

ANTONIO LÓPEZ MORALES. Actuario. alopez@caser.es

EL SEGURO DE DEPENDENCIA

Notas para el diseño de productos

1. Introducción

En estos momentos en los que parece que ya se está empezando a concretar el marco institucional en el que deberemos movernos sobre todo aquello que tenga que ver con la Dependencia, si nos situamos en el ámbito asegurador y más concretamente a la hora de diseñar productos para nuestras compañías, hay una serie de cuestiones que deberemos tener en cuenta.

No serán los primeros seguros de dependencia que surjan en nuestro mercado, pero sí serán, sin duda, los primeros una vez que ya existen normativas concretas que prevén un tratamiento diferenciado a este tipo de contingencias, razón por la cual deberemos tomar en cuenta sus disposiciones a la hora de diseñar nuevos productos.

Deberemos tener en cuenta que una de las características fundamentales que deberá estar presente en estos nuevos seguros es que sean acreedores de las ventajas fiscales que prevé la nueva Ley del IRPF, que en su artº 51.5 establece que podrán deducirse en la base imponible general del impuesto, las primas satisfechas a seguros privados que cubran exclusivamente el riesgo de dependencia severa o de gran dependencia conforme a lo dispuesto en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Además, la ley prevé que los contratos deberán cumplir los siguientes requisitos:

- El contribuyente deberá ser el tomador, asegurado y beneficiario. No obstante, en el caso de fallecimiento, podrá generar derecho a prestaciones en los términos previstos en el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.
- Tendrán obligatoriamente garantía de interés y deberán utilizar técnicas actuariales.

Estos aspectos condicionan de una manera muy significativa la forma en la que se deban diseñar los nuevos productos, por ejemplo no serán válidos los productos tipo "unit linked" al no garantizar tipo de interés.

A la vista de estos condicionantes de tipo fiscal se producen referencias obligadas a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, recientemente aprobada (en adelante Ley de Dependencia), donde necesariamente deberemos acudir para encontrar la definición y el alcance de las contingencias objeto del seguro para que el mismo pueda obtener las ventajas antes apuntadas. Por ello nos fijaremos sobre todo en los artículos 2º y 26º de la mencionada ley.

Este tipo de seguros, desde un punto de vista técnico, se deberían poder

enfocar dentro del ámbito de los seguros de salud y de los seguros de vida, indistintamente, si bien en este último caso para que los seguros de dependencia adquieran la dimensión que necesitan se requerirá una modificación en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados que amplíe el ámbito del Ramo de Vida.

2. Definición de la cobertura de dependencia

Como aspecto fundamental a la hora de diseñar un nuevo producto deberemos definir qué circunstancias se deben dar para que llevemos a cabo el pago de las prestaciones, es decir la definición precisa de las contingencias cubiertas.

En la definición de dependencia parece claro que va a haber un antes y un después con respecto a la Ley de Dependencia, ya que los requisitos previstos en la normativa fiscal, tal como veíamos en la introducción van a resultar un condicionante importante a la hora de diseñar los productos.

Por ello vamos a intentar analizar cuál sería la situación actual según las diversas tendencias existentes en el mercado hasta ahora y qué evolución sería la previsible una vez promulgada la Ley de Dependencia.

2.1. Situación actual

En general, en estos momentos los pocos seguros de dependencia comercializados hasta ahora en España cuyas definiciones han sido importadas de otros mercados con mayor experiencia, como son el francés, alemán o británico, suelen responder a un patrón muy similar, en el que de manera genérica se define la Dependencia como: «Limitación física o psíquica irreversible que impide al Asegurado realizar determinados actos de la vida diaria».

Esta definición genérica se completa normalmente en los contratos matizando el alcance del concepto «limitación física o psíquica» indicando que se entenderá que se ha causado la contingencia de dependencia y por lo tanto el Asegurado tiene derecho a la prestación garantizada por el seguro si se ve afectado por alguna de las situaciones siguientes:

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

En la definición efectuada en los párrafos precedentes resulta de gran importancia la descripción que hagamos de las actividades de la vida diaria (AVD's), aspecto en el que nos encontramos fundamentalmente dos tendencias, la que se conoce como definición inglesa, que utiliza como referencia 6 actividades (asearse-arreglarse, alimentarse, vestirse, desplazarse, continencia y lavarse-bañarse) y, por otro lado, la que se conoce como definición francesa, que utiliza como referencia

4 actividades (desplazarse, alimentarse, vestirse, lavarse).

