del tono muscular, cuando la enfermedad avanza las alteraciones cognitivas que se traducen en una demencia progresiva.

En los estudios derivados de las enfermedades neurodegenerativas además de los avances científicos, se constata que el deterioro cognitivo mejora estadísticamente si a lo largo de la vida se ha llevado una vida saludable: comiendo poco de manera saludable y haciendo ejercicio apropiado. Por tanto, la prevención es un factor a tener en cuenta. Igualmente, el realizar los ejercicios mentales de estimulación de actividad de memoria y aprendizaje que ayudan en estas enfermedades.

En el informe de la OMS “Incidencia y Prevalencia OMS Estudio sobre Demencia 2013” se proporcionan estadísticas diversas sobre la Demencia. El Alzheimer forma parte del 60-70% de los casos de Demencia.

Gráfico 11. Estimación de la Incidencia Anual de Demencia por edad y Regiones



Fuente: informe OMS “Incidencia y Prevalencia OMS Estudio sobre Demencia 2013”

Del informe “Impacto Social de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias” de la Fundación del Cerebro de 2017 en España existen unos 500.000-600.000 casos de demencia que evolucionarán al millón en 2050, el Alzheimer consta como el 50-70% de los casos de demencia, y **el 88,67% de personas con demencia se encuentra en situación de “Gran Dependencia”**.

La empresa Qida, dedicada al cuidado profesional de personas mayores, aportó datos para esta tesis sobre los costes en cuidados de las personas dependientes con Alzheimer, basándose de que la duración media a partir de la detección de la enfermedad, en fase inicial, suele ser de unos 8 años y de que se pasa por una serie de etapas evolutivas de la misma. Además de los costes previstos en cuidados profesionales fuera del ámbito residencial, se incluye otra información derivada de los ingresos medios (pensión media) y del coste de la vida, por ejemplo

Teniendo en cuenta los estados y fases de la enfermedad se considera según su experiencia las siguientes necesidades:

Estados	Inicial		Intermedio		Final
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Servicios	Servicio de 2h/día los 5 días/semana. Duración 1 año (materiales iniciales one-off+ cuidados + servicios complementarios)	Servicio de 4h/día los 5 días/semana. Duración 2 años (materiales + cuidados + servicios complementarios)	Servicio de 6h/día los 5 días/semana. Duración 3 años (materiales + cuidados + servicios complementarios)	Servicio de interna entre semana. Duración 1 año (materiales + cuidados + servicios complementarios)	Servicio de interna 24/7. Duración estimada de 1 año (materiales + cuidados + servicios complementarios)
Coste Anual	11.000 €	14.000 €	18.000 €	22.000 €	28.000 €
Ingresos Medios Pensión Anual	14.000 €	14.000 €	14.000 €	14.000 €	14.000 €
Coste Vida Anual	9.000 €	9.000 €	9.000 €	9.000 €	9.000 €
Diferencia Anual	6.000 €	9.000 €	13.000 €	17.000 €	23.000 €
Diferencia Mensual	500 €	800 €	1.083 €	1.417 €	1.918 €
Diferencia Total 8 años	103.000 €				

Tal y como hemos visto en el apartado “3.1.1. Soporte del Estado”, **las ayudas mensuales establecidas por la Ley LAPAD no son capaces de cubrir ni tan siquiera las diferencias mensuales que corresponden a la Fase Inicial.**

Por tanto, ante **la ausencia de una cobertura pública real, la presencia del sector asegurador privado es necesaria** para cerrar el gap social / económico en la población en torno a la Dependencia.

4. Dependencia en el Ámbito Asegurador

El objetivo de este apartado es la proyección de lo que actualmente se está realizando en el ámbito asegurador a nivel Internacional y Nacional con el objetivo de cubrir aquellos aspectos en la que la administración no puede llegar.

Se indagará en como el sector asegurador tiene su función en la sociedad de acercar y promover la innovación a la ciudadanía.

Y finalmente, se recogen los aspectos que se deben tener en cuenta en el entorno asegurador a la hora de introducir la dependencia en sus productos.

Cuadro 14. Tipología de Seguros de Dependencia

Tipología Seguro Dependencia			
Estado Del Asegurado	Sanos (Riesgo Futuro)	En Estado de Dependencia (Riesgo Duración, probabilidad de supervivencia reducidas)	
Cobro Prestaciones	Prestación Única	Prestación Periódica	
Pago Primas	Prima Única	Prima Periódica	
Duración	Temporal	Vitalicia	
Garantías Aseguradas	Prestación Servicios	Reembolso Gastos	Pago Capitales o Rentas
Relación con otras Garantías	Garantía Principal	Garantía Complementaria (en seguros salud y vida)	

Fuente: “Fundamentos del Seguro” de Jose Luís Pérez Torres de 2011 – Capítulo “Seguro de Dependencia”

4.1. Soluciones Aseguradoras a nivel Internacional

Analizamos en este bloque diferentes soluciones aseguradoras a nivel internacional sobre el seguro de Dependencia, la información realizar este apartado proviene del estudio “Seguro de Dependencia – Una pequeña vuelta al mundo” de la reaseguradora Hannover-re.

Como hemos comentado anteriormente influye en cómo se ha ido desarrollando los diferentes productos en los diferentes países, las características culturales y lo que proporciona el Estado legalmente.

Antes de visionar lo que se ofrece dentro de cada país vamos a exponer la tipología de sistemas de cuidados de larga duración en diferentes países para dar un contexto:

- **Modelo de protección universal:** Sistemas públicos de cobertura universal, financiados habitualmente con impuestos (Países escandinavos, Holanda, España)
- **Modelo asistencial:** Sistema público en el que la protección se dirige a personas con insuficiencia de recursos (Francia sirve como ejemplo)
- **Modelo de Seguridad Social:** Sistema con prestaciones universales y sin estar sometidas a la prueba de recursos económicos. La dependencia se considera un pilar más de la Seguridad Social, junto a las enfermedades, el desempleo, los accidentes de trabajo y las pensiones (Austria, Alemania y Luxemburgo).

