



# *Seguro de dependencia: descripción y situación actual*

## *Long Term Care Insurance: Description and Present Situation*

■ Josep M.<sup>a</sup> Via

### **Resumen**

En el mundo desarrollado hay cada vez más ancianos y más enfermos crónicos y, además, la estructura familiar ha cambiado en los últimos lustros. Muchas personas ancianas se encuentran en una situación de dependencia y, por múltiples razones, necesitan de ayuda para realizar las actividades de la vida cotidiana, lo que conlleva importantes implicaciones personales, familiares, sociales y económicas. Los Estados deben impulsar medidas bien meditadas para hacer frente a este gran reto.

### **Palabras claves**

Dependencia. Envejecimiento. Seguros de dependencia. Pensiones. Seguros asistenciales. Cotizaciones. Cuidadores informales.

### **Abstract**

In the developed world, there are more and more elderly and chronic patients and, in addition, the family structure has changed in the recent lustrums. Many elderly persons, who for many reasons require help to carry out the everyday life activities, which include significant personal, family, social and economic implications, live in a situation of long term care. The States should stimulate well thought out measures to face this great challenge.

### **Key Words**

Long term care. Aging. Long term care insurance. Pensions. Health care insurance. Contributions. Informal cares.

### ■ **Definición de dependencia y límites del problema**

La tendencia demográfica hacia una población envejecida junto con el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas, principal factor etiológico para la aparición de dependencia asociada a la edad, así como el cambio en las estructuras familiares (familias reducidas y monoparentales)

---

El autor es Doctor en Medicina y Máster en Administración de Servicios de Salud (Universidades de Barcelona y Montreal) y Director General de Edad&Vida.

ha abierto foros de debate a nivel nacional e internacional sobre quién, cómo, cuándo y con qué medios económicos se debería dar respuesta a esta nueva realidad social. Una de las situaciones asociadas al envejecimiento percibidas como de más riesgo social, es el desarrollo de un estado de dependencia.

Probablemente, la definición más completa y consensuada del concepto de dependencia es la llevada a cabo por el Consejo de Ministros de Europa: *"La dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia o ayudas importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida diaria"*. Los requerimientos de atención y cuidados asociados a un estado de dependencia tienen importantes implicaciones sociales y económicas.

El análisis de las características actuales de la provisión y financiación de los servicios destinados a las personas dependientes de edad avanzada, así como la obtención de proyecciones sobre el coste futuro de estos servicios, constituyen un imperativo a la vista del envejecimiento progresivo de la población en la mayoría de países desarrollados.

La estrategia que en general han adoptado los países de nuestro entorno para hacer frente a este reto social, sobre todo en los últimos años, ha sido la de potenciar aquellos servicios asistenciales que mantienen a las personas dependientes en su entorno habitual. No obstante, los cambios que ya se están produciendo en las estructuras familiares (aumento del número de personas mayores que viven solas, incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, etcétera), el propio envejecimiento progresivo de la población y el impulso de una demanda de servicios de calidad por parte de las futuras generaciones envejecidas con mayor poder adquisitivo, cuestionan la sostenibilidad futura de este modelo, en especial con financiación exclusivamente pública.

Algunos datos pueden ayudarnos a contextualizar el impacto económico de la dependencia. En España, sumando los recursos públicos y privados, se destina alrededor de 3.000 millones de euros a proporcionar cuidados de larga duración, cifra que representa un 0,6% del PIB. Este porcentaje es parecido al observado en los otros países mediterráneos, aunque se sitúa bastante por debajo de la tendencia registrada en el resto de países de la Unión Europea. Hoy se necesita en España una inversión de 6.000 millones de euros para hacer frente a la actual demanda de atención residencial, y a esta cifra se debería sumar una cantidad anual de 4.200 millones de euros para la reforma de las infraestructuras residenciales actuales. Algunos estudios de nuestro Instituto apuntan a que, aún en el caso de que supongamos unas tasas de prevalencia de los problemas de dependencia a la baja, el envejecimiento demográfico y los cambios en las estructuras familiares serán de tal magnitud que en los próximos años se requerirá una mayor implicación de los sectores público y privado en la provisión de los cuidados de larga duración. Durante los próximos 30 años, los recursos económicos que el sector público destina a la provisión de cuidados de larga duración deberían crecer a un ritmo que se situaría, dependiendo de la intensidad de la crisis del apoyo informal que se suponga<sup>1</sup>, entre el 8% y el 10% anual. En cualquier caso, resulta poco probable

