

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y DEPENDENCIA: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

Juan Manuel López Zafra ⁽¹⁾

Profesor Titular de Estadística e Investigación Operativa. Facultad de
CCEE. Universidad Complutense de Madrid

Presentación a cargo de D. Miguel Ángel Díaz Peña
Director General de Ordenación de la Seguridad Social

Resumen

El envejecimiento de las sociedades económicamente avanzadas se plasma en un incremento significativo de la población mayor de 65 años, y entre las características de tales poblaciones destaca el hecho de su elevado grado de dependencia; podemos definir esta situación como la necesidad de ayuda o asistencia que requiere una persona para la realización de sus actividades más

(1) correo electrónico: juanma-lz@ccee.ucm.es. El presente artículo es deudor de los desarrollados en colaboración con Sonia de Paz Cobo y Eduardo Sánchez Delgado y publicados originariamente en la revista *Gerencia de Riesgos*.

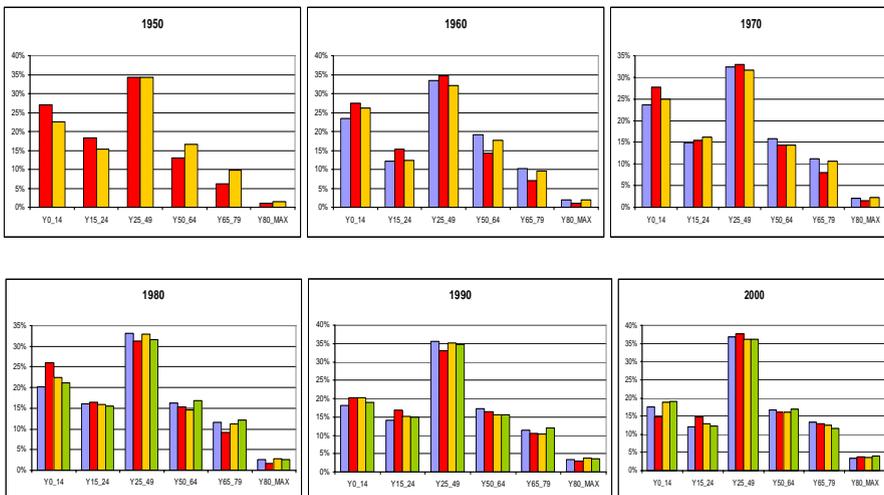
habituales o comunes. A lo largo de las próximas páginas se caracterizará en primer lugar tal envejecimiento, derivado del desarrollo económico de los países occidentales durante el último tercio del siglo pasado y acompañado de importantes mejoras sanitarias con el consiguiente incremento en la esperanza de vida, entre otras cuestiones. A continuación nos centraremos en la situación de dependencia, sus características socio-económicas y sus implicaciones en el Estado del Bienestar, para finalizar con una breve exposición de las posibles soluciones privadas a la situación planteada. Posteriormente se muestran las principales conclusiones.

1. Características del envejecimiento de la población

España ha sido, hasta hace poco, uno de los países con la población más joven de Europa. Es interesante observar cómo, en sólo sesenta años, España ha pasado de contar con algo más de un 25% de menores de 15 años a menos de un 15% en 2000, mientras que el resto de países mostrados se han mantenido en cifras relativas de alrededor del 20% de forma bastante estable. Según se desprende de Eurostat (2005), y tal y como podemos observar en el

siguiente Cuadro 1, el progresivo envejecimiento de la población española ha sido uno de los más rápidos e importantes de nuestro entorno.

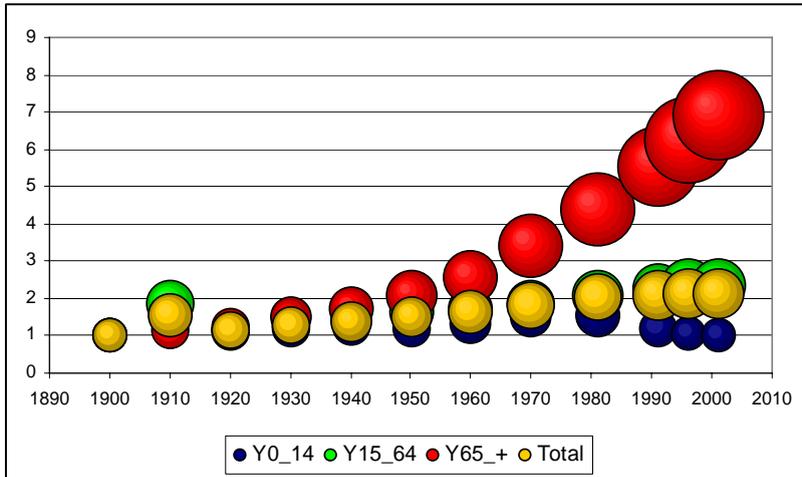
Cuadro 1. Tramos de edad (en tanto por ciento respecto del total de la población) de España, Francia, Bélgica y Reino Unido desde 1950 a 2000



