



El seguro de Dependencia (II)

Experiencia internacional y reaseguro

Como ya se adelantó en el número anterior, a continuación se presenta la segunda parte del trabajo sobre el seguro de Dependencia, donde se analiza su situación en los países con un mayor nivel de desarrollo de este producto, y el papel que desempeña el reaseguro.

Los productos aseguradores de Dependencia comenzaron su comercialización en Estados Unidos a principios de la década de los 70 del pasado siglo. Alemania y Francia iniciaron tímidamente su venta el año 1985 y el Reino Unido en 1990. Los cambios sociodemográficos que se están produciendo en la mayoría de los países desarrollados generan la necesidad de la suscripción de este tipo de seguros por lo que muchas aseguradoras tienen importantes expectativas de venta en próximos años. A continuación se analizan las coberturas públicas y privadas del seguro de Dependencia en algunos de los países más representativos.

El papel del reaseguro en el desarrollo de esta modalidad de seguro ha sido relevante, otorgando soporte estadístico y formación para este nuevo riesgo.

Eduardo Sánchez Delgado

Economista, Actuario y Estadístico
Director del Área Actuarial y Desarrollo de
Productos de MAPFRE CAJA SALUD

Julio Castelblanque

Economista y Actuario
Director de Riesgos Personales de MAPFRE RE



1. Experiencia internacional

La necesidad de aseguramiento de la dependencia en los países desarrollados, motivada por los cambios demográficos y sociales, es una realidad que no ha tenido un desarrollo uniforme en todos los mercados. La conciencia de necesidad social en cada país, unida a la legislación fiscal y a la cobertura pública de la dependencia ofertada, ha provocado un desarrollo muy distinto de este tipo de seguros de unos países a otros.

A continuación se hace una breve descripción del estado del seguro de Dependencia en algunos países, tanto en lo referente a la cobertura pública como al grado de desarrollo de los seguros privados.

1.1. Reino Unido

Introducción

Actualmente, el seguro de Dependencia es un negocio emergente en el que hay pocas compañías aseguradoras y en el que el número de pólizas de seguros con-

tratadas es muy bajo. La cobertura de la dependencia corre a cargo, principalmente, de la administración pública y para ello se realiza una evaluación de las necesidades del individuo. El estado realiza un gran esfuerzo en el sentido de proporcionar los servicios disponibles para los más dependientes y existe una tendencia creciente a dar énfasis a la rehabilitación.

Mientras el 11,5% de la población tiene seguro de Salud, únicamente 32.000 personas tienen contratado un seguro privado de Dependencia. En 1999, una cifra próxima a 600.000 personas estaban recibiendo atención domiciliaria por dependencia por parte de la administración local.

Cobertura pública

Tradicionalmente, la provisión de la cobertura del riesgo de dependencia se ha realizado a través de un sistema público con prestaciones no contributivas. El sistema de cobertura pública se basa en la intervención de las administraciones locales. Éstas asumen la responsabilidad de asignar las residencias y demás instituciones especializadas a aquellas personas que lo necesitan por encontrarse en situación de dependencia.

La atención domiciliar que prestan las autoridades locales se concentra básicamente en casos de dependencia severa.

Existen dos fuentes principales de financiación de la dependencia:

▶ **La administración local.**

Disponen de dos instrumentos básicos de financiación, las subvenciones estatales y los impuestos locales. Los recursos gestionados por las administraciones locales son asignados individualmente a las personas que necesitan atención por dependencia según su patrimonio personal.

▶ **La seguridad social.**

El estado financia tanto la asistencia residencial como los servicios de asistencia domiciliaria.

La costumbre de recibir cuidados informales está muy implantada en la sociedad inglesa. Por ello, la mayor parte de la atención prestada se recibe en el propio domicilio de la persona dependiente.

Tradicionalmente, gracias al papel desempeñado por el voluntariado, la atención informal es más destacada que en otros países. En la actualidad, se considera que un 80% de personas mayores reciben cuidados informales.

Cobertura privada

La cobertura privada del riesgo de dependencia es muy limitada y hasta el momento presente las ventas son muy escasas. Existen muchos problemas para comercializar estas pólizas entre la población menor de 50 años. Sin embargo, las rentas de dependencia inmediatas con prestaciones residenciales han tenido más éxito.