Si acudiéramos a la definición detallada de cada una de estas actividades según un criterio u otro, veríamos que, salvo pequeños matices, ambas tan sólo se diferencian en que la definición francesa agrupa en una sola actividad denominada lavarse lo que la inglesa desglosa en dos, asearse-arreglarse y lavarse-bañarse, y a diferencia de la inglesa, la definición francesa no contempla la continencia como un factor específico a tener en cuenta.

Basándonos en estas referencias cada una de las tendencias pasaría a definir el tipo de cobertura de dependencia, total o parcial, según el número de actividades de la vida diaria (AVD's) que el Asegurado no sea capaz de desarrollar y con ello el nivel de prestaciones a que tendrá derecho.

Adicionalmente y de manera habitual las pólizas suelen contemplar una serie de exclusiones para eliminar de la cobertura determinadas circunstancias especiales, como las que se indican a continuación:

- Enfermedades, accidentes, lesiones o cualquier otra alteración de la salud del asegurado, preexistente a la fecha de efecto de la póliza.
- Siniestros causados voluntariamente por el asegurado y la automutilación.
- Siniestros que sean causados con motivo del alcoholismo agudo o crónico, y el uso de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- Las consecuencias de actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarada judicialmente, así como de su participación en actos ilícitos, duelos, riñas, salvo que hubiera sido en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias directas o indirectas de radiaciones nucleares, contaminación o radiación radiactiva, salvo las producidas con ocasión de tratamiento médico.

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

2.2. Posible situación después de la Ley de Dependencia

Cabe pensar que a partir de que la Ley de Dependencia ha sido promulgada, y si se pretende que la modalidad de seguro que definamos se beneficie de las ventajas previstas o que en el futuro se prevean para este tipo de contratos, deberemos ajustar la definición de la cobertura de dependencia a lo previsto en la ley.

Los dos artículos en los que fundamentalmente deberemos basarnos son el artículo 2º y el artículo 26º.

En lo que respecta al artículo 2º, que se encarga de las definiciones de diversos conceptos a efectos de la ley, nos vamos a fijar en dos de estos conceptos:

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

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

Adicionalmente, en el artículo 26º

encontraremos la definición de los grados de dependencia, aspecto fundamental a la hora de establecer el nivel de prestaciones que deberemos garantizar según los casos.

Este artículo establece que la situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

- a) **Grado I.** Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- b) **Grado II.** Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso en su autonomía personal.
- c) **Grado III.** Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

De acuerdo con esta definición, y de acuerdo con el contenido de la Ley del IRPF, sólo los seguros que garanticen prestaciones para dependencias de grado II –dependencia severa o de grado III– gran dependencia, tendrán derecho a ventajas fiscales.

En general, relacionando las definiciones utilizadas hasta ahora y las que previsiblemente tendremos que utilizar en el futuro parece que podríamos asimilar una gran dependencia, según la definición de la ley, con la dependencia total que habitualmente es objeto de garantía en los seguros de de-

pendencia existentes hasta ahora en otros mercados de nuestro entorno.

Del mismo modo y por aproximación, podríamos asimilar las dependencias de grado II o dependencia severa con la dependencia parcial prevista en algunas combinaciones de seguro existentes actualmente.

Ahora bien, tomando como punto de partida estos aspectos, la primera pregunta que deberemos hacernos a la hora de diseñar nuevos productos es si merece la pena confeccionar productos que cubran sólo gran dependencia (dependencia total) o también combinaciones que cubran tanto la gran dependencia como la dependencia severa (dependencia parcial), estableciendo distintos niveles de prestación según el grado alcanzado en cada momento.

A la vista de la redacción definitiva de la Ley del IRPF parece que merecerá la pena diseñar este tipo de productos, si bien también hay que tener en cuenta que productos que cubran tanto la dependencia total (gran dependencia) como la parcial (dependencia severa) incorporan una mayor dificultad en la administración y control de la siniestralidad, aspecto que también habrá que tener en cuenta a la hora de tomar la decisión.

Por otra parte, a la hora de definir las coberturas de las pólizas, la existencia de la Ley de Dependencia, y sobre todo la existencia de unos baremos oficiales que serán aplicados por los órganos de valoración que determinen las comunidades autónomas, permitirá que todos los potenciales asegurados se encuentren amparados por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), lo que podría simplificar las definiciones y llegar a que no sea necesario describir de una manera tan detallada el ámbito de las actividades de la vida diaria que serán tenidas en cuenta a la hora de determinar el derecho a una prestación.