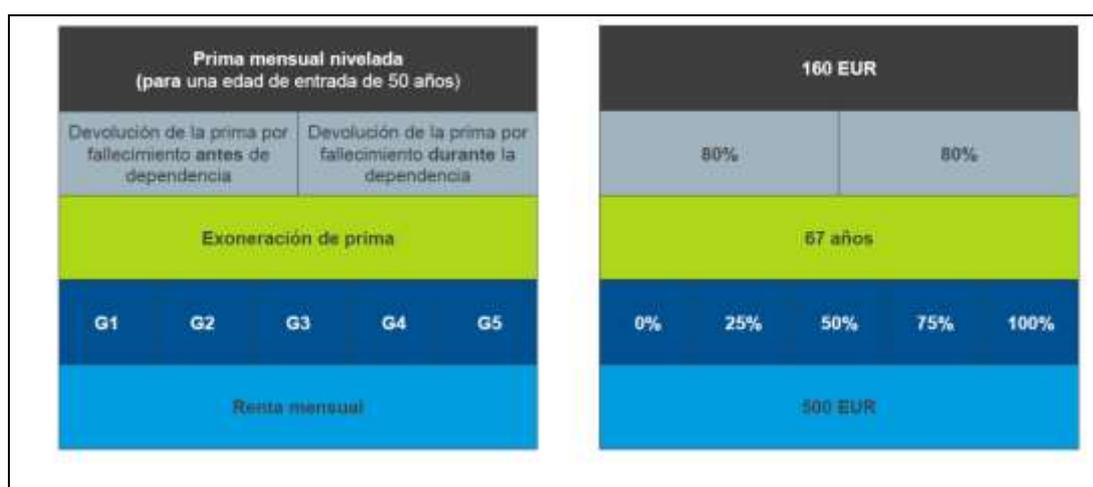
Alemania

En Alemania el seguro de dependencia entra dentro del seguro integral obligatorio de las personas afiliadas a la seguridad social. En el caso de no tener seguridad social y si seguro privado, se ha de contratar la dependencia a la vez. La financiación proviene de las cuotas que abonan el trabajador y la empresa, e influye si se tienen hijos, si se es pensionista o si por el contrario se está todavía en activo.

Existen hasta 5 categorías de dependencia, y el seguro cubre asistencia a domicilio y residencial dependiendo de la necesidad. En la domiciliaria puede existir subsidio para la asistencia o prestación en especie, además, se prevé la adaptación de viviendas y material para atender el cuidado. El tiempo mínimo de carencia es de dos años dentro de los diez años anteriores a la solicitud.

Se trata de un producto clásico y caro.

Cuadro 15. Definición Producto Alemán



Fuente: "Seguro de Dependencia – Una pequeña vuelta al mundo" – por Hannover-re

Francia

Francia lleva tratando el seguro de dependencia desde hace más de 30 años. Se basa como en España y Alemania en los grados definidos por el estado basados en las autonomías en la vida diaria (AVDs) y la combinación con los grados de dependencia.

Al tener tanta experiencia el seguro ha ido evolucionando desde sus inicios estableciendo diferentes generaciones:

- Primera Generación: prima única que cubría la dependencia total en forma de renta vitalicia
- Segunda Generación: donde se introduce las prestaciones para adquirir equipos necesarios para el cuidado y cobertura de dependencia parcial
- Tercera Generación: se introducen otras prestaciones dedicadas por ejemplo al cuidador y los seguros colectivos.

Israel

En Israel existe una cobertura estatal para los 3 primeros años de la dependencia, que convierten el producto en más asequible, pero la cobertura ofrecida es menor que en Alemania. Al existir esa cobertura estatal para los residentes, los asegurados compran el producto para poder cubrir los años posteriores.

Se establece que normalmente al entrar en dependencia la supervivencia está catalogada en una media de 6 años. Existen diversos descuentos dependiendo de si el asegurado contrata 3 años más hasta llegar a los 6 años, o lo contrata de manera vitalicia; si se contrata de los 3 años en adelante existe un 60% de descuento y si sólo se contrata hasta cubrir los 6 años existe un 25% adicional.

Inglaterra

En Inglaterra el producto se contrata al entrar en dependencia para dar cobertura a las necesidades inmediatas, no es un seguro de previsión al riesgo.

Cubre la diferencia de costes entre los pagos a la residencia de ancianos y los ingresos regulares. Se adquiere como prima única (unos 130.000 euros para una persona de 85 años) y se hace una suscripción médica para determinar la esperanza de vida del dependiente.

Estados Unidos

En Estados Unidos es un producto híbrido donde el asegurado siempre recibe una prestación bien sea por fallecimiento o por dependencia. Es un Vida Entera a Prima Única con adelanto de capital en caso de dependencia.

Es posible alargar la cobertura en caso de agotarse el capital en dependencia es un producto que tiene una compensación interna por los riesgos de mortalidad y morbilidad.

China y África

Es un producto diferente, es lo que se llama Parents Pocket Money, donde el titular de la póliza es el hijo/a y los padres los beneficiarios. Si los progenitores sobreviven a los hijos y éstos ya no se pueden hacer cargo de sus mayores, se paga una renta mensual.

Conclusiones

Desde un punto de vista de experiencia y de modelo tanto Alemania como Francia son referentes para España, sin embargo, es muy interesante tener en cuenta modelos para dar servicio al gran cúmulo de personas que no hacen previsión de la situación de dependencia, como el de Inglaterra, y de tener modelos que balanceen el riesgo para bajar la prima, como el de Estados Unidos.

4.2. Situación del ramo / producto en el mercado nacional

Actualmente, el volumen de primas, según el Informe de Mediación de 2020 que publica la DGS, el producto de Dependencia en España ligado al ramo de no Vida con datos de 2019:

Primas Dependencia	Primas Totales Ramo no Vida	Respecto al Total Ramo no Vida
6.143.585 €	13.834.231.929 €	4%

El volumen del 4% sobre la cartera demuestra que la Dependencia es un Seguro poco evolucionado.

La extracción de la información siguiente se ha realizado a partir de las Webs de cada una de las compañías aseguradoras:

- Mutual
- Caser & Abanca
- Caser & RCI Bank and Services España
- Banco Santander
- AXA
- Mapfre

	Mutual	Caser & Abanca	Caser & RCI Bank and Services España	Banco Santabder	AXA	MAPFRE
Modalidad	Dependencia Renta. Seguro exclusivo para el colectivo médico	Seguro de Dependencia	Seguro de dependencia al financiar un vehículo de las marcas Renault, Dacia y Nissan	Seguro de Dependencia	Seguro de Dependencia	Todo Vida: Dependencia + Fallecimiento + Invalidez
Cobertura	Dependencia Moderada Dependencia Severa Gran Dependencia	Dependencia Severa Gran Dependencia	Dependencia Severa Gran Dependencia	Dependencia Severa Gran Dependencia	Dependencia Severa Gran Dependencia	Dependencia Severa Gran Dependencia Fallecimiento Invalidez
Edad de contratación	Hasta los 65 años	Hasta los 69 años	x	55-75 años / Vitalicio	18-75	55-75 años
Fin de cobertura		84 años	x	Vitalicio	80 años	75 años (IAP - Incapacidad Permanente Absoluta - y Dependencia) Dependencia Severa y Gran Dependencia:
Capital Asegurado	Cobertura máxima: 1.500 € al mes	Dependencia Severa: De 15.000 € a 100.000 € según edad Gran Dependencia: De 30.000 € a 200.000 € según edad	12.500 €	Renta Vitalicia mensual: 500€ – 1.000€ – 1.500€	Dependencia Severa. 50.000€ - 750.000€ Gran Dependencia Severa x 2	1. Renta bruta mensual y constante durante 10 años. 2. Capital garantizado inmediato y en un solo pago por importe equivalente a 10 rentas mensuales. 300€ - 600€ – 1.000€ – 1.500€ 2.000€ - 2.500€
Capital Adicional	Opcional contratable a percibir cuando se produzca la dependencia	2000€ para afrontar primeros gastos en el momento de declaración de la dependencia	x	El producto ofrece la contratación opcional de un capital de primeros gastos (500€, 3000€ o 4.500€) por la que se pagará un capital único equivalente a tres mensualidades de la renta vitalicia.	Posibilidad de acceder a un anticipo del 30% del capital asegurado con un límite de 60.000€ (condicionado a su devolución en caso que la dependencia no quedara reconocida). Se otorga previa valoración de un medico especialista en daño corporal de la aseguradora.	Es posible unirle la de IAP - Incapacidad Permanente Absoluta - siempre que se deriven del mismo siniestro.

