

JORGE RIVERA

Director General de Winterthur Salud
 Coordinador del Grupo de Trabajo de Dependencia de Unespa
 Actuario

El seguro de dependencia

EL fenómeno mundial del envejecimiento de la población presenta implicaciones en la protección social, el empleo y los servicios sociales.

Hoy abordamos uno de los mayores retos a los que se enfrenta nuestra sociedad y el sector asegurador en particular: Responder a las necesidades de atención y cuidados de un creciente número de personas mayores que ya no son capaces de valerse por sí mismas.

1. Factores demográficos y socioculturales

Una combinación de factores, que se exponen a continuación, otorgan sentido y dimensión a las reflexiones, sobre el envejecimiento de la población y cómo cubrir las necesidades que genera, que son aspectos que no son ajenos a ningún agente social y son merecedoras de nuestra máxima atención.

1.1. Factores demográficos

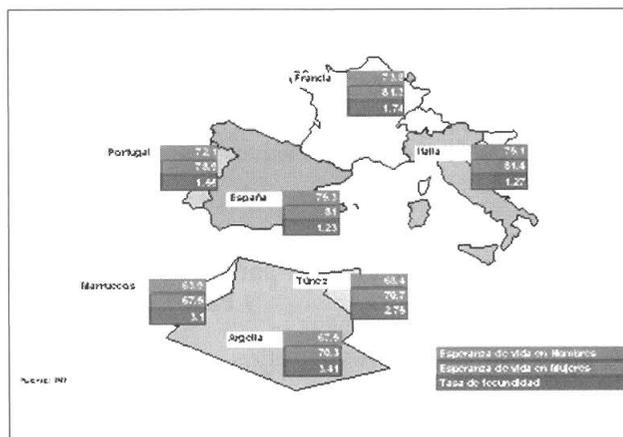
- La población mundial está envejeciendo y el equilibrio entre jóvenes y ancianos se está desplazando con una velocidad sin precedentes.

- Proceso de envejecimiento de la población española: Dentro del proceso de envejecimiento de la población, destaca:

- Entre 1900 y 1995, la expectativa media de vida al nacer en España aumentó en más de 30 años; el porcentaje de personas mayores de 65 años creció del 4% al 15%.
- Entre las edades de 65 y 75 años la proporción mujer/ hombre pasa de 1/1 a 2/1
- También es importante destacar la fractura demográfica en el área mediterránea (1995):
 - Los factores principales que condicionan estas tendencias son el retroceso de la tasa de natalidad y una mejora continuada en las expectativas de vida.

- Esta situación en nuestro país es espectacular. Hemos pasado de ser en 1975 el país con la fecundidad más elevada de Europa (casi 3 hijos por mujer - 2,8) a ser junto Italia, el país con la tasa de natalidad más baja de Europa. (Una reducción de más de 60% en 12 años. (1,23 en 1996). Las mujeres españolas tienen hoy la tasa de fecundidad más baja del mundo (1,1 por mujer) y ni siquiera la recuperación económica ha conseguido variar la tendencia decreciente iniciada en 1981, cuando España quedó por primera vez por debajo de la tasa de reemplazo generacional (2,1 hijos por mujer).

FRACTURA DEMOGRAFICA EN EL AREA MEDITERRANEA

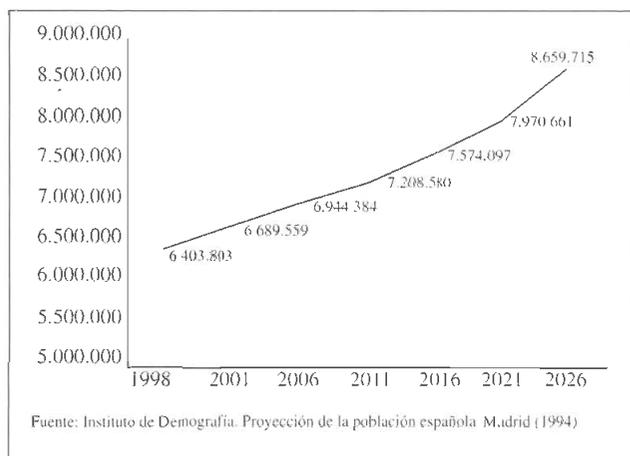


- Las Naciones Unidas cree que España será, junto a Italia, el país que más población perderá en el futuro y, de no cambiar la tendencia, en el año 2050 será el país más viejo del mundo.