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la página web de Eurostat

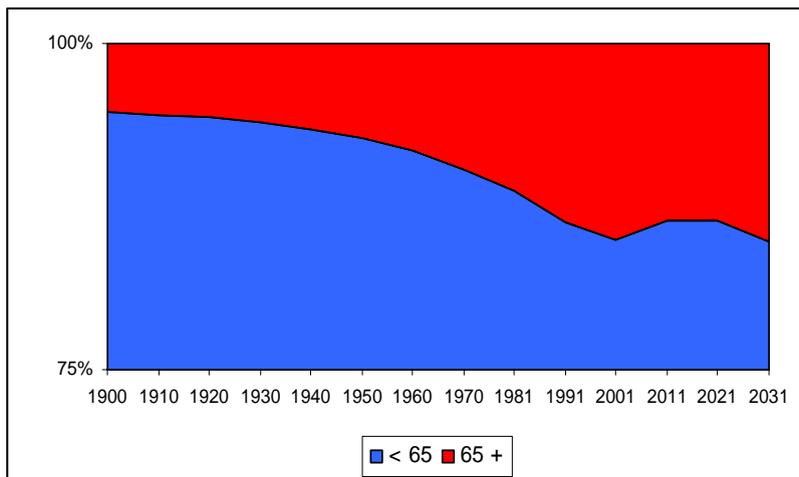
En el Gráfico 1 observamos cómo, mientras que en los distintos grupos de edad la población si acaso se ha duplicado desde 1900, el grupo formado por las personas de 65 y más años se ha incrementado en casi 7 veces desde entonces.

Gráfico 1. Factores de incremento de los distintos grupos de edad de la población española desde 1900 (Base: 1900, factor 1)



Fuente: elaboración propia a partir de Cabré y Pérez (1998)

Gráfico 2. Evolución de la estructura demográfica por tramos de edad 1900-2031



Fuente: elaboración propia a partir del Anuario Estadístico del INE, varios años

En el Gráfico 2, en cambio, observamos el mapa territorial de los dos principales grupos de edad a efectos del presente trabajo, y cómo el tramo de mayores de 65 años ha ido ganando en presencia desde 1900 de forma significativa. Las causas que motivan tal envejecimiento pueden resumirse en las siguientes:

a) El aumento importantísimo de la esperanza de vida de los españoles.

b) El significativo descenso de la fecundidad, característica de una transición demográfica, tardía en nuestro país, pero que destaca por su rapidez en ejecutarse. A este respecto se dan distintos motivos, que hacen que haya evolucionado en tal sentido descendente de una manera tan importante; por un lado está la incorporación de la mujer a la vida laboral; por otro, también podemos destacar el aumento de edad a la hora de contraer matrimonio.

c) No se puede obviar el importante descenso de la mortalidad producido durante el siglo pasado en toda Europa y en especial en España, en donde la proporción de personas que llegan a la vejez en cada una de las sucesivas generaciones es mayor: al empezar el

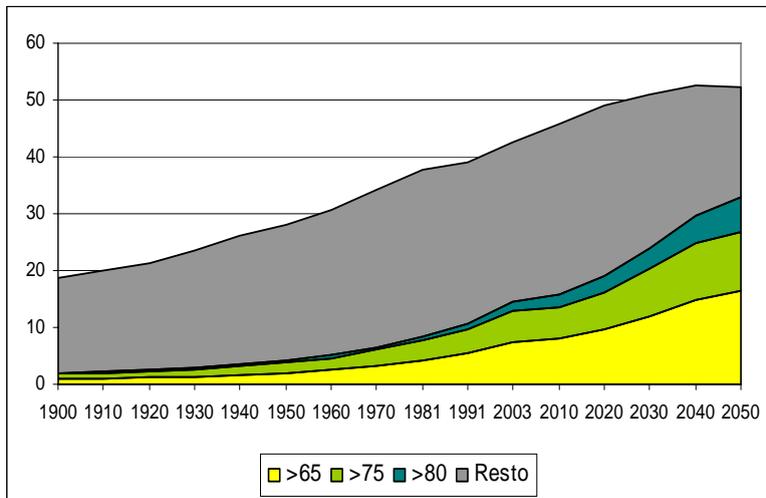
siglo XX, España tenía una esperanza de vida al nacer inferior a los treinta y cinco años, la más baja de toda Europa, si no tenemos en cuenta a Rusia. Casi un siglo más tarde se sitúa como país con una de las mayores esperanzas de vida en el conjunto mundial rondando los ochenta años.