Del mismo modo, las exclusiones hasta ahora habituales en este tipo de contratos podrían no mantenerse en el futuro, al menos en toda su amplitud

por su posible incompatibilidad con el alcance del Sistema.

Esta situación, que podría suponer una simplificación de los contratos y una mayor transparencia a la hora de comparar productos, tiene el inconveniente serio de que las estadísticas con las que se trabaja actualmente en este tipo de productos, procedentes del mercado francés, alemán, del Reino Unido o incluso el estadounidense, podría ser difícil asimilarlas con las nuevas definiciones que pongamos en marcha y que requerirían de la existencia de estadísticas propias que no será posible tener nada más que a medio o largo plazo.

3. Tipología de productos que podemos definir

Dentro de la amplia gama de posibilidades entre las que podemos escoger a la hora de diseñar productos, a continuación se recogen algunas de ellas según qué aspecto del seguro tengamos en cuenta:

3.1. Según el riesgo cubierto

De acuerdo con esta clasificación podemos diseñar productos para personas ya dependientes en forma de renta vitalicia inmediata o por el contrario para dependencias futuras, en este último caso nos podemos encontrar con dos tipos posibles de cobertura:

- a) **Dependencia Total:** quizá asimilable con el nuevo concepto de Gran dependencia y que da derecho al 100% de la prestación definida y que en general podemos definir como:
 - Definición inglesa: el Asegurado no puede realizar 5-6 de 6 AVD's.
 - Definición francesa: el Asegurado no puede realiza 3-4 de 4 AVD's
- b) **Dependencia Parcial:** quizá asimilable con el nuevo concepto de dependencia severa y que daría de-

recho a un porcentaje de la prestación garantizada inferior al 100%, habitualmente el 50%, si bien con la posibilidad de que si la situación del Asegurado se agrava y alcanza el grado de dependencia total se le completará la prestación hasta el 100%. La definición de dependencia parcial será:

- Definición inglesa: el Asegurado no puede realizar 4 de 6 AVD's.
- Definición francesa: el Asegurado no puede realizar 2 de 4 AVD's.

3.2. Según forma de la prima a pagar

■ **Prima natural o de riesgo**, que implica que en cada anualidad de seguro se establece una nueva prima en función de la edad alcanzada por el Asegurado.

■ **Prima nivelada**, que supone el establecimiento de una prima constante para toda la duración del pago de primas, pudiendo establecerse éste de forma vitalicia o limitado a un número de años o hasta el cumplimiento de una edad por parte del asegurado (primas temporales).

Cuando se indica que la prima del seguro es constante por toda la duración, se debe tener en cuenta que esto es relativo, ya que en este tipo de seguros la tendencia habitual es a que no exista una garantía total de mantenimiento de las primas, sino que las entidades se suelen reservar el derecho a modificar las primas futuras en virtud de cambios normativos o del comportamiento real de la siniestralidad, siempre por supuesto con algunas limitaciones acerca del alcance de dichas modificaciones.

■ **Prima única**: a diferencia de los dos casos anteriores, que se corresponden con una financiación del se-

guro a primas periódicas, la prima única supone un pago de una sola vez por toda la vigencia del seguro. Por las particularidades apuntadas en el apartado anterior, no es un tipo de prima que se utilice de una manera cómoda por las entidades ya que impide o dificulta una posible fórmula de modificación de primas por exceso de siniestralidad o podría llevar a tener que ajustar el importe de la prestación garantizada de manera equivalente. Lo normal será que este tipo de prima tan sólo se aplique en seguros de renta vitalicia inmediata para ya dependientes o en otro tipo de productos combinada con primas periódicas.

En cualquier caso, la posibilidad o no de establecer criterios de modificación en el importe de las primas o prestaciones garantizadas en función del comportamiento de la siniestralidad será un aspecto que se deberá debatir ampliamente en el mercado y que podría chocar con la práctica habitual en otro tipo de seguros más desarrollados en nuestro mercado, como es el caso de los Seguros de Vida, y que llegado el caso podría sustituirse con la aplicación de los recargos de seguridad que se consideren adecuados.

3.3. Según la forma de contratación

En este caso nos encontramos con las dos posibilidades habituales, es decir que se trate de seguros individuales o que se trate de seguros colectivos. Si bien revisite especial relevancia la diferenciación si nos fijamos en las particularidades que los seguros colectivos de dependencia tienen en otros mercados como por ejemplo el francés, donde no son una simple suma de seguros individuales sino que aportan verdaderamente ventajas frente a los seguros individuales al incorporar una serie de características:

- Obligatorios para todo el personal de una empresa o de uno o varios grupos de categorías.