La población mayor de 65 años alcanzará los 8,6 millo-

nes de personas en el año 2026, con un crecimiento global del 35,2%.

PROYECCION DE LA POBLACION ESPAÑOLA MAYOR DE 65 AÑOS (2001-2026)



2.2. Factores socioculturales

Diversos factores, entre los que se incluyen, el descenso de la media de personas por hogar, el aumento del número de divorcios y la cuota de la participación de la mujer en el mundo laboral, están reduciendo las posibilidades de que las personas mayores sean atendidas por sus familiares. Todo ello está produciendo un giro en las políticas de prestaciones y cuidados a largo plazo.

Por último, la financiación de unos servicios adecuados y de calidad, para un número cada vez superior de personas mayores, agrava aún más las responsabilidades económicas del Estado.

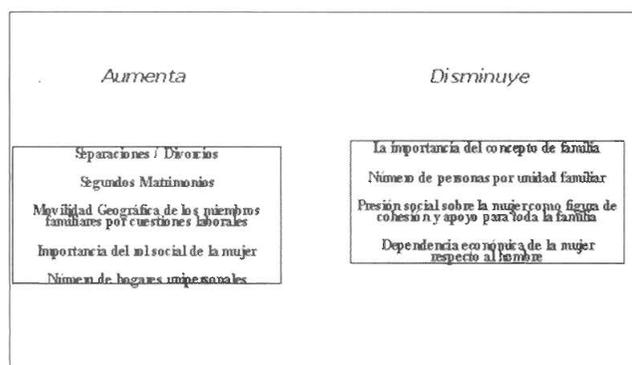
Es preciso destacar, en cuanto a factores socioculturales, lo siguiente:

- Evolución del concepto de familia: La composición del hogar ha variado sustancialmente en los últimos años y lo hará de forma más significativa en un futuro relativamente próximo. Porcentualmente ha aumentado el número de hogares con personas solas (solteras o casadas), casados o solteros con vida en común pero sin hijos, los hijos solteros en casa de sus padres y ha descendido el porcentaje de hogares compuestos por matrimonios con hijos (la composición tradicional de la familia).
- La incorporación de la mujer al mercado laboral. En sólo 5 años (desde Septiembre del 94) el número de hombres ocupados ha aumentado en un 14,6% mientras que el de las mujeres lo ha hecho en un 25,6% y

eso que porcentualmente el paro ha disminuido mucho menos entre las mujeres que entre los hombres lo que además indica que existe un número mucho mayor de mujeres dispuestas a trabajar. En el período 1990-97 la población activa masculina pasa de ser el 64,7% del total al 61%, mientras que la población femenina en disposición de trabajar sube del 35,3% al 39%, lo que antes era una distancia de 30 puntos pasa en 7 años a serlo de 20 (EPA, INE). En la actualidad el número de estudiantes universitarios del sexo femenino supera en muchas comunidades al masculino.

Viendo lo anterior es fácil preguntarse quién va a cuidar y asistir a los mayores que no puedan valerse por sí mismos (una vez demostrada la estrecha relación entre aumento de edad y dependencia) si estos cada vez son más y sus cuidadores menos.

En resumen



2. Situación actual en España

Se considera dependiente a la persona que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

La dependencia, que antiguamente y aún hoy en cierta medida se compensa por la propia familia, previsiblemente evolucionará hacia los servicios prestados por entidades públicas y privadas. Se considera que una persona es dependiente cuando para poder realizar las tareas de su vida cotidiana requiere, en mayor o menor medida, de la ayuda o supervisión de otra u otras de quien es, por tanto, dependiente.

En España, la dependencia no está legalmente bien protegida.