---

<sup>1</sup> Entendemos por "apoyo informal" aquellos cuidados proporcionados por los familiares de las personas dependientes, residan o no en el mismo hogar.

que las necesidades de gasto que apuntan las estimaciones puedan ser alcanzadas sin recurrir a nuevas fórmulas de financiación.

En Europa, y en otros países del mundo, se han definido y potenciado diferentes políticas de protección social para responder a los retos del envejecimiento y de la dependencia. En este sentido Europa, a través del Comité de Ministros del Consejo de Europa, ha recomendado que los Estados miembros orienten, a través del desarrollo legislativo, las medidas políticas necesarias para dar respuesta a la dependencia. No obstante, la mayoría de los países utilizan los esquemas y mecanismos de protección social ya disponibles en su contexto político-social, siendo pocos los que han desarrollado e instaurado un planteamiento político público específico del abordaje de la dependencia, es decir, la creación de un seguro de dependencia a largo plazo (SDLP), conocido en la terminología anglosajona como *Long Term Care Insurance* (LTC). Un SDLP podría definirse como el marco de referencia donde se definen los beneficiarios, los servicios ofrecidos, las prestaciones y contraprestaciones económicas y las fuentes de financiación para dar respuesta a las necesidades de ayuda o atención de aquellas personas que no pueden llevar a cabo por sí solas las actividades cotidianas.

En el caso de España, a diferencia de lo ocurrido en otros países europeos, es ahora cuando la cuestión de los efectos del envejecimiento demográfico y sobre los cuidados de larga duración están empezando a despertar el interés de las administraciones públicas, responsables políticos e investigadores y es en los últimos años cuando se ha iniciado el debate sobre la definición, creación y desarrollo de un SDLP.

## El seguro de dependencia en el contexto internacional

Cuando se realiza una comparación de los planes de SDLP desarrollados o implantados en distintos países, se debe clarificar cuál es el concepto y niveles de dependencia utilizados en los distintos planes de seguro público o privado.

La percepción del grado de pérdida de autonomía, así como la noción de dependencia en el anciano, conlleva cierto componente subjetivo que varía de individuo a individuo. La definición de dependencia no es fácil, y tampoco lo es el establecimiento del nivel o grado de dependencia.

De forma tradicional, se considera que una persona es dependiente cuando pierde su autonomía para llevar a cabo actividades de la vida diaria. La definición consensuada por el Consejo de Ministros de Europa es una noción de dependencia que engloba la dualidad incapacidad y necesidad de ayuda social. Esta ayuda puede otorgarse a través de recursos diversos (formales o informales) y por distintas personas: residencias geriátricas o servicios equivalentes, en centros de día, en el domicilio del afectado, a través de cuidados de familiares, amigos o profesionales.

El abordaje del concepto de persona dependiente tiene diferentes aproximaciones según los planes de seguro y prestaciones específicas analizadas. Cabe resaltar que, de forma tradicional, las entidades de

seguro a nivel internacional no han cubierto la dependencia parcial (entendida como una situación de dependencia transitoria) y se han centrado en la cobertura de dependencia total. La definición de dependencia, y sus grados, también varía entre aseguradores de un mismo país y entre países.