El Informe de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento de la Población Mundial (1950-2050) advierte que los cambios demográficos presentes y futuros son extraordinarios e intensos. La totalidad de la sociedad se verá reestructurada, ya que las exigencias sociales y económicas obligarán a las personas a encontrar nuevas formas de vivir, de trabajar y de atender a otras personas. Probablemente ya no se repetirán las sociedades con pirámides demográficas con muchos jóvenes en la base y pocos ancianos en la cúspide. El aumento constante de los grupos de edad más avanzada en las poblaciones, tanto en cifras absolutas como relativas con respecto a la población en edad activa, tendrá consecuencias directas en las relaciones dentro de la familia, la igualdad entre las generaciones, los estilos de vida y la solidaridad familiar, base de nuestra sociedad.

También tiene y tendrá consecuencias y repercusiones en todos los ámbitos de la vida diaria de hombres y mujeres. En la economía, el envejecimiento de la población afectará el crecimiento económico, al ahorro, las inversiones y el consumo, a los mercados laborales, a las pensiones, a los impuestos y a la transferencia de capital y propiedades, así como a la asistencia prestada por una generación a otra. El envejecimiento de la población seguirá afectando a la salud y la atención médica, a la composición y organización de la familia, a la vivienda y las migraciones. En el Gráfico 3 de la página siguiente, de acuerdo con Rodríguez Castedo y otros (2005), se recoge la evolución de la población española de más de 65 años.

Según los datos de Sancho Castiello (2005), podemos señalar que en el último siglo la población española ha duplicado sus efectivos, al tiempo que el número de personas de edad ha crecido en casi siete veces y los octogenarios se han multiplicado por trece. Los octogenarios son ahora el 3,8% de la población (el 22,5% de los mayores). En 2050 se estima que sean ya el 10% de toda la población española, casi uno de cada tres mayores.

Gráfico 3. Evolución de la población mayor de España (1900-2050); cifras agregadas, en millones ⁽²⁾



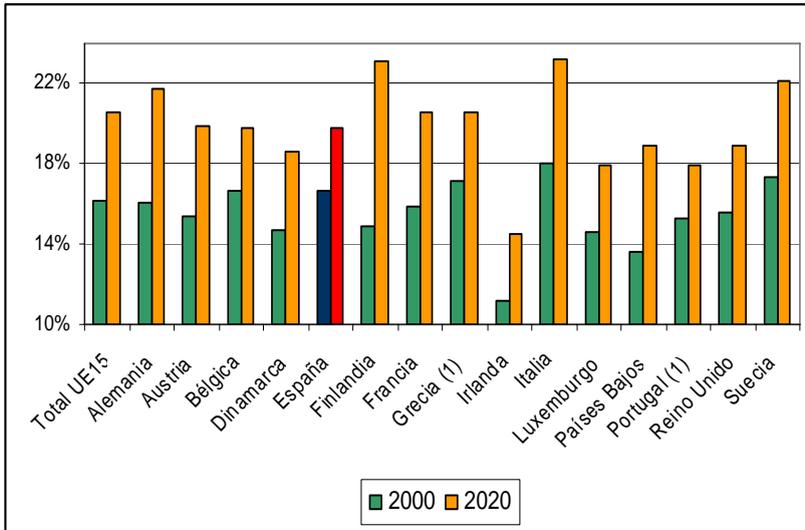
Fuente: Rodríguez Castedo y otros (2005)

En su relación con Europa, y tal y como se puede observar en el Gráfico 4 de la página siguiente, actualmente España presenta uno de los porcentajes de personas de edad sobre su población más alto, y la proyección para el 2020 estima que aumentará dicho porcentaje, si bien no será tan significativo como en países como Finlandia.

2. La situación de dependencia

(2) De 1900 a 2003, datos reales; desde 2010 proyectados.

Gráfico 4. Población de 65 años y más, en tanto por ciento del total.
Previsiones nacionales. Unión Europea (2000-2020)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la página web de Eurostat

Entre los temas que actualmente acaparan la atención de la opinión pública en España se sitúa el envejecimiento de la población, o más concretamente la futura calidad de vida de nuestros mayores. La atención de las necesidades de las personas dependientes es uno de los grandes retos de la política social en todos los países desarrollados, pero como veremos más adelante en una breve exposición de los principales modelos desarrollados en el marco internacional, no sólo se ofrece este servicio desde los organismos públicos, sino que la iniciativa privada, de mano del sector

asegurador, tiene un importante trabajo por delante, creando productos y servicios de cobertura ante este riesgo.