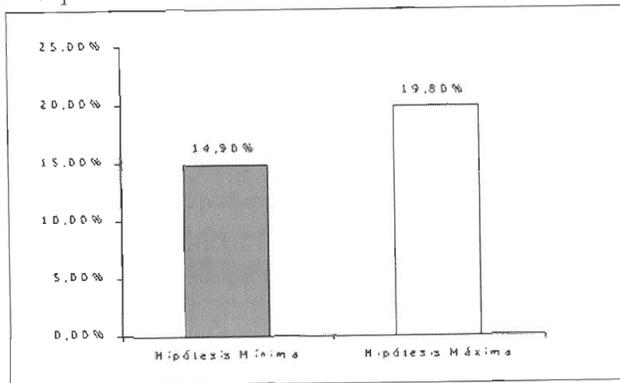
- Al igual que en la sanidad y la educación, los servi-

cios sociales son un derecho económico- social reconocido en la Constitución Española. Sin embargo, para los primeros existe la obligación y para el segundo sólo la potestad de desarrollar una ley básica que los regule.

- El régimen de protección de la Seguridad Social contempla la dependencia como un factor vinculado a la gran invalidez originada en el trabajo.
- La inexistencia de una ley general básica sobre servicios sociales es la causa principal de la heterogeneidad de la atención social en España.

Atendiendo a los estudios revisados, podemos estimar que el nivel de dependencia en la población española puede oscilar entre el 14,9% y el 19,8%.

En 1998 el número de personas dependientes mayores de 65 años alcanzó 1.26 millones de personas. Y estimamos que en el año 2026 esta cifra estará cercana a 1,5 mi-



llones frente a 1,7 potenciales de no producirse la hipótesis de compresión de la morbilidad.

Tipos de cuidados

Paralelamente, una definición de cuidados a largo plazo, sería: el abanico de servicios médicos y de asistencia, requeridos durante un periodo prolongado por personas que han perdido, en parte o por completo, la capacidad de valerse por sí mismas a consecuencia de enfermedades crónicas, o afecciones propias de la edad avanzada.

A ello hay que añadir el hecho de que la mentalidad de las personas mayores está cambiando. En la actualidad, comienzan a reclamar productos y servicios adaptados a sus nuevas necesidades. Se trata de un segmento de la población con un mayor poder adquisitivo y un gran sentimiento de independencia.

Al analizar la forma en la que se proporcionan los cuidados, es importante distinguir entre:

- Cuidados formales: cuando se realizan por un cuidador profesional.
- Informales: no son remunerados y son prestados normalmente por la familia u organizaciones benéficas.

Oferta actual de cuidados formales en España.

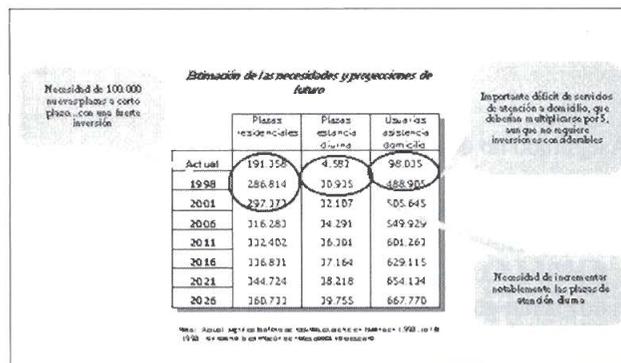
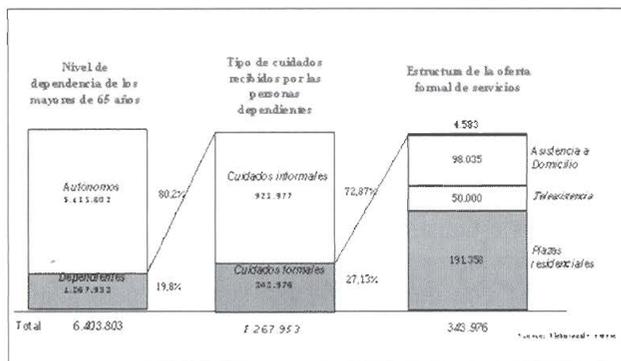
Un 73% es atendido mediante cuidados informales, pero este modelo de atención está en crisis:

- El cuidador informal presenta un perfil muy definido, básicamente mujer entre 45 y 65 años sin trabajo ni estudios superiores, y dedica más de 5 horas diarias a las tareas de cuidados de personas dependientes.
- Existen una serie de factores demográficos que muestran como la proporción de mujeres entre 45 y 69 años sobre la población anciana es cada vez menor, disminuyendo el potencial de cuidados.