La mayoría de los países de Europa cuentan con programas consolidados de ayuda a la gente mayor. No obstante, las ayudas se proporcionan bien sea a través del sistema del seguro social (incluyendo sanidad); bajo el sistema de pensiones (*handicap-allowance schemes*); o como servicios excepcionales, que no fueron diseñados inicialmente para cubrir las necesidades de la persona mayor dependiente. Por ello, estos programas no se adaptan adecuadamente a las necesidades de las personas dependientes ni a sus expectativas en cuanto a calidad del servicio y coste.

Desde el sector público, los únicos países que han desarrollado un plan de SDLP son: Alemania, Japón y Luxemburgo. Alemania ha sido el país pionero en el desarrollo de un plan de SDLP integrador y de alta capacidad. Japón y Luxemburgo han utilizado el plan alemán como base para el desarrollo del modelo de SDLP adaptado a su contexto social y político.

Francia y Austria han instaurado una ayuda monetaria a las personas dependientes que podría considerarse como una "prestación social excepcional", por lo que esta prestación para la dependencia es más limitada y no cubre la gama de servicios ni brinda las posibilidades de los planes de SDLP desarrollados en los países mencionados anteriormente. Este también es el caso de Israel, que ofrece prestaciones de ayuda definidas y en capítulos presupuestarios específicos a personas dependientes, pero no un SDLP entendido como tal desde el sector público, siendo el sector privado quien lidera el mercado de asistencia a la dependencia en este país.

En la mayoría de los países europeos existen foros de debate e iniciativas aisladas piloto, sobre cómo abordar la dependencia de las personas mayores. En el Reino Unido, el gobierno ha puesto en marcha iniciativas para potenciar el debate sobre la necesidad y el desarrollo de un SDLP, pero lo cierto es que no existe ninguna propuesta o borrador formal a nivel institucional, sobre las características y condiciones de un plan de aseguramiento para la dependencia. Tan sólo hay recomendaciones generales propuestas por una Comisión a la que se encargó un estudio sobre el tema.

En Holanda, tampoco existe un plan o prestación específico de protección a la dependencia a largo plazo. No obstante, en 1995 se introdujo una experiencia piloto llamada "presupuesto personal". En ella se destinaba una cantidad en efectivo a las personas mayores y a las personas con discapacidad que viven independientes y que necesitaban de cuidados de enfermería por un período superior a los tres meses. El dinero recibido por el beneficiario le permitía pagar el servicio asistencial necesario a voluntad, es decir, el dependiente podía escoger entre servicios profesionales o pagar a cuidadores informales.

En el sector privado, EE.UU. e Israel son los países con más experiencia en la oferta y gestión de SDLP. En el Reino Unido, ante la ausencia de un plan de aseguramiento o de protección Nacional, el sector privado tiene el liderazgo en el desarrollo de SDLP.

Si hacemos un análisis global comprobamos que tanto los planes de SDLP como las prestaciones específicas para la dependencia de carácter público se han establecido tradicionalmente bajo el amparo de una Ley. La mayoría de los planes de SDLP se encuadran dentro del marco de la Seguridad Social (SS), si bien en algunos países tiene carácter autónomo dentro de las prestaciones de la SS (Alemania) y, en otros, se encuentra estrechamente ligado a las prestaciones sanitarias o sociales (Japón, Francia o Luxemburgo).

En lo referente a la obligatoriedad del seguro, los tres países con planes de SDPL público —Alemania, Japón y Luxemburgo— lo establecen como obligatorio, mientras que en los países con planes de SDLP eminentemente privados, esto es, EE.UU. e Israel, los planes tienen un carácter voluntario.

La oferta del seguro en los países en que se ha instaurado, se lleva a cabo a través de las entidades ya existentes en el mercado: básicamente compañías de seguro asistencial, seguros sanitarios o seguros de vida; mientras que la gestión de dichos seguros queda en manos de las propias entidades de seguro (Alemania) o de los municipios (Japón). En algunos países como Francia y Alemania, la evaluación de los resultados y la calidad se explicitan en los propios programas, o en los contratos entre entidades de seguro y proveedores.