Si bien existen distintas definiciones que recogen adecuadamente la situación de dependencia, todas ellas con el denominador común de necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana, se admite como referencia de esta situación la dada por el Consejo de Europa que señala que es “aquel estado en 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 asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

De esta definición podemos destacar tres aspectos de suma importancia; el primero sería la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que deja mermadas determinadas capacidades a las personas. El segundo hecho destacable es la incapacidad de la persona para realizar por sí misma las actividades de la vida diaria, que a continuación definiremos de manera más exhaustiva, y el

tercero y último la necesidad de una asistencia por parte de una tercera persona.

Aunque existen múltiples formas de definir y clasificar estas actividades, según los autores, es común diferenciarlas entre actividades básicas e instrumentales. Así, suele distinguirse entre las siguientes:

- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Son las actividades necesarias para poder subsistir de manera independiente: cambiar las posiciones del cuerpo, levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse, y comer y beber.

- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Son actividades más complejas que las anteriores, y su realización requiere un mayor nivel de autonomía personal. Son las tareas siguientes: deambular sin medio de transporte; cuidarse de las compras; cuidarse de las comidas; cuidarse de la limpieza y planchado de la ropa; cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa, y cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia.

Si bien la necesidad de asistencia o cuidados derivada de las situaciones de dependencia ha existido siempre, actualmente nos encontramos con la coincidencia de unos cambios significativos en la estructura social de la familia y de hábitos en los cuidados de nuestros mayores, ya que en el pasado era muy habitual que la mujer de la familia cuidara a sus mayores, pero debido a su incorporación al mundo laboral fuera del hogar no puede ya llevar a cabo este importante cometido. Por tanto es el actual proceso de envejecimiento de la población el que acentúa este problema de manera alarmante, junto con los hábitos de cuidado, mejora de la calidad de vida, y otros factores que a continuación detallaremos con más profundidad:

Entre los aspectos determinantes de la dependencia, podemos destacar los siguientes:

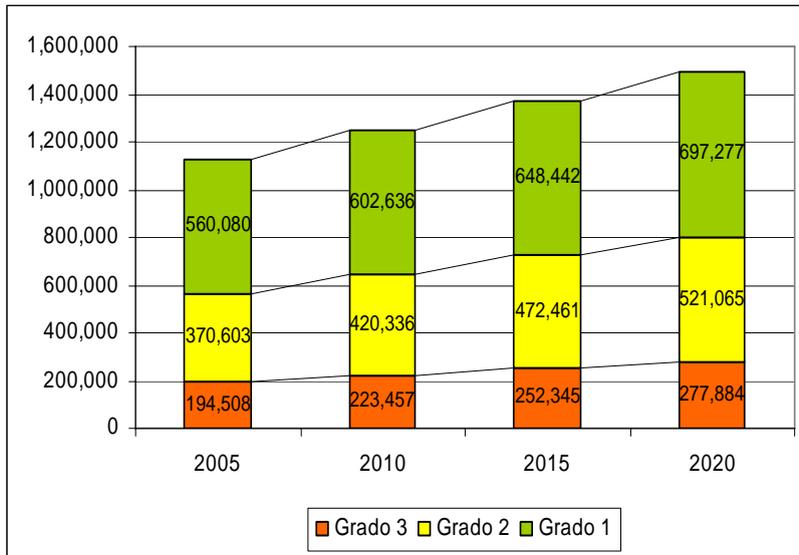
- Demográficos
 - Envejecimiento demográfico
 - Aumento de la esperanza de vida

- Económicos
 - Prosperidad social
 - Mejora de calidad de vida de la tercera edad
 - Mejora del nivel educativo y de la formación

- Socio-culturales
 - Incorporación de la mujer al mundo laboral
 - Disminución del núcleo familiar
 - Aumento de la movilidad geográfica

La evolución de la población dependiente en España va a estar determinada por el proceso de envejecimiento demográfico, que como hemos señalado en la primera parte de este trabajo es uno de los más importantes en el contexto internacional, ya que este proceso no es lineal sino que está condicionado por la estructura de la población. A continuación recogemos la evolución prevista del número de personas dependientes en España, para las actividades de la vida diaria por grados de necesidad, que se deduce de las proyecciones realizadas en Rodríguez Castedo y otros (2005).

Gráfico 5. Evolución prevista del número de dependientes para las actividades de la vida diaria



Fuente: elaboración propia a partir de Rodríguez Castedo y otros (2005)

3. Soluciones privadas a la situación de dependencia

La aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Situaciones de Dependencia, plantea la cobertura de tales situaciones como cuarto pilar del Estado del Bienestar; más allá de los problemas que puedan surgir de su aplicación por parte de las Comunidades Autónomas,

desde un punto de vista técnico supone un auténtico acicate para las entidades de seguros privados. En este contexto se hace necesario reflexionar sobre cada una de las posibles alternativas de protección ante la dependencia, delimitando las características de cada instrumento para evitar los errores conceptuales entre las distintas fórmulas y para señalar las fortalezas y debilidades de cada sistema.

