

182

**¿Por qué no arranca el Seguro
de Dependencia en España?**

Estudio realizado por: Daniel Ciprés Tiscar
Tutora: Pilar Santamaría Cases

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

Curso 2014/2015

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de DAS Internacional



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

En primer lugar quisiera agradecer a NorteHispana Seguros, especialmente a Augusto Huesca, Joan Miquel Cervera y Ana Borrás, la oportunidad que me han brindado de realizar este Máster. Gracias por su compromiso en mi formación continua y la confianza depositada en mí.

También quisiera agradecer a los organizadores, José Luis y Mercedes, y colaboradores del Máster que cada año hagan posible que un grupo de personas de distintas áreas puedan compartir conocimientos y visiones del sector asegurador.

Dar las gracias también a todos mis compañeros, por su amistad y que gracias a sus aportaciones y experiencias compartidas le han dado un plus de calidad a este Máster.

A la tutora de esta tesis, Pilar Santamaría, por su asesoramiento y valiosos consejos durante la realización de esta tesis.

Dedico esta tesis a mi familia, en especial a mis padres, que gracias a su cariño, sacrificio y educación me han ayudado a tener una vida más fácil.

A Rebeca, por estar en todos los momentos necesarios, por todo el tiempo compartido y por su apoyo incondicional.

Gracias a todos.

Resumen

Esta tesis es un estudio de la actual situación del seguro de dependencia en el mercado español en el que se van a desarrollar las posibles causas por las cuales este seguro no ha tenido la penetración deseada en la sociedad.

El incremento del número de personas mayores en los países desarrollados ha hecho a su vez que incrementen el número de personas dependientes, esto ha llevado a que la concienciación sobre las necesidades de cuidados de larga duración sea mayor. En otros países de nuestro entorno el seguro de dependencia ha dado cobertura a este riesgo, siendo éste el principal instrumento junto al sistema público.

En este trabajo se exponen y describen los orígenes del seguro de dependencia en España, los factores demográficos que afectan a este riesgo, el tratamiento del sistema público y privado ante esta problemática y como debe evolucionar el sector público y privado para asumir los nuevos retos y demandas de la sociedad actual.

Resum

Aquesta tesis és un estudi de l'actual situació de l'assegurança de dependència en el mercat espanyol en el que es desenvoluparan les possibles causes per les quals aquesta assegurança no ha tingut la penetració desitjada a la societat.

El increment del número de persones majors en els països desenvolupats ha fet al mateix temps que incrementin el número de persones dependents, això ha portat a que la conscienciació sobre les necessitats d'atencions de llarga durada siguin majors. En altres països del nostre entorn l'assegurança de dependència ha donat una cobertura a aquest risc, sent aquest el principal instrument junt amb el sistema públic.

En aquest treball s'exposen i es descriuen els orígens de l'assegurança de dependència a Espanya, els factors demogràfics que afecten a aquest risc, el tractament del sistema públic i privat davant d'aquesta problemàtica i com ha d'evolucionar el sector públic i privat per assumir els nous reptes i demandes de la societat actual.

Summary

This dissertation seeks to analyze the current situation of the dependency insurance in the Spanish market. The study expounds the possible reasons why this insurance did not achieve the desired level of penetration in the society.

The growth of the ageing population in developed countries has risen old-age dependency ratio, causing a higher awareness about the long-term care needs. In other countries around us, the dependency insurance has covered this risk, being the main tool along with the public system.

The origins of the dependency insurance in Spain are set out and described in this essay, as well as the demographic factors that affect the aforementioned risk, both public and private systems' approaches to the matter and how should the public and private sectors evolve to meet the new challenges and demands of modern society.

Índice

1. Introducción.....	9
2. La dependencia en España.....	11
2.1 Definición y causas de la dependencia	11
2.2 Factores demográficos.....	12
2.3 La dependencia en el sistema público	18
2.3.1 Situación actual.....	18
2.3.2 Estimación del coste de la dependencia	23
2.4 La dependencia en el sistema privado.....	28
2.4.1 El seguro de dependencia.....	28
2.4.1.1 Características de un producto tipo.....	29
2.4.1.1.1 Objeto del seguro	29
2.4.1.1.2 Comienzo de la prestación	30
2.4.1.1.3 Edades de suscripción	33
2.4.1.1.4 Plazos de carencia y selección médica.....	33
2.4.1.1.5 Valores garantizados.....	34
2.4.1.2 Bases técnicas y tarifa	34
2.4.1.3 Revisión de tarifas.....	38
2.4.1.3.1 ¿Es necesaria la revisión de tarifas en el seguro de dependencia?	38
2.4.1.3.2 Tipos de revisiones de tarifa.....	40
2.4.2 Situación actual en España.....	40
2.4.2.1 Productos existentes	41
2.4.2.2 La importancia del Reaseguro.....	46
2.4.2.3 El seguro de dependencia bajo Solvencia II.....	47
3. Comparativa internacional.....	51
3.1 Francia	52
3.2 Estados Unidos	54
3.3 Alemania	57
3.4 Reino Unido	58
3.5 Italia	58
3.6 Israel	59
3.7 Japón	59

3.8 Singapur.....	60
4. Propuestas de futuro	63
4.1 Incentivos fiscales	63
4.2 ¿Qué producto puede funcionar hoy en España?.....	66
5. Conclusiones.....	71
6. Glosario.....	73
7. Bibliografía	77
Daniel Ciprés Tiscar.....	81

¿Porqué no arranca el Seguro de Dependencia en España?

1. Introducción

El proceso de envejecimiento demográfico que está sufriendo España ha provocado un aumento considerable del número de personas en situación de dependencia; esta situación está motivando una mayor preocupación de los ciudadanos por esta situación. Tradicionalmente, el cuidado de las personas dependientes se realizaba dentro de la propia familia, siendo, fundamentalmente las mujeres el colectivo que llevaba a cabo dicha labor. Sin embargo, los cambios en el estilo de vida y en la estructura familiar de la sociedad española (por ejemplo, la incorporación de la mujer al mercado laboral y la reducción del número de miembros de la familia) han puesto en entredicho este modelo tradicional de cuidados informales de las personas dependientes, lo que hace necesario que esos servicios que prestaban las familias deban ser atendidos por las administraciones públicas o por entidades privadas. Es importante remarcar que las personas dependientes no pueden vivir de una forma autónoma y que necesitan la ayuda de los demás en su vida cotidiana, además los cuidados de larga duración tienen un coste elevado que a menudo supera los ingresos de la persona que los necesita y puede acabar en poco tiempo con sus ahorros y patrimonio.

El 14 de diciembre del año 2006 se aprobó la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, en adelante Ley de Dependencia. Con la citada Ley, se promovieron mecanismos de cobertura ante la situación de envejecimiento y de la dependencia. El objeto de la Ley de Dependencia es regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el derecho a recibir servicios y prestaciones a las personas en situación de dependencia, en cualquier parte del territorio nacional, en condiciones de igualdad. En la disposición adicional séptima de la Ley de Dependencia se refleja que uno de los principales actores en la cobertura del riesgo por dependencia son los instrumentos privados y, dentro de estos, el más importante es el seguro de dependencia. Con la aprobación de esta ley, el sector asegurador se enfrentaba a un nuevo reto en el ámbito de la dependencia y a la vez se exponía a dificultades por la inexistencia de estadísticas fiables que sirvieran de base para evaluar la probabilidad de que una persona, con un estado de salud óptimo, fuera dependiente en el futuro o la incertidumbre sobre la mejora de la evolución de la mortalidad tanto de las personas dependientes como no dependientes.

Dada la importancia que la atención a la dependencia tiene en la sociedad actual, cada vez más envejecida, el estudio de la situación actual y la búsqueda de soluciones óptimas se convierte en un objetivo fundamental si se quiere contar con un sistema sostenible en el tiempo y que pueda ofrecer soluciones a la sociedad. Es evidente que el colectivo de los mayores en

nuestro país cada vez va a ser más grande, en los próximos años veremos cómo, proporcionalmente, será el colectivo de edad con un volumen de población más grande y por este motivo es importante la búsqueda de soluciones, tanto públicas como privadas, para cubrir las contingencias que pueda sufrir esta parte de la sociedad.

El principal objetivo de este trabajo es el estudio de los diversos motivos por los cuales hoy en día todavía el seguro de dependencia no se encuentra al nivel de comercialización de otros productos de previsión social complementaria. Este análisis no es posible si no se analiza el seguro de dependencia desde todas sus perspectivas, es decir, todas aquellas variables o figuras que hay que tener en cuenta cuando nos planteamos el seguro de dependencia. Por esta razón durante el presente trabajo se analizará la situación actual de la dependencia en España, los aspectos demográficos que pueden influir en la evolución futura de la dependencia, se analizará cómo el sector privado ha afrontado hasta ahora esta situación y qué implicaciones conlleva para las compañías aseguradoras, veremos diferentes planes que se han establecido en otros países, el desarrollo de un producto de dependencia y el estudio finalizará con algunas propuestas de futuro.

2. La dependencia en España

La entrada en situación de dependencia de una persona es una situación perjudicial para la salud del propio individuo pero también para el entorno familiar de éste. Durante el presente capítulo se describe qué se entiende por situación de dependencia, cómo puede afectar la evolución demográfica de nuestro país a esta situación y qué soluciones están planteando tanto el sector público como el sector privado para afrontar esta situación.

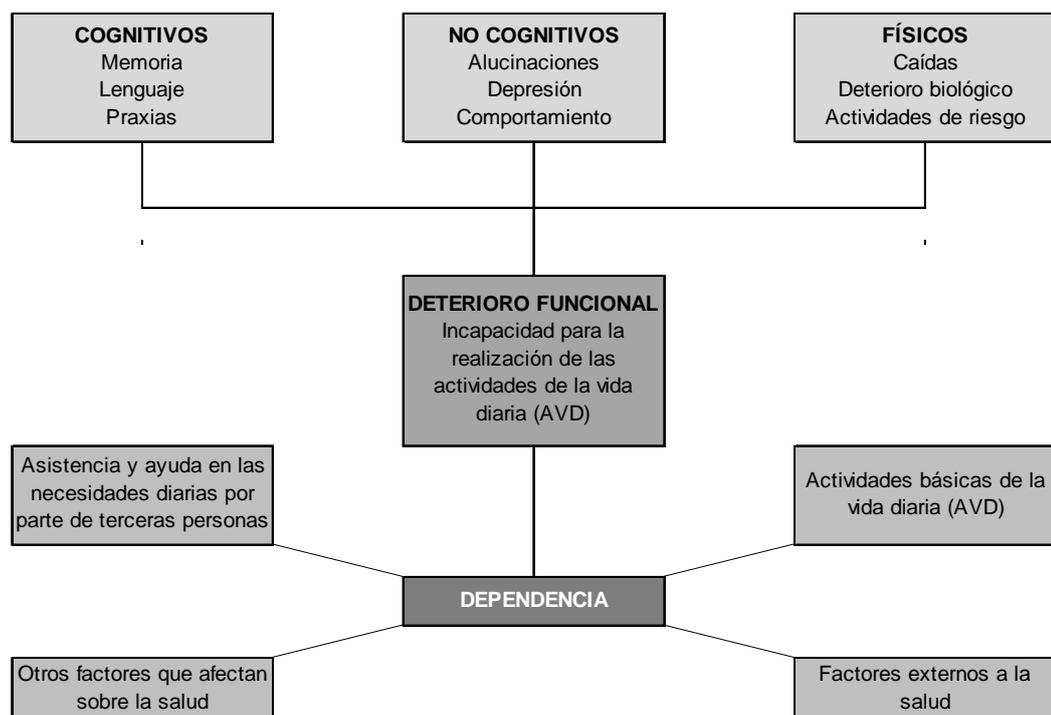
2.1 Definición y causas de la dependencia

Una persona es considerada dependiente cuando no puede realizar sin ayuda de terceros algunas de las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el cuidado personal, la movilidad dentro del hogar o las funciones mentales básicas.

A efectos de la ley se entiende por 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".

Gráficamente se podría representar el origen de la dependencia de la siguiente manera:

Gráfico 1. Origen de la situación de dependencia



Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, en base a la definición anterior, una persona se considera en situación de dependencia si se encuentra con las siguientes tres circunstancias:

- Limitación física, psíquica o intelectual que merma capacidades de la persona de forma permanente.
- Incapacidad para realizar por sí misma las actividades básicas de la vida diaria (AVD).
- La necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

La definición de dependencia aplicada en España es similar a la utilizada en todos los países de nuestro entorno, como por ejemplo, Alemania, Francia, Reino Unido, Portugal, Italia, etc.... Hay que considerar que el baremo aplicado por cada país puede ser diferente, para el caso español y para todo el territorio nacional, tras la aprobación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, el 20 de abril de 2007 se aprobó el Decreto 504/2007 que detallaba el baremo para determinar el grado de dependencia. El Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) sirve para determinar los grados de dependencia (moderada, severa y gran dependencia) en función de unas puntuaciones, para determinar estas puntuaciones hay que basarse en la estimación de la ayuda que necesita la persona evaluada para realizar diez actividades, que a su vez se subdividen en diferentes tareas. Estas actividades son: comer y beber, continencia, lavarse, otros cuidados personales, vestirse, mantenimiento de la salud, transferencias corporales, desplazarse dentro del hogar, desplazarse fuera del hogar y tareas domésticas.

A cada actividad se le atribuyen una serie de puntos, cuya suma es igual a 100 y el número de puntos por actividad se distribuye entre las tareas en las que se subdivide la actividad. Para cada actividad se evalúa el nivel de ayuda necesaria para la ejecución, y se le asigna un coeficiente.

La puntuación final se obtiene de la suma de los pesos de las subtareas en las que la persona valorada no tiene desempeño, ponderada por el coeficiente del grado de apoyo en cada tarea y el peso de la actividad correspondiente.

Finalmente, el grado de dependencia (moderada, severa y gran dependencia) está en función del número de puntos obtenido.

En caso de personas afectadas de una enfermedad mental o discapacidad intelectual, así como con afectaciones en su capacidad perceptivo cognitiva, se empleará además una tabla específica de pesos de las tareas, seleccionando como puntuación final aquella que resulte más beneficiosa para la persona valorada.

2.2 Factores demográficos

Un factor muy importante en la evolución de la dependencia son los factores demográficos, el desarrollo y progreso del ser humano alcanza límites inimaginables, hace poco tiempo era impensable que la ciencia y la medicina

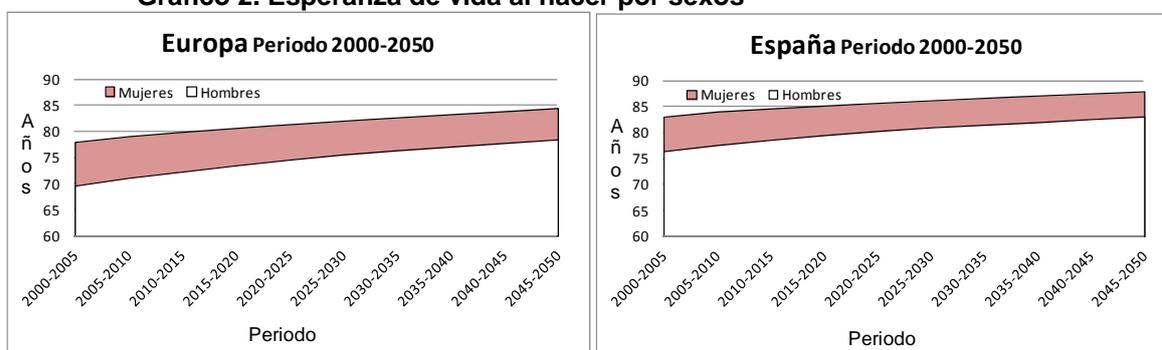
fueran a conseguir una serie de retos que ya se han obtenido. El desarrollo científico, la mejora de la infraestructura sanitaria, los cambios sociales y culturales han contribuido a un fenómeno muy importante: el envejecimiento de la población; fenómeno que está directamente relacionado con la evolución de la dependencia y que pasamos a analizar a continuación.

Todo el desarrollo de la evolución de la dependencia se observa de una manera más notoria en los países avanzados, en los que el peso de la población de mayor edad es cada vez más relevante y todo parece indicar que en el futuro seguirá con esta tendencia. Ante esta situación nos encontramos con dos variables fundamentales que determinan la evolución demográfica de un conjunto de población:

- La esperanza de vida o longevidad
- La natalidad

En el primer caso, si se centra la atención en analizar la esperanza de vida se puede observar que cada vez se cuenta con una mayor esperanza de vida, los avances en medicina y la mejora del bienestar social han sido factores determinantes que han hecho que la población viva varios años más tras su edad de jubilación. Además, particularmente en nuestro país, la esperanza de vida al nacer es muy elevada, como podemos observar en los siguientes gráficos, superamos con creces a la media europea.

Gráfico 2. Esperanza de vida al nacer por sexos

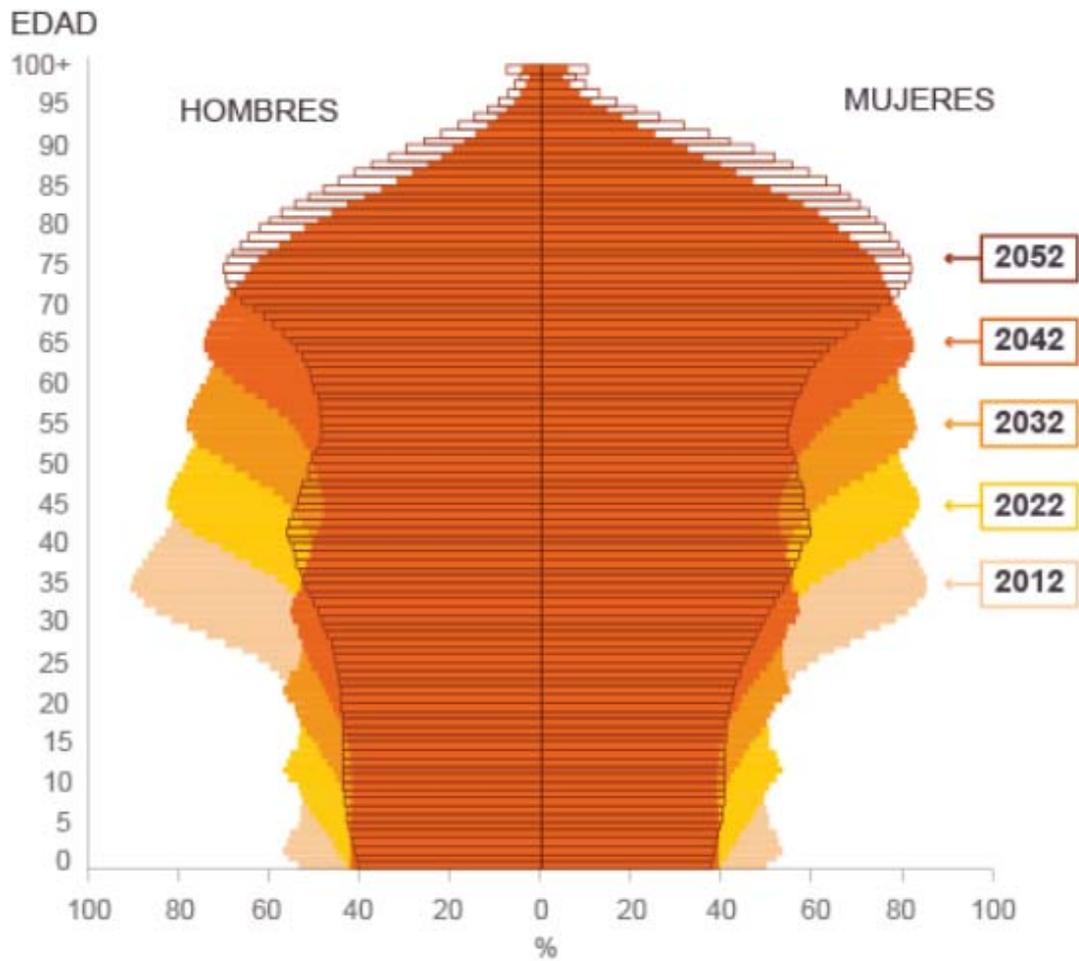


Fuente: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Populations Prospects: The 2008 Revision

Como podemos observar en el gráfico, según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, en el periodo 2000-2005 la esperanza de vida al nacer para un hombre y una mujer en Europa era de 69,6 y 78 años respectivamente, mientras que en España era de 76,4 y 83,1, de media un 8% superior en España que en el resto de Europa. Actualmente la esperanza de vida al nacer en España se sitúa en los 83 años y si observamos las estimaciones hasta el año 2050, a pesar de que el diferencial respecto Europa se va reduciendo, sigue produciéndose una diferencia importante en la esperanza de vida (en torno el 5% de diferencia).