	Mutual	Casert & Abanca	Casert & RCI Bank and Services España	Banco Santander	AXA	MAPFRE
Acceso a la Prestación	Resolución de la Dependencia y/o documentación donde consten las causas de la situación de dependencia del asegurado	Reconocimiento legal del grado de dependencia severa o gran dependencia. Cuanto más joven eres en el momento de reconocimiento de la dependencia, más capital recibes	Reconocimiento legal del grado de dependencia severa o gran dependencia.	Reconocimiento de Grado II / Grado III por el organismo competente. Valoración médico perito con Baremo Dependencia.	Reconocimiento de Grado II / Grado III por el organismo competente. Valoración médico perito con Baremo Dependencia.	Reconocimiento de Grado II / Grado III por el organismo competente.
Fiscalidad	x	Las primas satisfechas, cumpliendo determinados requisitos y límites, se pueden reducir de la base imponible del IRPF y la prestación percibida tributará como rendimiento del trabajo.	Las primas aportadas son desgravables en el IRPF hasta 8.000 euros	Reducción en la base imponible general del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas con límite máximo anual de 2.000€ (límite común para el conjunto de las aportaciones anuales realizadas a los sistemas de previsión social)	Reducción en la base imponible general del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas con límite máximo anual de 2.000€ (límite común para el conjunto de las aportaciones anuales realizadas a los sistemas de previsión social)	No especificado
Servicios Adicionales	Asesoramiento personalizado y acompañamiento para mayores de 65 años	x	Easy Family, un paquete de servicios que incluye tele-asistencia 24 horas, orientación telefónica en cuestiones médicas, jurídicas, psicológicas, sociales o dietético-nutricionales. Por otra parte, es el primer producto de este género que incorpora 40 horas al año de ayuda personal a domicilio para personas con dependencia grado II y III.	no especificado	Servicio telefónico de asesoramiento fiscal para conflictos relacionados con la vida familiar (compraventa de vivienda, préstamos personales, defensa del consumidor, alquileres, entre otros) tanto para el asegurado como los miembros de su familia	No especificado
Carencia	12 meses En caso de siniestro en este periodo, resolución del contrato con devolución del 100% prima	x	x	Sin carencias (accidente) 3 años (si origen de la dependencia es demencia/Alzheimer)	Sin carencias (accidente) 3 años (si origen de la dependencia es demencia/Alzheimer y el aseg. Que contrata es >59 años) 1 año (resto dependencias)	No especificado

Se trata de **Seguros Anuales Renovables donde la cobertura no existe o es mínima en las últimas etapas de la vida, recordemos que la Dependencia en personas mayores de 65 años suele tener su pico alto a partir de los 80 años** como se ve visualiza en el apartado “3.3. Tasas de Incidencia y Prevalencia en los Países de la OCDE”.

4.3. El sector asegurador como promotor de la innovación

El sector asegurador tiene la gran oportunidad de acercar a la ciudadanía la innovación, por supuesto ya lo realiza desde hace tiempo en ámbitos de Seguros de Salud ofreciendo servicios y gadgets tecnológicos que dan un valor añadido a su oferta.

Actualmente, la introducción de las IoTs (Internet of Things), la IA (Inteligencia Artificial), el ML (Machine Learning), el BigData, la VR (Realidad Virtual), la evolución en cognitivos y el futuro del metaverso; provoca tener un abanico de oportunidades con resultados ya visibles y palpables, que proporcionan:

- prevenir enfermedades y obtener diagnósticos fiables a partir de los informes y mediciones de las constantes vitales
- facilitar pautas de tratamiento para retrasar la evolución de enfermedades, mejorando y potenciando que las personas mayores participen en su propia salud, incluyendo cuidado cognitivo, auto rehabilitación, nutrición, higiene,...
- asistentes virtuales que ya no lo parecen ni en la voz ni en el nivel conversacional, o que detectan el estado ánimo de la persona, por ejemplo, para evitar el sentimiento de soledad
- interacción virtual entre personas mayores y cuidadores
- alarma ante situaciones anómalas
- comercialización y asesoramiento a través de metaverso
- etc

Si bien requiere de realizar inversión en departamentos específicos dedicados a la innovación, la evolución y el apoyo en empresas especializadas que proporcionen la posibilidad de ofrecer productos que cubran necesidades personales, con una oferta mejor y quizás más económicos. Hoy en día ya poseemos tecnología mediante apps, pulseras digitales, etc, pero el estar ligados a empresas relacionadas con la Salud darán el valor añadido y específico para cubrir las inquietudes de las personas dependientes y de sus familias.

Las **Insurtech** proporcionan al ámbito asegurador poder ofrecer servicios alternativos a sus clientes sin tener que invertir en la creación de estos, promoviendo e impulsando la transformación digital del seguro. Al final se trata de empresas especializadas y focalizadas en solucionar problemas y necesidades concretas con capital humano de alto conocimiento en su ámbito que provocan tener soluciones que son más óptimas y económicas.

Dentro de esta tesis se ha revisado algunas de las compañías que están ofreciendo a aseguradoras y a ámbitos del sector de la salud y que van dirigida a la dependencia en el segmento Sénior y/o enfermedades neurodegenerativas.

Las podemos clasificar según su uso:

1.- Para el desarrollo de “**Oferta de Servicios**” relacionados con el ámbito de la dependencia que complemente las coberturas de las garantías de los productos desarrollados (no basándose únicamente en el pago de una prestación económica) y que permitirán reducir los costes de la misma fomentando una mayor atención en domicilio y menor asistencia en residencias:

- **TUCUVI : Inteligencia Artificial y voz para monitorizar a los pacientes en su hogar.** Esta compañía se dedica a analizar a partir de su asistente “Lola” vía llamadas telefónicas el estado de pacientes en su hogar a partir del uso de cognitivos. Con el uso de llamadas y no de apps, han tenido en cuenta el uso aún menor en el segmento Sénior de las tecnologías móviles, tenencia de wifi, etc.