Actualmente existen unas 20 compañías aseguradoras que comercializan el seguro de Dependencia en un mercado con un grado de concentración muy elevado pues el 85% del mismo está controlado únicamente por dos entidades.

El mercado privado de seguros de Dependencia ofrece principalmente dos tipos de productos:

- ▶ **Rentas dirigidas** a personas que gozan de buena salud, para protegerles de los costes de una posible futura dependencia.
- ▶ **Rentas monetarias dirigidas** a personas que ya son dependientes.

1.2. Alemania

Introducción

Alemania fue el país europeo pionero en comercializar el seguro de Dependencia. A partir del año 1985 comienza a venderse en Alemania este seguro, con las siguientes coberturas:

- ▶ **Indemnización diaria por asistencia.**
- ▶ **Reembolso de un porcentaje**, hasta un 80%, de los gastos hospitalarios y de cuidados a domicilio derivados de un estado de dependencia.
- ▶ **Renta diaria** más reembolso de costes de asistencia por necesidad de asistencia permanente.

El nivel de implantación que tuvo este seguro de Dependencia, de suscripción voluntaria, fue escaso en sus orígenes y ello motivó que las autoridades alemanas optasen por introducir una nueva modalidad de seguro de Dependencia, de carácter obligatorio.

Con la entrada en vigor de la Ley Federal sobre seguro de Dependencia, de abril de 1994, se introduce primero la asistencia domiciliar de la dependencia en fecha de 1 de abril del año 1995, y posteriormente, el 1 de julio de 1996, la atención en instituciones especializadas. Este seguro obligatorio de dependencia puede ser público o privado y complementarse con un seguro voluntario y privado de vida o de salud.

En la actualidad es el mayor mercado de este tipo de coberturas en todo el continente. A finales del año 2000 se estimaba que la cobertura del seguro de Dependencia pública se extendía a más de 70 millones de personas y la cobertura privada a más de 8 millones de personas.

En el año 2001 cerca de 1,9 millones de personas eran beneficiarias del seguro de Dependencia obligatorio, de los cuales aproximadamente 1,3 millones de personas recibían asistencia en el propio domicilio y 600.000 personas estaban atendidas en centros especializados.

Cobertura pública

Este seguro tiene una regulación específica y financiación propia, diferenciada del resto de la protección social. El seguro de Dependencia obligatorio se estructura como una extensión del seguro de enfermedad obligatorio. Las personas que disfrutaban del seguro público de enfermedad, o lo que es lo mismo, los trabajadores que no superen un nivel de ingresos de EUR 3.375 al mes y los funcionarios, quedan bajo el ámbito del Seguro Público de Dependencia. Las personas con ingresos mensuales superiores a EUR 3.375 euros pueden optar entre asegurarse voluntariamente en el seguro público de enfermedad o contratar un seguro de enfermedad privado.



Aproximadamente el 90% de la población forma parte del Seguro público de Dependencia.

El seguro de Dependencia está cofinanciado por trabajadores y empresarios a partes iguales. Inicialmente, se estableció un tipo de cotización del 1%. En la actualidad el tipo se ha elevado hasta el 1,7%, siendo un 0,85% pagado por el trabajador y el 0,85% restante por el empresario. La base de cotización es la misma que la que se utiliza para el seguro de enfermedad. Las personas jubiladas también están obligadas a contribuir al seguro de Dependencia. En tal caso el 50% de la cotización lo paga el mismo pensionista y el 50% restante lo satisface el Instituto de Pensiones.

Las cotizaciones recaudadas se ingresan en las denominadas Cajas de Dependencia que constituyen un patrimonio separado del resto de la Seguridad Social y se gestiona por las Cajas de Enfermedad con fondos de estabilización y compensación.

Para tener derecho a recibir las prestaciones del seguro de Dependencia se requiere cotizar un mínimo de años¹, con la particularidad de que en el caso de que la concesión de las prestaciones del seguro de Dependencia no pueda serle reconocida por la falta de la cotización necesaria previa, puede seguir cotizando hasta alcanzarla.