La mayoría de los países (Alemania, Japón, Austria e Israel) no vinculan la percepción del beneficio de dependencia público al estado financiero del receptor. No obstante, Francia y Reino Unido sí condicionan la recepción del beneficio monetario a un límite de ganancias económicas mensuales.

Las limitaciones para llevar a cabo las actividades de la vida diaria —bien sean las básicas (ABVD) o las instrumentales (AIVD)— así como el número de horas al día de ayuda que requiere el dependiente son los criterios que la mayoría de países utilizan para establecer el estado de dependencia. Por lo general, la evaluación del nivel de dependencia la lleva a cabo un equipo multidisciplinar (médicos, enfermeras, asistentes sociales), un organismo específico de la Seguridad Social (como en Luxemburgo) o médicos de la propia entidad aseguradora (es el caso de Alemania y Austria). Dicha evaluación se realiza mediante instrumentos formales validados (Luxemburgo), otros instrumentos creados específicamente para este fin (Francia y Japón) o mediante la evaluación del médico, que es quien determina el estado de dependencia a través de la exploración y preguntas al beneficiario potencial.

Los planes de SDLP incluyen prestaciones de tipo económico o prestaciones en servicios. En algunos países existe la posibilidad de optar por un tipo u otro (Alemania), pero en otros no existe esta posibilidad (en Japón no se puede optar por la prestación monetaria). Esta última suele ofrecerse como una opción a los servicios formales en caso de que la persona dependiente prefiera recibir los cuidados en su domicilio. La materialización de dicha prestación monetaria se puede hacer efectiva mediante transferencias a los proveedores de los servicios, transferencias a los beneficiarios en forma de dinero de bolsillo, gastos fiscales o "cheque-seguro" (*vouchers*). En general, las transferencias monetarias están directamente vin-

culadas a la prestación de los servicios, aunque hay algunas excepciones (como es el caso de Alemania). Todos los países ofrecen servicios de atención domiciliaria, residenciales, cuidados de enfermería, rehabilitación, medios de descarga (o desahogo) del cuidador, y otros tipos de servicios para dar soporte tanto al dependiente como al cuidador informal. En algún plan se ofrece la posibilidad de educar al cuidador informal (Alemania), y en otros se da la posibilidad de una ayuda para las tareas del hogar (Luxemburgo, con posibilidad de dos tipos de nivel de soporte en forma de *forfaits*), la financiación para material (por ejemplo, pañales, sillas de ruedas) o reformas del hogar. En los casos de planes privados, como en EE.UU., existe la posibilidad de obtener beneficios para los herederos o descuentos para la pareja.

El análisis de un plan de seguro de dependencia exige plantearse la forma de financiación del mismo. La mayoría de países utilizan fuentes de financiación mixtas para sufragar los gastos derivados del SDLP y sus prestaciones. Los tres países con un plan de SDLP público —Alemania, Japón y Luxemburgo— han instituido cotizaciones obligatorias por parte del trabajador (Alemania), del trabajador y del pensionista (Luxemburgo), o de los trabajadores que han alcanzado la edad de 40 años (Japón). En Francia se ha instaurado un impuesto sobre la renta excepcional de manera permanente. Todos los países, a excepción de Alemania, complementan las cotizaciones con fondos gubernamentales, bien sean procedentes de los impuestos generales (Austria, Luxemburgo y Japón), o de provincias/municipios (Japón). Japón es el único país en el que el ciudadano, aparte de las cotizaciones obligatorias, debe pagar el 10% de cada servicio consumido. Adicionalmente, en algunos países se utiliza como fuente complementaria los impuestos provenientes del tabaco y alcohol (Francia), o de la energía eléctrica consumida (Luxemburgo). Por otra parte, en la totalidad de los países en que existe alguna forma de aseguramiento de la dependencia, se prevén mecanismos de recuperación de la totalidad o parte de las primas en caso de muerte del potencial beneficiario o de llegar a edades avanzadas sin dependencia.