Imagen 3. Asistente Lola, TUCUVI

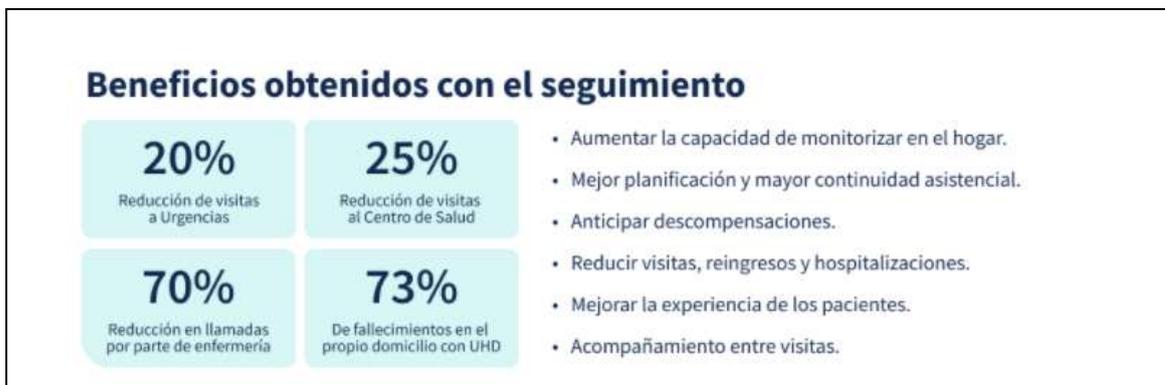


Fuente: www.tucuvi.com

Ofrecen seguimiento del estado de ánimo y acompañamiento, promoción de bienestar y buenos hábitos y estimulación cognitiva. La propia web proporciona una demo del servicio.

Con todo esto comentan que consiguen lo siguiente:

Cuadro 16. Beneficios obtenidos con el seguimiento tucuvi



Fuente: www.tucuvi.com

- **Sense4Care : Dispositivos Médicos relacionados con caídas, fragilidad y la enfermedad de Parkinson.** Sense4Care es una compañía especializada en el diseño, creación y fabricación de dispositivos de uso médico, cuyo objetivo consiste en mejorar la calidad de vida de las personas. Se soporta con el conocimiento generado por el Centro de Estudios Tecnológicos para la Atención a la Dependencia y la Vida Autónoma de la Universidad Politécnica de Cataluña en proyectos de investigación que tienen relación con el Parkinson: caídas, fragilidad y la propia enfermedad.

Imagen 4. Aplicación Sense4Care



Fuente: www.sense4care.com

Poseen un dispositivo que se lleva en un cinturón Stat-ON que monitoriza permanentemente las fluctuaciones, caídas, actividades y posturas como caminar y acostarse. Tiene la capacidad de autocalibrarse porque los movimientos son diferentes en cada persona y envía información en tiempo real a la nube.

Las mediciones y los datos proporcionados ayudan a los médicos en el correcto manejo de la terapia de la enfermedad permitiéndoles tomar mejores decisiones en base a la información.

- **Kwido : Se ofrecen cómo solución de cuidado completa e integral.** Es una empresa que proporciona un servicio integral en el ámbito del cuidado y la salud de las personas mayores en una metodología 360°.

Imagen 5. Plataforma Kwido



Fuente: www.kwido.com

Proporcionan un sistema con tres módulos que interaccionan entre ellos:

- Home: A partir del uso de sensores se monitoriza a los mayores en sus hogares. Realiza seguimiento de la rutina de los usuarios, y alerta ante situaciones que no son normales. Con el uso de elementos no intrusivos y basándose en IoT e Inteligencia artificial.
- Mementia: Programa para combatir y detectar, desde los hogares incluso, el deterioro de las capacidades cognitivas de los mayores basándose en la estimulación cognitiva digital. Adaptado a todas las plataformas (pc, tablets, móviles...) es un sistema que proporciona estimulación a partir de ejercicios adaptados según necesidad, reporte al personal específico, etc.

- Salud: Módulo de telemedicina para la monitorización de variables de salud. Además, tiene incluido alertas, conectividad con terapeutas y/o familiares, e incluso seguimientos de la ingesta de la medicación. Servicios médicos en remoto, teleasistencia, teleconsulta, cuidadores, etc.

Igualmente, participan en proyectos tecnológicos para dar soporte a empresas que se dedican a la Silver Economy como lo pueden ser las entidades aseguradoras.

- **Qida: Expertos en cuidado a domicilio** (ver apartado “3.2. Entrevista CEO – QIDA: Calidad de vida, cuidado de personas mayores o dependientes a domicilio”). Enfocados en cuidadores profesionales, atención experta y específica durante todo el proceso de la enfermedad, también cuentan con ayuda de sensores de monitorización. Colaboran con otras empresas en las ofertas de productos de dependencia, ofreciendo servicios integrales basados en su experiencia y en las necesidades específicas del dependiente y su entorno, aportando todo su conocimiento y experiencia durante todo el ciclo de vida de la enfermedad.

2.- Para la “**Aceptación del Riesgo**”: seleccionar correctamente el riesgo o detectar cuando va a materializarse “en qué momento se va a enfermar”:

- **Accesible: detección y seguimiento del deterioro cognitivo y la demencia (biomarcadores)**. A partir de un sistema de test de unos 10 minutos que puede realizarse desde casa se identifica biomarcadores vocales que permiten la obtención de un diagnóstico precoz y seguimiento de enfermedades. Se tiene una precisión de un 93%. Actualmente está desarrollando modelos relacionados con la salud mental (depresión, ansiedad) y con el deterioro cognitivo (alzheimer, parkinson, ictus y COVID persistente).
- **Indicadores de Dependencia: app con diferentes test para la Dependencia**, ayudan a tener una idea aproximada del estado de la persona. Lo realiza grupoTrevenque en su software GESAD especializado en la ayuda a domicilio. Consta entre otros de los siguientes:
 - **Mini Examen Cognoscitivo de Lobo o MEC de Lobo**: es un test de cribado de demencias surgido de la adaptación a población española del Mini Mental State Examination de Folstein (creada en 1975 por Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. McHung y adaptada a España en 1979). El test de Lobo se puede utilizar para realizar el seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo producido por demencia. La versión española es una prueba sencilla de duración de unos 10-15 minutos que exploran 5 áreas cognitivas: la orientación, la fijación, la

concentración y el cálculo, la memoria, y el lenguaje y construcción.

- **Test Barthel:** Cuando hablamos de esta prueba, nos estamos refiriendo a una medida dirigida a la valoración de la independencia del paciente en la realización de actividades diarias de su vida cotidiana. Las acciones de la vida diaria incluidas dentro de la evaluación y sus puntuaciones son las siguientes: comer, ir de la silla a la cama, aseo personal, uso del wáter, ducharse o bañarse, desplazarse, uso de escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y de esfínteres.

- **Ampligen: prueba de predisposición genética.** Test de evaluación genética que analiza variantes de riesgo en 5 genes diferentes relacionados con la predisposición al Alzheimer. Puede ser aconsejable cuando existen antecedente familiares.