Tres son los modelos institucionales seguidos por los distintos países en el desarrollo de esta cobertura. En el modelo *bismarckiano* la dependencia se reconoce como un nuevo riesgo, es decir, un nuevo pilar dentro de sus sistemas de Seguridad Social; las prestaciones que otorga el Estado se encuentran condicionadas a las cotizaciones previas del individuo al sistema. Este modelo ofrece protección al trabajador y a su familia contra todos los riesgos que pudieran privarle de trabajar, financiándose mediante una cotización sobre los salarios que permitiría percibir una renta en caso de que ocurra alguno de los riesgos cubiertos. Los países que optan por este sistema son Alemania y Japón, entre otros. En el modelo *beveridgiano* se cubre al conjunto de su población de todos los riesgos sociales, tratándolos como derechos universales, financiándose vía impuestos. Se basan en el principio de solidaridad

por falta de ingresos. La cobertura se ofrece vía servicios de proximidad. Los países que siguen este modelo son los escandinavos y los europeos anglosajones, si bien los primeros ofrecen una cobertura significativamente mayor que los segundos. Por último, el modelo basado en la ayuda social ha sido hasta la fecha el sistema seguido en España y en los países del sur de Europa, como por ejemplo Italia o Portugal. En ellos, la cobertura de dependencia se basa en ayudas sociales prestadas por administraciones locales y ayuntamientos.

En cuanto a la aportación del sector privado a la cobertura del riesgo de dependencia, se hace necesario efectuar una división de estos mecanismos entre los seguros de dependencia y las distintas fórmulas de transformación del patrimonio. Los primeros son aquéllos en los que, como contraprestación de la prima que satisface el tomador, el asegurador asume el pago o la prestación de un servicio en caso de entrada y/o supervivencia del asegurado en un estado de dependencia. En este tipo de operaciones, los flujos probables derivados del compromiso de la entidad aseguradora se corrigen con probabilidades de entrada y permanencia en un estado de dependencia. Por su parte, las fórmulas de transformación del

patrimonio no son instrumentos de previsión, son fórmulas de acceso a la financiación necesaria para obtener los servicios sociosanitarios [sic] requeridos por aquellas personas que ya son dependientes. Por lo tanto, en estos productos, por sí mismos, no se asume ningún riesgo biométrico asociado a la dependencia si no van ligados a algún seguro. Comenzaremos resumiendo distintas fórmulas de transformación de patrimonio que pueden permitir a las personas mayores contar con un instrumento que permita financiar el estado de dependencia. En el cuadro siguiente se recogen las distintas alternativas.

Fórmulas de transformación patrimonial hipotecaria para la cobertura de la dependencia			
Características	Hipoteca Inversa	Vivienda Pensión	Hipoteca Pensión
Definición	Póliza de crédito con garantía hipotecaria con disposición de rentas para pagar los gastos por dependencia	Enajenación de la vivienda del dependiente a una aseguradora para contratar un seguro de rentas de dependencia a prima única	Constitución de una hipoteca sobre la vivienda por parte del dependiente para contratar un seguro de rentas de dependencia a prima única

Características	Hipoteca Inversa	Vivienda Pensión	Hipoteca Pensión
Contratación de un seguro de dependencia a prima única	Opcional	Obligatorio	Obligatorio
Cobertura vitalicia de la dependencia	No	Sí	Sí
Titularidad de la vivienda	Contratante	Entidad Aseguradora	Contratante
Posible conflicto con los herederos	No	Sí	No
Aprovechamiento de la revalorización del inmueble	Contratante	Entidad Aseguradora	Contratante
Revalorización de las rentas de dependencia	No	Según el tipo de seguro	Según el tipo de seguro
Gastos operación	Impuesto TPAJD, aranceles notaría y registro, gastos constitución del crédito	Impuesto TPAJD, aranceles notaría y registro, gastos enajenación vivienda	Impuesto TPAJD, aranceles notaría y registro, gastos constitución hipoteca
Tributación renta	No	Sí, una parte tributa como rendimiento de capital mobiliario según la edad de contratación	Sí, una parte tributa como rendimiento de capital mobiliario según la edad de contratación

Dentro de las fórmulas de transformación patrimonial, podemos efectuar una primera división atendiendo al origen de los activos que son susceptibles de ser transformados.