En cuanto al tipo de prestaciones cubiertas se ofrecen tres posibilidades distintas: asistencia domiciliar profesional, atención en instituciones especializadas (centros de día, residencias) y prestaciones monetarias. Estas últimas están pensadas para remunerar la asistencia informal recibida por parte de familiares y amigos que ayudan al dependiente.

Las prestaciones son independientes del nivel de ingresos del dependiente. En el caso de las prestaciones monetarias, no se computan como ingresos a efectos fiscales.

Cobertura privada

Las personas con ingresos mensuales superiores a EUR 3.375 que tienen un seguro privado de enfermedad deben contratar un seguro privado de dependencia con la misma entidad. Por imperativo de la Ley Federal sobre Seguro de Dependencia, estos seguros privados tienen que garantizar que sus prestaciones y condiciones son equivalentes a las del seguro público de dependencia así como que sus primas son razonables.

1.3. Francia

Introducción

El seguro privado de Dependencia comenzó a comercializarse a partir de 1986 siendo uno de los mercados más desarrollados en volumen de suscripción ya que tiene en la actualidad más de 1,5 millones de asegurados.

En 2002 existían 700.000 personas mayores dependientes y se prevé para 2020 entre 800.000 y 1,2 millones de personas.

El coste medio, de un dependiente en Francia oscila entre EUR 30.000 a 35.000 por año.

Cobertura pública

Con la entrada en vigor de la Ley 97-60, de 24 de enero de 1997, se establece la cobertura pública de la dependencia

“Prestation Spécifique Dépendance” (PSD) dirigida a aquellas personas con más de 60 años con bajos ingresos que padecen algún tipo de dependencia.

Para determinar el grado de dependencia la ley desarrolló una tabla de referencia nacional: tabla AGGIR que evalúa la pérdida de autonomía utilizando 10 parámetros.

La cuantía de la prestación pública se define de acuerdo con el grado de dependencia que la anterior clasificación otorga a la persona dependiente, siendo el acceso a esta prestación muy restrictivo.

El importe de esta prestación se definía de forma distinta en cada región del estado francés. Existían unos requisitos económicos muy exigentes (por ejemplo ingresos inferiores a EUR 11.419 en caso de una persona sola) que limitaban el acceso a esta pensión a poco más de 135.000 personas a fecha de marzo del año 2001. La cuantía de la prestación dependía tanto el grado de severidad de la dependencia como de los ingresos del interesado.

Para evitar diferentes tratamientos de la protección en función de los recursos y prioridades políticas de cada región y que esta prestación cubra las necesidades de cerca de 500.000 personas en el año 2002, se sustituyó en enero de 2002 la anterior prestación por una nueva denominada “Allocation Personnalisée d’Autonomie” (APA). La APA se financia a cargo de los impuestos generales sin recurrir a la introducción de una cotización o aportación específica dentro de la seguridad social. El acceso a la prestación pública de dependencia no exige un determinado número de años cotizados en la seguridad social.

1. En el año 2002, cinco años de los últimos diez.

El beneficiario de la prestación debe tener una edad no inferior a los 60 años. Con la nueva APA, la prestación se reconoce con independencia de los ingresos del beneficiario y de la unidad familiar a la que pertenece.

Cobertura privada

La Ley de Dependencia 97-60 preveía importantes incentivos fiscales para la contratación de seguros de dependencia privados. Este marco jurídico impulsó la aparición de una amplia oferta de seguros privados de Dependencia. Actualmente el mercado privado de seguro de Dependencia francés está muy desarrollado. A finales de 2001 más de 30 compañías proponían seguros de dependencia y el número de asegurados superaba la cifra de 1,5 millones de personas.

En 2001 existían más de un millón de contratos, de los que el 50% se trataba de seguros colectivos. El volumen de primas en 2001 ascendía a EUR 180 millones, concentrándose el 80% del negocio en tres grupos aseguradores.

En los contratos colectivos la adhesión es obligatoria, y los importes de renta contratados y las edades de suscripción son menores a los de la contratación individual. En colectivos es usual la tarificación a partir de primas niveladas mutualizadas (independientes de la edad).

Los productos han atravesado distintas etapas desde los primeros lanzamientos en la segunda mitad de los años 80. Se comenzó cubriendo la dependencia total. Después se empezó a cubrir también dependencias parciales (se paga un 50% de las prestaciones garantizadas para la dependencia total).