3.- Para la “**Oferta Comercial**”, prevención para el cliente, “**PayAsYouLive**”: a partir de promover unos hábitos de vida saludable, prevenir, retrasar y/o mejorar la futura calidad de vida de la persona y a partir de ahí la compañía aseguradora poder ofrecer descuentos en prima u ofertas de otras coberturas y/o productos:

- **Dacadoo: predecir y prevenir.** Ayudan a las aseguradoras promocionando salud digital a sus clientes, realizan evaluación de riesgos asociados a la salud, ayudan a la venta cruzada de otros productos, fidelización del cliente y tiene un sistema de puntos de recompensa de hábitos y compromiso. A partir de su app, que monitoriza hasta 120 actividades, y basándose en más de 300 millones de datos clínicos en años / persona, proporciona un indicador de salud y asesoramiento para mejorarlo. Tiene un módulo “Risk Engine – Calculadora del Riesgo” dedicado precisamente al “PayAsYouLife” a partir de recibir constantemente los datos de Salud del Cliente.

Imagen 6. Plataforma Dacadoo



Fuente: www.dacadoo.com

- **Virtuleap: Entrenamiento Mental con Realidad Virtual.** Combinan Realidad Virtual con Neurociencia para diagnosticar y retrasar desórdenes cognitivos, y así mejorar el rendimiento cognitivo. Se trata de tener un entrenamiento cognitivo diario con juegos de corta duración, intensos y divertidos, diseñados para ayudar a probar y entrenar sus funciones cognitivas, y que además puede conectar con la empresa que ofrece el servicio a la cual se le ofrecen los datos de los usuarios para poder analizarlos:
 - Entrenamiento cerebral accesible
 - Seguimiento del Rendimiento
 - Identificar patrones
 - Comparativa usuarios
 - Exportar Datos a Terceros.

- **Otras apps para la prevención de enfermedades neurodegenerativas y estimulación cognitivas** son las siguientes y que proporcionan datos a la organización o cuidadores son:
 - **Imentia:** herramienta de estimulación cognitiva para la prevención, tratamiento y seguimiento adecuado a la evolución de personas que padecen demencia. A través de la aplicación, se puede monitorizar al paciente y establecer el nivel de progresión.
 - **Stimulus:** herramienta de estimulación y además para rehabilitación cognitiva que es apta para cualquier tipología de paciente. Los profesionales, cuidadores, etc, pueden conocer los resultados de los entrenamientos y obtener informes que les permiten analizar la evolución del paciente.

En definitiva, el desarrollo de la tecnología y la digitalización facilitará al sector asegurador abordar los riesgos de la dependencia a través de programas que mejoren la suscripción, ayuden en el desarrollo de la prevención y en la mejora de calidad de vida de los clientes, así como en la obtención de una oferta de servicios para reducir costes, pero incrementando la percepción de valor.

4.4. Aspectos claves a tener en cuenta en el desarrollo de un producto de dependencia

En el desarrollo del producto de dependencia hemos de tener en cuenta varios aspectos para realizarlo más atractivo y cubrir las necesidades como compañía:

- **Coste del Producto y Cobertura:** es un producto caro y en España está realizado como Anual Renovable con cobertura que no cubre la necesidad real (mayores de 80 años)

- No Prevención: las personas no piensan en que pueden caer enfermas con severidad
- Incredulidad o Desconfianza: existe la creencia de qué sucede con la prima asegurada en el caso de no tener que necesitarla
- El Estado Español
- Experiencia del Reaseguro

Coste del Producto y Cobertura

El producto tiene un coste elevado, en España los productos suelen estar desarrollados como Anuales Renovables con cobertura inferior a los 80 años, han de plantearse o bien coberturas más amplias, teniendo en cuenta la posibilidad de nivelar primas para que se contraten, o bien productos de primas únicas.

En cuanto al coste del producto hemos de tener en cuenta que además de los fondos propios que tenga el asegurado, debemos de contemplar lo que la ley LAPAD y las comunidades pueden ofrecer en prestaciones ya comentados en el apartado “3.1.1. Soporte del Estado”, y otras formas de financiación que no pongan en riesgo la seguridad económica familiar (apartado “2.1. Preocupaciones del Senior”).

Igualmente, es aconsejable ir introduciendo en la generación del producto otras prestaciones que acompañen al cobro de la renta o capital:

- A través de las Insurtech:
 - Para la mejora de la oferta económica ofreciendo programas de generación de descuentos en prima, o de adquisición de otros productos y/u otras coberturas, introduciendo el “PayAsYouLive”.
 - Para ofrecer servicios añadidos de monitorización de salud, de soporte al cuidador, de mejora cognitiva, legales, de cuidadores a domicilio, limpieza, compra, fisioterapia, ...
- A través del propio producto:
 - Combinando la oferta con otras garantías para poder compensar el producto añadiendo por ejemplo el fallecimiento (similar al producto de Estados Unidos visto en el apartado “4.1. Soluciones Aseguradoras a nivel Internacional”).
 - Ofreciendo rescate de parte del capital asegurado si no se produce el evento de dependencia.

Y, además, a la hora de ofrecer otros servicios como cuidadores profesionales o residencias se deberá tener en cuenta la evolución de los costes de estos servicios en el tiempo:

- El coste de los cuidadores se rige normalmente por las Tablas Salariales de los Empleados del Hogar.

Gráfico 12. Evolución del Salario Mínimo Interprofesional



Fuente: www.cuideo.com

- Evolución precios residencias en España: mostramos la evolución según Inforesidencias.com. Donde se muestra que desde 2017 el incremento que se tiene es de un 3%.

Cuadro 17. Evolución Precios Residencias

2001	2005	2007	2009	2014	2017	2021
1.185€	1.391€	1.550€	1.775€	1.830€	1.777€	1.830€

Fuente: www.inforesidencias.com

No Prevención

Existe prevención en cuanto al fallecimiento, pero a las personas nos cuesta aceptar que probablemente tengamos que enfrentarnos al final de la vida en situaciones de dependencia en las cuales debemos cubrir diversas necesidades como el cuidado, medicamentos, adaptaciones en la vivienda, etc.

Para paliar esta cuestión, la información es relevante para ir mentalizando de la necesidad de prevenir y planificar el futuro de la misma manera que planificamos otros aspectos más positivos de nuestra vida. Sería obvio concienciar a la población de los cambios que la longevidad está provocando en nuestra sociedad y de la tranquilidad y seguridad que provoca el realizar esta tarea de planificación del final de la vida.

En el artículo publicado en la web Community of Insurance “Que la dependencia nos pille asesorados”, se publica la frase:

“El mundo de la dependencia no es difícil sino complejo, en él se congregan muchas áreas de conocimiento y no debe asustarnos si contamos con un buen asesoramiento”.

El concepto del “naming” del producto también puede ser desde el punto de vista de marketing algo a trabajar desde las compañías aseguradoras, el tratamiento del producto de “dependencia” ya es conceptualmente poco atractivo, y sería conveniente orientar el nombre del producto hacia algo más positivo.

La Transformación Digital puede en un futuro ayudar al hacer fluir la información y al asesoramiento ágil dentro de las plataformas del metaverso, pero aquí todavía estamos en un punto muy inicial.

Incredulidad o Desconfianza

Otro tema es que el cliente piensa que si el riesgo que está asegurando no llega a materializarse pueda perder las primas invertidas. Recordemos que estamos realizando un producto de coste elevado.