- Con efecto inmediato de la cobertura o diferido al momento de la jubilación.
- Disponen de una prima nivelada, mutualizada, que implica que se determina una prima igual para todos los empleados independientemente de su edad y sexo.
- Selección médica muy ligera o inexistente en función del tamaño del colectivo asegurado.
- Posibilidad de mantenimiento de las ventajas competitivas en precio aún cuando un empleado se traslade a un seguro individual por haber causado baja en la empresa.

Este es otro aspecto que habrá que valorar si tiene cabida en nuestro mercado, toda vez que para la nueva Ley del IRPF no serían acreedores de ventajas fiscales, ya que podría tener un efecto decisivo sobre el mayor o menor desarrollo de los seguros de dependencia en España.

3.4. Según la forma de la prestación

De acuerdo con este criterio nos podemos encontrar productos:

- a) **De prestación económica:**
- En forma de renta temporal.
 - En forma de renta vitalicia.
 - Combinación de capital y renta (permite afrontar los gastos iniciales necesarios para adaptarse a los cambios en el modo de vida del Asegurado).
 - Reembolso de gastos: garantizar un porcentaje de los gastos realmente incurridos al costear el precio de la asistencia necesaria por el Asegurado dependiente (tiene el inconveniente de que además de los factores de riesgo que incorporan las anteriores, añade el de la evolución de los precios de la asistencia).

Esta forma de prestación será la habitual, y especialmente las tres

primeras, cuando la comercialización del seguro de dependencia la realicemos dentro del Ramo de Vida.

b) De prestación de servicios:

En general este tipo de prestaciones estarán reservadas a productos que se comercialicen a través de Ramos No Vida y puede abarcar una amplia gama de servicios:

- Cuidados en establecimientos especializados.
- Asistencia domiciliaria.
- Tratamientos complementarios.

4. Aspectos y metodología a tener en cuenta en la valoración del riesgo de dependencia

Tres son los aspectos fundamentales a tener en cuenta a la hora de valorar el riesgo de dependencia y para llegar a determinar el coste de las prestaciones futuras:

- Supervivencia de los no-dependientes.
- Incidencia de la dependencia.
- Supervivencia de los dependientes.

Relacionados con cada uno de estos aspectos nos vamos a encontrar una serie de factores de riesgo relacionados:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de salud del Asegurado al contratar.
- Antecedentes familiares del Asegurado.
- Profesión y otras actividades del Asegurado.

Y en la medida de la supervivencia de un dependiente serán factores de riesgo relevantes:

- Tiempo que lleva en situación de dependiente.
- Causa que originó su dependencia.

4.1. Modelización del riesgo

Para cada uno de los aspectos relevantes antes descritos tendremos que decidir qué modelo o fuente estadística considerar:

a) Mortalidad de no dependientes

Las alternativas son:

- Tablas de mortalidad generalmente aceptadas para el riesgo de fallecimiento en el Ramo de Vida: GKM/F.80 o GKM/F.95 con las correcciones y ajuste que, en su caso, correspondan.
- Tablas especialmente creadas sobre la base de la mortalidad de la población española en general o asegurados en particular, que en algún momento se decida desarrollar en nuestro mercado.

b) Incidencia de la dependencia

La prácticamente nula tradición de este tipo de seguros en nuestro mercado hace que las alternativas sean:

- Estadísticas de gran invalidez, que suponen una visión muy parcial del verdadero riesgo cubierto.
- Datos de experiencia francesa, alemana, británica o estadounidense, con las dificultades de asimilación con respecto a

los riesgos verdaderamente medidos.

- Estudio estadísticos propios del mercado español que no serán posibles salvo a medio-largo plazo.

c) Supervivencia de dependientes

Con respecto al comportamiento de las personas dependientes tampoco existe en estos momentos una medida adaptada a nuestro mercado por la ausencia de estadísticas propias así como de experiencia aseguradora, por lo tanto inicialmente deberemos trabajar con tablas de experiencia francesa, alemana o del Reino Unido que tiene una mayor tradición y experiencia en este tipo de seguros.

4.2. Elementos actuariales básicos

Para acercarnos a la medida del riesgo de dependencia debemos tener en cuenta que cualquier persona transitará por alguno de los tres siguientes estados:

- No dependiente (**a**)ctivo.
- Dependiente –total/parcial– (**i**)ncapacitado.
- Fallecido.