Así, los productos de transformación del patrimonio inmobiliario permiten aprovechar el muy notable incremento patrimonial que se dado entre los españoles, fruto de, por un lado, una revalorización sin precedentes de los precios de los inmuebles, y por el otro, de un incremento de las propiedades inmobiliarias.

Según los datos de la *Encuesta Financiera de las Familias*, realizada por el Banco de España, el 79 por 100 de los activos de las familias corresponde a propiedades inmobiliarias, siendo el 87,5 por 100 de los jubilados propietarios de la vivienda donde residen. Dado que la propiedad inmobiliaria es el principal activo de las personas mayores, es este elemento el que más fácilmente se puede utilizar para financiar los gastos derivados de un estado de dependencia.

Señalamos a continuación las herramientas más usuales de transformación del patrimonio inmobiliario como mecanismo de financiación frente a una situación de dependencia:

La primera de ellas es la denominada **hipoteca inversa**; se trata de póliza de crédito con garantía inmobiliaria, hasta un máximo que está condicionado por el valor de la vivienda, de la que se pueden disponer cantidades periódicas para satisfacer las necesidades derivadas del estado de dependencia.

En este producto, el titular de la vivienda continúa manteniendo la propiedad, beneficiándose de las posibles revalorizaciones del inmueble. El vencimiento del crédito suele ir vinculado al fallecimiento del deudor, momento en el cual los herederos podrán optar por reembolsar los importes dispuestos, con los intereses correspondientes, manteniendo la propiedad, o vender el inmueble obteniendo, si la hubiere, la correspondiente plusvalía.

El inconveniente más importante que tiene este producto es que no garantiza ingresos de forma vitalicia, dado que sólo lo hace hasta el límite máximo en función del valor de la vivienda, por lo que a partir de un momento el dependiente puede quedar desprotegido financieramente. Para intentar soslayar este problema es posible contratar un seguro de dependencia cuyos pagos previstos comiencen en la fecha en la que terminan los pagos periódicos

asociados a la póliza de crédito. La prima se satisface de una sola vez, contra el crédito disponible. Este tipo de seguro de prestaciones diferidas, para las Entidades Aseguradoras es poco atractivo dado que es necesario asumir determinadas hipótesis biométricas a largo plazo sobre supervivencia en estado de dependencia, en los cálculos de la prima única, que no se pueden corregir con cláusulas de regularización de las primas. Otro inconveniente para este producto son los elevados gastos de formalización que tiene esta operación, derivados del impuesto de Actos Jurídicos Documentados, de los gastos de notaría y registro, de las comisiones de apertura y de la prima única del seguro si se desea una cobertura vitalicia.

La **vivienda pensión**, por su parte, consiste en la enajenación de la vivienda a la entidad aseguradora a cambio de un seguro de dependencia a prima única por el importe de la venta, para personas que ya se encuentran en discapacidad. En la enajenación existe la posibilidad de conservar el usufructo del inmueble si el dependiente desea seguir viviendo en su domicilio, de forma que solo se venda la nuda propiedad.

Este tipo de operaciones presenta algunos inconvenientes para la entidad aseguradora como son, por un lado, los posibles litigios con los herederos ante la frustración derivada de la pérdida de expectativas hereditarias, o los problemas de liquidez y de gestión como consecuencia de disponer de un activo ilíquido y estar pagando rentas periódicamente, por otro.

La **hipoteca pensión** es un tercer instrumento mediante el cual el dependiente hipoteca la vivienda y con el importe obtenido constituye en la entidad aseguradora un seguro de renta vitalicia que le permita sufragar parte o la totalidad de los costes de su asistencia como dependiente. Al igual que en la hipoteca inversa, el titular de la vivienda continúa manteniendo la propiedad, beneficiándose de las posibles revalorizaciones del inmueble. Una ventaja de esta opción frente a la hipoteca inversa es que existe la garantía de cobertura de la dependencia por parte de la entidad aseguradora.

El principal inconveniente lo constituyen los gastos de formalización que tiene esta operación, derivados del impuesto de Actos Jurídicos Documentados, de los gastos de notaría y registro, y de las comisiones de apertura de la hipoteca.

Además de las fórmulas de transformación patrimonial inmobiliaria existe la posibilidad de utilizar distintos productos financieros (seguros de ahorro, planes de pensiones, planes de previsión asegurados, inversión en renta fija o variable, etc.) para la cobertura de situaciones de dependencia. El inconveniente de esta opción es que no garantiza una cobertura vitalicia de la dependencia, pues se agotan con la liquidación del patrimonio. La posibilidad de contratar un seguro de dependencia a prima única con el valor de los activos financieros permite obtener prestaciones garantizadas mientras viva el dependiente. Señalamos a continuación los más habituales.