Es bueno que el producto contemple como hemos comentado anteriormente dentro del coste palancas que minimicen la no creencia en el mismo, y poder recuperar parte de la inversión realizada, o crear productos como el de Inglaterra que se ofrecen cuando el asegurado ya ha entrado en dependencia, visto en el apartado “4.1. Soluciones Aseguradoras a nivel Internacional”.

El Estado Español

La ley LAPAD permite reducir de la base imponible en el impuesto de IRPF las primas satisfechas de las pólizas de los seguros contratados de dependencia, al asegurado o al contribuyente que tenga a su cónyuge, a una persona con grado de parentesco hasta tercer grado, o tutelado.

La deducción es del 30% de la base imponible hasta 8.000 euros, de todas las primas satisfechas por contribuyente. Es posible hacerlo siempre que hablemos de seguros que aseguren el riesgo de Dependencia Severa y de Gran Dependencia.

En cuanto a la tributación en la indemnización en forma del capital en el impuesto del IRPF se considera rendimientos del trabajo y tributa en IRPF como rendimientos de capital inmobiliario, restando del capital las primas entregadas.

La Experiencia del Reaseguro

Las reaseguradoras internacionales nos puedan aportar valor en varios ámbitos diferenciados para el desarrollo del producto:

- Experiencia en cómo se ha construido el seguro y hacia adonde va en diferentes países (apartado “4.1. Soluciones Aseguradoras a nivel Internacional”).
- Información para que los actuarios de las compañías puedan utilizarlos en sus cálculos, tablas de incidencia/prevalencia, métodos de cálculo (apartado “3.3. Tasas de Incidencia y Prevalencia en los Países de la OCDE”).
- Sobre empresas Insurtech y de investigaciones actuales y futuras.

5. Conclusiones

La dependencia es un tema que nos debe de preocupar a cada uno de los individuos, es difícil pensar en ello, todos sabemos que falleceremos, pero nos es difícil imaginar que podamos ser dependientes y que deberíamos también planificar y decidir sobre esa última etapa de nuestra vida.

Deberemos concienciarnos de que los modelos de familia están cambiando, y en los últimos 15 años las familias han pasado de tener 2,6 personas por persona que requería cuidado a 1,2 personas. La mayoría de las personas además prefieren continuar el máximo de tiempo posible atendidas en sus hogares.

La dependencia es mayor en mujeres que en hombres y se dispara a partir de los 80 años. El Alzheimer consta como el 50-70% de los casos de demencia, y el 88,67% de personas con demencia se encuentra en situación de "Gran Dependencia".

Las personas mayores de 65 años actuales, y posiblemente las de los próximos años, gozan de una estabilidad económica que, mayormente, les permite vivir cómodamente. Poseen vivienda propia, ahorros y constan de pensiones medias decentes. Además, irán aumentando experiencia y conocimiento tecnológico, lo que hará disminuir la brecha digital.

El Estado, con sus aportaciones, no cubre las diferencias que pueda tener una persona con ingresos medios que entre en dependencia, además de la lista de espera existente, que provoca que en algunos casos cuando se llega a obtener prestaciones la persona ya ha fallecido. Provocando además que las familias tengan que recurrir a las residencias, y, por lo tanto, aumentando el gasto público.

El mercado asegurador en España no cubre la necesidad actual, ofreciendo productos anuales renovables sin posibilidad de renovar en edades avanzadas, donde las tasas de siniestralidad son muy elevadas, es decir, a partir de los 80 años.

De esta manera, el diseño de un producto de dependencia, por parte de las compañías aseguradoras, deberá tener en cuenta la franja de los 80 y 90 años, y ver por tanto como ha de ser la prima para poder cubrir los riesgos; y deberá garantizar en cierta forma que, si el riesgo no se materializa, sea posible recuperar la inversión con alguna otra garantía complementaria por ejemplo de fallecimiento, o algún tipo de rescate, en tanto en cuanto el producto sea diseñado como prevención del riesgo. Y tal y como hemos comentado, además del cobro de capital y/o renta, cumplimente la oferta con otros servicios para dar valor a una oferta especializada.

Recordemos que hablamos de productos de alto coste, complejos y con un escenario futuro que necesitará revisión constante para ir adaptándose. La falta de datos públicos, los avances en medicina, y la evolución de las

enfermedades neurodegenerativas, hace complejo el tratamiento para la tarificación y los cálculos de provisiones matemáticas. Además, si se ofrecen servicios que incluyan asistencia por cuidadores y/o residencias se deberá de tener en cuenta la evolución económica del sector.

Como aspectos claves a tener en cuenta en el desarrollo de un producto de dependencia, donde la tecnología y la inversión en innovación, junto con empresas especializadas en el sector Salud, van a ser clave para poder ofrecer mayor sostenibilidad, mejor información y realizar una oferta de productos en torno al sector de mejor calidad y de menor coste. El asegurado ha de poder percibir mejores prestaciones a las que de manera individual le sería más difícil y/o costoso acceder: mejor asistencia, mejores tarifas, mejores dispositivos tecnológicos, mejor asesoramiento legal o médico, etc. Las Insurtech proporcionan y proporcionarán un valor añadido y especializado a la oferta.

El sector asegurador deberá seguir investigando en lo que se realiza desde otros países, la experiencia que aporta el reaseguro, etc, para diseñar correctamente productos que son complejos en cuanto a que el producto sea atractivo y tener datos suficientes para poder realizar los cálculos y diseño técnico de los mismos. Datos que deberán proveerse desde el Estado y probablemente con Instituciones especializadas en Sectores de la Salud ligados a enfermedades que generan dependencia como las neurodegenerativas ligadas a la longevidad.

Desde las instituciones es necesario divulgar e informar de manera que en la cultura de la población empiece a ahondar el pensamiento de que el estado no podrá cubrir todas sus necesidades y de que el futuro tiene ciertas características poblacionales, culturales y económicas que han de tenerse en consideración. De la misma manera, las instituciones deberían trabajar con la empresa privada para ver como complementarse y fortalecer un sistema combinado entre lo público y lo privado: fiscalidad, ayudas, compartir datos, investigación, etc. La “**sostenibilidad**” de nuestro sistema depende de ello.

Y desde las compañías aseguradoras han de acompañar y asesorar a las personas mayores para planificar su jubilación, cubrir la dependencia, y teniendo en cuenta por supuesto sus necesidades, sus preocupaciones familiares, además de quién y cómo quieren que se les cuide llegado el momento.

En definitiva, la “Dependencia” es un reto para el sector “Asegurador” donde la tecnología y la digitalización deben ayudar a desarrollar una oferta de productos de calidad a la población.

