

Seguro de Dependencia



El incipiente pero muy prometedor desarrollo de todo un conjunto de productos que puede quedar comprendido en el concepto común de seguros de dependencia genera unas excelentes expectativas para el mercado asegurador español.

Por motivos demográficos y sociales, existe una necesidad creciente de cobertura de la dependencia asociada a las personas mayores, lo que ha mo-

tivado ya un nivel elevado de conciencia social respecto a la urgencia de modelar sistemas de protección para las personas dependientes y, también, un interés de los poderes políticos y económicos en contribuir a la solución eficiente de un problema que se está agravando progresivamente debido al aumento de la longevidad, a los mínimos niveles actuales de fecundidad y al cambio en las estructuras familiares y de trabajo.

Convencidos del indudable cumplimiento de estas buenas perspectivas, sólo nos cabe la duda acerca de la forma, extensión y celeridad con que este nuevo negocio cobrará entidad dentro de la actividad de los seguros personales.

Claves del éxito

Como en cualquier producto, son muchos los factores que pueden influir en el éxito de los seguros de dependencia. En este momento, creemos que los principales son:

- Sencillez, claridad, dinamismo y capacidad de los nuevos productos para adaptarse en cada momento a la evolución del entorno.
- Diseño y base técnica consistente.
- El marco legal pendiente de desarrollar y el nivel de implicación de las instituciones públicas.
- El posible tratamiento fiscal incentivador que sea de aplicación en el futuro.

Por el contrario, detectamos también algunos posibles frenos para su progreso:

- Diseño del producto inadecuado, que no favorezca la confluencia de oferta y demanda.
- Altísima incertidumbre, por tratarse de una cobertura a largo plazo, lo que conlleva inevitables dificultades técnicas.
- Posible encuadre en futuros entornos legales y fiscales excesivamente rígidos o ineficaces.

Comercialización

Cualquiera que sea el tipo de asistencia, bajo la forma de internamiento, hospitalización o asistencia a domicilio, el coste de la atención a las personas dependientes es muy elevado, superando en muchos casos las posibilidades financieras de una gran parte de los jubilados e, incluso, de sus familias. Al mismo tiempo, muchas personas mayores no pueden beneficiarse de ayudas legales o sociales, ya que sus ingresos superan los límites establecidos, pero, sin embargo, éstos son insuficientes para procurarse por cuenta propia la atención que precisan.

A todo esto se tiene que añadir la constatada escasez de plazas residenciales para mayores en nuestro país y la situación de desventaja en la que nos encontramos frente a otros estados europeos en este tipo de infraestructuras.

Como consecuencia del análisis de estas situaciones, hallamos razonable que el objetivo principal y más urgente de los seguros de dependencia consista en cubrir todas o parte de las consecuencias financieras de la dependencia.

En una primera fase, nuestra recomendación es favorable a la puesta en marcha de productos muy sencillos, que básicamente traten de dar cobertura a los casos de dependencia más graves. Éstos son más fáciles de definir y limitan de forma significativa la amenaza de la antiselección, al mismo tiempo que permiten al sector asegurador ir ganando experiencia sobre el comportamiento de este nuevo riesgo en nuestro mercado.

En lo referente al formato comercial y al ramo de seguros en el que se pueden encuadrar los primeros productos, abogamos por una venta inicial del seguro de dependencia ligada al seguro de vida. Ambos seguros pueden completar una eficaz simbiosis y mejorar así los objetivos que persiguen por separado.

Marco legal y Tributación

El marco legal que normalice estos seguros en nuestro mercado deberá contemplar algunos aspectos esenciales:

- Definición de la situación de dependencia y grados de dependencia.
- Mínimos de cumplimiento necesario en cuanto al objeto del seguro y la forma de la cobertura para que el producto a comercializar pueda encajar en el concepto.
- Límites en cuanto a las primas invertidas y a las prestaciones garantizadas, en relación a los posibles incentivos fiscales.

Además, para regular las reclamaciones y las prestaciones, facilitando decisiones y agilizando trámites en el momento del siniestro y después, a lo largo de la duración del estado de dependencia, sería preciso un sistema de valoración que sirviera como referencia objetiva y universal del mercado.