En el panorama internacional, los esquemas nacionales para resolver los problemas de la dependencia de las personas mayores más innovadores, son aquéllos que ofrecen al cuidador informal compensación a largo plazo por su actividad como, por ejemplo, derecho a pensión, mayor posibilidad para combinar la atención al dependiente con una participación flexible en el mercado laboral, o facilidades para la atención de descarga. En este sentido, Alemania, Luxemburgo y Austria establecen la cotización a la SS (por parte del cuidador informal y la entidad de seguro o el Estado) para poder acceder a una pensión en el futuro.

Cuando analizamos el papel del sector público y el del privado, comprobamos que todos los países con planes de SDLP o prestaciones específicas para la dependencia de carácter público, consideran la oferta del sector privado como complementaria a la del sector público. La excepción en Europa hoy es el Reino Unido donde, al no existir una opción pública formalizada, se potencia la iniciativa privada a través de beneficiar fiscalmente a los usuarios de los planes de SDLP.

Tanto en Alemania como en Japón se potencia la participación del sector privado, especialmente en la atención domiciliaria. El SDLP alemán y la opción francesa tienen en común que garantizan unos servicios mínimos que, sin cubrir las necesidades reales, dejan espacio para que exista una cobertura complementaria de servicios ofrecida a nivel privado.

Además, como la decisión de crear un SDLP tuvo carácter unilateral en ambos países, sin consultar al sector privado, provocó una ausencia de coordinación entre ambos sectores, lo que ha repercutido de forma negativa en el establecimiento de una base sólida e inteligente para la financiación de la dependencia, a diferencia del Reino Unido donde el foro de debate iniciado por el gobierno tiene en cuenta todas las partes implicadas, incluyendo al sector privado.

## La dependencia y su aseguramiento en España

Actualmente, en España, de las personas mayores de 65 años (6.800.000), alrededor de un 34% tiene problemas de dependencia. De ellas, un 62% tiene un nivel de dependencia leve, un 26% moderado, y un 12% grave (fig. 1). La inmensa mayoría de sujetos dependientes moderados y severos tiene más de 80 años. Más del 80% de las personas mayores dependientes sólo reciben ayuda de apoyo informal. La familia, por tanto, constituye actualmente el principal agente proveedor de cuidados de larga duración.