En algunos casos se ha pasado de pagar la indemnización en forma de renta a cubrir también la asistencia.

Francia, junto con Estados Unidos, países que cuentan con mayor experiencia de gestión del seguro de Dependencia, constituyen los principales mercados del seguro privado de Dependencia no obligatoria.

1.4. Estados Unidos

Introducción

El seguro de Dependencia nació en Estados Unidos en 1974. Las primeras compañías que comercializaron seguros de Dependencia fueron compañías de tamaño medio y con cierto grado de especialización.

Según Feder (2000), se gastó en dependencia una cifra próxima a los 67 billones de euros en asistencia residencial y 33 billones de euros en asistencia domiciliaria (1,3% del Producto Interior Bruto norteamericano). A pesar del considera-

ble aumento de la asistencia domiciliaria durante los últimos años, la atención en residencias e instituciones especializadas todavía resulta predominante.

En 1998 había un total de 17.458 residencias en Estados Unidos lo que representa un incremento de un 22% respecto el número de residencias existentes en 1978.

Del total de residencias, el 65% pertenecen a entidades con ánimo de lucro, una cifra ligeramente inferior al 30% están en manos de entidades sin ánimo de lucro y el resto, únicamente el 6,7% son de propiedad pública. Existen grandes diferencias entre estados.

El sistema estadounidense de cobertura de la dependencia es fundamentalmente privado e individual. En 1999 ya existían aproximadamente 6,7 millones de pólizas distribuidas a través de 120 compañías, de las que las 10 primeras concentran el 75% de la cuota de mercado.

La distribución de la población de más de 65 años y las tasas de prevalencia de la dependencia aparecen en la tabla de abajo.

Tasas de prevalencia de la dependencia en Estados Unidos

	Población	Tasa de Prevalencia
>65	33.127.000	16,7%
65-69	9.815.000	6,5%
70-74	8.787.000	9,7%
75-79	6.553.000	15,0%
80-84	4.348.000	27,1%
85-90	2.450.000	43,2%
90-94	889.000	66,7%
>94	285.000	80,5%

Fuente: AHRQ (2000).



Cobertura pública

El sistema público se compone de dos programas asistenciales dirigidos al acceso a dos instituciones de salud públicas: Medicare (para personas con recursos) y Medicaid (para personas sin recursos o que han consumido los recursos que tenían).

▶ Medicaid

Existe una cobertura del riesgo universal puesto que a todas personas con falta de recursos económicos alcanza su protección a través de la intervención del Medicaid. Cada estado establece sus propias prestaciones. En la mayor parte de los estados, el Medicaid ofrece, entre sus prestaciones sociales, asistencia institucional.

▶ Medicare

Medicare es un programa social de ámbito nacional que se nutre de las cotizaciones de los trabajadores y de primas complementarias pagadas después de la jubilación. El tipo de cotización es del 2,9% del salario bruto (la mitad a cargo del trabajador y la otra mitad a cargo del empresario). No existe límite superior en cuanto a la base de cotización. En la actualidad, las primas complementarias del Medicare ascienden a EUR 200 mensuales en general. Para aquellas personas que hayan cotizado entre 30 y 39 trimestres la anterior cuantía se reduce a EUR 110. Para tener derecho a ser beneficiario del Medicare se requiere un mínimo de 40 trimestres. La mayor parte de trabajadores, al haber cotizado un período superior a estos 40 trimestres, no están obligados a pagar estas primas complementarias.

Todas las prestaciones otorgadas por Medicare están limitadas en el tiempo. Así, por ejemplo:

▶ Asistencia en residencias

para mayores y asistencia en domicilio.

Se requiere haber estado ingresado tres días antes en el hospital, necesitar cuidados profesionales y que la residencia esté concertada con Medicare. Durante los primeros 20 días la cobertura es del 100% del importe aprobado, desde el día 21 hasta el 100, se prevé una franquicia de EUR 95 al día. A partir de entonces el paciente no puede obtener ninguna ayuda adicional por parte del Medicare.

▶ Estancias en hospitales

Medicare únicamente proporciona cobertura económica los 60 primeros días. El gasto del resto de días corre a cargo del paciente.