Los seguros de dependencia, desde el inicio de su comercialización, han tenido distintas formas de aseguramiento. Los diferentes productos en los mercados aseguradores en los que se comercializa esta modalidad, se pueden agrupar bajo distintos criterios, que a continuación detallamos.

Según el estado de los asegurados en el momento de la contratación, se distingue entre productos diseñados para la contratación por parte de asegurados sanos y productos diseñados

para asegurados que ya están en estado de dependencia. En el primer caso, la opción de aseguramiento más común, el asegurado no se encuentra en estado de dependencia cuando suscribe el seguro y su contratación obedece a la cobertura del riesgo de entrada en dicho estado.

En los segundos, comercializados fundamentalmente en el Reino Unido, (*“Point of need Plans”*), el asegurado contratante ya se encuentra en dependencia al suscribir el seguro. El riesgo asumido por la Compañía de Seguros viene, en este caso, derivado de la cuantificación de la duración de dicho estado. Esta modalidad, que se comercializa a prima única y en forma de renta, tiene el inconveniente del elevado coste de la prima, al ser los beneficios del seguro percibidos de forma inmediata. Su ventaja, frente a otros productos de renta, es que su precio es más reducido que un seguro tradicional de esta clase debido a la utilización de probabilidades de supervivencia de dependientes, que son sustancialmente más reducidas que las de asegurados sanos. Esta modalidad de seguro se asocia a las fórmulas de transformación patrimonial, empleando como prima única, la totalidad o una parte del patrimonio transformado.

Según la periodicidad de cobro de las prestaciones, se distingue entre el caso de una única prestación o prestaciones periódicas. En el primer supuesto se percibe un reembolso, o un importe a tanto alzado, en el momento de entrada en dependencia. Esta cobertura suele ser adicional de otra principal de dependencia donde sí se prevén prestaciones periódicas. El motivo de la incorporación de este seguro complementario suele venir asociado a los gastos derivados de los arreglos necesarios en la vivienda del asegurado con motivo de su entrada en una situación de dependencia.

El segundo caso es la opción más frecuente de aseguramiento. La incorporación de condiciones de revalorización de las prestaciones es especialmente importante para este tipo de cobertura. El contratante que no incorpore estas cláusulas, si bien abarata sustancialmente las primas, puede estar “infraasegurando” el coste de su necesidad asistencial en el momento que le sobrevenga el estado de dependencia. En el mercado norteamericano la mayoría de las aseguradoras exigen a los solicitantes del seguro que no quieren la opción de protección de la inflación, (*“inflation riders”* o

“inflation protection”), el firmar una declaración afirmando su negativa a la protección inflacionista.

Según la periodicidad de pago de primas se distingue entre pagos únicos o periódicos. La primera opción de aseguramiento suele ir vinculada a la percepción de una cantidad única a tanto alzado y no a un reembolso periódico o una renta debido a que los capitales constitutivos de estas últimas opciones son más elevados y esto eleva sustancialmente el importe de la prima única. La segunda es mucho más frecuente y es usual en algunos de los productos la posibilidad de que las primas no queden garantizadas para toda la duración del seguro y que se introduzcan en las pólizas cláusulas de revisión transcurrido un periodo de tiempo. Estas cláusulas, no obstante, suelen tener limitadas las posibles subidas, tanto en importes como en periodos de aplicación. En el momento de acaecimiento de la dependencia se suele prever la exoneración del pago de las primas futuras.

Según la duración de la cobertura del riesgo, se hace la diferencia entre cobertura temporal y vitalicia. La primera modalidad, aunque se comercializa en algunos mercados, no parece muy

adecuada al no proteger suficientemente al asegurado. La contratación de una cobertura temporal tiene exclusivamente su motivación en una reducción de la prima. La segunda, en cambio, es la más extendida internacionalmente. El asegurador ha de ser especialmente cuidadoso en la elaboración de las bases técnicas del seguro debido a que en el momento de la contratación existe un capital en riesgo muy importante que debe estar correspondido por unas primas adecuadas que incorporen márgenes de seguridad sobre las hipótesis de cálculo de incidencia y mortalidad de activos y dependientes a lo largo del tiempo.