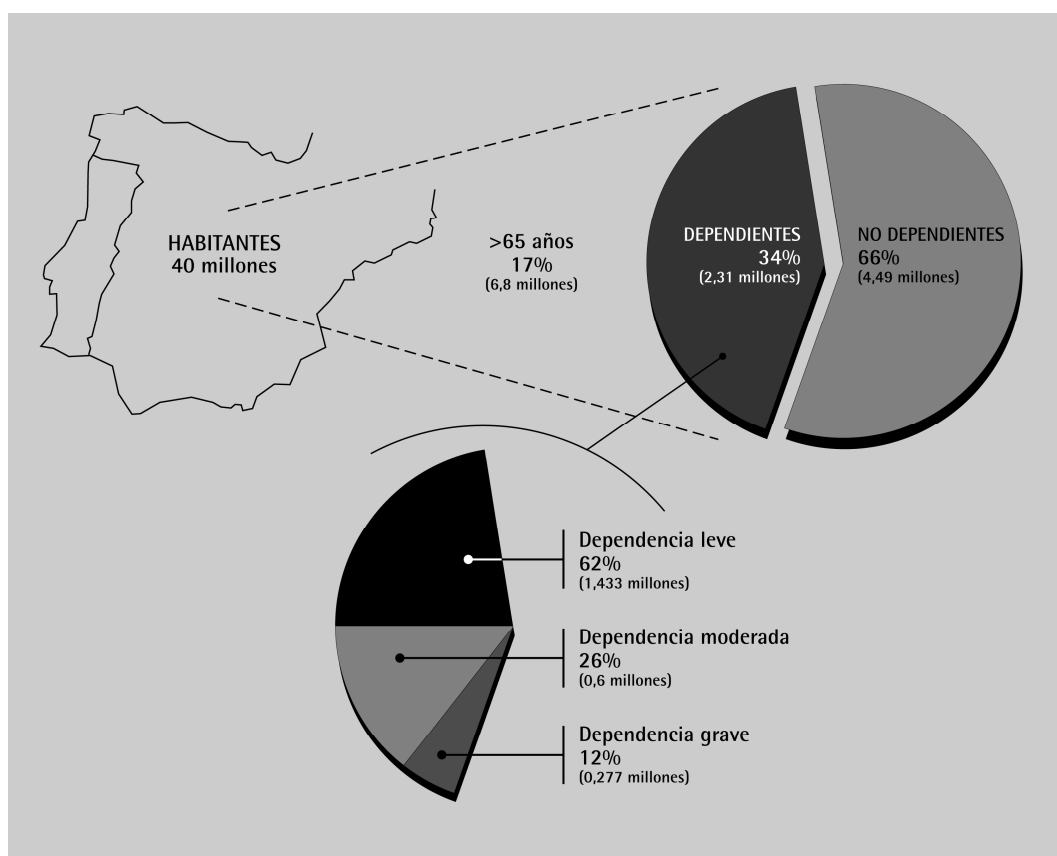


Figura 1. La dependencia en España.

En cuanto al papel del sector público y el sector privado en lo que se refiere a la provisión de los servicios de Cuidados de Larga Duración en nuestro país, destaca que únicamente el 4,7% (100.000 usuarios) de todas las personas dependientes no institucionalizadas, reciben servicios públicos de atención domiciliaria como complemento al apoyo informal. Alternativamente, más del 12% de la población dependiente no institucionalizada (250.000 usuarios) contratan servicios domiciliarios privados. Siguiendo con este análisis de los datos, aproximadamente, un 3% de todas las personas mayores de 65 años están ingresadas en residencias públicas o privadas, no alcanzándose la proporción de 5 plazas de residencia por cada 100 habitantes de 65 años prevista en el Plan Gerontológico Nacional de 1993. Un 75% de las plazas disponibles son privadas y alrededor de un 20% son concertadas por el sector público.

Los estudios promovidos por nuestro Instituto<sup>2</sup> apuntan a que, durante los próximos 30 años los recursos económicos que el sector público destinará a la provisión de Cuidados de Larga Duración deberían crecer entre el 8% y el 10% anual (dependiendo de la crisis del apoyo informal). Estas estimaciones, junto con la conciencia de la precariedad de la estructura de cuidados formales de larga duración orientados a sujetos dependientes en nuestro país, anteriormente descritos, deberían consolidar el debate sobre el desarrollo de un Seguro de Dependencia en España.

Las estimaciones del gasto público total (incluyendo todas las Administraciones) para la protección a la dependencia, en el año 95, ascendían a más de 1.280 millones de euros (sin incluir los concertados con las residencias y el gasto de los servicios comunitarios de ámbito municipal). En cuanto al gasto privado, las valoraciones para el mismo año se situaban en unos 850 millones de euros (alrededor del 0,41% del PIB).

Con relación a la situación del aseguramiento de la dependencia en la actualidad, desde la perspectiva pública la dependencia está protegida tanto desde la Administración General del Estado a través del Régimen de la SS, como desde el resto de Administraciones territoriales, de acuerdo a sus competencias. En España los dispositivos públicos son de tres tipos: prestaciones económicas, servicios residenciales (residencias), y servicios comunitarios (ayuda a domicilio, teleasistencia, estancias diurnas, etcétera). Todas estas prestaciones tienen un marcado carácter asistencial, de manera que los grupos sociales de renta media no tienen acceso a las mismas. Esas clases medias deben, por lo tanto, optar por el sector privado. En la actualidad, el seguro privado que cubriría riesgos propios de la dependencia tiene una importancia cuantitativa pequeña: pocas son las empresas aseguradoras en nuestro país que ofrecen este tipo de producto, que se caracteriza, hasta ahora, por ser un producto selectivo y con poca penetración en el mercado. Hasta el momento, las formas de aproximación aseguradora a la cobertura de la dependencia han sido: la perspectiva del seguro de vida, la perspectiva de complemento al seguro de vida, o la aproximación desde los seguros de enfermedad (con indemnización pecuniaria o como prestación de servicios).