Si analizamos la composición poblacional por edades también observamos un incremento importante del grupo poblacional con una edad más avanzada y que tienen una mayor probabilidad de necesitar cuidados de terceros. Con el aumento de la esperanza de vida y la baja natalidad (una de las más bajas de Europa) podríamos afirmar que España envejece a la vez que pierde población. Estos datos los podemos observar en el siguiente gráfico que se muestra a continuación:

Gráfico 3. Pirámide de población 2012-2052



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Observando este gráfico podemos ver como el volumen de personas mayores de 65 años cada vez es mayor, mientras en el año 2000 este grupo poblacional representaba el 20,6% del total de la población, se estima que para el año 2050 este grupo pueda alcanzar el 43,1% del total de la población española llegando a ser uno de los países más envejecidos del mundo (hay que tener en cuenta que con los posibles avances médicos, estos datos podrían incrementarse). Si se mantiene la tendencia y la estructura económica actual, el escenario es que a partir del año 2030 y sobre todo en las décadas 2040 y 2050, se produzca la jubilación en masa de la generación del baby boom y, por lo tanto, el grupo poblacional más poblado vaya dejando su etapa laboral para que sean las generaciones más jóvenes, con un grupo poblacional más reducido, las que

tengan que soportar el peso del coste de la atención de las pensiones y el gasto socio-sanitario.

A priori, los datos sobre la evolución demográfica nos plantean las siguientes consecuencias:

- Dependencia de las personas de mayor edad: Como se indicaba anteriormente, al aumentar la longevidad el riesgo de caer en estado de dependencia es más alto.
- Aumento del gasto público: Las personas de mayor edad también son las que más atención sanitaria demandan, por lo tanto, mayor gasto de los sistemas públicos de pensiones y de los programas sanitarios y de cuidados de larga duración.
- Disminución del importe de las pensiones medias. Las personas que abandonen su etapa laboral tendrán una menor disponibilidad de recursos económicos.
- Reducción de la relación afiliados/pensionistas. Según datos del INE, en marzo de 2015 esta relación era de 2,26 (disminuyendo por sexto año consecutivo) y las estimaciones indican que en el año 2050 esta relación gire alrededor del 1.

En definitiva, el aumento de la longevidad gracias a todos los avances que se están produciendo en los últimos tiempos no siempre viene acompañado de una mejor salud para las personas de mayor edad y unas prestaciones adecuadas para mejorar su calidad de vida, de ahí la importancia y la responsabilidad de crear mecanismos para tratar, en la medida de lo posible, de mejorar la calidad de vida de estas personas.

El aumento de la longevidad está directamente relacionado con la mortalidad de las personas dependientes. Existe una percepción generalizada de que las personas dependientes tienen una tasa de mortalidad muy superior a las personas no dependientes. El estudio de la evolución de la esperanza de vida de las personas dependientes todavía no está desarrollado con datos consistentes y fiables y que puedan permitir hacer afirmaciones en cuanto a mortalidad de dependientes se refiere, sobre todo en nuestro país donde se podría afirmar que la situación de dependencia es una cuestión que se está abordando desde hace relativamente poco tiempo. Como se indicaba, los avances médicos han hecho que la esperanza de vida aumente, no sólo de las personas con un estado de salud bueno si no que aumenta la esperanza de vida del conjunto de la población en general. Además hay que considerar que las personas dependientes suelen tener unos cuidados y atenciones especiales que tienen por objetivo mejorar su calidad de vida, esta circunstancia hace que, además de mejorar su calidad de vida, mejore su esperanza de vida.

A pesar de que en España no contamos con datos fiables sobre la mortalidad de los dependientes, podemos observar en los países de nuestro entorno cómo se comporta la mortalidad de las personas dependientes, por ejemplo, en Francia a mayor grado de dependencia, la mortalidad es superior y también se observa una mortalidad diferente para los dependientes que reciben cuidados en su domicilio y los que se encuentran en una residencia (mayor mortalidad de

los segundos). En el caso de Alemania ocurre una situación muy similar, la mortalidad también es superior a mayor grado de incapacidad.

Para poder hacer afirmaciones en relación a la mortalidad de los dependientes se podrían extrapolar datos de Francia o Alemania y observar si los dependientes de España tienen el mismo comportamiento, en cuanto a mortalidad, que los dependientes de estos otros países. Si tomamos de referencia estudios en base a carteras de otros países observamos que para analizar la mortalidad de los dependientes se necesita tener en cuenta la edad de inicio del estado de dependencia, ya que la esperanza de vida varía en función de la causa de la dependencia, y ésta está correlacionada con la edad a la que se produce la dependencia.

La experiencia de una cartera de seguros de dependencia en Francia, según datos de SCOR y en el contexto de estudio de la mortalidad de un dependiente en los primeros años de póliza, nos muestra que para edades jóvenes las tasas de mortalidad son claramente más altas que para edades avanzadas: esto proviene de la patología causante de la dependencia.

Esto demuestra la importancia de:

- la fecha de reconocimiento de la dependencia por el asegurador y
- el impacto de la franquicia en el precio final.

Una de las conclusiones que se extrae de la experiencia francesa es que las tasas de mortalidad de hombres son superiores a las de las mujeres. Esta situación también se da para toda la población en general, pero es interesante ver que esta tendencia general es válida para personas dependientes también. Otra conclusión muy interesante es la forma atípica de la curva por edad. Las tasas de mortalidad en el primer año de dependencia no se incrementan siempre con la edad, sino que decrecen hasta aproximadamente los 75 años de edad. La explicación hay que buscarla en las causas de dependencia: hasta la edad de 75 años hay una preponderancia de enfermedades como el cáncer que afecta en periodos de tiempo relativamente cortos, mientras que después de esta edad, las enfermedades son de más largo recorrido, como las enfermedades degenerativas.

Por tanto, según transcurre el tiempo en estado de dependencia:

- Las curvas de mortalidad son más planas
- El impacto en la mortalidad de la causa de la dependencia decrece y la edad retoma el protagonismo
- La mortalidad de los dependientes se aproxima a la mortalidad global

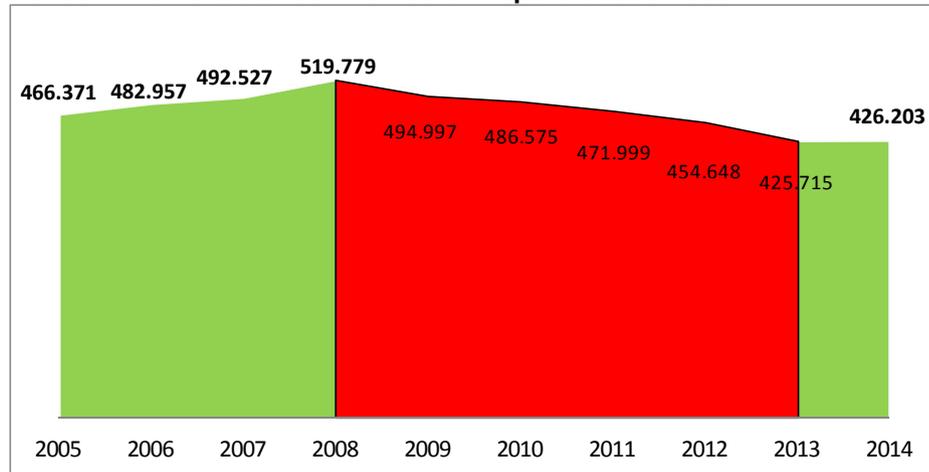
Además, a la hora de extrapolar datos de otros países habrá que tener cautela puesto que hay variables como la alimentación o el estilo de vida que influyen en la esperanza de vida de las personas. También habrá que considerar la definición de dependencia que dé derecho a la percepción de la prestación

para cada grado, puesto que la sobre mortalidad entre diversos grados de dependencia podría ser muy distinta.

Todavía quedan muchos estudios por desarrollar en relación a valorar la mortalidad de los dependientes y que de éstos se puedan obtener datos fiables, tanto para poderlos gestionar las administraciones públicas como las privadas. Por tanto, en esta circunstancia se encuentra un hándicap a la hora de poder ofrecer mecanismos estables en el tiempo a las personas dependientes.

En cuanto a la natalidad, lo que podemos observar, según datos del INE, es que a pesar de que en el año 2014 aumentó la natalidad en España un 0,1% (primer incremento tras cinco años consecutivos de descensos), desde el año 2008 se ha reducido un 18%. El número de nacimientos en los últimos años los podemos observar en el siguiente gráfico.

Gráfico 4. Número de nacimientos en España desde 2005



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Un factor que afecta a la baja natalidad es que el número de mujeres entre los 15 y los 49 años continúa descendiendo desde el año 2009, tres motivos pueden ser los causantes, según el INE los motivos serían:

- Un menor número de personas en ese rango de edad debido a ser una de las generaciones menos numerosas por la crisis de natalidad que se sufrió en los años 80 y primera mitad de los 90.
- Un volumen de inmigración exterior más reducido.
- Mayor volumen de emigración, sobretudo de generaciones jóvenes y preparadas, hacia el extranjero durante los años de la crisis económica iniciada en el año 2008.

Por tanto, según los motivos descritos en este apartado, los factores demográficos van a ser un factor clave a la hora de evaluar la dependencia futura de las personas y habrá que prestar especial atención a la evolución de la demografía española.

2.3 La dependencia en el sistema público

Una de las obligaciones principales de las Administraciones Públicas es la de mantener y apoyar las políticas sociales de los mayores y dependientes ya que, por norma constitucional, al sector público le vienen asignadas las funciones de promoción e impulso de las políticas a favor de la tercera edad. A continuación se va a analizar como desde el sector público se aborda la situación de las personas dependientes en España.

2.3.1 Situación actual

Una vez analizados los factores demográficos que afectan directamente a la dependencia vamos a analizar qué soluciones está aportando el sistema público y cuál es el coste de éstas.

La Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia establece un catálogo de servicios y prestaciones económicas destinadas a promocionar la autonomía personal y a atender las necesidades de las personas con dificultad para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. El catálogo de los servicios establecidos por la ley en el artículo 15 incluye:

- 1) Servicio de Prevención de las situaciones de Dependencia y los de Promoción de la Autonomía Personal.
- 2) Servicio de Atención Residencial:
 - Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad y residencia de personas mayores en situación de dependencia.
- 3) Servicio de Ayuda a Domicilio:
 - Cuidados personales y atención de las necesidades del hogar.
- 4) Servicio de Teleasistencia.
- 5) Servicio de Centros de Día y de Noche:
 - Centro de noche, de día para mayores, de menores de 65 años y de atención especializada.

Cabe recalcar que ante estas prestaciones hay importantes diferencias entre las diferentes Comunidades Autónomas, puesto que estos servicios están previstos que se presten principalmente a través de la red de servicios sociales de las Comunidades Autónomas.

Cuando no sea posible el acceso a estos servicios se concederá una prestación económica que deberá estar ligada a la adquisición de un servicio o a la contratación de un asistente personal. La Ley también contempla la concesión de una prestación económica para aquellas personas que estén siendo atendidas por su entorno familiar por cuidadores no profesionales. Este tipo de prestación económica, que debería ser de carácter excepcional, se ha convertido en el tipo de prestación más extendida, corresponde al 39,62% del total de las prestaciones.

El cambio de la situación socioeconómica producido en nuestro país principalmente por el importante desempleo en los núcleos familiares, ha contribuido a impulsar la concesión de este tipo de prestaciones económicas por cuidados familiares. Miembros de la unidad familiar sin trabajo han decidido atender a los dependientes en el domicilio, a la vez que se recibe una ayuda económica por realizar dicha tarea. Esta situación ha sido un factor más a las dificultades presupuestarias de las administraciones públicas. No obstante, a pesar de esta situación, no debemos olvidarnos que a medida que se vaya reduciendo el número de integrantes de las familias y la situación económica vaya mejorando, estos cuidados informales también se irán reduciendo y por este motivo es importante tener mecanismos eficientes, públicos o privados, para dar una solución a la dependencia.

La Ley, en el artículo 19, contempla la posibilidad de obtener una prestación económica de asistencia personal que tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, mediante la contratación de un asistente personal que facilite al beneficiario el acceso a la educación y el trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Este tipo de prestación estaba destinada, en un principio, para las situaciones de gran dependencia, pero desde al año 2012 se ha extendido a todos los niveles de la dependencia.

Para determinar el grado de dependencia se establece un baremo común para todo el territorio nacional. En base a este baremo, las situaciones de dependencia se clasifican en tres grados o niveles:

1. Primer Grado; **Dependencia Moderada**: Se considera 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.
2. Segundo Grado; **Dependencia Severa**: Se considera 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 el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de un apoyo extenso para su autonomía personal.
3. Tercer Grado; **Gran Dependencia**: Se considera 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 continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

A 28 de febrero de 2015 la situación de solicitantes y beneficiarios es la que se describe a continuación.

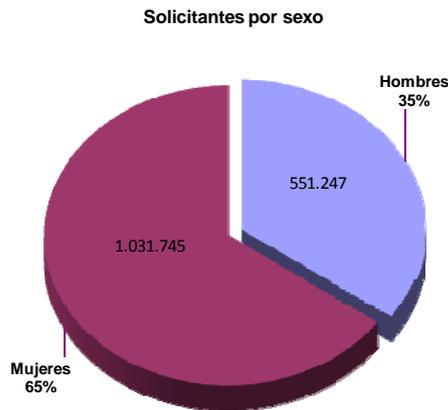
En el cuadro y gráficos siguientes, donde mostramos el perfil de los solicitantes, tanto por tramos de edad como por género, observamos que el 65,18% de los solicitantes son mujeres. En cuanto a la edad, observamos que la edad tiene una importante incidencia, el 75,77% de los solicitantes tienen más de 65 años. El mayor volumen de solicitantes se concentra en mujeres de más de 79 años (el 39,38%).

Cuadro 1. Perfil del solicitante por Sexo y Edad

	Hombres	Mujeres	Total
Sin especificar	62	141	203
% s/ total	0,00%	0,01%	0,01%
Menores de 3	2.672	2.054	4.726
% s/ total	0,17%	0,13%	0,30%
De 3 a 18	40.710	25.299	66.009
% s/ total	2,57%	1,60%	4,17%
De 19 a 30	25.686	18.587	44.273
% s/ total	1,62%	1,17%	2,80%
De 31 a 45	49.968	39.869	89.837
% s/ total	3,16%	2,52%	5,68%
De 46 a 54	40.728	36.399	77.127
% s/ total	2,57%	2,30%	4,87%
De 55 a 64	48.517	52.792	101.309
% s/ total	3,06%	3,33%	6,40%
De 65 a 79	119.361	233.151	352.512
% s/ total	7,54%	14,73%	22,27%
Mayores de 79	223.543	623.453	846.996
% s/ total	14,12%	39,38%	53,51%
Total	551.247	1.031.745	1.582.992
% s/ total	34,82%	65,18%	100,00%

Fuente: IMSERSO y elaboración propia

Gráfico 5. Perfil del solicitante por Sexo

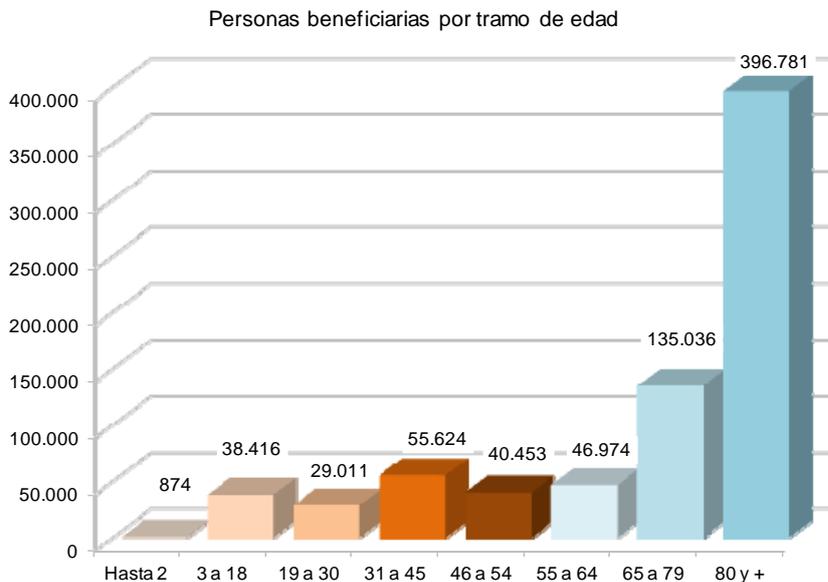


Fuente: IMSERSO y elaboración propia

Si nos centramos en los beneficiarios de la prestación por dependencia observamos que el grupo mayoritario de los que perciben esta prestación son los mayores de 79 años (53,35%) y dentro de este grupo el 77,70% son mujeres. Llama la atención que para los menores de 65 años, el volumen de hombres beneficiarios de la prestación por dependencia supera el volumen de mujeres.

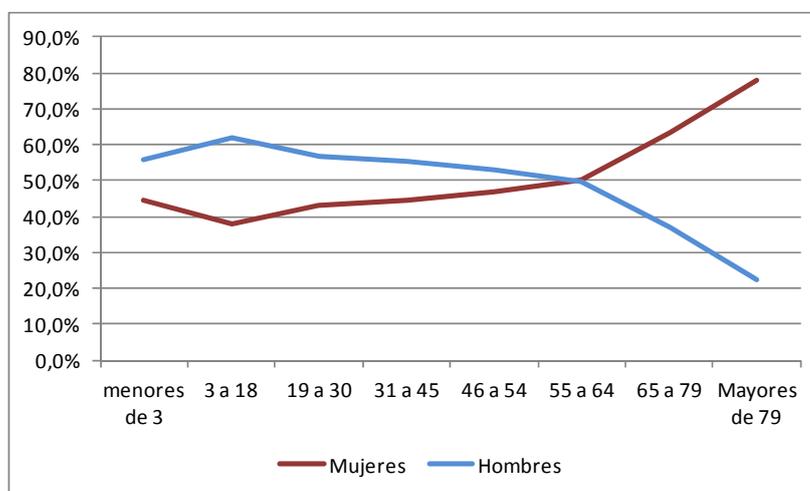
Los motivos por los que se adquiere la condición de dependiente suele ser de naturaleza muy diversa, los menores de 65 años suelen padecer alguna discapacidad que les impide llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, y suele ser a causa de accidentes de cualquier tipo, enfermedades graves, etc. mientras que para el grupo de mayores, la situación de dependencia es en la mayoría de los casos consecuencia de la edad.

Gráfico 6. Perfil del beneficiario por Tramo de Edad



Fuente: IMSERSO y elaboración propia

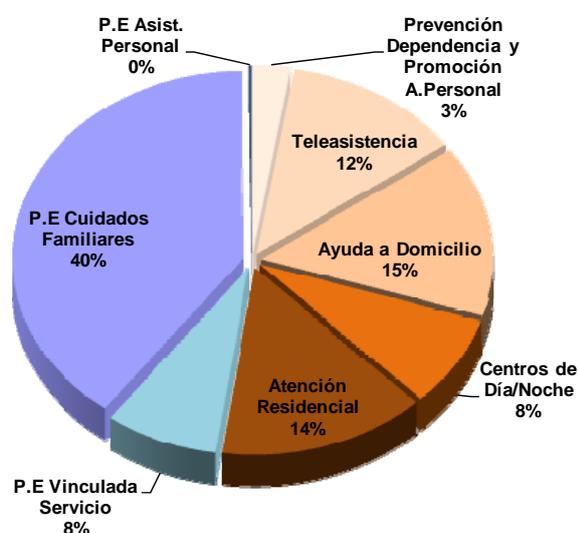
Gráfico 7. Perfil del beneficiario por Sexo



Fuente: IMSERSO y elaboración propia

En cuanto a las prestaciones de servicios por dependencia, la posibilidad de compatibilizar algunos servicios, principalmente la teleasistencia, que puede prestarse, por ejemplo, a la vez que el servicio de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal, el de ayuda a domicilio, y el de centro de día-noche, y la posibilidad de compaginar la ayuda a domicilio con los centros de día-noche, nos lleva a que los 743.767 beneficiarios que en la actualidad tienen derecho a prestación reciban 934.309 prestaciones, lo que supone un ratio de 1,26 prestaciones por beneficiario. En el siguiente gráfico podemos observar cómo se distribuyen las diferentes prestaciones.