6. Bibliografía

Artículos:

“CaixaBank presenta su compromiso de atención personalizada a las personas mayores, el más completo del sector financiero en España” – Nota de Prensa 23 de Febrero de 2022 de CaixaBank

¿Qué es el Burnout o Síndrome del Cuidador?, de María Dolores Villegas Díaz, Psicóloga y autora del blog <http://mariavillegas.es/>, Diciembre de 2015
<https://www.geriatricarea.com/2015/12/12/que-es-el-burnout-o-sindrome-del-cuidador/>

El presupuesto para dependencia aumenta un 34% en 2021 hasta los 2.354 millones de euros
[https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-presupuesto-dependencia-aumenta-34-2021-2354-millones-euros-20201028192120.html#:~:text=El%20Sistema%20de%20Autonom%C3%ADa%20Personal,Generales%20del%20Estado%20\(PGE\)](https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-presupuesto-dependencia-aumenta-34-2021-2354-millones-euros-20201028192120.html#:~:text=El%20Sistema%20de%20Autonom%C3%ADa%20Personal,Generales%20del%20Estado%20(PGE))

Deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas
Un artículo de Silvia Somonte, Médica Especialista en Psiquiatría. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL) y Dámaso Crespo, Catedrático. Facultad de Medicina, Universidad de Cantabria. Vocal del Área Biomédica de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)
<https://www.geriatricarea.com/2021/05/14/deterioro-cognitivo-y-enfermedades-neurodegenerativas/>

Community of Insurance “Que la dependencia nos pille asesorados”
[Que la dependencia nos pille asesorados - Magazine Community of Insurance](#)

Libros:

Fundamentos del Seguro - Jose LuíS Pérez Torres de 2011

Informes:

Banco de España – BCE - Encuesta Financiera de las Familias EFF, 2017.

ONG – Educo con Salvetti&Llombart “El papel de los abuelos en la crisis económica”, Julio 2015

Fundación de la Caixa - “Crisis y fractura social en Europa: Causas y efectos en España” de la Colección Estudios Sociales – N 35, 2012.

CSIC – “Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores” por Antonio Abellán García y Cecilia Esparza Catalán, Noviembre 2009.

Informe de Mayores UDP – (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España) - Barómetro UDP – “Informe sobre Solidaridad Intrafamiliar” de 2020

Informe Mediación 2020 – DGS

“Seguro de Dependencia – Una pequeña vuelta al mundo” – por Hannover-re para VidaCaixa

“Incidencia y Prevalencia OMS Estudio sobre Demencia 2013” – OMS

“DIRECCIÓN TÉCNICA EN SEGUROS PERSONALES Y PLANES DE PENSIONES PARTE VIII: Dependencia” del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de M. Ayuso y M. Guillén

“1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España” de 2007 – Ministerio de Sanidad y Consumo

“Una estimación actuarial del coste individual de la dependencia en la población de mayor edad en España” publicado en 2007 por Manuel Artís, Mercedes Ayuso, Montserrat Guillen y Malena Montverde procedente de en base a EDDS (INE 1999) y a Tablas de Mortalidad de la Población Española 1998-1999 (INE 2002)

“Impacto Social de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias” de La Fundación del Cerebro de 2017

Fuentes de internet:

Instituto Nacional de Estadística. INE.

<https://www.ine.es/>

Instituto Nacional de la Seguridad Social. INSS.

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas> , Febrero 2022

epdata – Agencia de Datos de EuropaPress

<https://www.epdata.es/>

IMSERSO - Instituto de Mayores y Servicios Sociales

<https://www.imserso.es/>

Change.org – Petición SoyMayorNOldiota

<https://www.change.org/p/tengo-78-a%C3%B1os-y-me-siento-apartado-por-los-bancos-todo-es-por-internet-y-no-todo-el-mundo-se-manaja-pido-atenci%C3%B3n-humana-en-las-sucursales-bancarias-bbva-caixabank-bankinter-santander-resp-sabadell-help-cabk-responde-bbvaresponde-es>

TUCUVI : Inteligencia Artificial y voz para monitorizar a tus pacientes en su hogar

<https://www.tucuvi.com/>

Sense4Care: Expertos en la detección y análisis de patrones del movimiento humano aplicados a la salud

<https://www.sense4care.com/es/>

Kwido: making life easier

<https://kwido.com/es/>

Qida – Calidad de Vida

<https://qida.es/>

Seguro de Dependencia

<https://segurodedependencia.com/la-fiscalidad-de-los-seguros-de-dependencia/>

PÍLDORA INFORMATIVA: El seguro de dependencia alemán – FAQs – Portal de Empleo del Ministerio de Trabajo

https://www.mites.gob.es/es/mundo/consejerias/alemania/webempleo/es/teinteresa/columna1/noticias/Noticia_0255.htm

Accexible: Detección de enfermedades a través del análisis del habla

<https://accexible.com/>

Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)

<https://stimuluspro.com/blog/mini-examen-cognoscitivo-de-lobo/>

GESAD: Sistema de Gestión para la Atención Domiciliaria

<https://gesad.trevenque.es/>

Ampligen

<https://www.ampligen.es/tests-pruebas/test-adn-detectar-alzheimer-genes/>

Cuideo: El cuidado de tu familia en las mejores manos

<https://www.cuideo.com>

Inforesidencias

<https://www.inforesidencias.com>

Fuentes Oficiales:

BOE - Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

BOE - Ley 21/2021, de 28 de diciembre, de garantía del poder adquisitivo de las pensiones y de otras medidas de refuerzo de la sostenibilidad financiera y social del sistema público de pensiones

Elsa Martínez Martínez

Nací en Badalona el 9 de Junio de 1.974.

Soy Ingeniera Informática Técnica de Gestión y he ejercido prácticamente la totalidad de mi carrera profesional desde el año 1.995 en departamentos de tecnología dentro de empresas Aseguradoras. Además, he cursado un postgrado en Auditoría Informática y otro en Transformación Digital.

En un inicio dedicada a tareas de programación y análisis, y después dedicada a gestión de proyectos y de equipos en áreas de tecnología, normalmente teniendo como clientes las áreas de negocio de Control de Gestión y Financieras para entidades Aseguradoras.

Actualmente estoy dentro de la compañía de VidaCaixa en el departamento de Gestión de la Demanda para las áreas de ECOFIN, Control de Riesgos, Función Actuarial y Cumplimiento Normativo.

Anexos

Entrevista CEO – Oriol Fuertes Cabassa de Qida

Compartimos la entrevista realizada el 03 de Mayo de 2022 con el CEO de Qida, Oriol Fuertes Cabassa, la cual tuvo la gran amabilidad de contestar y aportar datos muy interesantes sobre la situación actual respecto al cuidado de personas mayores.

Interesante destacar en su currículum que cuenta con más de 10 años de experiencia en McKinsey (consultora líder mundial) asesorando gobiernos nacionales y regionales en el ámbito sanitario y social, principalmente, en Inglaterra y España. Entre otros, ha sido seleccionado como una de las 30 personas que están cambiando el mundo y como uno de los 20 primeros jóvenes a nivel mundial en formar parte del Young Executive Committee de la International Hospital Federation.