En cuanto el tipo de beneficio asegurado, puede ser la prestación del servicio, el reembolso de gastos o el pago de una cantidad fija. En el primer supuesto, el acaecimiento del estado de dependencia supone la prestación al asegurado de los cuidados sociosanitarios que necesite, bien en una residencia, bien en su propio domicilio. Desde el punto de vista de la necesidad de protección por parte del asegurado es la fórmula más completa de aseguramiento. No obstante, la prestación de la garantía de dependencia bajo esta forma no está muy extendida debido a la aversión de las entidades aseguradoras al riesgo de inflación a largo

plazo de los costes de la prestación de los servicios. El reembolso de gastos, por su parte, supone la devolución al asegurado de un porcentaje, con un límite absoluto, del coste de los servicios sociosanitarios en que incurra el dependiente. En el caso de que se reciban cuidados informales realizados por un familiar, se suele entregar una cantidad a tanto alzado equivalente a un valor porcentual inferior al límite fijado para cuidados institucionalizados. En este tipo de productos se acompaña al reembolso un servicio de asesoramiento médico que ayuda a elegir los cuidados más adecuados para el paciente.

Por último, el pago de una cantidad fija suele comercializarse a través de rentas actuariales de dependencia pagaderas mientras viva el asegurado con cláusulas de revalorización automática para minimizar el efecto de la inflación.

Desde el punto de vista de la entidad aseguradora esta opción es fácil de gestionar ya que además de ir realizando los pagos, la compañía únicamente debe de controlar la salida del asegurado del estado de dependencia, ya sea por recuperación o por fallecimiento. No obstante, desde el punto de vista del asegurado no

parece ésta tampoco la mejor opción, pues el cobro de un importe no garantiza que sea utilizado de la forma más eficiente en el cuidado del dependiente. En muchos casos se reciben cuidados informales por familiares y amigos cuando sería más adecuado recibir ayuda profesional en un centro residencial.

La comercialización del Seguro de Dependencia con cobertura en forma de prestación de servicios, reembolso o subsidio suele ser realizado por entidades que operan en el ramo de Salud, siendo más frecuente la venta de seguros de rentas de dependencia en compañías aseguradoras de vida.

Por último, se suele distinguir asimismo en virtud de la relación de esta garantía con otras dentro del seguro; así, como garantía principal, debido a la importancia de este seguro y unido al elevado coste de la prima, se hace aconsejable su comercialización de manera independiente. Como garantía complementaria de seguros de salud y vida, la dependencia puede ser incorporada tanto como garantía adicional en un seguro de asistencia sanitaria o reembolso de gastos médicos, como renta de dependencia adicional a una renta actuarial o cierta (*“Enhanced pension”*), como anticipo de

un porcentaje periódico, en caso de dependencia, del capital principal para el caso de fallecimiento en un seguro vida entera, o como seguro de rentas de invalidez que a partir de los 65 años se convierte en un seguro de rentas de dependencia.

4. Conclusiones

Como hemos tratado de poner de manifiesto a lo largo de las páginas precedentes, el envejecimiento demográfico existente en nuestras sociedades avanzadas es un elemento novedoso al que no ha tenido que enfrentarse la humanidad hasta fechas recientes. España, actualmente una de las principales economías del mundo, no es una excepción, sino más bien el paradigma. Con una transición demográfica tardía pero muy rápida, nuestro país ha pasado en cincuenta años de ser uno de los países más jóvenes de nuestro entorno a uno de los más envejecidos y con mayor esperanza de vida al nacer. La situación plantea una serie de riesgos y problemas a los que la sociedad se debe enfrentar. El incremento de la proporción de personas mayores es un hecho al que debe responder la sociedad en su conjunto. El aumento de la esperanza de vida,

debida a múltiples factores, provoca un incremento enorme en el número y proporción de dependientes.

La financiación privada de la dependencia supondrá la movilización del patrimonio de los dependientes hacia mecanismos que garanticen una cobertura completa de las necesidades de asistencia futura. En este sentido las fórmulas de transformación patrimonial jugarán un papel fundamental en la canalización de recursos hacia los seguros de dependencia. Ambos instrumentos, por tanto, se configuran como elementos básicos en el desarrollo de la financiación privada de la dependencia. Consecuentemente, tanto las aseguradoras como otras entidades financieras jugarán un rol decisivo en la viabilidad del desarrollo futuro sistema privado de dependencia siempre que sean capaces de desarrollar conjuntamente los instrumentos de transformación patrimonial y aseguramiento de forma complementaria.

Bibliografía

[1] Cabré, A.; J. Pérez (1995): "Envejecimiento demográfico en España", en *Las Actividades Económicas de las Personas Mayores*, Banco Central Hispano, Madrid, pp. 33-60.

[2] Eurostat (2005): *The social situation in the European Union 2004*. Comisión Europea. Copia en <http://www.epp.eurostat.cec.eu.int/portal>

[3] Rodríguez Castedo, A. y otros (2005): *Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*. Libro Blanco. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

[4] Sancho Castiello, M. (2005): *Los mayores en España. Informe 2004*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid. Copia en www.imsersomayores.cisc.es/estadisticas/informemayores/