Gráfico 8. Distribución de prestaciones por tipología



Fuente: IMSERSO y elaboración propia

Podemos observar que las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, que la ley establece como excepcional, es la prestación más utilizada y representa el 39,62% del total de las prestaciones. El resto de servicios, además de la teleasistencia, varía en función del grado de dependencia; para los grandes dependientes la atención residencial es el servicio más importante y para el resto de grados la ayuda a domicilio es el servicio más común.

Si analizamos el volumen de personas dependientes por nivel (cuadro 2 y 3), podemos observar que el Split de dependientes por nivel (moderado, severo y gran dependiente) tiene forma de hexágono, es decir, tiene una base ancha por el volumen de dependientes en el grado 1 (dependencia moderada) pero tiene una parte más ancha todavía en el grado 2 (dependencia severa), en cambio, en los países de nuestro entorno, y como sería deseable, las personas dependientes distribuidas por niveles forman una pirámide.

Como veremos en el siguiente apartado el coste de la dependencia es elevado, sobre todo en los niveles más altos, por tanto, esta distribución de los dependientes ya nos indica la posible insostenibilidad del sistema actual y la necesidad de búsqueda de soluciones eficientes.

Cuadro 2. Personas dependientes por grado (2008-2015)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Personas dependientes								
Grado 3 (Gran Dependencia)	350.963	440.736	488.436	433.202	396.777	373.169	352.676	347.275
Grado 2 (Dependencia Severa)	124.375	276.308	400.526	455.630	458.366	449.605	436.523	434.344
Grado 1 (Dependencia moderada)	57.983	171.467	300.985	384.722	413.733	419.796	424.637	422.285
Total	533.321	888.511	1.189.947	1.273.554	1.268.876	1.242.570	1.213.836	1.203.904
Incremento		66,60%	33,93%	7,03%	-0,37%	-2,07%	-2,31%	-0,82%

*Datos de 2015 actualizados a febrero

Fuente: IMSERSO

Cuadro 3. Distribución porcentual de las personas dependientes por grado

Personas dependientes	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Grado 3 (Gran Dependencia)	65,81%	49,60%	41,05%	34,02%	31,27%	30,03%	29,05%	28,85%
Grado 2 (Dependencia Severa)	23,32%	31,10%	33,66%	35,78%	36,12%	36,18%	35,96%	36,08%
Grado 1 (Dependencia moderada)	10,87%	19,30%	25,29%	30,21%	32,61%	33,78%	34,98%	35,08%

Fuente: IMSERSO

2.3.2 Estimación del coste de la dependencia

Es importante evaluar hasta qué punto el sistema público cubre los costes individuales de los cuidados de larga duración. Como veremos a continuación los costes relacionados con la dependencia son realmente altos y por este motivo es importante concienciar a la población de la importancia de diseñar estrategias que permitan ahorrar y protegerse para complementar la posible

prestación pública y cubrir esta posible situación para que el factor económico no sea un problema añadido a la propia situación de dependencia.

A la hora de calcular el coste de la dependencia se generan muchas incertidumbres, algunas de estas incertidumbres son:

- La edad del individuo
- El momento en que empiezan las necesidades de cuidados de larga duración, su duración y su intensidad
- El coste de la asistencia/servicio por unidad de tiempo y su evolución a futuro
- Las características del sistema público de ayuda a la dependencia

Es importante mencionar, a pesar de que no es el objetivo de este trabajo, que utilizando principios actuariales se podría llegar a estimar el coste individual promedio a lo largo de la vida de los cuidados de larga duración y su distribución de probabilidad.

Para el cálculo de los costes esperados en Cuidados de Larga Duración (en adelante CLD) podemos considerar diferentes posibilidades respecto a la prestación de servicios de ayuda a las personas dependientes:

- Servicio de atención a domicilio (SAD)
- Teleasistencia
- Centros de día
- Centros residenciales

En el cuadro siguiente podemos observar los costes medios de los servicios formales de cuidados de larga duración.

Cuadro 4. Costes por hora o año de servicios de Cuidados de Larga Duración. 1999-2012

Tipología de Cuidados de Larga Duración	1999	2012	Incr %
Servicios públicos de ayuda a domicilio (por hora)	8,34 €	13,80 €	65,47%
Servicios públicos de teleasistencia (anual)	273,53 €	264,34 €	-3,36%
Servicios públicos de día (anual por plaza)	5.510,49 €	8.387,32 €	52,21%
Plazas residenciales públicas (anual por plaza)	12.870,34 €	18.084,85 €	40,52%

Fuente: IMSERSO y elaboración propia

Según datos del INE, los usuarios de los servicios públicos de ayuda a domicilio tienen una edad media de 81 años y la aportación del usuario al coste de este servicio es de un 13,67%; para el servicio público de teleasistencia la edad media de los usuarios también es de 81 años pero para este servicio la aportación económica del usuario es del 15,63%; la aportación económica que realiza el usuario en los servicios públicos de día es del 35,47% de su coste y mayoritariamente (63%) son mujeres con una edad media de 81 años. Finalmente, los usuarios de las plazas residenciales también son mayoritariamente mujeres (el 69%) y la contribución a este servicio por parte del usuario es del 43,29%. Por lo tanto, podemos afirmar que los servicios de

Cuidados de Larga Duración, en gran parte, son utilizados por mujeres, y, que a medida que el coste del servicio es mayor, mayor es la aportación que debe realizar el usuario; estaríamos hablando que una persona en una residencia pública debería aportar más de 9.000€ anuales.

Para analizar la hipótesis sobre el coste individual anual que le puede suponer a una persona el hecho de estar en una situación de dependencia, vamos a suponer que los dependientes moderados y severos necesitarán el servicio de teleasistencia, además, las personas con dependencia moderada precisarán de cuidados de tres horas diarias de ayuda a domicilio y las personas con dependencia severa necesitarán una hora de ayuda a domicilio y estancia en un centro de día, por último, las personas con dependencia grave necesitarán ayuda en una residencia. El coste individual de estos servicios los podemos observar en el siguiente cuadro:

Cuadro 5. Coste individual anual de los cuidados de larga duración

Grado de dependencia	Servicios CLD	Coste individual
Moderado	Teleasistencia + SP de ayuda a domicilio (3h al día)	15.375,34 €
Severo	Teleasistencia + ayuda a domicilio (1h al día) + Centro de día	13.688,66 €
Gran dependencia	Residencia	18.084,85 €

Fuente: IMSERSO y elaboración propia

El coste medio anual de los cuidados de larga duración, considerando los costes individuales del año 2012 y ponderándolos por las tasas de prevalencia según el grado de severidad para el año 2015 es de 15.548,40€, esto supone un crecimiento anual acumulativo constante del 3,30% si lo comparamos con el coste medio del año 1999.

Cuadro 6. Coste individual anual en CLD y cuantías de las prestaciones públicas recibidas por grado de dependencia

Grado de dependencia	Coste individual	Cuantía ayuda	Coste real
Moderado	15.375,34 €	3.600,00 €	11.775,34 €
Severo	13.688,66 €	5.113,44 €	8.575,22 €
Gran dependencia	18.084,85 €	8.580,60 €	9.504,25 €

Fuente: INE y IMSERSO

NOTA: La cuantía de la ayuda es el promedio de las cantidades máximas que recibe cada nivel de grado de dependencia

Analizando el coste individual aproximado para cada grado de dependencia y la cuantía de la ayuda, se observa que la aportación económica que debería hacer la persona dependiente o los familiares de ésta es lo suficientemente elevada como para que haya dependientes que no puedan afrontar estos costes con sus propios recursos. Estos datos refuerzan el argumento de que

las ayudas percibidas no son suficientes y es necesaria la búsqueda de financiación alternativa para cubrir los costes derivados de la dependencia.

Como hemos observado en el cuadro 4, el coste de los cuidados de larga duración han incrementado anualmente un 3,30%, el incremento de los costes individuales en CLD a lo largo de la vida se debe principalmente a tres factores:

- Aumento de la longevidad.
- Mayor duración de la dependencia.
- Incremento de los precios de los servicios de cuidados.

Las predicciones del coste en CLD a lo largo de la vida muestran diferencias importantes entre hombres y mujeres, las diferencias en longevidad y en prevalencia de la dependencia son las principales causantes de la diferencia entre géneros.

Un porcentaje pequeño de personas tendrá unos costes en CLD a lo largo de la vida muy elevados, dada esta situación parece lógico que el sistema público se ocupe de las situaciones más severas y graves mediante las prestaciones adecuadas. La mayoría de personas no tendrán una situación de dependencia durante su vida y otros podrán tener una situación de dependencia más moderada, es ahí donde a través de las pensiones y los ahorros individuales se podrían atender a esta tipología de dependencia.

Todo parece indicar que las prestaciones públicas concedidas no serán suficientes para cubrir la dependencia de los individuos y que las mayores necesidades de cofinanciación podrían focalizarse en las situaciones de dependencia moderada y severa, donde la intervención del sistema público será menor y la población estará más desprotegida.

Un factor importante a la hora de analizar las prestaciones por dependencia es tener en cuenta la pensión de jubilación de la que disponen hombres y mujeres en el momento de la jubilación y así también poder ajustar la prestación de la manera más justa posible, cabe recordar que los mayores de 65 años representan el 75,77% de solicitantes de la prestación de dependencia, dentro de este 75,77% observamos que la gran mayoría, el 71,4%, son mujeres. Teniendo en cuenta estos datos, si analizamos la pensión de jubilación media por sexos, vemos que los hombres se jubilan con una pensión media de 1.455 euros mensuales, mientras que las mujeres se retiran con una prestación media de 1.053 euros; esto representa un 27,6% menos que la nueva pensión media de los hombres.

La pensión media contributiva de las mujeres es de 669 euros mensuales mientras que la de los hombres es de 1.082 euros, es decir, la de las mujeres es un 38% inferior. A pesar de que el gobierno ha propuesto un complemento en la pensión a las mujeres trabajadoras con dos o más hijos que se jubilen a partir del año 2016, la realidad es que las mujeres perciben unas menores prestaciones por jubilación, tienen una esperanza de vida más elevada y al ser más longevas, también tienen una mayor probabilidad a ser dependientes.

Si analizamos brevemente las posibles diferencias de protección en el momento de la jubilación entre hombres y mujeres podríamos desglosarlo en las siguientes causas:

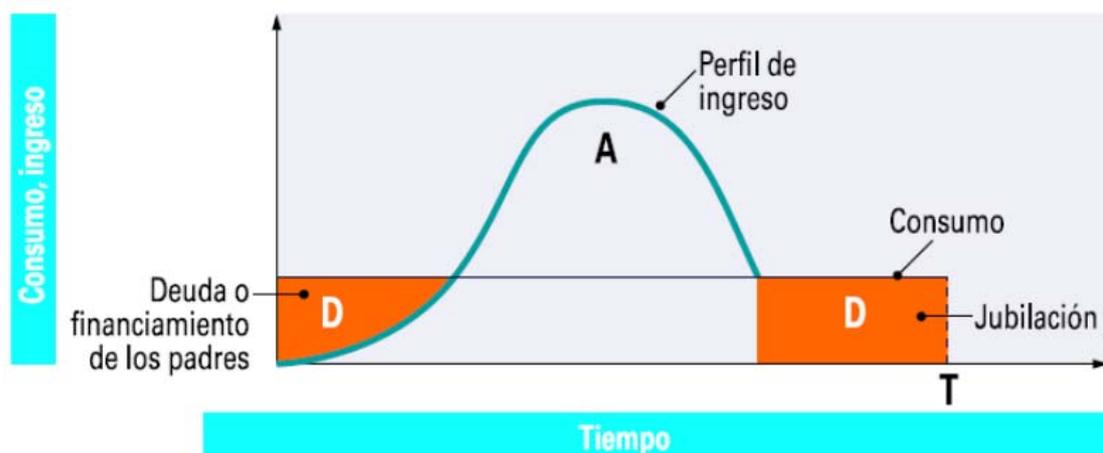
- Los salarios de las mujeres suelen ser más reducidos que los de los hombres.
- Debido a la maternidad y las obligaciones de la misma, los años cotizados de las mujeres (31 años de media) son menores o discontinuos que los de los hombres (39 años de media).
- Tradicionalmente la mujer ha sido quien se ha encargado de los “cuidados familiares” de un dependiente en el entorno familiar, renunciando, si es necesario a la totalidad o una parte de la jornada laboral.

En definitiva, es importante considerar todos los factores que influirán en la renta disponible a la hora de la jubilación. Hay estudios que indican que como mínimo, un 60% de pensionistas dependientes tendrán que solicitar, excepto que dispongan de ahorros o rentas, una ayuda económica a su entorno familiar o a entidades financieras.

Como hemos visto al inicio de este punto, la mayoría de personas usuarias de los CLD son mujeres, además, a medida que el coste del CLD necesario para la persona usuaria es más elevado, mayor es porcentualmente la aportación que debe realizar, si lo combinamos con una menor pensión de jubilación parece que todas las variables indican que se debe tomar alguna medida para que las personas que necesiten de estos servicios no se queden sin recursos para poder afrontar estos elevados costes.

Como hemos visto en los factores demográficos, una sociedad envejecida es por naturaleza una sociedad que demanda más servicios que bienes de consumo. Tiende a consumir más recursos de los que aporta y sus tasas de ahorro son negativas, con las implicaciones que hemos visto en los puntos anteriores. Por contra, si la pirámide se encuentra ensanchada por el centro, esta tipología de sociedad será generadora de tasas positivas de ahorro y será demandante de bienes de consumo, más que de servicios. Por lo tanto, y partiendo de la teoría del ciclo vital de Modigliani, una planificación correcta del ahorro, dada la situación demográfica de nuestro país, se vuelve fundamental para cubrir los posibles gastos una vez alcanzada la etapa de jubilación.

Gráfico 9. Hipótesis del ciclo de vida del ahorro



Como podemos ver en el gráfico, hay una etapa en la vida donde la acumulación de riqueza está por encima del endeudamiento. Ese sería el punto de equilibrio vital. En esa etapa deberíamos cubrir tanto los déficits futuros (etapa de jubilación), como los acumulados en el pasado. Y es una exposición arriesgada, ya que una mala gestión conlleva un desequilibrio permanente.

En resumen, según lo que hemos analizado en este apartado, es necesario que durante la etapa de ahorro (zona A del gráfico 9) se acumule la suficiente riqueza, no sólo para complementar la pensión pública, sino para cubrir otras contingencias que se puedan sufrir durante la jubilación, como por ejemplo, la dependencia, que como se ha mostrado en el cuadro 6, el coste real que tienen que afrontar las personas dependientes puede ser realmente elevado. Como veremos en el siguiente apartado existen instrumentos privados para poder cubrirse ante una posible entrada en estado de dependencia y que permiten al individuo no tener que acumular durante su etapa laboral un capital excesivo para cubrir los elevados gastos que se puedan afrontar durante la jubilación.

2.4 La dependencia en el sistema privado

Como se indicaba en la introducción de este trabajo, la Ley de Dependencia recoge la posibilidad de la participación de los instrumentos privados para la cobertura de la dependencia, concretamente en la disposición adicional séptima de la citada ley se refleja que el seguro de la dependencia es el instrumento privado más importante para la cobertura de dependencia. A continuación se van a analizar las características de un producto tipo, las bases técnicas aplicables, los productos existentes y cómo afecta a una compañía la inclusión de este seguro en su portfolio de productos.

2.4.1 El seguro de dependencia

Brevemente, podríamos definir el seguro de dependencia como el seguro que ofrece una prestación económica o un servicio que permite a una persona vivir de forma autónoma o en un centro especializado si pierde la capacidad para

realizar las actividades básicas de la vida cotidiana. Como ocurre ante cualquier producto de seguros, existe una relación contractual entre un asegurador y un tomador de un contrato de seguro. Este contrato de seguro se fundamenta desde un punto de vista jurídico en la póliza y desde un punto de vista actuarial en las bases técnicas aplicadas para desarrollar la tarifa del producto. Por lo tanto, un paso fundamental, como en todo producto, es definir las condiciones que se van a incluir en póliza para determinar cuáles son las coberturas del producto que se oferta.

2.4.1.1 Características de un producto tipo

A la hora de crear un producto y antes de definir todas las coberturas hemos de plantearnos diferentes puntos, qué tipo de producto queremos ofrecer, a qué segmento de la población nos vamos a dirigir, qué rentabilidad queremos obtener, cómo vamos a distribuir este producto, etc... pero un punto que es fundamental, es plantearse qué dificultades nos vamos a encontrar, en el seguro de dependencia principalmente nos podemos encontrar tres cuestiones claves a considerar:

-La subjetividad que se puede dar en la definición de dependencia y la antiselección que se puede dar propia de este seguro, por este motivo es muy importante el redactado del condicionado.

-Como en todos los seguros donde se cubren personas, la evolución futura de la mortalidad en la población es una variable importante, pero en este seguro la mortalidad en los dependientes y la tasa de incidencia de entrada en dependencia genera una mayor incertidumbre, sobre todo tras los continuos avances en la medicina.

-Por último, se debe considerar la evolución futura de las prestaciones, es decir, estimar el coste futuro de los cuidados a las personas mayores y su correlación con la inflación es importante.

Una vez que se han analizado los diferentes aspectos que afectan a un nuevo producto, se puede comenzar con el desarrollo del producto, crear la tarifa, hacer un profit test con hipótesis realistas y realizar comparativas de mercado.

A continuación se detallan algunas de las características que podría tener un producto tipo.

2.4.1.1.1 Objeto del seguro

El asegurador asume el pago de una renta vitalicia mensual, el reembolso de gastos con un límite mensual o un capital inicial o la prestación de un servicio, en el caso de que el asegurado caiga en un estado de gran dependencia o el estado de dependencia que se cubra en póliza. Uno de los inconvenientes de este seguro es que no se puede saber por adelantado los gastos de dependencia, por este motivo hay compañías que suelen ofrecer una renta durante un periodo fijo o durante toda la vida del asegurado (en función de las

condiciones de la póliza), independientemente de cuáles sean los gastos reales de los cuidados necesarios para la persona asegurada.

Para la aseguradora, esta metodología reduce la incertidumbre de los gastos relativos al siniestro vinculados a la inflación y se puede hacer una estimación de los ingresos y gastos de este producto. Para el asegurado, se garantiza el cobro de la prestación pactada y, en algunos casos, la evolución de las primas a pesar de que la práctica más habitual y prudente por parte de las compañías sea incluir cláusulas con la posibilidad de revisar las tarifas. Es importante, dada la tipología de producto, que la prestación pactada sea adecuada para que ésta pueda cumplir su función principal, que no debe ser cubrir la totalidad de los gastos derivados de la dependencia, sino reducir el impacto económico que una persona tiene al entrar en esta situación; como hemos visto en el apartado 2.3.2, donde se estimaba el posible coste de la dependencia, éste puede llegar a ser muy elevado.

Bajo el contrato de este seguro, se entiende que una persona está en un estado de gran dependencia cuando se encuentra en un estado de carácter permanente en el que se hallan las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, padecen una falta o una pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, que hace necesaria la atención y el apoyo continuado de otras personas para realizar la mayor parte de actividades básicas de su vida diaria. Básicamente, todas las definiciones que nos podemos encontrar en los distintos seguros de dependencia toman de referencia la que aparece en la Ley.

Otra característica de este producto, la mayor parte de las ocasiones, cuando el asegurado entra en un estado de dependencia, es que se produce la paralización del pago de primas futuras.

2.4.1.1.2 Comienzo de la prestación

La indemnización o servicio comenzará cuando se haya documentado, comprobado y reconocido la situación de Dependencia definitiva por parte del asegurador y hasta el fallecimiento del asegurado. Si la pérdida de autonomía, de carácter psíquico o físico, conlleva a un estado de dependencia, el pago de la prestación sería de manera inmediata.

Si observamos el mercado francés, según la experiencia que tienen en sus carteras de este seguro, las causas de dependencia se distribuyen como indica el cuadro siguiente.

Cuadro 7. Causas de la dependencia

Causas	Porcentaje
Enfermedades neuropsiquiátricas (demencia)	25 - 50%
Cáncer	15 - 30%
Enfermedades cardiovasculares	15 - 30%
Otras enfermedades neuropsiquiátricas	10 - 20%
Reumatismo	2 - 10%
Accidente	5 - 10%
Enfermedades oculares	1 - 3%

Fuente: Scor Global Life

Como podemos observar, las estadísticas muestran que la demencia tiene un peso importante en las causas de dependencia, siendo la enfermedad de Alzheimer la causa más importante dentro de este apartado. Por este motivo, la demencia suele ocupar una situación especial en la definición del siniestro, ya que la persona afectada por la demencia comienza a necesitar asistencia aunque no se encuentre necesariamente en estado de dependencia, por lo tanto, es importante recalcar que por el hecho de que una persona con demencia necesite cuidados, no necesariamente se encuentra en situación de dependencia severa o gran dependencia. En la mayoría de seguros se incluye una cláusula especial relativa al inicio de la demencia para darle un tratamiento diferenciado a esta situación.