La asistencia prestada por Medicare alcanza un segmento de población muy importante: 33,9 millones de un total de 35 millones de edad avanzada censada en 1999.

Cobertura privada

El mercado del seguro de Dependencia privado ha crecido considerablemente. En 1985 existían aproximadamente 100.000 pólizas mientras que en junio de 1999 esa cifra asciende a 6.776.100 pólizas.

Algunos aseguradores prevén que el número de pólizas en vigor va a crecer hasta los 20 millones en el 2015. La razón es el cambio demográfico que está experimentando la población americana:

se espera que las personas mayores de 65 años pasen de los 32 millones en 1990 a los 52 en el 2015.

El seguro privado de Dependencia está especialmente pensado para aquellas personas que hayan agotado las prestaciones de dependencia del Medicare, que están limitadas en el tiempo, y que excedan las condiciones económicas impuestas para acceder a la ayuda del Medicaid. Este seguro normalmente se contrata de forma individual.

“La conciencia de necesidad social en cada país, unida a la legislación fiscal y a la cobertura pública de la dependencia ofertada, ha provocado un desarrollo muy distinto de este tipo de seguros de unos países a otros.”

El mercado privado de seguros ofrece una gran variedad de productos. Actualmente, las coberturas son mucho más amplias y las pólizas cubren no sólo el pago en residencias especializadas sino también en centros de atención de día o incluso asistencia domiciliaria. Se suele ofrecer un producto flexible que combina varias coberturas con límites de indemnización diarios o semanales con un tope máximo de reembolso.

En 1996 se promulgó una nueva legislación sobre los seguros de salud que ha tenido una influencia determinante en el seguro de Dependencia. Dicha legislación concede beneficios fiscales a los suscriptores de pólizas de dependencia, son los llamados “Tax Qualified LTC plans”.

La mayoría de contratos suscritos en Estados Unidos limitan el periodo de cobertura a un tiempo máximo de dos a



cinco años. Si la duración de las prestaciones es indefinida el coste de las primas suele ser muy alto, incluso prohibitivo para gran parte del público que contrata el seguro de Dependencia. Para poder ofrecer primas más bajas, muchas compañías no limitan el periodo de cobro de las prestaciones pero sí la suma total de las prestaciones que puede percibir el asegurado.

Además de venderse como producto independiente, el seguro de Dependencia también se ha comercializado como una cobertura complementaria a un seguro de vida. En estos casos la cobertura mensual de la dependencia se expresa como un porcentaje del capital asegurado por fallecimiento, normalmente un 2%. Así el capital de fallecimiento se va reduciendo a medida que se va consumiendo el mismo por el pago de la prestación de dependencia. Se cree que este producto resulta más atractivo para personas jóvenes. De hecho la edad media de contratación es únicamente de 51 años, muy inferior a la edad media que resulta en los seguros de dependencia independientes: 68 años.

2. Reaseguro

Como ya se ha señalado a lo largo de este artículo, para poder comercializar el seguro de Dependencia se hace necesario resolver un problema técnico importante: el de un nuevo riesgo que se debe asegurar cuyas estadísticas no están siempre disponibles. En efecto, los estadistas, hasta un período relativamente reciente, se han interesado muy poco por la población de las personas ancianas. Además de las estadísticas oficiales o nacionales sobre la salud, considerando la medida de la incapacidad con relación al envejecimiento, son los siniestros, una vez ocurridos, los que permiten dar una medida más fiable de este riesgo. Ahora bien, hay que esperar, por término medio, cerca de 10 años para que los siniestros ocurran, ya que la media de entrada en dependencia se sitúa alrededor de los 80-85 años, mientras que los contratos son firmados, en su mayoría, hasta los 70 años.

Aun siendo grande la incertidumbre en cuanto a la apreciación de este riesgo, los aseguradores han comprendido que

debían aceptar este importante desafío, ya que se está ante una necesidad social de aseguramiento a la que debe darse respuesta. Además, numerosos jubilados, a pesar de las importantes diferencias de situación financiera que les caracterizan, tienen medios para financiar tales contratos. Por otra parte, se trata de encarrilar un ahorro a largo plazo de los matrimonios, con vistas no sólo a la jubilación sino también a la cobertura de esta cuarta edad.