La oferta de cuidados formales es escasa y presenta importantes desigualdades territoriales.

- La oferta de recursos formales alcanza a un porcentaje mínimo de la población mayor de 65 años y supone un nivel de protección claramente inferior alcanzado por el resto de países europeos.
- La cobertura e intensidad de estos recursos varían sustancialmente de unas comunidades autónomas a otras, manifestándose una clara inequidad.
- Los recursos existentes, sobre todo los residenciales, no se utilizan de una manera apropiada. A título ilustrativo, más del 50% de las plazas residenciales son ocupadas por ancianos válidos.
- La cobertura de los servicios de Atención a domicilio es escasa y se encuentra muy lejos del desarrollo alcanzado en otros países europeos. España 2% Bélgica 4,5% .
- Además, el 53% de las plazas residenciales (102.415) se utilizan de una forma no apropiada, puesto que se destinan a personas válidas.
- Además de ser escasa, la oferta de servicios requiere una importante reconversión. La estructura y tamaño de la oferta de servicios son inadecuados influyendo en la calidad del servicio y en la sostenibilidad económica
- El escaso nivel de profesionalización de la provisión de servicios provoca situaciones graves de ausencia de calidad en el servicio, que con frecuencia son motivo de noticia y alarma social en medios de comunicación (ver gráfico de la página siguiente).

La estimación de los recursos necesarios para 1998, y la comparación con la situación actual muestra un déficit importante en la atención domiciliaria en España. A su



vez, se observa un déficit importante en las plazas de estancia diurna, con una oferta actual cercana a las 4.600 plazas y unas especialidades estimadas en torno a las 31.000 plazas. En cuanto a la oferta residencial, también requiere un incremento, en torno a las 100.000 plazas nuevas.

3. Incentivos fiscales

La experiencia en el ámbito internacional constata la necesidad de introducir incentivos fiscales para la implantación y desarrollo del Seguro de Dependencia dada su cobertura finalista.

SEGURO INDIVIDUAL

De las aportaciones

Asegurado no dependiente ni jubilado:

Limite máximo de reducción en base imponible:

- 600.000 pesetas anuales
- 50.000 pesetas anuales adicionales por cada año de edad del asegurado a partir de los 52 años

No será de aplicación el limite del 25% de la suma de rendimientos netos del trabajo

Asegurado dependiente o jubilado:

Realizadas por el Asegurado:

- Reducción en IRPF igual que para no dependientes.
- Los excesos sobre la prima única podrán reducirse en los 9 ejercicios siguientes.
- Exención de las ganancias patrimoniales o rendimientos de capital mobiliario por rescatar inversiones destinadas a este seguro.

Realizadas por el cónyuge o familiares directos:

- No sujeción al impuesto de donaciones
- Reducción adicional base imponible del IRPF=limite máximo de 1.250.000 pesetas anuales
- Los excesos sobre la prima única podrán reducirse en los 9 ejercicios siguientes.

De las prestaciones

Si no se produce la dependencia

Cobro en forma de capital:

- Reducción del 40% si ha transcurrido más de dos años desde la primera aportación.

Si se produce la dependencia:

Cobro en forma de capital:

- Si el capital se destina íntegramente al pago de una prima única para seguro de dependencia de renta vitalicia para el reembolso de los gastos. No sujeción al IRPF y no reducción en la base imponible del IRPF.
- El exceso no aportado: rendimiento del trabajo en IRPF susceptible de una reducción del 40% si ha transcurrido más de dos años desde la primera aportación.