Las últimas investigaciones indican que una persona con Alzheimer puede tener una esperanza de vida superior a los ocho años y, por lo tanto, indicaría que la duración del siniestro a causa de esta enfermedad podría situarse por encima de la media de duración del resto de causas de dependencia, según datos del mercado de EEUU, la duración media de un siniestro de dependencia se sitúa alrededor de los 3 años.

Como se indicaba, para comenzar a percibir la prestación de este seguro se tendrá que documentar el estado de salud del asegurado, se considerará que la situación de Dependencia está documentada y comprobada en las siguientes situaciones:

-Cuando del análisis de los informes y diagnósticos médicos presentados por el asegurado, la compañía determine la situación de Dependencia.

-Cuando el asegurador determine la pertinencia de la reclamación de Dependencia, basándose en la valoración de los resultados de la revisión médica a que someta al asegurado. Por ejemplo, algunas pruebas que se suelen realizar en otros países y que también se utilizan para hacer una

correcta selección, son la Mini Mental State de Folstein¹ o la prueba de Blessed².

-Cuando en caso de rechazo de la reclamación, un médico especialista en la patología causante de la Dependencia, designado arbitrariamente, dictamine el estado de Dependencia.

La tasa de rechazo de siniestros en este seguro es elevada, según el mercado y el seguro, esta tasa puede alcanzar el 75%, dada esta tasa de rechazo tan alta, es muy importante que en el momento de ofrecer este producto se le explique al asegurado todas las coberturas que incluye su póliza y en qué momento se tiene derecho a percibir la prestación por dependencia, si observamos la experiencia en el mercado francés los siniestros rechazados se distribuyen de la manera que indica el siguiente cuadro.

Cuadro 8. Análisis de los siniestros rechazados

Motivo de rechazo	Porcentaje
Incumplimiento de los requisitos (derecho a prestaciones)	30 - 40%
Dependencia temporal	15 - 25%
Período de carencia incompleto	5 - 10%
Incumplimiento de la obligación de divulgación precontractual	5 - 10%
Fallecimiento durante el período de eliminación (90 días)	5 - 10%

Fuente: Scor Global Life

En base a los motivos por los cuales se rechazan siniestros en el mercado francés, en el caso de que la disminución de autonomía sea de carácter físico no implica entrar en un estado dependiente, por tanto, sería interesante realizar recomendaciones para poder mejorar el estado de salud, por ejemplo, una garantía interesante a incluir en póliza sería algún tipo de orientación médica que ofreciera asistencia de cómo mejorar el estado de salud para mejorar esa disminución de autonomía física.

El efecto de la prestación, como se indicaba anteriormente, se suele producir desde el primer día, pero determinando una franquicia de tres meses, también llamado periodo de supervivencia. La aplicación de la franquicia temporal es muy importante ya que se elimina la cobertura para aquellas prestaciones de corta duración relacionadas con recuperaciones rápidas o el periodo justamente previo al fallecimiento y permite controlar la frecuencia siniestral. En Estados Unidos el 25% de los siniestros tienen una duración inferior a los 90 días y por lo tanto la aplicación de la franquicia hace reducir la frecuencia siniestral y se produce un ahorro importante en gastos de administración de siniestros.

¹Mini Mental State de Folstein es un método muy utilizado para detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución en pacientes con alteraciones neurológicas, te permite hacer una evaluación rápida para detectar, por ejemplo, la demencia.

²Prueba de Blessed es una evaluación de las capacidades para desarrollar las actividades cotidianas y la sintología clínica de los pacientes.

2.4.1.1.3 Edades de suscripción

Las edades de suscripción suelen estar comprendidas entre los 35 y los 70 años. En este segmento de edad puede que se haya creado la necesidad de aseguramiento por tener familiares que hayan caído en situación de dependencia y por tanto puedan encontrar este producto atractivo tanto para contratarlo para sus familiares como para ellos mismos, por este motivo las acciones de marketing que pueda hacer la Compañía dirigidas a captar este segmento de la población pueden ser muy importantes.

En edades inferiores la contratación de este producto es muy reducida dado que no se tiene la necesidad de la contratación de este producto y se percibe como una situación muy lejana. En edades muy avanzadas tampoco es recomendable la suscripción de este producto dado que se podría producir antiselección y la tarifa podría ser inasumible.

2.4.1.1.4 Plazos de carencia y selección médica

En este producto la selección médica toma un papel importante, nos debe permitir analizar los riesgos adecuadamente y determinar los riesgos agravados para aplicarles una tarificación especial. En la selección médica se debe valorar la situación física de la persona y si existen antecedentes familiares (sin aplicarlos a la hora de tarificar), pero a la vez se debe tratar con delicadeza y realizar preguntas o pruebas que a la compañía le puedan ser útiles para tarificar y que el cliente no tenga sensación de que el proceso de contratación es demasiado largo y complicado.

Los periodos de carencia son un elemento clave para limitar el riesgo de antiselección. En esta tipología de producto la carencia es muy importante en los casos de demencia senil o Alzheimer dado que son enfermedades de lenta evolución y es muy complicado precisar la fecha de inicio de la enfermedad. Por lo tanto, establecer plazos de carencia es algo imprescindible.

Los plazos de carencia que se suelen establecer son:

- Un año para enfermedades físicas
- Tres años para enfermedades neuropsiquiátricas, como por ejemplo la demencia
- Sin carencia para accidentes

En caso de la entrada en dependencia durante el periodo de carencia la práctica habitual es devolver las primas pagadas.

A pesar de que establecer periodos de carencia es importante, sobre todo en el mercado español donde es una práctica habitual, el hecho de realizar una selección médica más exhaustiva nos puede permitir reducir la carencia y de esta manera poder ofrecer un producto más atractivo. Como hemos indicado, en algunos países se utilizan la Mini Mental State de Folstein o la prueba de Blessed para realizar la selección médica y así hacer una selección más

exhaustiva. En cualquier caso, se aplique una carencia importante o una selección médica exhaustiva, el objetivo es reducir la antiselección.

2.4.1.1.5 Valores garantizados

Los valores garantizados varían en función del producto que se contrate, y también hay que tenerlos en consideración. En función del producto nos podemos encontrar los siguientes valores garantizados:

Valor de rescate: No existe valor de rescate o al menos no existe para toda la duración de la póliza o para todas las edades. Si se incorporara valor de rescate podría producir antiselección por parte de aquellos asegurados con baja probabilidad de recibir las prestaciones.

Valor de reducción: Una vez transcurrido un periodo determinado de tiempo³ se tiene derecho al valor de reducción, este valor de reducción se determina en función de los años de pago de primas, se garantiza un capital inferior al contratado en póliza.

En caso de dependencia total y permanente el asegurador pagará la prestación según lo indicado en el contrato, en el caso de tratarse de una renta, normalmente esta prestación se otorga de manera vitalicia. Aunque también nos podemos encontrar prestaciones definidas como el pago de un capital.

2.4.1.2 Bases técnicas y tarifa

En todos los productos la creación de la tarifa es una fase muy importante, pero cuando nos encontramos en un entorno de tipos de interés especialmente bajos, donde los márgenes financieros son muy reducidos, la importancia de crear una tarifa técnicamente rentable⁴ donde el margen de riesgo sea positivo, se vuelve fundamental. Para construir una tarifa en el seguro de dependencia hemos de tener en cuenta principalmente tres variables:

- La probabilidad de fallecimiento
- La tasa de prevalencia de la dependencia
- La esperanza de vida del dependiente

- La probabilidad de fallecimiento: Para calcular la probabilidad de fallecimiento sería necesario utilizar tablas que recogieran la probabilidad de fallecimiento de las personas dependientes, es importante utilizar estas tablas con cierta precaución dado que en nuestro país no se tiene una experiencia lo suficientemente consistente como para elaborar tablas de mortalidad de dependientes fiables. Como veremos en el tercer apartado de este trabajo, en

³ Se suele fijar un periodo de tiempo relativamente alto para que el importe de la prestación no sea insignificante. Nos encontramos países, como por ejemplo Israel, donde el periodo de tiempo para reducir la póliza es mucho menor que en otros países, pero si el importe a percibir es reducido, se permite rescatar el dinero.

⁴ Crear una tarifa técnicamente rentable debería ser un premisa obligatoria para cualquier compañía de seguros, pero en el pasado, hemos visto compañías que han descuidado el rigor técnico confiando en exceso en sus márgenes financieros.

la comparativa internacional, en varios mercados algunas compañías tuvieron problemas al estimar una mortalidad de los dependientes superior a la que realmente fue. Un punto que sí es importante tener en cuenta es que en todo caso habría que aplicar tablas unisex a raíz de la sentencia Test Achats donde la discriminación por razón de género no se permite aplicar.

- La tasa de prevalencia de la dependencia: Por definición, entendemos por tasa de prevalencia la proporción de personas dependientes en una determinada edad respecto el total de personas de esa misma edad.

- En cuanto a la esperanza de vida del dependiente, necesitaríamos estadísticas fiables sobre el comportamiento de estos individuos.

Una vez calculadas las probabilidades de fallecimiento y la tasa de prevalencia de la dependencia hay que definir el modelo de tarificación. El modelo Incidencia-Renta es el modelo de aproximación actual más extendido. Se considera que una persona no dependiente en el momento x puede continuar siendo no dependiente en $x+1$, dependiente o fallecido; además, se considera que en el momento que el individuo pasa a ser dependiente, no puede volver a ser no dependiente, sino que el siguiente estado en el que se puede encontrar es haber fallecido durante ese año.

En este modelo el valor actual actuarial de las prestaciones futuras para un dependiente es multiplicado por la tasa de incidencia de entrada en dependencia y descontado actuarialmente considerando las probabilidades para un individuo que no se encuentra en un estado de dependencia. Este modelo nos requiere una menor información estadística sobre dependientes y permite el diseño de diferentes productos de una forma sencilla.

Brevemente indicamos la formulación para este tipo de seguro, en la que indicamos cómo podríamos calcular la probabilidad de que una persona se convierta en dependiente.

Si calculamos la *probabilidad de fallecimiento de la población dependiente*:

$$q_x^{ii} = q_x$$

Donde:

q_x^{ii} = Es la probabilidad que una persona de edad x muera siendo dependiente durante ese año.

q_x = Es la probabilidad que una persona de edad x muera durante ese año.

Para el cálculo de probabilidad de fallecimiento de una persona dependiente habría que incorporar la posibilidad de sobremortalidad de esta población, dada la poca información que tenemos sobre la población dependiente simplificamos el cálculo considerando que la población dependiente tiene la misma probabilidad de fallecer que la población no dependiente. A pesar de esto, sí que hay que tener en consideración que en el mundo actuarial sí se suele afirmar que los tantos de mortalidad de los dependientes son distintos y más

elevados que la mortalidad general que los expresados en muchas tablas de mortalidad, de ahí que se puedan encontrar otras formulaciones donde se considere que: $q_x^{ii} > q_x > q_x^a$

Donde:

q_x^a = Es la probabilidad que una persona de edad x muera siendo no dependiente durante ese año.

Considerando que la mortalidad de los dependientes es igual a la de la población en general, la *probabilidad de supervivencia de la población dependiente* sería:

$$p_x^{ii} = 1 - q_x^{ii}$$

Donde:

p_x^{ii} = Es la probabilidad que una persona de edad x y dependiente continúe viva y en el mismo estado en x+1.

La *tasa de incidencia de la dependencia* se calcula considerando la hipótesis de mortalidad, podríamos obtener el colectivo de dependientes multiplicando los individuos con edad x por la tasa de prevalencia de la dependencia, la fórmula sería la siguiente:

$$L_x^i = L_x \cdot j_x$$

Donde:

L_x^i = Es el número de personas dependientes en edad x.

L_x = Es el número de personas vivas en edad x sea cual sea su estado.

j_x = Es la tasa de prevalencia de la dependencia, es decir, el porcentaje de individuos dependientes en edad x respecto al total de individuos de esa misma edad.

Partiendo de la fórmula anterior, obtendríamos las personas activas en edad x de la siguiente manera:

$$L_x^a = L_x - L_x^i = L_x \cdot (1 - j_x)$$

Donde:

L_x^a = Es el número de personas activas en edad x.

Si queremos calcular las personas dependientes en x+1, tendríamos que considerar el colectivo de dependientes que viven entre x y x+1, más los activos que entran en situación de dependencia, por tanto sería:

$$L_{x+1}^i = L_x^i \cdot p_x^{ii} + L_x^a \cdot i_x^{ai} \cdot \left(1 - \frac{1}{2} q_x^{ii}\right)$$

Donde:

i_x^{ai} = Es la tasa de incidencia; probabilidad de que una persona activa de edad x se convierta en dependiente entre la edad x y $x+1$.

$\frac{1}{2} q_x^{ii}$ = Es la probabilidad de fallecimiento a mitad de año.

Partiendo de las fórmulas que acabamos de ver podemos llegar a calcular la *probabilidad de que una persona se convierta en dependiente* de la siguiente manera:

$$L_{x+1} \cdot j_{x+1} = L_x \cdot j_x \cdot p_x^{ii} + L_x \cdot (1 - j_x) \cdot i_x^{ai} \cdot \left(1 - \frac{1}{2} q_x^{ii}\right);$$

podemos dividir a ambos lados entre L_x

$$\frac{L_{x+1}}{L_x} \cdot j_{x+1} = \frac{L_x \cdot j_x \cdot p_x^{ii}}{L_x} + \frac{L_x}{L_x} \cdot (1 - j_x) \cdot i_x^{ai} \cdot \left(1 - \frac{1}{2} q_x^{ii}\right);$$

$$p_x \cdot j_{x+1} = j_x \cdot p_x^{ii} + (1 - j_x) \cdot i_x^{ai} \cdot \left(1 - \frac{1}{2} q_x^{ii}\right);$$

$$i_x^{ai} = \frac{p_x \cdot j_{x+1} - j_x \cdot p_x^{ii}}{(1 - j_x) \cdot \left(1 - \frac{1}{2} q_x^{ii}\right)}$$

Hay estudios que aplican una sobremortalidad en los asegurados dependientes y utilizan una formulación algo diferente para obtener la mortalidad de los dependientes, por ejemplo, Ainslie en *Annuity and Insurance Products for Impaired Lives* propone la siguiente formulación:

$$q_x^{ii} = q_{x+\delta} \cdot A_t + C_t$$

Donde:

δ = es un número entero a añadir a los tantos de mortalidad general.

A_t = es un múltiplo de la mortalidad general, que generalmente puede depender de la edad del individuo.

C_t = es un recargo aditivo sobre la mortalidad general, que generalmente puede depende de la edad del individuo.

Si pasamos a analizar únicamente la tarifa vemos que en ésta se define la prima comercial a aplicar a cada asegurado y se determina en función de su

edad en el momento de la contratación del producto. La prima deja de abonarse en el momento en el que el asegurado entra en estado de dependencia.

Principalmente nos encontramos dos modalidades de prima, prima nivelada y prima de riesgo.

Las características de una prima nivelada o vida entera son las siguientes:

- Varía en función de la edad de entrada en el seguro del asegurado
- Primas pagaderas hasta la ocurrencia del siniestro o el fallecimiento del asegurado
- Tasas revisables siempre que tengan una justificación técnica (en función de los resultados técnicos, avances en los tratamientos médicos, la prolongación de la vida en buen estado de salud, etc...)

Las características de un seguro a prima de riesgo o prima natural son las siguientes:

- Cobertura anual renovable, es decir, cada anualidad se renueva el seguro aplicando una nueva tasa en función de la edad alcanzada por el asegurado
- La tasa creciente por la edad puede ser mutualizada siempre y cuando haya suficientes personas jóvenes para compensar el envejecimiento de la población, esta opción sería para el caso de un seguro colectivo
- Como ocurre en otros seguros anuales renovables, no se tiene en cuenta ningún tipo de antigüedad en el contrato

2.4.1.3 Revisión de tarifas

Un posible punto de controversia entre las compañías y los asegurados es la posibilidad por parte de las primeras a revisar las tarifas aplicadas, tanto a la nueva producción como a la cartera. A continuación se argumentan los motivos por los cuales es importante la revisión de las tarifas.

2.4.1.3.1 ¿Es necesaria la revisión de tarifas en el seguro de dependencia?

En las primeras generaciones de seguros de dependencia comercializados por otros países, eran productos que garantizaban tarifas de manera vitalicia. Las infravaloraciones en la estimación de los resultados de morbilidad y supervivencia provocaron que las compañías aseguradoras se encontraran con contratos de larga duración con primas insuficientes. Como consecuencia de esto, en la actualidad, los contratos de seguros recogen cláusulas de revisión de primas, estas cláusulas tienen que estar correctamente redactadas, revisadas por las asesorías jurídicas de la compañías y técnicamente justificadas.

Existen diversas teorías evolutivas sobre cómo puede evolucionar la morbilidad y la mortalidad. Algunas de estas teorías son:

-Teoría de la pandemia de enfermedades y discapacidades⁵: Esta teoría se basa en la hipótesis de que todos los años ganados a la muerte son años de discapacidad. Esta teoría defiende que el número de personas en estado de dependencia se incrementará porque la reducción de las tasas de mortalidad no vendrá acompañada del decremento de las tasas de incidencia. Esta teoría sería una teoría que afectaría a la insuficiencia de primas y, por lo tanto, si no fuera posible la revisión de las tarifas implicaría una pérdida para las cuentas de resultados de la compañía aseguradora.

-Teoría de la compresión de la morbilidad⁶: Esta teoría defiende que las enfermedades degenerativas se pospondrán hasta los últimos años de vida, si esto fuese así, supondría una compresión de las tasas de incidencia. Esta teoría sería una teoría beneficiosa para las cuentas de la compañía aseguradora.

-Teoría del equilibrio dinámico⁷: Esta teoría propone que se producirá una reducción en la mortalidad y en las tasas de incidencia porque los cambios en la mortalidad están relacionados con patologías específicas. Esta teoría también afectaría positivamente a la cuenta técnica del asegurador.

El escenario más favorable para la compañía aseguradora sería el de producirse una reducción de las tasas de incidencia de entrada en dependencia; por el contrario, el escenario más desfavorable para la compañías sería el de la mejora de la mortalidad de los dependientes.

Ante las situaciones planteadas, es muy importante que las compañías aseguradoras incorporen cláusulas de revisión de primas en las pólizas para prever situaciones de insuficiencia de primas y poder, de esta manera, conservar el equilibrio técnico de la cuenta de resultados de la compañía aseguradora, puesto que la incertidumbre de cómo evolucionarán tanto las tasas de incidencia de entrada en dependencia como la mortalidad de los dependientes es muy grande.

La inclusión de cláusulas de revisión de tarifas para conservar el equilibrio técnico no sólo es necesario para la compañía aseguradora, sino que es una situación que favorece al asegurado puesto que de esta manera la Compañía tendrá los suficientes recursos para hacer frente a las obligaciones que se han pactado en la póliza, como veremos más adelante, la función del reaseguro en este aspecto es fundamental.

⁵ Teoría defendida por Gruenberg, 1977 y Kramer, 1980

⁶ Teoría propuesta por Fries, 1980

⁷ Teoría desarrollada por Manton, 1982

2.4.1.3.2 Tipos de revisiones de tarifa

A la hora de establecer las modificaciones que se pueden realizar en la tarifa de primas, nos encontramos que existen intereses contrapuestos. Desde el punto de vista del asegurador, no le interesará poner límites a las posibles modificaciones de la tarifa, por el contrario, al tomador le interesará limitar al máximo estas posibles modificaciones de tarifa para tener un cierto control sobre las evoluciones futuras de la prima. En cualquier caso, como se indicaba anteriormente, todas las cláusulas de revisión de primas incorporadas en la póliza deben estar técnicamente justificadas y revisadas para no incurrir en cláusulas abusivas para el asegurado.

Nos encontramos dos tipos de cláusulas de revisión de tarifa:

- Cláusulas de limitación del número o del intervalo temporal en que se puede realizar modificaciones en la tarifa de primas.
- Cláusulas de limitación de la cuantía de las revisiones.

Se entiende que estas revisiones de tarifa deberán hacerse para una cartera homogénea de asegurados, pues de lo contrario, con la entrada en vigor de Solvencia II, si el producto fuese del tipo anual renovable, la compañía no podría proyectar primas futuras y por lo tanto vería directamente afectados sus resultados del BEL (Best Estimate Liability).

2.4.2 Situación actual en España

En este apartado se va a analizar los productos que podemos encontrarnos en el mercado español, la importancia que tiene para la compañía aseguradora el papel del reaseguro y analizaremos brevemente cómo le puede afectar a una compañía la inclusión de este seguro en su portfolio de productos en el entorno de Solvencia II.