El seguro de Dependencia supone un reto muy importante para el seguro privado. Esta prestación deberá desempeñar un papel complementario o sustitutorio al de los poderes públicos (Seguridad Social) en aquellos países en que éstos no pueden hacer frente a este problema.

El seguro de Dependencia se enfrenta a numerosas dificultades:

- ▶ Las propias del seguro, como la anti-selección, que, en este caso, se puede ver incrementada en algunos casos por la "subjetividad" en la definición de dependencia.



- ▶ La evolución futura de la mortalidad de las personas sanas, los dependientes y las tasas de incidencia de entrada en dicho estado de incapacidad, difíciles de anticipar por los continuos avances médicos.
- ▶ Las estimaciones del coste futuro de prestaciones a la tercera edad y su correlación con la inflación.

¿Cómo puede ayudar el reaseguro en esta problemática?

La ventaja de un reasegurador internacional es la de conocer las formas de trabajar y características de diferentes mercados a nivel mundial. Esto le sirve para poder mutualizar el riesgo al trabajar con diferentes compañías de distintos países. Además tradicionalmente una de sus labores es la de I + D + I en el campo del seguro, que muchas veces las compañías de seguro absorbidas por su labor diaria no tienen tiempo de realizar.

Por ello, el reaseguro siempre ha ido un paso por delante respecto a las compañías de seguro en cuanto a desarrollo técnico. El seguro de Dependencia no ha sido una excepción y en los dos países en los que ha tenido y tiene un desarrollo más importante (EE.UU. y Francia) fue introducido de la mano de reaseguradores de dichos países.

El reasegurador con su experiencia y al disponer de una cartera más globalizada en este tipo de riesgos, puede reducir todas estas "incertidumbres" de las cedentes.

El esquema de reaseguro normalmente utilizado en este tipo de productos, es una Cuota Parte a primas de riesgo, las cuales son fijadas habitualmente por el reasegurador, con una cesión importante de, al menos, el 50%.

Asimismo, el reaseguro puede ayudar a las compañías de seguro directo aportando su conocimiento para:

- ▶ Reducir la exposición al riesgo, proponiendo exclusiones de ciertas personas de alto riesgo, mediante una selección previa con cuestionarios médicos.
- ▶ Limitar la antiselección, aconsejando sobre la idoneidad de incorporar períodos de carencia y franquicias.
- ▶ Ajustar la evolución de costes futuros, proponiendo períodos y porcentajes de revisión de las condiciones iniciales.

Si se traslada todo lo expuesto a mercados poco desarrollados en los que, por el momento, únicamente han existido tímidos lanzamientos de este tipo de productos, el reaseguro puede ofrecer un "conocimiento" adquirido durante ya más de 20 años en este tipo de modalidad de seguro en diferentes mercados, ajustando su experiencia a las características y peculiaridades de cada país. ■

Bibliografía:

- ▶ **Casado, D. y López, G. (2001).** *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro.* Colección Estudios Sociales nº 6. Fundación "la Caixa". Barcelona.
- ▶ **ICEA (2001).** *Jornada de Estudio sobre Seguros de Dependencia.* Madrid.
- ▶ **Instituto de Actuarios Españoles. (2000).** *El Seguro de Dependencia.* Madrid
- ▶ **Linda, B. y otros (2000).** *Long term Care Experience Committee. Intercompany Study.* 1984-1993. Society of Actuaries. EE.UU.
- ▶ **Pitacco, E. (1994).** *Modelli Attuariali per le Assicurazioni "Long Term Care".* Università Commerciale Luigi Bocconi. Milán
- ▶ **Pitacco, E. y Haberman, S. (1999).** *Actuarial Models for Disability Insurance.* Chapman & Hall. Londres.
- ▶ **Pociello, E. y otros. (2001).** *Construcción de Tablas de Dependencia: Una Aproximación Metodológica.* Anales de Instituto de Actuarios Españoles.
- ▶ **Pociello, E. y Varea, J. (2004).** *El Seguro de Dependencia. Una visión general.* Colección Cuadernos de la FUNDACIÓN MAPFRE ESTUDIOS no 81. Fundación MAPFRE Estudios. Madrid.
- ▶ **Sánchez, E. y otros. (2004).** *El Seguro de Dependencia en el Sistema MAPFRE.* Madrid.