---

<sup>2</sup> Edad&Vida. Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores (<http://www.edad-vida.org>).



## Una propuesta de seguro de dependencia para España

La dependencia es una contingencia que aparece en un período de la vida del individuo, que a los efectos de nuestra propuesta, se situaría después de la actividad laboral de un ciudadano. Dicha situación debería regularse mediante una ley específica y, en este sentido, la Ley sobre Dependencia debería abordar la definición de un nuevo concepto que, pese a estar relacionado con los problemas de incapacidad o minusvalía, no son coincidentes. La Ley de Dependencia debería reconocer la transversalidad e intersectorialidad de la problemática, definiendo los papeles de las administraciones (Estado, Comunidades Autónomas y Administraciones Locales) en materia de economía, trabajo, asuntos sociales y sanidad. Al mismo tiempo, la Ley debería definir claramente el marco de actuación de la iniciativa privada, tanto en su papel en el ámbito de los instrumentos de previsión como en la propia prestación de servicios.

La Ley debería basarse en los principios de universalidad, eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad económica. Dichos principios implican que la cobertura para el Seguro de Dependencia debería ser universal para toda situación de gran dependencia. La cobertura del resto de niveles de dependencia debería realizarse con instrumentos mixtos públicos y privados.

En este sentido, la participación del Estado en la financiación debería ser directamente proporcional al nivel de dependencia del individuo, e inversamente proporcional a su renta. De esta manera se optaría por la financiación pública, a través de los impuestos generales, para la cobertura universal en las situaciones de gran dependencia (entendida como la necesidad de apoyo continuado y de larga duración, para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, y normalmente asociadas a problemas de salud de carácter crónico).

Para hacer frente al resto de niveles de dependencia se optaría por una financiación privada voluntaria mediante instrumentos de previsión. El Estado establecería un incentivo económico, de carácter público e inversamente proporcional al nivel de renta, para la adquisición de los citados instrumentos de previsión. Se propone que dicho incentivo se materialice en forma de "cheque-seguro", de manera que el Estado no asuma los costes de servicios de atención para situaciones distintas a la gran dependencia, que quedarían a cargo de los instrumentos de previsión seleccionados, en su día, por el ciudadano.

Para aquellos ciudadanos que voluntariamente completen, o mejoren, el nivel de cobertura ofrecido por el "cheque-seguro", se propone ofrecer incentivos fiscales por vía de las deducciones a las aportaciones o primas. Mediante el incentivo fiscal se podría garantizar una base amplia de asegurados y un correcto pool de riesgos que asegurarían la viabilidad del sistema.

Por tanto, el sistema de financiación propuesto seguiría las recomendaciones de la OCDE en cuanto al carácter mixto (público-privado) del Seguro de Dependencia, que equivaldría, de hecho, a un perfeccionamiento del actual sistema mixto Estado-familia que ya se está instaurando en nuestro país.

El proceso de implantación de un Seguro de dependencia en España debería tener en cuenta un período de transición para aquellas personas que ya han caído en un estado de dependencia, diseñando un tratamiento diferenciado según los medios económicos de cada ciudadano: gratuidad de acceso a los recursos públicos para determinados niveles de renta bajos, subvenciones a la utilización de recursos privados para rentas mayores y ningún tipo de ayuda para rentas altas.

Por último, una Ley de Dependencia debería regular: a) los grados de dependencia según la dificultad para desarrollar las diferentes actividades de la vida diaria; b) el organismo oficial encargado de determinar (o certificar) el nivel de dependencia; c) el catálogo de prestaciones y formas de acceso al mismo por parte de personas dependientes; así como, d) los requisitos para que profesionales y centros se acrediten para dar atención a las personas dependientes.