En primer lugar hay que tener en cuenta que hasta el momento el seguro de dependencia en España prácticamente no ha tenido penetración, estaríamos hablando de únicamente unos 35.000 asegurados en vigor en el año 2014. Las principales dificultades que las compañías se han encontrado en el desarrollo de este producto han sido las siguientes:

- Regulación poco clara y desfavorable
- La selección adversa propia de este producto
- Incertidumbre sobre el número futuro de personas con dependencia y el coste futuro de sus cuidados
- Plan de negocio poco atractivo por la poca penetración del seguro de vida-riesgo en España

Por otro lado, por parte de los consumidores también nos encontramos con una serie de barreras o dificultades:

- La prima media de este seguro es alta y por lo tanto poco atractiva y accesible para todos los consumidores
- Poca concienciación sobre las consecuencias del aumento de la esperanza de vida en cuanto a la independencia del individuo
- Sensación de que la Seguridad Social “lo cubre todo”
- El sector asegurador y los seguros, en general son poco atractivos para la sociedad

2.4.2.1 Productos existentes

En España se han lanzado varios productos y modalidades de cobertura, donde la prestación puede ser en forma de capital o en forma de renta, pudiendo ser éstas temporales o vitalicias. Sin embargo, como se indicaba, la penetración de este seguro es muy baja, no alcanza el 1% de la población española.

Los productos para la cobertura de dependencia ofrecidos desde el sector privado se engloban fundamentalmente en tres modalidades:

- Seguros de vida
- Seguros de salud
- Seguros mixtos

Si analizamos los **seguros de vida y salud**, podemos enumerar una serie de características comunes y particulares:

- La tipología de prima es a prima nivelada o prima de riesgo renovable anualmente
- Como en otros productos, se tarifica en función de la edad del asegurado y de su estado de salud
- Se pueden ofrecer garantías inmediatas (la prima de esta tipología puede ser muy elevada) o diferidas
- Es común que existan carencias y franquicias. Normalmente las carencias no afectan a la dependencia si la causa es por accidente
- Pueden integrarse en el diseño de seguros colectivos
- Los baremos de medición del grado de dependencia en ocasiones son los mismos que en el sistema público, pero pueden ser diferentes. Nos podemos encontrar distintos baremos en función de la compañía
- Particularmente para el seguro de vida:
 - Cuando se ofrecen como producto de ahorro suelen garantizar el pago de rentas vitalicias a prima nivelada, ante esta modalidad, la revisión de tarifas es muy importante
 - La cobertura de dependencia puede ser la garantía principal o puede ofrecerse como cobertura complementaria en la póliza

- En función del producto podemos encontrarnos diferentes casuísticas, por ejemplo, se puede ofrecer el pago de una doble renta en caso de dependencia, o de determinados grados de dependencia
 - Existen productos combinados o mixtos de ahorro-riesgo. El capital asegurado puede ser de jubilación o dependencia.
 - A veces el patrimonio inmobiliario del dependiente se utiliza para la financiación de las primas del seguro
- Para el seguro de salud:
- Una de las prestaciones más habituales es la del pago de una renta mensual para la contratación de servicios, contemplándose también la asistencia (consejos y ayudas) y el reembolso de gastos

Las ventajas que nos ofrece esta tipología de producto, principalmente desde una visión como compañía y considerando las características que se han detallado a lo largo de este apartado, serían las siguientes:

- Al no incluirse todos los estados de dependencia la prima puede ser más asequible
- Selección médica sencilla gracias a los periodos de carencia
- Definición homogénea de cuando se percibe la prestación
- Posibilidad de revisar tarifas
- La franquicia reduce la frecuencia siniestral y a la vez el coste del producto
- Las ventajas concretas para el seguro de vida serían:
 - Mayor facilidad en la gestión y control de los siniestros
 - Al percibir una cantidad económica permite a los familiares del asegurado decidir qué tipo de asistencia desean que reciba
 - Se reduce el riesgo de la evolución del coste de los cuidados necesarios para el dependiente
 - Los costes de administración y gestión son más reducidos
 - Se puede mejorar la prestación ofreciendo garantías complementarias de servicios de asistencia
 - La posibilidad de reducción evita la sensación de “haber pagado para nada” y se plantea como un producto flexible
 - La no posibilidad de rescate evita la antiselección
 - La simplicidad del producto permite un sencillo seguimiento del riesgo
- Para el seguro de salud:
 - Adaptación de la prestación contratada al coste real de la asistencia

- Asesoramiento al asegurado (o familiares) sobre el tipo de productos que se pueden contratar

Si nos centramos en los inconvenientes que nos podemos encontrar, sobre todo de cara al posible cliente, serían los siguientes:

- No se cubren todos los estados de dependencia
- Reducción de ingresos por parte de asegurados en edad de jubilación y, por tanto, posibles dificultades para poder hacer frente a la prima
- Ante la posibilidad de revisar tarifas, posible desconfianza por parte del asegurado
- Los inconvenientes concretos para el seguro de vida serían:
 - La prestación en forma de renta vitalicia puede no ir alineada con los costes reales de los cuidados de las personas dependientes
 - Producto no atractivo para los jóvenes
 - La posibilidad de reducción a partir del décimo año puede percibirse como una fecha demasiado lejana
- Para el seguro de salud:
 - Los familiares del asegurado no tienen la libertad de escoger el tipo de asistencia que desean percibir
 - La evolución de los costes de los cuidados dificulta el control de siniestralidad y el diseño del producto
 - Mayores costes de gestión
 - La limitación de las coberturas deben ser muy claras
 - Necesidad de control de la calidad de los servicios prestados

Finalmente, en los **seguros mixtos** las características son:

- Combinan las prestaciones propias de un seguro de vida con la asistencia en caso de dependencia
- A veces la cobertura principal es de salud e incorporan una prestación económica para la contratación de servicios de ayuda
- Pueden combinar tanto prestaciones asistenciales como prestaciones económicas

En resumen, pueden ser productos para personas sin discapacidad en el momento de la contratación; pueden garantizar el pago de una prestación única o prestaciones periódicas; pueden cubrir riesgos temporales o vitalicios; pueden centrarse en la prestación deservicios, en el reembolso de gastos, en el pago de una cuantía monetaria, o en la combinación de éstos. Finalmente, pueden ofrecerse como garantía principal o complementaria.

El producto estándar sería:

- Un producto que cubre la gran dependencia y dependencia severa pero con una prestación más reducida
- Un producto de riesgo cuya prestación es en forma de renta mensual vitalicia
- Puede incluir algunas coberturas complementarias
- Generalmente la cobertura principal es la de dependencia
- No se incluye carencia para el caso de que la dependencia se produzca por accidente, pero tiene carencia de un año o tres años si la dependencia es por un motivo físico o psíquico respectivamente.

A continuación se muestra un cuadro con una comparativa de diferentes productos que podemos encontraros actualmente en el mercado español.

Cuadro 9. Comparativa de diversos productos en el mercado español

Grados de dependencia cubierta	Compañía 1		Compañía 2		Compañía 3		Compañía 4		Compañía 5		Compañía 6		Compañía 7		
	Moderada		No		No		No		No		No		No		
	Severa		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		
Gran dependencia		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí	
Cobertura principal															
Valor mínimo-máximo- renta mensual (€) o capital		Dependencia		Dependencia		Fallecimiento		Fallecimiento / Dependencia		Fallecimiento / Dependencia		Fallecimiento / Dependencia		Dependencia	
Renta: 500-2.500 Cap: 2.500-12.500		Renta: 600-2.400 Cap: 3.000-12.000		Renta: 300-2.500 Cap: 3.000-25.000		Renta: 500-1.500		Capital: 50.000-750.000		Renta: 1.000-4.000		Renta			
Coberturas complementarias		Dependencia		Dependencia		Fallecimiento		Fallecimiento / Dependencia		Fallecimiento / Dependencia		Fallecimiento / Dependencia		Dependencia	
Teleasistencia		Sí		--		--		Sí		Sí		Sí		--	
Orientación telefónica		Sí		--		--		Sí		Sí		--		--	
SAD		Sí		--		--		Sí		Sí		--		--	
Capital primeros gastos		--		--		--		--		--		--		Sí	
Fallecimiento		--		--		Principal		Principal		Principal		--		Sí	
Producto de riesgo		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí	
Cobertura temporal															
Cobert. Dependencia Severa		Vitalicia		Vitalicia		--		Vitalicia		Hasta los 80 años		Vitalicia		Hasta los 85 años	
Física		0%		50%		100%		50%		100%		50%		50%	
Mental		1 año		1 año		--		No		No		1 año		1 año	
Plazo de carencia		3 años		3 años		3 años		3 años		3 años		3 años		3 años	
Franquicia temporal		3 meses		3 meses		3 meses		3 meses		3 meses		3 meses		3 meses	
Tipo de prima		Nivelada		Creciente un 3%		Constante		Constante		Natural		Natural		--	
Edad mínima y máxima de contratación		35-70 años		0-69 años		18-67 años		20-65 años		18-75 años		18-69 años		30-70 años	

Fuente: Elaboración propia

2.4.2.2 La importancia del Reaseguro

En la mayoría de los ramos el papel del reaseguro es fundamental; es un elemento indispensable para obtener un mayor rendimiento, pero cuando nos encontramos ante un nuevo producto en el que prácticamente las compañías no tienen experiencia, el papel del reaseguro se vuelve vital sobre todo para resolver un problema técnico importante: estadísticas no siempre disponibles.

Las Compañías Reaseguradoras aportan una visión amplia gracias a la visión internacional que tienen, es una pieza clave para la resolución de problemas de selección, gestión del riesgo y adaptación de los productos al mercado en el que van a operar. El reaseguro es un importante mitigador del riesgo ante una posible pérdida porque se distribuyen los riesgos de manera parcial o total y permite mantener el equilibrio de la cartera asegurada evitando la volatilidad de los resultados esperados.

Con la entrada en vigor de Solvencia II todas las ventajas que aporta el reaseguro serán mucho más visibles sobre todo cuando en el Pilar I se contempla el cálculo del requerimiento de capital en función de los riesgos asumidos por la Compañía. Además, el papel del reaseguro (detalles de la política a seguir y estrategia) se incluirá en el análisis económico y en la estrategia de gestión de capital, las cesiones también serán incluidas en los informes periódicos de riesgo y en el proceso de evaluación de riesgos (ORSA).

Por lo tanto, el reaseguro nos ofrece:

- Limitación de las fluctuaciones anuales de siniestralidad
- Estabilización del balance del asegurador directo, asumiendo en parte riesgos fortuitos, riesgos de cambios y riesgos de error
- Aumenta la capacidad de suscripción del asegurador directo
- El asegurador directo puede homogeneizar la cartera, reasegurando los riesgos de grandes sumas o de un elevado grado de exposición
- Incrementa el capital propio disponible del asegurador directo, liberando capital propio ligado al riesgo

El papel de los reaseguradores está evolucionando de ser meros proveedores de la capacidad de capital (permite al asegurador suscribir un mayor número de pólizas y aumentar su capacidad de negocio), a ofrecer un valor añadido a las compañías ofreciendo calidad del análisis, y ser “asesores” sobre temas concretos de riesgo y gestión del capital. Algunos ejemplos que nos podemos encontrar y que provocan un aumento de la eficiencia de las compañías son:

- Ofrecer informaciones técnicas procedentes del resto del mundo
- Analizar y evaluar riesgos especiales
- Asesorar en la prevención de siniestros
- Realización de tareas actuariales
- Ayudas en las inversiones de capital
- Información sobre condiciones y cláusulas de seguros

- Apoyo técnico e información relativa a tasas adecuadas
- Información sobre siniestralidad de garantías específicas
- Apoyo en inspección de riesgos y en liquidación de siniestros

A continuación se detallan algunos aspectos básicos que se deben tener en cuenta para la cobertura del riesgo de dependencia.

Habitualmente la indemnización de una póliza de Dependencia consiste en el pago de una renta, ante esta prestación los riesgos que están involucrados serían:

- Riesgo de supervivencia
- Agravamiento del estado del dependiente
- Rehabilitación, aunque en función del grado no es reversible

En caso de siniestro, la parte que podría ser satisfecha por el reasegurador sería:

- Pagos en forma de renta, igual que la Cedente
- Tabla de siniestros pendientes a cargo del Reasegurador
- Reservas siempre en poder de la Cedente

Finalmente y como función más importante para el seguro de dependencia; el reaseguro contribuye al desarrollo de programas de seguro, de creación de nuevos productos y de ampliación de otros ya existentes. En resumen, sirve para el desarrollo de la Compañía de directo que necesita apoyo financiero del reasegurador, especialmente cuando inicia sus actividades o cuando se halla inmerso en un proceso de desarrollo.

2.4.2.3 El seguro de dependencia bajo Solvencia II

Un importante punto a valorar, a la hora de crear un nuevo producto, es su posible impacto con la entrada en vigor de Solvencia II a partir del 1 de enero de 2016. El nuevo marco regulador de Solvencia II busca principalmente tres objetivos:

1. La cuantificación de riesgos para exigir la suficiencia de los recursos propios para cubrirlos. Este objetivo lo que pretende es fortalecer la protección sobre los asegurados mediante garantías de provisiones técnicas y requerimientos de capital para poder cubrir un posible deterioro de la situación patrimonial de la compañía.
2. Una adecuada gestión de los riesgos, así como de los activos y pasivos. Es decir, dar más libertad a las aseguradoras para poder elegir el perfil de riesgo que les interesa asegurar, siempre teniendo en cuenta los márgenes de su propio capital.

3. Requerimientos de información a una entidad por parte de los reguladores así como la puesta en marcha de las mejores prácticas, es decir, estimular mejoras en la calidad de la gestión de los riesgos.

Si nos centramos en el primer objetivo observamos que hay que prestar especial atención al cálculo de provisiones técnicas y requerimientos de capital. Tal y como se especifica en el artículo 76 (2) de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II); el valor de las provisiones técnicas deben ser el importe que debería pagar una entidad para transferir a otra entidad sus obligaciones de seguros y reaseguros.

Bajo este enfoque, las provisiones técnicas se componen de tres variables:

- Valor esperado de los flujos futuros vinculados a los pasivos de los seguros
- Tasa de descuento que refleje el valor del dinero en el tiempo
- Un importe adicional que represente la compensación que una compañía requeriría por aceptar las obligaciones (Margen de riesgo)

La Mejor Estimación de los Pasivos, también conocido como Best Estimate Liability o BEL, se determina descontando el valor actual de los flujos futuros a una tasa de interés libre de riesgo en una estructura temporal. Adicionalmente hay que incluir el margen de riesgo que refleja la incertidumbre asociada a los flujos futuros y al coste de capital requerido para hacer frente a las obligaciones.

Para obtener el BEL se debe tener en cuenta los flujos provenientes de gastos a los que la entidad deberá hacer frente por los contratos de seguros existentes, la inflación, tanto de gastos como de siniestros y todos los pagos a los tomadores y beneficiarios de seguros (vencimientos, prestaciones de fallecimiento, invalidez, rescates, etc...).

Las hipótesis a aplicar en la proyección para el cálculo del BEL son de dos tipos, las de riesgos técnicos y las de los mercados financieros, éstas deben ser realistas y consistentes.

Las hipótesis referentes a los riesgos técnicos incluyen:

- Hipótesis de mortalidad, invalidez, enfermedades críticas, etc...
- Tasas de anulación, rescates total o parciales de los fondos
- Gastos y comisiones

En cuanto a las hipótesis consistentes con la información de los mercados financieros, hay que considerar:

- Tipos de interés libre de riesgo relevante con una estructura temporal

- Tipo de cambio
- Tasa de inflación
- Escenarios económicos

Ambos tipos de hipótesis pueden tener la fuente de datos externa o interna, en el caso de que las hipótesis se obtengan desde una fuente externa, la compañía debe conocer el origen, las hipótesis y la metodología utilizada para generar esos datos. En cualquier caso, siempre se debe realizar una explicación escrita de la metodología utilizada demostrando que las hipótesis a aplicar se adaptan a la realidad de la compañía.

Una de las hipótesis más importantes en el seguro de dependencia es la hipótesis de mortalidad o morbilidad, puesto que al tratarse de un seguro de larga duración, es necesario identificar cualquier tendencia esperada en las tasas de mortalidad, por tanto, es necesario utilizar tablas generacionales. Además, es importante realizar diversas sensibilidades sobre esta hipótesis para identificar cómo puede afectar a los resultados de la compañía una mejora de la esperanza de vida, especialmente la de las personas dependientes.

En resumen, las hipótesis para el cálculo del BEL deben contemplar las opciones que tiene el tomador de modificar el estado de la póliza, los riesgos propios del seguro contratado y el impacto que pueden tener cambios futuros de la situación financiera.

Respecto a los requerimientos de capital, hay que tener en cuenta que cada una de las prestaciones garantizadas en un seguro genera su propio requisito de capital. Si analizamos los diferentes motivos por los que puede aumentar o disminuir el requerimiento de capital para una compañía que ofrece esta tipología de seguro, serían los siguientes:

1. Si en la póliza se detallan límites en la revisión de primas a aplicar:
 - Se producirá un aumento en los requerimientos de capital, puesto que esta situación limita la posibilidad por parte de la compañía de una mayor flexibilidad en la modificación de primas por causas técnicas justificadas, por ejemplo, una desviación en la hipótesis de mortalidad esperada en el momento de creación del producto.
2. Revalorización de las prestaciones garantizadas en póliza:
 - No debería producirse un impacto especial en el requisito de capital siempre y cuando las revalorizaciones de las prestaciones estén soportadas por las primas aplicadas.
 - Habrá consumo de capital extra si la revalorización está garantizada en póliza y esta está ligada a un índice externo.
3. En cuanto al valor de reducción:

- La inclusión o no inclusión en póliza de la garantía del valor de reducción también impactará en el nivel de capital requerido.
- El valor de reducción puede calcularse principalmente de dos formas:
 - a) Con las bases técnicas aplicadas en el momento de emisión de la póliza o bien las bases técnicas vigentes cuando el tomador deja de abonar primas; cualquiera de estas dos opciones hace imposible, en caso de que fuera necesario, la revisión de la prestación entre la fecha de cálculo del valor de reducción y la fecha del siniestro, por lo tanto, esta situación afecta directamente en el consumo de capital.
 - b) Con las bases técnicas en vigor en el momento de producirse la dependencia, es decir, la posibilidad de calcular el capital de reducción en el momento del siniestro según las bases técnicas de ese mismo instante. Esta posibilidad no genera consumo específico de capital.

Como se indicaba al inicio de este apartado, es importante analizar todas las variables que pueden afectar en el cálculo del Best Estimate y los futuros requerimientos de capital, puesto que con el entorno de Solvencia II, la regulación y control de riesgos sobre las compañías va a incrementar de una manera considerable y cualquier producto o garantía que en un primer momento puede ser interesante a incorporar al portfolio de una compañía, puede dejar de serlo si no se plantea en el nuevo entorno de Solvencia II y no se valora correctamente todas las implicaciones que tiene para la compañía.

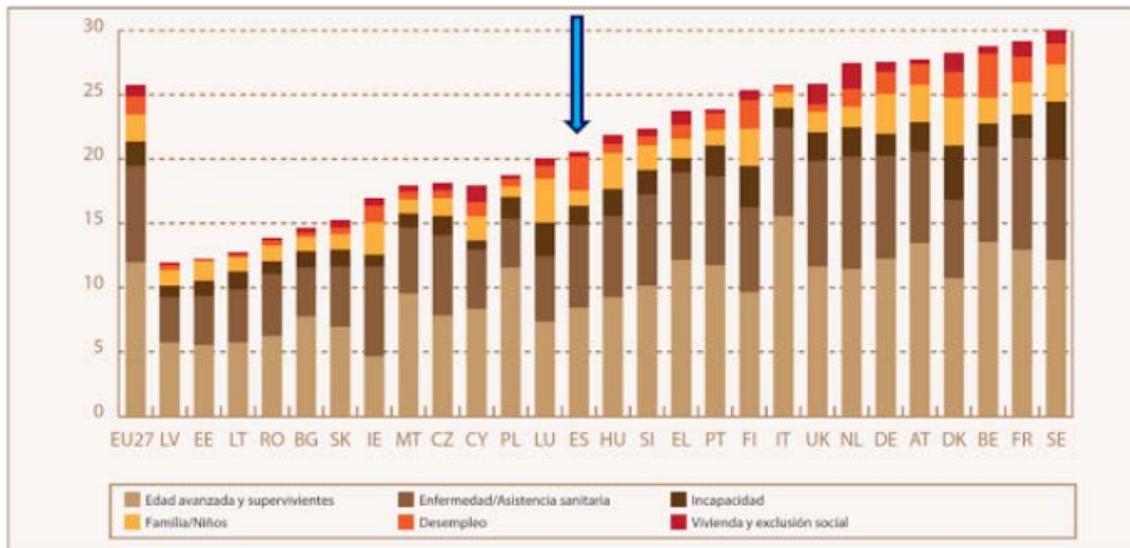
3. Comparativa internacional

Si analizamos el seguro de dependencia en otros países podemos observar que existen diferentes experiencias en todo el mundo, experiencias donde el modelo diseñado ha sido un éxito y otros modelos en los que no lo ha sido.