Entrevista

- Elsa: El desgaste emocional de los cuidadores no profesionales dentro del ámbito familiar (especialmente recae en las mujeres). ¿Las mujeres buscan ayuda? ¿O sigue existiendo la creencia de qué pueden hacerlo sin ayuda externa? ¿Son conscientes de su desgaste personal? ¿Cuándo buscan ayuda?
- Oriol: Es muy distinta la foto ámbito profesional y del ámbito no profesional. En lo profesional más del 90% son mujeres, de entre 45-55 años, un colectivo que entre sus 3 valores principales se encuentran: primero el sentir que pertenecen a algo, segundo las condiciones laborales en cuanto a sueldo y tercero las condiciones laborales personales. Aguantan mucho y suelen dejarlo de manera repentina porque se les hace muy duro y entran en el “BurnOut”, cuando entran en ese proceso es muy rápida la desconexión. Es muy común dar excusas del tipo “se me ha muerto un familiar en mi país y yo no estaba allí”.
En el ámbito no regularizado, recae igualmente en la mujer, normalmente en la hija entre el 80-90%. El tema es que en los últimos 15 años las familias han pasado de tener 2,6 personas por persona que requería cuidado a 1,2 personas por los cambios demográficos, la incorporación de la mujer a la vida laboral, el retraso en la edad al tener hijos..., lo que provoca cambios en quién cuida. Pero igualmente las horas “extras” recaen en la mujer. Hay poca previsión a la hora de buscar ayuda y planificar los cuidados, se toman decisiones de buscar ayuda en el momento que ocurre.
- Elsa: La necesidad de profesionalización del sector y cómo debería llevarse a término dicha profesionalización. ¿Hay oferta / demanda suficiente en el mercado tal y cómo era prevista después de la publicación de la ley LAPAD?

- Oriol: Bueno un paso atrás y dos adelante. La financiación suele ir mitad desde ámbito público y mitad ámbito privado (los padres, las pensiones y los hijos). Desde el SAAD y las comunidades se lanzan concursos para cubrir horas de servicios, la realidad es que la cobertura es muy baja. En Andalucía donde la inversión es más alta para un grado 3 de mayores de 65 años se habla de unas 2 horas diarias y para un grado 1 de unas 20 horas al mes.

Existe un mismatch entre lo que cubre el estado y lo que cubre el privado. Más o menos, en el ámbito privado, existen unos 250.000 servicios nuevos al año, 20.000 servicios mensuales y 1.000 servicios al día en el país.

Existen dos realidades, el cuidado por horas y el interinaje, hay mucha presión en la demanda, pero con una oferta que no crece. En el interinaje, los cuidadores suelen ser 80% mujeres y 80% inmigrantes. Cuando los cuidadores hacen vacaciones y la demanda crece, en ese punto se padece cómo empresa. En el cuidado por horas donde suele existir mucha demanda es entre las 8h y las 11h de la mañana, lo que es difícil de cubrir ya que suele recaer sobre cuidadores que compaginan con otros trabajos en el sector sanitario.
- Elsa: ¿Se promueve la profesionalización desde el ámbito público y/o privado? Evidentemente hay un valor añadido de tener un cuidado por un profesional, pero aparte del coste, ¿las familias ven la diferencia de tener un “vigilante” “acompañante” “alguien que da de comer y proporciona aseo y da medicinas” a una persona profesional que “además detecta alertas de cambios de salud y que introduce pautas para la autonomía y mejor calidad de vida?”, ¿es visualizado por las familias?
- Oriol: Si, pero depende del segmento de la familia, hay quien busca tranquilidad y hay quien busca calidad de vida. Existe un 30% de familias que busca continuar con su vida, valoran precio y “que no me molesten”, y está un segmento mucho mayor que se sienten mejor asegurando el cuidado y que valoran el trabajo y la calidad de vida
- Elsa: Es decir, ¿los familiares buscan cuidadores profesionales o sin embargo continúan con la visión de tener cuidadores no profesionales? ¿La diferencia de coste es tan elevada para las familias (quitando evidentemente aquellos que son cuidadores familiares) como para no plantearse? O simplemente no consultan para ver posibilidades por desconocimiento
- Oriol: Es una categoría que se está creando, hay quién no contrata por motivos económicos. Existen datos que proporcionan los sindicatos en el que se encuentra un 40% de mercado no regulado. Existen 1,3 millones de dependientes y unos 200.000 pendientes de valoraciones, 300.000 en residencias y en atención domiciliaria hay 250.000 del sector privado y 250.000 del sector público, no se tienen todas las estimaciones. Pero se visualiza que hay un crecimiento de un 30% en búsquedas de internet, por ejemplo

- Elsa: Acompañamiento profesional al cuidador no profesional ¿Dejan acompañarse en el proceso? ¿Existe predisposición? ¿Es complejo acompañar a personas de diverso origen socioeconómico?
- Oriol: Es un mercado pequeño, hay que crear la categoría, desde el sector asegurador se va a empujar a crear esa categoría. Actualmente sólo existe un 5% de mercado, pero que va a ir creciendo. Porque existirá sobredemanda y existirá complejidad para encontrar cuidadores. Es decir, es difícil por el coste, todavía cuesta de valorar, pero se va a explotar
- Elsa: Evolución futura del sector en los próximos años ¿Cómo veis el sector en un futuro? ¿La involucración del sector asegurador puede ayudar a acercar a las familias las diferentes posibilidades para garantizar la calidad de vida en las personas mayores? ¿Es posible planificar correctamente nuestros cuidados futuros o los de nuestros familiares? ¿Creéis que sería bueno tener la suficiente información para proceder correctamente?
- Oriol: En 5 años va a seguir con un crecimiento de doble dígito, sólo por el componente demográfico, la tecnología va a ser una propuesta más central por monitorización, integración con el sistema sanitario, de telemedicina y a través de la robótica la resolución de tareas manuales como el hacer la cama... Entrada fuerte del mundo asegurador, con propuestas más o menos novedosas que irán copiándose. En el sector público existirá cambio en los criterios de contratación y van a pesar menos el precio y más la calidad y la percepción del usuario, hay ayuntamientos que están cambiando ya los criterios, no teniendo tanto en cuenta el coste. No se prevé aumento de horas por persona debido a la poca inversión pública
- Elsa: Y, por último, ser atendidos en casa vs hospital vs residencia ¿Dónde hay más coste? ¿Dónde evoluciona mejor el dependiente? ¿Dónde es mejor su estado anímico? ¿El estado de la vivienda influye? ¿Influye el grado de dependencia y/o enfermedad?
- Oriol: Minimizar el número de días no adecuados en el hospital, se han reducido mucho en los últimos años, por las infecciones, riesgo de desorientación, por deterioro neurocognitivo, siempre que puede estar en casa y se quiera mejor. Residencia vs casa, dependen de la preferencia de la persona, el 80% prefieren estar en casa, y hay quién prefiere residencias o pisos compartidos. Hay situaciones específicas en casas o comunidades no adaptadas en las cuales mejor no estar, y necesidades de relaciones personales, o por necesidad de evolucionar por movilidad, por caídas... Las residencias deben evolucionar, pero en la etapa covid donde las residencias tomaron tan mala fama, no solo tuvieron culpa las residencias, sino que el volumen de personas con problemas estaba muy concentrado, la poca asistencia en hospitales, etc.