Renta vitalicia percibida para reembolso de gastos (no rescatable):

- Exentos hasta el limite máximo del coste del servicio.
- Exceso sobre el coste, rendimiento del trabajo en IRPF sin posibilidad de aplicar ninguna reducción en la prestación.

SEGURO EMPRESARIAL

De las aportaciones

Asegurado no dependiente ni jubilado:

- Aportaciones que no superen las 120.000 pesetas (si solo incluye al trabajador) o 240.000 si incluyen también al cónyuge o familiar directo de primer grado) serán gasto deducible para la empresa en el impuesto de sociedades sin necesidad de imputación. Para el empleado, las primas aportadas por la empresa que no superen estos límites no tendrán consideración de rendimiento del trabajo. Para el trabajador autónomo, estas cantidades serán gasto límite deducible de la actividad empresarial.

De las prestaciones

Similar, generalmente, a la establecida en seguros individuales.

La propuesta realizada recientemente por el sector asegurador a través de su patronal UNESPA recoge el siguiente tratamiento fiscal:

La existencia de un tratamiento fiscal ventajoso incentivaría la compra de este tipo de seguros contribuyendo al alivio del problema que supondrá la dependencia en el futuro.

5. Justificación actuarial

Los seguros de dependencia son todos aquellos seguros que otorgan unas prestaciones al Asegurado cuando éste es declarado como dependiente. Estas prestaciones pueden ser simplemente económicas, ser un reembolso de los gastos ocasionados o bien pueden llegar hasta la prestación de servicios por parte de la Compañía de seguros.

Una persona se considera dependiente cuando no pueda desarrollar por sí misma un cierto número de las actividades básicas de la vida diaria como son el comer, vestirse, desplazarse, bañarse, asearse y la continencia. Además será dependiente en el caso de que padezca un deterioro cognitivo.

Desde el punto de vista actuarial, este tipo de productos presenta varias dificultades añadidas si lo comparamos con los seguros de salud o los seguros de vida.

- La primera de ellas es la falta de experiencia en nuestro país y la ausencia de estadísticas de fácil adaptación para la tarificación de estos seguros. Además la experiencia existente en Europa tampoco es muy dilatada, el país donde esta experiencia es superior es Alemania, pero este seguro tiene carácter obligatorio y por lo tanto toda la población está asegurada, estando sus estadísticas basadas en toda la población. El mercado norteamericano es el mercado más desarrollado y con una experiencia superior, pero aquí el problema lo podemos encontrar en las posibles diferencias en el comportamiento de la población española comparada con la norteamericana, desconocidas en estos temas y provocados principalmente por aspectos socioculturales.
- Otro factor importante es tener una correcta y exacta definición de la dependencia así como de las prestaciones que se van a otorgar. Una vez definida estos puntos deberemos adaptar las estadísticas disponibles a nuestro producto y a nuestras prestaciones, calculando frecuencias y duraciones medias.
- También deberemos estimar una mortalidad para las personas dependientes, para poder calcular el coste medio de los siniestros.
- Normalmente para estos productos se calcula una prima nivelada para toda la duración del seguro, por eso es imprescindible una correcta tarificación inicial. Lógicamente este factor le otorga una dificultad añadida.

En resumen, podríamos destacar la complejidad en la tarificación de este producto, donde lo que principalmente debe calcular el actuario es, en función de la definición de dependencia y las prestaciones de nuestro producto, una frecuencia y un coste medio anual para todas las edades, calculando de esta manera una prima nivelada revisable.

Conclusiones:

A la vista de lo expuesto se podrían sacar las siguientes conclusiones:

- La mayor esperanza y calidad de vida, provocará una gran demanda de productos y servicios hasta ahora inexistentes.
- Las personas mayores son un segmento de población tremendamente heterogéneo y cada vez más exigente.

El desarrollo en España de los «Seguros de Dependencia», por parte de nuestro sector, será una pieza fundamental en el mantenimiento de la calidad de vida de las personas mayores del siglo XXI. ■