El sistema privado de dependencia se ha desarrollado en aquellos países donde existiendo un sistema público de atención al dependiente, éste no es excesivamente generoso y, por tanto, deja espacio para que el seguro de dependencia pueda cumplir su función y que de esta manera tanto el sistema privado como el público puedan llegar a una situación de equilibrio y complementariedad y así ofrecer soluciones eficientes a la sociedad. Es decir, en los países donde el seguro de dependencia ha tenido éxito se ha necesitado un cierto umbral de cobertura pública, el justo y necesario, para impulsar al sector privado.

En el siguiente gráfico observamos que el coste de los sistemas de dependencia es muy variado entre países:

Gráfico 10. Prestaciones de protección social como % del PIB (2006)



Fuente: Eurostat

Si analizamos el gráfico y comparamos los países en los que este seguro, y otros de previsión complementaria, han tenido éxito, observamos que en España todavía falta una concienciación importante sobre los productos de previsión y ahorro finalista.

A continuación se va a analizar la situación del seguro de dependencia en tres países donde hasta el momento el modelo de dependencia se ha desarrollado de una manera más intensa, y en algún momento del tiempo han sido considerados como una referencia a la hora de desarrollar el producto. Estos países son Francia, Estados Unidos y Alemania.

3.1 Francia

Francia es uno de los países donde más se ha desarrollado el seguro de dependencia, a lo largo de los casi 30 años de experiencia que tienen en este seguro se puede observar que ha habido diferentes fases en la evolución de este producto y que analizaremos a continuación. Debido a la cercanía y la existencia de algunas características comunes, puede ser un mercado de referencia para el mercado español.

La definición de dependencia en Francia es muy similar a la utilizada en nuestro país, a pesar de que la definición española incorpora actividades de la vida diaria no contempladas por la francesa, en general se trata de definiciones muy similares.

En Francia existen dos métodos principales para examinar la dependencia, las AVD⁸ (Actividades de la Vida Diaria) o los GIR (Grupos Iso-Recursos); al grado de dependencia se le asignan unos niveles denominados GIR, hay 6 niveles que se asignan en función del estado de la persona. Los métodos GIR y AVD se suelen combinar para determinar el grado de dependencia y son y han sido utilizados por las entidades aseguradoras de forma indistinta.

El mercado francés de dependencia ha estado en continua evolución hasta alcanzar la actual situación de equilibrio entre la cobertura pública y privada. En el pasado han existido diversas generaciones de productos que han marcado dicha evolución:

- Años 1980 – Primera generación

Contratos principalmente individuales de prima fija, que sólo cubrían la dependencia total en forma de renta vitalicia basada en AVDs. La edad máxima de ingreso era de 70 años.

- Años 1990 – Segunda generación

Aparición de prestaciones para la adquisición de equipos y cobertura de la dependencia parcial. La edad máxima de ingreso solía ser de 75 años. Introducción de la escala AGGIR⁹ para definir el grado de dependencia que muchas veces era combinada con las AVD. Lanzamiento de los primeros contratos colectivos y los servicios de asistencia.

- Años 2000 – Tercera generación

Multiplicación del número de prestaciones complementarias (prestaciones por cuidados o descanso temporal del cuidador, prestaciones en caso de fractura, de fallecimiento del cuidador...). Desarrollo de las ofertas de grupo.

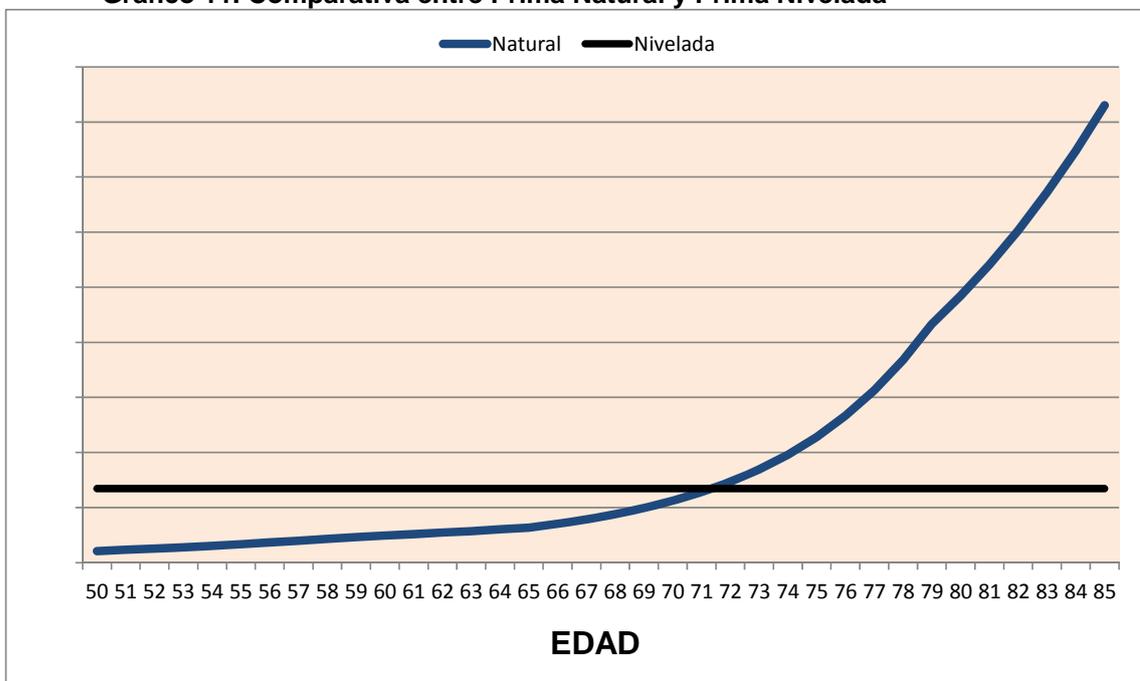
⁸ Los AVD son las Actividades de la Vida Diaria, la dependencia se valora en función del número de actividades de la vida diaria para las cuales se necesita permanentemente la ayuda de una tercera persona. Las definiciones de dependencia suelen utilizar de cuatro a seis AVD: Lavarse, andar, vestirse, comer, desplazarse y continencia.

⁹ Las AGGIR hace referencia a los Grupos Iso-Recursos de Autonomía Geriátrica, son los grupos de personas que necesitan el mismo tipo de ayuda.

Actualmente el seguro de dependencia en Francia representa unos 500M€ para una población de 5,5 millones de tomadores y el 70% de estos tomadores están en manos de prácticamente cinco compañías. Hoy en día, coexisten dos grandes familias de productos en el mercado francés: los llamados productos «de prima nivelada» y los productos «de prima de riesgo».

En el caso de la prima nivelada el asegurado está cubierto durante toda la vida a cambio del pago de una prima que se mantendrá constante en el tiempo, no obstante, la prima pagada por el asegurado es revisable anualmente según los resultados técnicos del contrato ponderados por la evolución del riesgo de dependencia. En el siguiente gráfico se puede observar la diferencia que existe entre aplicar una prima nivelada o prima vitalicia constante y la prima utilizada en los productos de prima de riesgo o prima natural.

Gráfico 11. Comparativa entre Prima Natural y Prima Nivelada



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, la prima del primer año suele ser más alta que para los productos de prima de riesgo, ya que parte de la prima pagada al inicio del contrato servirá para cubrir el riesgo en los años futuros, cuando la prima anual constante será inferior al coste real del año. Desde un punto de vista de compañía, esta modalidad requiere, entre otras cosas, un volumen de provisiones matemáticas muy importante, puesto que se está adquiriendo una prima por anticipado para cubrir un riesgo futuro.

Para los productos de prima de riesgo, la prima inicial suele ser más baja que para los productos de prima vitalicia constante, ya que la prima pagada cubre únicamente el riesgo de ocurrencia del siniestro en el año en curso. Los crecimientos de prima que se producen en esta modalidad son mayores que

los crecimientos de prima nivelada, sobre todo cuando el asegurado alcanza una edad avanzada.

La prima pagada por el asegurado es revisable anualmente según la demografía del grupo asegurado y los resultados técnicos del contrato. Si se rescinde el contrato, sólo las rentas ya pagadas continuarían pagándose.

En resumen, podemos destacar que el modelo francés ha ido evolucionando paralelamente con la evolución de la cobertura pública, tras un inicio duro del seguro de dependencia, la concienciación de que la cobertura pública no es suficiente para hacer frente a todos los gastos relativos a la dependencia hizo que a partir de los años 2000 el seguro privado de dependencia alcanzara niveles óptimos de comercialización. Es decir, tras un proceso lento de colaboración entre el sistema público y privado, se ha llegado a una situación de equilibrio entre ambos sistemas. Por este motivo indicábamos que puede ser un país en el que fijarnos para impulsar este producto porque ambos mercados están teniendo unos inicios similares.

Como hemos visto, el modelo francés encaja con el contenido de la ley española y, por tanto, las bases técnicas derivadas de la experiencia en Francia se podrían utilizar en España para aplicar unas bases técnicas razonables ante la ausencia de información estadística en España sobre la incidencia y longevidad de la población en situación de dependencia.

Actualmente en Francia el canal Bancaseguros ha tenido un desarrollo muy importante, se han incluido coberturas obligatorias para funcionarios (pólizas colectivas) y se han ido adaptando los productos en base a la información facilitada por las redes de distribución y los propios clientes de este seguro para hacer éste un seguro más atractivo.

3.2 Estados Unidos

El modelo de dependencia de EEUU es otro de los modelos más desarrollados en lo que respecta a esta cobertura, a diferencia del mercado francés, en EEUU se basó en sus inicios en un modelo de reembolso de gastos. Este modelo de reembolso de gastos sirve como complemento de la cobertura pública de atención a la dependencia que se basa en dos programas: Medicaid¹⁰ y Medicare¹¹.

Cuando EE.UU inició la comercialización de esta tipología de producto se encontró con problemas de tarificación, no existía ninguna experiencia anterior sobre el producto, y se tomaron de referencia otros productos similares como los seguros de vida y salud. Los primeros contratos eran de dependencia pura y cubrían sólo los gastos de cuidados de larga duración, es decir, muy similar a la situación inicial que ocurría en Francia. Las primas eran relativamente

¹⁰Medicaid fue diseñado inicialmente para ayudar a las personas sin recursos o con recursos muy bajos y se ha convertido en el principal proveedor de servicios de dependencia.

¹¹ Medicare fue creado como un sistema de financiación para cubrir las necesidades de cuidados sanitarios de los beneficiarios de la Seguridad Social pero no para ser un programa de seguro de dependencia.

económicas y los primeros años de comercialización de este seguro la curva de crecimiento de ventas fue constante.

A medida que fue avanzando el tiempo las compañías se dieron cuenta que habían aplicado unas hipótesis optimistas, por ejemplo, las tasas de anulación fueron más bajas de lo estimado. Las tasas de caída (entre 1984 y 1999) eran dos veces menores a las tasas de anulación de los seguros de vida (5% frente al 10% en el segundo año del contrato). Con esta situación, las aseguradoras que habían sido demasiado optimistas con la tasa de anulación (considerando que iban a ser superiores) se enfrentaron a un número de siniestros aproximadamente de un 30% superior a lo previsto (en número de pólizas). Por tanto, al tener desviaciones tan importantes en las hipótesis de anulación, las proyecciones realizadas durante el desarrollo de este producto no se ajustaban a lo que ocurrió en las cuentas de resultados de las compañías.

Otro problema que tuvieron las compañías fueron las fluctuaciones de los tipos de interés y los casamientos de flujos, al reducirse los tipos de los bonos del Tesoro de Estados Unidos los rendimientos de las inversiones podrían ser muy inferiores a las previsiones en la duración del total de las pólizas, sobre todo en las pólizas más antiguas.

Además de la problemática de estimación de las tasas de anulación y la evolución futura de los tipos de interés el problema más grande consistía en determinar con precisión las probabilidades de que un número de asegurados más alto de lo previsto declarase un siniestro y de que la duración de los cuidados fuese más larga de la prevista. Hubo aseguradoras que subestimaron el aumento de la esperanza de vida mientras que en los últimos años hemos observado una mejora continua y rápida de la longevidad en las edades más avanzadas.

A medida que las compañías fueron adquiriendo experiencia en este producto, las aseguradoras empezaron a adaptar sus ofertas y a subir las primas (incluso de la cartera). Actualmente el mercado de dependencia se ha concentrado y dos tercios de las ventas de nueva producción están dominadas por cinco compañías, esto indica lo importante que es la experiencia y el rigor técnico en esta tipología de seguros.

Durante los últimos treinta años, las aseguradoras han ofrecido productos para ayudar a los jubilados a prepararse para los cuidados que el 66% de ellos necesitarán en algún momento de su vida. Sin embargo, los seguros de dependencia han resultado difíciles de valorar coherentemente y de administrar eficazmente. Muchos clientes encuentran el precio como un hándicap para contratar este tipo de producto ya que les parece demasiado elevado, esta percepción puede venir dada por no ser conscientes de la alta probabilidad de que sean inválidos a una edad avanzada y necesiten la ayuda de terceros. Otros confían en las prestaciones públicas, sin saber o sin haber comprobado la cobertura limitada ofrecida por Medicare, o las condiciones económicas que deben reunir para poder beneficiarse de Medicaid.

En EE.UU, el siniestro de dependencia es la principal causa de pérdida de patrimonio entre las personas mayores, el siniestro de dependencia dura

aproximadamente tres años, con posibilidad de duraciones mucho más largas en función de la patología. En función de la clase de cuidados que se necesiten, la cuantía de esta circunstancia, puede ser muy elevada, por lo tanto, un siniestro de dependencia no asegurado representa un desastre financiero para el dependiente y su familia. El coste económico de los cuidados informales que se realizan, en gastos (todos los vinculados a la dependencia) e ingresos perdidos (ahorros para la jubilación, reducción de jornada laboral o incluso del abandono del trabajo de un familiar), es de decenas de miles de millones de dólares anuales.

Nos podemos encontrar mucha diversidad entre los contratos que cubren el riesgo de dependencia, algunos pueden cubrir únicamente los cuidados en centros especializados y otros pueden incluir una cobertura mucho más amplia como los cuidados en centros de día para adultos, la ayuda diaria, los equipos médicos, así como cuidados a domicilio formales e informales. La edad media de contratación de este seguro se encuentra entre los 40 y 50 años, al tener un estado de salud bueno para esta tipología de producto, las primas en el momento de la contratación son más bajas. En edades más avanzadas también se puede suscribir este tipo de producto, pero los altos precios son el principal problema a la hora de suscribir un seguro de dependencia.

Sin embargo, existen diferentes maneras de estructurar el contrato para que los precios sean más atractivos. Por ejemplo, las pólizas pueden incluir períodos de franquicia, durante los cuales los tomadores de seguros deberán pagar sus cuidados: cuanto más largo sea el período de franquicia, menor frecuencia tendrá el seguro y por tanto más baja será la prima. Los clientes tienen la opción de elegir la duración de las prestaciones en número de años, de tal manera que la cobertura vitalicia es muy cara, pero un período, por ejemplo, de cuatro años de prestaciones será más económico, cabe recordar que el promedio de duración de un siniestro es de tres años y limitando la prestación a cuatro años cubriría el 90% de los siniestros por dependencia.

Últimas innovaciones y perspectivas de futuro: La tipología de contrato de un seguro puro de dependencia no es una oferta sencilla, es un producto difícil de explicar al cliente, tarificar (no se dispone de datos fiables suficientes) y de administrar por parte de la compañía, es un riesgo complejo y difícil de controlar. Por este motivo, después de una serie de malas experiencias como las que se han descrito, se comenzaron a ofertar los productos mixtos linked-benefit y los productos con cláusula de adelanto.

Los productos mixtos linked-benefit ofrecen una mayor sencillez; la prestación por dependencia se incorpora como un complementario independiente de la prestación por fallecimiento, dando prioridad a la suscripción de mortalidad, y dado que la prestación está limitada por la aseguradora, la mayor parte de la incertidumbre relativa a los siniestros en los contratos de dependencia pura queda excluida. De esta forma, la combinación dependencia/vida representa un riesgo más fácil de evaluar, controlar y gestionar y, por lo tanto, se puede ofrecer una prima más atractiva para los clientes.

Los productos con cláusula de adelanto de las prestaciones siempre han estado disponibles en los casos de enfermedad terminal, pero el éxito del

diseño del producto de dependencia/vida animó a algunas aseguradoras a explorar las posibilidades de extender esta opción clásica a los contratos individuales de vida para cubrir los gastos de dependencia.

Las perspectivas de futuro son que cada vez más los nuevos productos mixtos sean el medio de ofrecer la cobertura de dependencia y se basen ante todo en la experiencia de mortalidad de la aseguradora de vida. Por lo tanto parece que se va a apostar más por la tipología de seguro mixto y dejará en un segundo plano el seguro vitalicio de dependencia.

Actualmente el reto se encuentra en adaptar esta tipología de producto para que también lo puedan adquirir clientes con ingresos medios y de esta manera conseguir que la penetración de este seguro en la población sea mayor.

En resumen, sobre el mercado americano podríamos destacar que el hecho de que tuviese tantos problemas en el desarrollo de sus primeros productos garantizando la prestación de servicios, hace que este modelo no sea tan atractivo y replicable como la garantía de prestación económica aplicada en Francia.

3.3 Alemania

El mercado alemán tiene algunas particularidades algo diferentes, puesto que la cobertura pública obligatoria deja un escaso espacio para el desarrollo del seguro privado de dependencia.

Desde el año 1995 la contratación de un seguro de dependencia está determinada por el sistema obligatorio (5º pilar de la seguridad social), ya que es obligatorio para toda persona con seguro de salud público o privado tener un seguro de dependencia. La concienciación pública sobre este tipo de producto es bastante alta, sobre todo desde que se comenzó a debatir sobre la viabilidad financiera para cubrir esta situación. En una encuesta realizada el año 2011 el temor a enfermar y necesitar cuidados a una edad avanzada era el tercer mayor temor (55%) de la mayoría de los alemanes.

El seguro obligatorio de dependencia establece tres principales niveles de gravedad en función de la necesidad de cuidados de la persona afectada.

En cuanto a las prestaciones, el seguro público obligatorio de dependencia es el que abarca la gran mayoría de prestaciones (aproximadamente el 94% de beneficiarios provienen del seguro público).

El seguro privado de dependencia tiene muy poco mercado en Alemania y principalmente son contratados por personas con un alto poder adquisitivo, las aseguradoras de vida han instaurado un modelo de rentas que es el mismo que existe en otros mercados europeos de seguros de vida. La importancia del seguro público de salud y la confianza en la seguridad económica ofrecida en caso de dependencia han afectado de forma muy negativa las ventas de contratos adicionales. En cambio, las compañías aseguradoras privadas de

salud ofrecen seguros complementarios de dependencia y desempeñan un papel importante.

Entre la tipología de producto que pueden ofrecer las compañías de vida y de salud existen algunas diferencias importantes, un aspecto fundamental de la cobertura de prestaciones por cuidados diarios de las aseguradoras de salud es la posibilidad de ajustar las primas cada año, algo que no existe en el ámbito de las rentas de dependencia. En caso de siniestro, las primas deben seguir pagándose en los seguros de prestaciones por cuidados diarios o las coberturas complementarias por gastos de dependencia, mientras que para los seguros de rentas en caso de siniestro se contempla la exención del pago de las primas.

Por completar el panorama internacional, citamos brevemente algunos otros países donde se ha desarrollado aunque de forma desigual, el producto de dependencia.

3.4 Reino Unido

En el Reino Unido las prestaciones públicas tampoco son suficientes para garantizar los recursos necesarios para las personas dependientes. Con todo y con eso, el mercado privado de seguros de dependencia no ha sabido encontrar su lugar y prácticamente no tiene mercado, en parte es debido a la mentalidad británica de que el estado cuidará de las personas dependientes y que el seguro de dependencia se considera un seguro caro, además de la complejidad del alcance de las coberturas del sistema público que son diferentes en función de la región de origen del asegurado y las causas de la incapacidad, y por tanto dificultan la decisión a la hora de complementar este sistema.