Relacionado con el tránsito entre estos tres posibles estados definiremos las siguientes **Probabilidades elementales (a la edad x)**:

- i_x : probabilidad total de entrar en dependencia: $i_x = P_x^{ai} + Q_x^{ai}$
- P_x^{ai} : probabilidad no dependiente y no fallecido: $P_x^{ai} = 1 - Q_x^{ai} - i_x$
- P_x^i : probabilidad de supervivencia de dependiente.
- P_x^{ai} : probabilidad de dependencia de un no dependiente.
- Q_x^{ai} : probabilidad fallecimiento de un no dependiente.
- Q_x^i : probabilidad fallecimiento de un dependiente.
- P_x^{ia} : probabilidad de dependiente a no dependiente.
- Q_x^{ia} : probabilidad fallecimiento pasando por dependencia.



Con el fin de que podamos definir modelos manejables tendremos que plantearnos las siguientes **Hipótesis básicas**:

- La probabilidad de entrar en dependencia de un no dependiente de edad x (P_x^{ad}) no varía en el tiempo.
- Una persona dependiente no puede volverse no dependiente: $-P_x^{na} = 0$
- La mortalidad de un dependiente es independiente de la causa de su dependencia.

4.3. Otros elementos a tener en cuenta

■ **Tipo de interés técnico**, para cuya elección deberemos aplicar criterios similares a los que se utilizan en el seguro de Vida, incluso siguiendo la filosofía del artículo 33 del ROSSP.

■ **Periodos de carencia**, que habitualmente se utilizan en este tipo de seguros y durante los cuales de producirse una dependencia, ésta no queda cubierta por el seguro.

Los más habituales suelen ser:

- Dependencia funcional por enfermedad: 1 año.
- Dependencia funcional por accidente: sin carencia.
- Dependencia por demencias: 3 años.

Estos periodos permiten solventar los problemas en la selección de riesgos e incluso permitir que ésta pueda ser más sencilla.

En general en estos periodos, en caso de producirse un siniestro el seguro tan prevé, el reembolso de las primas (contraseguro de primas) que deberá ser tenido en cuenta a la hora de determinar la prima del seguro.

■ **Periodos de espera** (franquicias), que en general se prevén entre 90 y 180 días y que son un elemento

importante al limitar las consecuencias de siniestros de corta duración motivados por fallecimientos prematuros de personas dependientes, lo que permite también abaratar el coste de la cobertura.

■ **Revisabilidad de primas**, que se deberá tener en cuenta con el fin de ajustar el posible recargo de seguridad a incluir en la valoración de primas.

A modo de ejemplo simplemente se incluyen dos fórmulas básicas necesarias para la definición de la prima única pura de un seguro sin plazos de carencia.

Valor actual de la renta garantizada (renta vitalicia):

$$a_x^i = \sum_{K=1}^{\infty} V^{rK} \cdot {}_K P_x^i$$

Prima pura única sin plazos de carencia:

$$\Pi_x = \sum_{K=0}^{\infty} V^{rK} \cdot {}_K P_x^{aa} \cdot i_{x+k} \cdot a_{x+k}^i$$

5. La suscripción y el seguimiento de la cartera

Finalmente conviene tener en cuenta ya desde el diseño del producto a comercializar aquellas actuaciones que son recomendables en cuanto a las normas de suscripción así como en el seguimiento de la car-

tera con el fin de que los resultados de la siniestralidad no nos sorprendan y podamos aplicar puntualmente las medidas correctoras que sean necesarias.

Por ello podemos considerar imprescindible:

■ Establecer adecuadas medidas de suscripción:

- a) Límites de edad adecuados (mínima sin límite, máxima alrededor de 70-75 años).
- b) Límites en el importe de la prestación garantizada. Se trata de determinar la cuantía máxima admisible en función de una medida aproximada del coste de la asistencia necesaria y teniendo en cuenta la posible prestación pública a que tendría derecho el Asegurado con cargo al Sistema Nacional de Dependencia, es decir tomar como referencia para estos límites el copago a que previsiblemente estaría obligado.

■ Selección de riesgos ajustada (cuestionarios y reconocimientos similares al seguro de Vida, pero otros específicos).

■ Cuidadosa gestión de los siniestros, incluso con la asistencia permanente de un asesor médico.

■ Seguimiento regular de la cartera, con el fin de confeccionar estadísticas fiables y pormenorizadas del perfil de los asegurados así como de la siniestralidad. ●