Uno de los productos que sí ha tenido éxito en el Reino Unido es la llamada Immediate Needs Annuity. Este producto se compra cuando la persona está tan grave que necesita ayuda permanente inmediata y su esperanza de vida es muy reducida. No todo el mundo puede contratar este producto porque su coste es elevado para muchas personas, dado que la póliza se suscribe en situación de necesidad inmediata. El seguro ofrece protección contra el riesgo de cuidados domiciliarios de larga duración y de extinción de la herencia. Es en realidad una forma de seguro de longevidad, pero para las personas dependientes.

3.5 Italia

Se podría afirmar que el mercado italiano es el mercado eternamente emergente, pues el desarrollo del mercado de dependencia en este país comenzó antes que en España y si bien no ha llegado a despegar como en Francia.

La demanda es bastante reducida a pesar que unas 20 aseguradoras italianas ofrecen seguros privados de dependencia. Una de las razones puede ser la

importancia de los vínculos familiares en Italia, pero también se pueden observar desde hace tiempo los efectos de las evoluciones sociales, por lo tanto, como se indicaba al inicio, nos encontramos en una situación muy similar a la de España.

El diseño de los seguros de dependencia italianos está principalmente basado en el diseño francés (modelo AVD).

3.6 Israel

Se podría afirmar que el modelo de dependencia en Israel es un ejemplo de éxito, pues a pesar de ser un modelo muy regulado, ha conseguido un equilibrio óptimo entre el sistema público y el privado. Existen tres proveedores de seguros de dependencia diferentes: el sector público, los fondos para enfermedad y las aseguradoras privadas.

El Ministerio de Sanidad es el encargado de regular los fondos para enfermedad y el Ministerio de Finanzas, las compañías de seguros.

Los fondos para enfermedad son coberturas colectivas de dependencia en las que los fondos son tomadores del seguro y las compañías se hacen cargo del riesgo, estos fondos representan el 75% de los asegurados y tiene una alta penetración.

Las aseguradoras privadas, cuya edad media de contratación es de 45 años, ofrecen coberturas individuales pero con primas significativamente más altas. La complementariedad de estos tres niveles ha favorecido el desarrollo de la oferta aseguradora hasta el punto de que más de 4M de asegurados están cubiertos.

3.7 Japón

Japón, con una edad media que supera los 45 años, se puede clasificar como el país más viejo del mundo. Dadas las características demográficas de su población, Japón tuvo que responder pronto al cambio demográfico con varias reformas.

El llamado Plan de Oro público (1989), fue un plan muy ambicioso y formó la base del desarrollo nacional de atención a la dependencia en centros especializados y a domicilio, este Plan se encontró con muchas dificultades debido a los altos gastos y los problemas de financiación para llevar a cabo todas las prestaciones gratuitas que recogía. A raíz de estas dificultades se reaccionó de manera rápida y en el año 2000 se creó un sistema nacional obligatorio de seguro de dependencia, financiado a partes iguales por las cotizaciones de seguro y las subvenciones fiscales. Además, una vez que el asegurado cumple los 40 años las primas a pagar son cofinanciadas por las empresas.

Las prestaciones de los programas de seguros obligatorios de dependencia están exclusivamente dirigidas a las necesidades reales del asegurado, y no al valor financiero de la ayuda, salvo excepciones, sólo tienen derecho a prestaciones las personas de más de 65 años.

El sistema privado prácticamente no se ha desarrollado ahogado por el ambicioso alcance del sistema público.

3.8 Singapur

En el año 2002 se lanzó el sistema Elder Shield, es un sistema nacional de seguro contra la discapacidad severa, que pretende ayudar a los ciudadanos y residentes permanentes de Singapur a pagar cuidados intermedios a largo plazo si quedan gravemente discapacitados. Este sistema contempla que los tomadores del seguro que no pueden realizar tres o más de las seis AVD reciben un prestación mensual, aproximadamente de 150€, durante un máximo de 5 años. El gobierno de Singapur con el fin de promover la colaboración del sector privado y público le concedió la explotación durante cinco años de este sistema a dos aseguradoras que se encargaban de gestionar y tarificar este seguro bajo la supervisión del Gobierno. Cada cinco años se hace una licitación pública donde las compañías aseguradoras pueden presentarse para gestionar este sistema, además se incluyen reducciones de primas en el caso de que los resultados de siniestralidad obtenidos sean mejores de los esperados, esta mejora de siniestralidad afecta directamente en las primas de los tomadores.

El fin de este sistema no es el de pagar la totalidad de los gastos relacionados con los cuidados necesarios a causa de la dependencia, sino para garantizar una ayuda mínima con unas primas asequibles para todas las personas sea cual sea su situación económica, principalmente está pensado para aquellas personas con bajos recursos.

Además de este sistema se ofrece la posibilidad de complementar estas prestaciones con otros seguros.

En Singapur el 90% de las personas mayores de 80 años viven con sus hijos y, por lo tanto, tienen un apoyo familiar.

En resumen, hemos podido observar que en aquellos países en que el seguro de dependencia se creó con una cobertura universalista han acabado modificando sus propuestas iniciales, pasando a sistemas mixtos o totalmente privados, debido a la cuantía excesiva de los costes que requiere la atención a las personas dependientes. Por otra parte, algunos países han controlado dichos costes elevando las exigencias de clasificación de la dependencia, rebajando el nivel de las prestaciones o regulando el uso voluntario de estas mediante el establecimiento del copago.

Para finalizar la comparativa internacional a continuación se muestra una tabla donde se resumen las principales diferencias y semejanzas entre la tipología

de producto que nos encontramos en nuestro país y la que ya está funcionando en Francia y en Estados Unidos. Como se puede comprobar, el mercado español tiene una relación muy estrecha con el mercado francés.

Cuadro 10. Comparativa general de los productos del mercado español, francés y norteamericano

	España	Francia	EE.UU
Tipos de entidades aseguradoras	Compañías de seguros y mutualidades de previsión social	Compañías de seguros, mutualidades y entidades de previsión	Compañías de seguros
Año de lanzamiento de la primera póliza	2007-2008	1985	1980
Existencia de pólizas colectivas y porcentaje de primas que representan	No	Sí; 13% (2012)	Sí; 19% en 2010
Canal de distribución	Bancaseguros, agentes y corredores	Bancaseguros y compañías multicanal	Agentes y corredores
Producto de riesgo	Sí	Sí	Sí
Tipo de prestación	Renta pactada		Reembolso de gastos
Dificultad	Reducida, la prestación es definida		Alta, al disponer de diferentes servicios
Costes de administración	Reducidos		Elevados, necesita un mayor control
Libertad de elección	Total, el capital se destina como desean los familiares		Reducida, las aseguradoras tienen centros concertados
Límite temporal de cobertura	Vitalicio		Temporal
Periodo de carencia	Ninguno en caso de accidente, 1 año por causa física y 3 años por causa psíquica		6 meses
Franquicia temporal	3 meses		Elección del asegurado
Garantía de renovación	Sí	Sí	Sí
Exención pago de primas en caso de siniestro	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SCOR

4. Propuestas de futuro

Las dificultades que el sector público español está afrontando tanto en lo que respecta a la financiación como a la prestación del servicio a los dependientes, acrecienta la importancia de que sea el sector privado quien de manera complementaria al Estado deba asumir un papel importante a la hora de dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia. Para ello es necesario que el sector privado asuma el papel protagonista que le corresponde, para que esto ocurra debe producirse una evolución sobre todo lo que la situación de dependencia conlleva. A continuación se hacen una serie de propuestas en base a todos los puntos que se han recogido en este trabajo.

4.1 Incentivos fiscales

Con la entrada de la Ley de Dependencia se introducen una serie de medidas de fomento fiscal de la cobertura de la dependencia mediante seguros privados y planes de pensiones. Cuando la cobertura de la dependencia sea a través de un contrato de seguro, se obliga a la compañía aseguradora, en caso de que se produzca la situación de dependencia, al cumplimiento de la prestación pactada con la finalidad de atender, total o parcialmente las consecuencias perjudiciales para el asegurado. La reducción fiscal vigente se extiende a aquellos contratos de seguros en los que se cubra con carácter exclusivo los casos de dependencia severa y gran dependencia, no contemplándose para el caso de dependencia moderada.

El nuevo IRPF da al seguro de dependencia el mismo trato que a los planes de pensiones y a los planes de previsión asegurada (PPA). Es decir, las aportaciones realizadas por los contribuyentes estarán exentas de tributación hasta un límite total anual de 8.000€.

A la hora de percibir la prestación también se tratará de la misma manera. Los pagos que realice la compañía aseguradora deberán integrarse en las rentas del trabajo y, por lo tanto, irán al tipo de IRPF que le corresponda al contribuyente en función de sus ingresos.

Según la patronal del sector, UNESPA, el modelo elegido para desarrollar el seguro de dependencia es perverso porque “obliga a los ciudadanos a elegir entre ahorrar para la jubilación o ahorrar para la dependencia, puesto que los límites de ahorro fiscal anual son los mismos para ambos”.

Con el tratamiento que se le da al seguro de dependencia en el nuevo IRPF éste va a continuar teniendo un desarrollo escaso y una buena forma de incentivarlo es darle un tratamiento favorable a efectos fiscales sin olvidarnos de que la concienciación de la población en relación a la situación de dependencia es el factor más importante para impulsar este producto.

Como se ha indicado en puntos anteriores de este trabajo, la situación actual y futura de la demografía española, como consecuencia de la baja natalidad y el

incremento de la esperanza de vida, generarán una modificación de las condiciones de las finanzas públicas dado que el gasto público destinado a los mayores y a las personas dependientes se incrementará, especialmente en el gasto público de pensiones y dependencia. Toda esta situación combinada con una menor tasa de población activa generará una menor disponibilidad efectiva de recursos para atender las necesidades esenciales de los mayores y los dependientes, además de crear un desequilibrio en las balanzas públicas.

La situación de las finanzas públicas parece que no se podrá soportar con una estructura en la que solo unos pocos trabajen y por tanto las cotizaciones totales también serán menores. Será importante que en los próximos años se tomen políticas con soluciones sociales reales que permitan y favorezcan las condiciones de vida esenciales de los mayores y dependientes. La introducción de incentivos fiscales que incrementen la conciencia del ahorro personal e individual de las personas es esencial para mantener unas condiciones básicas del estado de bienestar, los incentivos fiscales se deben percibir como una herramienta complementaria y básica.

En líneas generales y comparando las situación española con otros países de nuestro entorno, el sistema fiscal de apoyo a los mayores, tanto de apoyo a las pensiones de carácter privado, a los incentivos fiscales por edad o de medida de ayuda a los dependientes es un sistema avanzado y con una alta regulación de apoyo a las pensiones. A pesar de esto, se observa que hay una baja confianza en la generación de planes de pensiones y planes de previsión privados, la baja confianza de la población puede ser causa de la continua modificación normativa que afecta a estos instrumentos, la poca tradición aseguradora o la confianza en el estado en que siempre garantizará las pensiones públicas y el bienestar social y que las pensiones públicas siempre serán unas altas prestaciones a percibir tras finalizar la etapa laboral.

Analizando países de nuestro entorno podemos observar que existen una serie de medidas que serían de posible aplicación en nuestro país, dado que las medidas que afectan al ahorro finalista para afrontar la etapa de jubilación y el posible ahorro vinculado a la dependencia están muy ligados. En primer lugar se resaltan algunas medidas que afectarían sobre todo a los planes de pensiones individuales, algunas de estas medidas serían:

- En Alemania, Francia o Irlanda, las personas que deciden posponer su fecha de jubilación mejoran considerablemente la tributación al percibir las cantidades de primas cotizadas en los planes de pensiones individuales. Por el contrario, aquellas que deciden anticipar su edad de jubilación verán como el tratamiento fiscal de sus planes se verá perjudicada, de esta manera lo que se pretende es incentivar la actividad laboral a cambio de incentivos fiscales.
- Tratamiento similar de la tributación de las rentas obtenidas por determinadas mutualidades alternativas de la Seguridad Social.
- En Suecia, se presta una especial atención a los trabajadores autónomos a los que se les aplica un incremento de la deducción

a aquellos que aporten una mayor cuota de prima por cada año de cotización a planes de pensiones privados.

- En otros países, para favorecer una mayor conciencia del ahorro individual y un mayor desarrollo de los planes de pensiones privados se incrementan los límites de la aportación a los planes de pensiones, sin ser excluyentes los personales con los empresariales (cabe destacar que la reciente modificación en este sentido ha sido la de reducir el límite de aportación).

En España, la constante modificación de la normativa hace que se tenga la sensación de poca seguridad, por lo tanto, sería necesario establecer una mayor seguridad y estabilidad en las políticas fiscales de apoyo a los mayores para favorecer la contratación de los planes de pensiones privados.

Si nos centramos en los posibles incentivos fiscales vinculados a la dependencia, se podrían destacar las siguientes propuestas:

- Exención de las rentas del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas derivadas de la transmisión de vivienda habitual por personas que se encuentran en una situación de grave dependencia.
- Aplicar una deducción por realizar obras de adaptación de la vivienda para hogares donde residan personas dependientes.
- Con el objetivo de que sea un producto más atractivo, establecer una menor fiscalidad para el seguro de dependencia, como por ejemplo, ampliar el límite exento de tributación en los planes de pensiones en caso de contratar un seguro de dependencia.

No se pretende buscar un incentivo fiscal para que el motivo de contratación de este producto sea ese incentivo, puesto que sería un error, pero que sí que sería importante una diferenciación en el trato fiscal respecto, por ejemplo, los planes de pensiones. Al darle un trato diferenciador sería una manera de concienciar a la población sobre la importancia de estar cubierto ante la posibilidad de entrar en un estado de dependencia en el futuro.

Cualquier medida de incentivo fiscal debe buscar el beneficio social y ante la problemática planteada contar con incentivos fiscales, sería razonable tanto para la administración pública como para los ciudadanos, para promover el ahorro finalista y la protección contra la dependencia para evitar problemas mayores en un futuro.

En resumen, se debería trabajar para crear un contexto que fomente el ahorro de manera habitual comenzando de manera particular pero con el apoyo de las empresas y los gobiernos. Es decir, eliminando todas las barreras existentes, el objetivo sería que la población pasara de ahorradores “aspiracionales” a ahorradores habituales.

4.2 ¿Qué producto puede funcionar hoy en España?

Haciendo referencia al título de este trabajo, “¿Por qué no arranca el seguro de dependencia en España?”, en este apartado se pretende dar algunas claves de qué necesita el sector privado y qué producto podría ofrecer a la sociedad para que el seguro de dependencia tuviera el mismo protagonismo que tienen otros productos aseguradores en nuestro sector.

Analizando la oferta de productos de otros ramos e incluso fijándonos en otros sectores, parece que la prestación de servicios tiene una mayor aceptación por parte de los consumidores y además se ajusta de mejor manera a las exigencias planteadas en el entorno social en el que nos encontramos, el producto de servicios a prestar debe tener una estructura mínima de servicio y además depende de la calidad de servicio y profesionalidad del proveedor de los servicios que se van a ofrecer a los asegurados. Un problema que nos podemos encontrar es que el precio de la cobertura del riesgo a cubrir suele ser mayor que cuando la cobertura es una prestación económica. El precio de la cobertura es mayor porque la compañía está expuesta a una inflación de los costes, a un mayor control sobre el servicio que se va a prestar y al final esto repercutirá en un mayor gasto de gestión y administración para la compañía.

La ventaja que tiene este sistema es que se puede conseguir un grado de fidelización mucho más alto puesto que se puede crear un vínculo de una forma importante en la relación -- asegurado -- proveedor de servicios -- asegurador. Por eso, la calidad del servicio que preste el proveedor es muy importante para obtener una óptima satisfacción de los asegurados con su compañía.

Otra opción también es ofrecer coberturas mixtas que combinen prestaciones de servicios y económicas, lo que limitaría el coste, flexibilizaría el producto y se podría ofrecer un producto por packs, lo que posiblemente incrementaría el valor ofrecido al cliente. Esta tipología de producto, en función de la estructura, política técnica y comercial del asegurador, también puede ser una gestión más compleja para la compañía por las diferentes variables o paquetes que nos podemos encontrar en la cartera asegurada, pero sí que es cierto que podría ser un producto que podría funcionar en nuestro país. En este caso, sería importante considerar la externalización de la prestación del servicio, es decir, además de la prestación económica facilitada por la compañía, que fuera ésta quien ofreciera a sus asegurados una red de servicios a precios baremados creando así el alto grado de fidelización que comentábamos anteriormente.

Una vez que la compañía tiene decidido la tipología de producto que quiere ofrecer debe decidir entre dos opciones: ofertar un producto independiente siendo el riesgo de la dependencia la cobertura principal o que sea un producto complementario de uno ya existente. Obviamente, una opción no es excluyente de la otra, pero el enfoque que se le debe dar al producto debe ser distinta si se decide ofrecer un producto cuya garantía principal es la dependencia o no.

La adaptación del seguro de dependencia a un producto que ya se comercializa tiene la ventaja de poder ofrecer una prima más económica y más atractiva gracias a la complementariedad de prestaciones que si el cliente optase por las dos coberturas individualmente. Desde el punto de vista de la

compañía, esta opción aporta la posibilidad de aprovechar el efecto de las ventas cruzadas y facilitar labores de fidelización del cliente. Además, siempre es más sencillo ofrecer una nueva cobertura adicional de un producto que ya está en funcionamiento y que su venta funciona correctamente, que ofrecer un producto nuevo y que prácticamente no se tiene experiencia sobre él. También hay que considerar que al ofrecer la garantía de dependencia como complementaria las garantías a incluir también serán más limitadas y, en caso de error en la elaboración de las coberturas, siempre será más sencillo de solventar estas diferencias que si se trata de una cobertura principal del seguro. Ante la situación actual del seguro de dependencia en España, una posible manera de introducir esta cobertura e ir mostrando su importancia a los asegurados a medida que se vayan produciendo siniestros, sería esta misma, incluir la garantía de dependencia como seguro complementario de otros y así mostrar el valor de este seguro.

En los últimos años y en diversos países, se han introducido una serie de innovaciones prometedoras como coberturas que combinan dependencia y vida. Estas ofertas están experimentando un fuerte crecimiento de ventas, que eclipsan las ventas de los seguros antiguos de dependencia pura.

Además de la tipología de producto, un factor clave es el canal de distribución que se va a utilizar para distribuir este seguro y la formación ofrecida a la red, puesto que para tener éxito a la hora de lanzar un producto de dependencia el tipo de comercialización que tenga es muy importante. La experiencia internacional nos muestra que el seguro de dependencia necesita campañas específicas de venta, dirigidas a un público objetivo de personas mayores (alrededor de los 65 años), con unos ingresos medios y que necesitarían unos ingresos complementarios o ayudas en caso de dependencia. El seguro de dependencia no es un producto que se demande, por lo tanto, es un seguro en el que hay que crear demanda. Además, nos enfrentamos a un tipo de cliente cada vez más exigente y es necesario tener información relativa a su situación personal y familiar que nos pueda proporcionar claves para ofertarle el producto que más se adecue a sus necesidades. Como ha ocurrido en otros países, el canal de distribución clave que puede impulsar este tipo de seguros es Bancaseguros, donde gracias a la gran cantidad de datos de los que dispone, el análisis de necesidades que podría hacer sobre los posibles clientes es clave para ofrecer este tipo de cobertura, sobre todo a la hora de asesorar sobre la protección del patrimonio de sus clientes, puesto que como hemos visto a lo largo del trabajo, la dependencia de un miembro de la familia requiere unos gastos tan elevados que puede ser que no se disponga de patrimonio, ahorros o capacidad económica para hacer frente a esos gastos. Por otra parte, una red tradicional bien formada y enfocada a esta tipología de producto, podría realizar un buen asesoramiento y análisis basado en las necesidades del cliente.

Como se indica, desde un punto de vista de compañía es básico realizar un análisis de las necesidades del cliente y enfocar la venta en base a estas necesidades, dentro de estas necesidades se debe contemplar la situación personal, familiar y económica del asegurado y su ciclo de vida para poder ofertar un tipo de seguro como el de dependencia. Por ejemplo, como hemos

visto en el punto 2.3.2 de este trabajo, la pensión media de jubilación de una mujer es un 27,6% inferior a la del hombre, añadiendo el factor de la esperanza de vida, en la que la mujer tiene una esperanza de vida superior, sería importante valorar todas estas circunstancias a la hora de hacer el análisis de necesidades de una mujer.

Todo esto, a la vez, nos exigirá a las compañías una mayor calidad en el servicio, unas buenas prácticas y sobretodo elevados niveles de autoexigencia.

En el proceso de lanzamiento al mercado de este producto se tiene que analizar diversas variables; como la estructura del producto, coberturas, condiciones de selección, periodos de carencia, tarifas, etc., pero en este seguro es primordial cuidar el contenido del mensaje que se transmite, es necesario resaltar los argumentos que mejor puedan llegar al cliente:

- El segmento de población al que hay que dirigirse puede ser especialmente sensible: las personas mayores se niegan a ser encasilladas como tales, son consumidores con experiencia y conservadores, con tiempo de analizar, comparar y decidir.
- El mensaje publicitario debe centrarse en la solución, no en el problema, sugiriendo la edad pero sin proclamarla: como algunos otros temas, en España el hecho de cumplir años y acercarnos a la muerte es un tema tabú, de la misma manera que el problema de dependencia también lo es para un determinado segmento de la población. Por lo tanto, los valores a comunicar van más por la senda de la comodidad, seguridad y tranquilidad, porque las personas desean conservar su autonomía y dignidad, su independencia funcional y económica.
- No se puede crear un producto destinado a cubrir el 100% de los gastos de dependencia, que pueden llegar a superar los 3.000 euros mensuales. Por ello, será necesario adaptar la prestación para que complemente el resto de recursos que ofrece el sector público, como son la ayuda informal, la pensión de jubilación, la prestación pública por dependencia y el posible ahorro acumulado hasta la ocurrencia del siniestro. Por lo tanto, el producto es complementario, y no incompatible con otras figuras que ya existen en el mercado. El coste de dependencia es elevado y difícilmente la rentabilidad que una persona pueda obtener a través de otros instrumentos será suficiente para compensar este coste. Como hemos visto en puntos anteriores, la evolución de este seguro en los países de nuestro entorno ha sido más hacia cubrir la dependencia parcial con una serie de limitaciones para que los asegurados puedan encontrarlo como un seguro útil que no cubre únicamente la dependencia total.
- Es más importante incidir en la concienciación a los asegurados sobre la necesidad de cubrirse con este seguro que no en posibles incentivos fiscales. Aunque dada la situación actual, como se ha comentado en el punto anterior, la ayuda fiscal podría impulsar la contratación de este seguro pero debería venir acompañada de otras medidas ya que

solamente una ayuda fiscal no sería suficiente para lograr el éxito del producto y la concienciación de la población.

Una posible medida que podría venir acompañada de la ayuda fiscal sería la introducción de un copago justo en el sistema público en función del grado de dependencia, de esta manera se impulsaría el sistema privado como un complemento al sistema público pero sin que este copago pudiera perjudicar a las personas que disponen de un seguro de dependencia. Es decir, lo que buscaría el copago, considerando todos los problemas de financiación descritos, sería que la cobertura pública universal se limitara a prestaciones mínimas y básicas, siendo el resto de prestaciones complementarias de un modo contributivo.

- Será necesario enfocar la venta de este producto hacia la creación de la necesidad, como por ejemplo, salvaguardar su patrimonio. Habrá que extremar las precauciones para transmitir al cliente lo que realmente está comprando y así prevenir tasas de cancelación, para ello será fundamental la formación adecuada de las redes de distribución.
- Unos posibles clientes potenciales de este seguro son aquellas personas que han tenido familiares o conocidos en situación de dependencia y que a este seguro le pueden encontrar valor añadido.

El producto que puede funcionar tiene que formar parte del actual modelo que se está estableciendo en las compañías donde además de buscar crear valor para el accionista se busca de una manera muy intensa crear valor para el cliente y que éste sea el centro de las decisiones estratégicas que se toman desde las compañías. El seguro de dependencia, podrá ofrecer establecer alianzas estratégicas con organizaciones enfocadas al mercado de personas y sobretodo de personas mayores, o trabajar en la creación de centros de servicios de asistencia y residenciales, así como colaborar en la prevención e información, utilizando como complemento las nuevas oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías, siempre teniendo al cliente en el centro de los objetivos de la compañías. Estos acuerdos de colaboración harán tener un mayor compromiso del proveedor de servicios con la compañía y a la postre, este compromiso se verá reflejado en el trato con el cliente.

En resumen, el seguro privado parece funcionar mejor cuando:

- A nivel general:

- El riesgo de dependencia tiene un papel complementario y no ha de cubrir el coste entero que supone el riesgo de dependencia, es decir, complementa al sistema público y a otras fuentes de ahorro del asegurado.
- El nivel de cobertura del sistema público está bien definido y tiene las limitaciones claras, que no sea ni inexistente ni demasiado generoso.
- En los países donde se ha ofertado a colectivos ha tenido un gran éxito y el volumen de primas de los seguros colectivos ha sido creciente.

- Cuando la legislación es clara, estable y favorable para la contratación de este tipo de seguros.
- Desarrollo de planes complementarios de pensiones en las empresas donde se contempla una cobertura por dependencia.

-A nivel de producto:

- Creación de productos atractivos y con primas relativamente asequibles (introducción de franquicias y periodos de carencia).
- Combinación de diferentes coberturas para prevenir el deterioro, es decir, coberturas que pudieran tratar enfermedades crónicas para prevenirlas y disminuir sus consecuencias.
- Incorporar la cobertura de dependencia como complementaria de los productos de vida, salud o decesos o bien crear seguros mixtos.

Algunas novedades en garantías complementarias que se están introduciendo en otros mercados para crear más valor a este producto son:

- Capital inicial para el equipamiento necesario y adaptación del hogar
- Capital por fractura
- Capital inicial de ayuda para el cuidador del dependiente
- Capital por fallecimiento del cuidador del dependiente
- Diversos servicios de asistencia como información y asesoramiento sobre la vida diaria (comida a domicilio, servicio doméstico, etc...), soporte en caso de dependencia de un familiar (ayuda para los procesos administrativos, búsqueda de servicios de atención para dependientes, búsqueda de ayuda psicológica, etc...), chequeos preventivos, entrega de medicamentos a domicilio, etc.

En definitiva, es un seguro que tiene muchas posibilidades de desarrollo y a medida que incremente la concienciación de la población, podremos ver como se vuelve una oportunidad de negocio interesante para las compañías.

5. Conclusiones

A lo largo de este trabajo se ha analizado la problemática de la situación de dependencia en España. A pesar de una mayor concienciación de los ciudadanos sobre la problemática de la dependencia, debido al envejecimiento de la población y los cambios socioculturales, el seguro privado no ha tenido el desarrollo necesario para dar solución a esta problemática. Tanto el sistema público como el privado, ante una sociedad con poca tradición aseguradora, no han sabido encontrar la fórmula para que el seguro de dependencia sea el complemento principal a las coberturas públicas.

El envejecimiento de la población va a aumentar la necesidad de cuidados de larga duración, unos cuidados que cada vez se prestarán durante más tiempo y con una evolución creciente del coste de éstos. Las tendencias demográficas y sociales combinadas con unas ayudas públicas con problemas de financiación, incitan al mercado privado a ofrecer soluciones de financiación a estos costes que pueden llegar a ser muy elevados. Las principales conclusiones a las que se puede llegar a través de las ideas que se han desarrollado en este trabajo y que a la vez pueden ser un reto para el sector asegurador y también a nivel social y político, son las siguientes:

- El contexto actual indica que la tendencia es encontrarnos con una población cada vez más envejecida, con una pirámide poblacional con una forma invertida, un mayor número de personas dependientes y una menor cantidad de personas en la etapa laboral para financiar todos los costes derivados de una población con la estructura mencionada.
- A su vez, los costes y la duración de los cuidados de la atención a la dependencia crecen y esto produce un gap importante entre las prestaciones públicas para la cobertura de la dependencia y su coste real. Es evidente que una solución exclusivamente pública difícilmente puede cubrir todas las necesidades.
- Esta situación hace que poco a poco vayamos evolucionando hacia un escenario con un mayor protagonismo del seguro de dependencia como complemento de la cobertura pública, donde será el instrumento principal para cubrir ese gap en la financiación, la combinación de la cobertura individual y colectiva será importante.
- Existen diversos modelos en el mundo que abordan la problemática de la dependencia, de entre todos, el sistema francés es el que mejor se puede adaptar a nuestro país, los motivos son varios, pero se podrían destacar los siguientes:
 - Únicamente el sistema público no puede cubrir todas las necesidades
 - El modelo francés es un claro ejemplo de cómo puede el sistema privado complementar al público
 - El copago incentiva el desarrollo del seguro privado y no al contrario

- Han encontrado la fórmula de ofrecer soluciones aseguradoras sencillas para un riesgo complejo, adaptándose al canal de distribución y al cliente
- El canal de distribución va a ser muy importante para darle a este seguro el impulso que necesita, es posible que Bancaseguros tenga un papel muy importante en este desarrollo, puesto que el seguro de dependencia puede ser un instrumento para proteger el patrimonio de sus clientes. Las claves del éxito para su desarrollo pueden ser:
 - Un equipo comercial bien formado para la distribución de este producto
 - Promover la venta de este producto mediante incentivos y objetivos comerciales
 - Campañas de marketing dándole valor al producto
 - Mensaje de protección del patrimonio y así crear una necesidad
 - Productos sencillos que encajen en este canal
- El sector asegurador debe tener la capacidad de plantear a nivel político la necesidad de incentivar el seguro de dependencia y otros instrumentos de previsión complementaria, con la creación de una norma estable que regule el funcionamiento de estos instrumentos privados. Incentivos necesarios tanto a nivel social como a nivel de financiación pública.
- Deben existir estímulos fiscales tanto a nivel individual como empresarial, que incentiven la contratación de los productos de dependencia, oportunidad también para que las empresas puedan ofrecer beneficios sociales a sus empleados.
- El sector asegurador tiene la responsabilidad de asesorar a sus clientes a través del análisis de necesidades en la planificación de la cobertura necesaria en la etapa de jubilación y a la vez ofertar productos con la cobertura óptima para hacer frente a los posibles costes derivados de la dependencia.

En definitiva, el seguro de dependencia todavía no ha arrancado en España por la sensación de que el estado lo cubre todo, por la poca cultura aseguradora, la inexistencia de incentivos que impulsen este seguro y la poca capacidad del sector asegurador de transmitir el valor añadido que aportan los productos aseguradores a la sociedad. No obstante, podemos estar ante un cambio en la percepción de la necesidad de contratar este tipo de seguros por la mayor concienciación de la sociedad ante el incremento continuo de la esperanza de vida y el conocimiento de que el sistema público no podrá garantizar la cobertura completa de estos costes. Por tanto, el sector asegurador y el sistema público están ante el reto de saber comunicar el valor de este seguro para cubrir una necesidad posible en la etapa de jubilación, ofrecer soluciones sencillas para un riesgo complejo y crear unas normas claras y estables y unos incentivos fiscales adecuados y suficientes.

6. Glosario

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.

Alzheimer: La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales, a medida que mueren las células nerviosas (neuronas) y se atrofian diferentes zonas del cerebro. La enfermedad suele tener una duración media aproximada después del diagnóstico de 10 años, aunque esto puede variar en proporción directa con la severidad de la enfermedad al momento del diagnóstico.

Asistencia personal: Servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

Autonomía: La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Bancaseguros: Son entidades de crédito o sociedades mercantiles controladas o participadas por éstas que, mediante un contrato de agencia de seguros con una o varias entidades aseguradoras y la inscripción en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, realizan la actividad de mediación de seguros como agente de seguros utilizando las redes de distribución de las entidades de crédito.

Baremo: El Baremo de Valoración de la Dependencia nos ayuda a saber en qué grado de dependencia se encuentra una persona: en situaciones de dependencia moderada, dependencia grave o de gran dependencia.

Carencia: Periodo, generalmente comprendido entre el momento inicial en que se formaliza una póliza y una fecha posterior predeterminada, durante el cual no surten efecto las garantías previstas en la póliza.

Demencia senil: Es el nombre dado en español a un síndrome caracterizado porque el sujeto afectado va perdiendo muchas de sus capacidades psíquicas (especialmente las cognitivas), recibe su nombre clínico del latín de: "alejado" + mens (genitivo mentis): "mente" y senil adjetivo que alude a la senectud o ancianidad aunque los actuales estudios médicos evidencian una minoría de cuadros de DS incluso a edades cronológicas relativamente tempranas.

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 la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes o 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.

Esperanza de vida: La esperanza de vida o expectativa de vida es la media de la cantidad de años que vive una determinada población absoluta o total en un cierto periodo. Se suele dividir en masculina y femenina, y se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las guerras, etc...

Factores demográficos: Los factores demográficos son las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.

Franquicia: La franquicia es generalmente la cantidad inicial pactada en contrato que en caso de siniestro, el asegurado asume con sus propios recursos, asumiendo la compañía aseguradora la cantidad que supere la franquicia hasta cubrir el importe asegurado.

Funciones cognitivas: Las funciones cognitivas son los procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea.

Morbilidad: La morbilidad es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado.

Pirámide de población: La pirámide de población o pirámide demográfica es un histograma que está hecho a base de barras cuya altura es proporcional a la cantidad que representa la estructura de la población por sexo y edad que se llaman cohortes.

Probabilidad de fallecimiento: La probabilidad de fallecimiento se define como el cociente entre el número de defunciones teóricas a una edad concreta y el total de casos posibles o población sometida al mismo riesgo.

Renta vitalicia: La renta vitalicia se refiere al contrato que obliga a una parte (compañía aseguradora) a abonar un pago de manera periódica a la otra parte (asegurado), hasta que el asegurado que participa en el contrato muera.

Seguro de dependencia: El seguro de Dependencia es una modalidad aseguradora que cubre la limitación física o psíquica, probada médicamente, que impide al asegurado la realización de las actividades básicas de la vida diaria y que le hace necesitar la ayuda de una tercera persona para poder llevarlas a cabo. Las prestaciones susceptibles de ser contratadas por el

asegurado son la prestación del servicio de atención socio-sanitaria, el reembolso de gastos incurridos por la entrada en la situación de dependencia o la entrega de subsidios o rentas.

Supervivencia: Conservación de la vida, especialmente cuando es a pesar de una situación difícil o tras de un hecho o un momento de peligro.

Tasa de incidencia: Es el número de casos nuevos de una enfermedad o eventos que han aparecido en un determinado periodo de tiempo.

Tasa de prevalencia: La prevalencia corresponde al número de casos existentes de una enfermedad o condición en una población determinada.

Teleasistencia: La Teleasistencia es un servicio, dirigido a personas mayores que viven solas o a personas con discapacidad, que permite pedir ayuda en caso de urgencia, desde el propio domicilio.

Venta cruzada: La venta cruzada es una técnica para incrementar la cifra de negocios mediante la venta de productos o servicios adicionales a los que nuestros clientes estaban comprando hasta la fecha.

7. Bibliografía

Artículos:

AINSLIE, Ross R. "Annuity and Insurance Products for Impaired Lives". 2000

AYUSO, Mercedes; GUILLÉN, Montserrat. "El coste de los cuidados de larga duración en España bajo criterios actuariales: ¿es sostenible su financiación?". El estado de bienestar en la encrucijada: nuevos retos ante la crisis global. Federación de cajas de ahorros Vasco-Navarras. 2011

BORGE, L; DE PRADA, M^a. "Una aproximación al coste de la dependencia en España y su financiación". Proyecto promovido y financiado por la fundación Caser para la dependencia. 2013.

CASADO, D; JIMÉNEZ, A; MARBÁN, V; MONTSERRRAT, J; MORÁN, E; RODRÍGUEZ, G; VILÁ, A. "Un modelo de gestión de la dependencia aplicable a España". Universidad de Alcalá.

CASTELBLANQUE, J; SÁNCHEZ, E; "El seguro de dependencia. Experiencia internacional y reaseguro". Trebol, número 34 enero 2005.

GUERRERO, F; HERRANZ, P. "El seguro de dependencia; problemática social y soluciones". Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

IMSERSO. "Recursos sociales dirigidos a personas mayores en España".

Revista Aseguranza. Entrevista a Pilar Santamaría. Marzo 2015.

SCOR Global Life. "El seguro de dependencia". Octubre 2012.

Swiss Reinsurance. "How will we care? Finding sustainable long-term care solutions for an ageing world". Swiss Re Sigma No 5/2014

Libros:

ALONSO, P; ALBARRÁN; I. "Análisis del riesgo en seguros en el marco de Solvencia II: Técnicas estadísticas avanzadas Montecarlo y Bootstrapping". Fundación Mapfre, 2008.

BLAY, D. "Sistemas de cofinanciación de la dependencia: seguro privado frente a hipoteca inversa". Fundación Mapfre, 2007

DE HARO, M; "Pensiones, dependencia y sistema de bienestar. Los incentivos fiscales como instrumento para su sostenibilidad". Fundación Caser. 2013

PEDRUELO JAUREGUI, Joaquín. "Desarrollo Comercial del Seguro Colectivo de Dependencia en España". Fundación Mapfre, 2010

SÁNCHEZ DELGADO, Eduardo. "Bases técnicas dinámicas del seguro de Dependencia en España: una aproximación en campo discreto". Fundación Mapfre, 2009

Capítulos de libro:

ARTÍS, M; AYUSO, M; GUILLÉN, M y MONTEVERDE, M. "Una estimación actuarial del coste individual de la dependencia en la población mayor de edad en España". Estadística Española, Vol 49, Núm 165, 2007, págs. 373-402.

PÉREZ TORRES, José Luis. "Fundamentos del seguro". Ed: UMESER, 2011, págs. 466-471.

Informes:

Aegon. "Inspirando un mundo de ahorradores habituales". Estudio de la preparación para la jubilación 2015

Fuentes de internet:

Página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
www.dgsfp.mineco.es/

Página web de Eurostat Home page:
www.ec.europa.eu/eurostat

Página web de Fundación Caser:
<http://www.fundacioncaser.es/>

Página web de Fundación Edad&Vida:
<http://www.edad-vida.org/>

Página web de Fundación Mapfre:
http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/

Página web del Instituto Nacional de Estadísticas (INE):
www.ine.es

Página web de Riskcenter:
<http://www.ub.edu/riskcenter/>

Página web de SCOR:
www.scor.com
<http://www.scor.com/en/scor-global-life/life-publications.html>

Página web de TheStapleInn Actuarial Society:
<http://sias.org.uk/>

Fuentes Oficiales:

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.(BOEnúm 299, de 15 de diciembre de 2006).

Ley 10/2014, de 26 de junio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades de crédito.(BOEnúm 156, de 27 de junio de 2014).

Publicaciones, jornadas y otros:

ALEMANY, R; “El impacto del SAAD en los costes individuales incurridos a lo largo de la vida”. Jornada Mapfre 2011.

COMAS, A; GUILLÉN, M. “Posibilidades de desarrollo del seguro de dependencia en España”. Fundación Edad y Vida. Abril de 2014.

HENCHE, A; RUDOLPH, F; “El seguro de dependencia en Alemania”. Fundación Edad y Vida. Abril de 2014.

El país: “Los retos de un país envejecido”. Marzo 2015

Expansión: “El coste de la prima a los pensionistas subirá a 330 millones en cuatro años”. Noticia 11 de junio de 2015.

PEDRUELO, J. “Seguros privados de dependencia”. Fundación Mapfre, Mayo 2011

SALCEDO, M^a. “Situación actual del seguro de dependencia en España”. Fundación Edad y Vida. Junio 2014.

SOSVILLA, S; “Reflexiones sobre el sistema para la autonomía y atención a la dependencia”. Jornada Mapfre 2011.

VICO, A. “El seguro de dependencia; la experiencia Francesa”. Fundación Edad y Vida. Abril de 2014.

Daniel Ciprés Tiscar

Nacido en Barcelona, el 12 de julio de 1984.

Licenciado en Ciencias Económicas en 2008 y licenciado en Ciencias Actariales y Financieras en 2010 por la Universidad de Barcelona (UB).

Comenzó su carrera profesional en el sector financiero en el año 2008, concretamente en el departamento de control de gestión de Cofidis, hasta que en el año 2010 se incorporó al departamento técnico de NorteHispana de Seguros y Reaseguros, siendo actualmente el responsable del área de vida y decesos.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”

Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/20010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008

- 20.- Sergi Casas del Alcazar: "El PLAN de Contingencias en la Empresa de Seguros" 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: "Análisis Global del Seguro de Decesos" 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: "El Seguro de Comunidades y su Gestión" 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: "Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles" 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: "Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras" 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: "La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca" 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: "Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos" 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: "Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida" 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanca: "La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro" 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: "El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011

- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemática del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008

- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Muguera Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004

- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006

- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespi Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifà: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004

- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013

- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.

191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.

192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.

193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.

194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.

195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.