En cuanto al tratamiento fiscal, pensamos que el importante objetivo socio-económico del seguro de dependencia hace justa la aplicación a la inversión del contribuyente en este tipo de productos de aquellos incentivos más ventajosos conforme al esquema de tributación vigente en cada momento. Una buena referencia, aunque siempre teniendo en cuenta las características de cada producto, pueden ser los incentivos a los planes de pensiones o a los seguros de vida a largo plazo.



Reaseguro

Para los reaseguradores profesionales, los seguros de dependencia son un reto, en el que tendremos la ocasión de proponer y apoyar el desarrollo de productos novedosos que se adapten a la realidad social de nuestro mercado y que pasen a formar parte esencial del núcleo de negocio de nuestras cedentes.

Estamos ante una gran oportunidad para el sector asegurador, representada por la necesaria protección que la población demandará para estas coberturas, en las que se garantizan prestaciones a largo plazo y, por tanto,

sujetas a la evolución imprevisible de numerosos factores demográficos, médicos, sociales y económicos.

En este sentido, son de destacar varias cuestiones relevantes:

- Escasa disponibilidad de datos útiles.
- Los datos existentes son poblacionales, no de asegurados.
- Existe un peligroso margen de error en la extrapolación geográfica de datos.
- Riesgo de basar tarifas de un seguro a largo plazo en datos históricos.

Así, si bien el envejecimiento de la población de los países de nuestro en-

torno es un hecho indiscutible, nadie puede predecir actualmente si los progresos de la medicina serán de tal entidad que cada vez más personas vivan con buena salud para morir a edades avanzadas o si, por el contrario, el estado de gran vejez se verá acompañado demasiado frecuentemente de un grave deterioro físico y/o mental.

Recientes estudios parecen deducir que, a pesar de que las desigualdades cuantitativas entre los distintos estados de la Unión Europea son notorias, en general el aumento de la esperanza de vida no se traduce necesariamente en un aumento de la dependencia, sino en una mayor esperanza de vida sin incapacidad.



En próximas fechas, **NACIONAL DE REASEGUROS** aportará al mercado un informe sobre el seguro de dependencia y su implantación en el mercado español de seguros. En él se analizarán aspectos técnicos, de diseño de productos y de selección de riesgos y se propondrán fórmulas concretas de aseguramiento, con lo que pretendemos dotar de una herramienta útil que apoye la puesta en marcha de coberturas de dependencia a nuestras cedentes interesadas en iniciarse en este campo.

Tercera Edad y Seguro de Asistencia en casos de Gran Invalidez



En abril del pasado año hablábamos de la “Longevidad y el Seguro de Vida”. Era nuestra aproximación, desde Nacional de Reaseguros e Interclinic al problema que se plantea cuando la sociedad envejece. Hacíamos acopio de datos en relación con la esperanza de vida (que si a principios del siglo XX era de unos 35 años ahora ya supera los 80 para las mujeres y los 76 para los hombres) y los factores que influyen en la longevidad deteniéndonos en la herencia y los aspectos ambientales. Se mencionaba en relación con este punto el artículo de A. J. Vita que concluía que **con solo 3 factores** (control del peso, suspensión del tabaco y dedicación de un mínimo de 120 minutos por semana para el ejercicio) no sólo se aumentaba la supervivencia sino que además se mejoraba la calidad de vida y se evitaba la dependencia de terceras personas.

También comentábamos las características de la persona mayor con un grado de dependencia de los servicios médicos cada vez mayor, la predisposición al aislamiento-depresión, a las enfermedades degenerativas, a la hipertensión, etc. Por último hablábamos sobre el *seguro de cuidados a largo plazo*.

A modo de continuación de este tema se observa un mayor grado de preocupación en la población en general y también en el ámbito de las autoridades sociales y políticas de los países del área industrial.

De los más de 39 millones de habitantes en la España de hoy el 17% supera los 65 años (The World Factbook Website) pero este porcentaje se doblará en el año 2050. Estamos ante un envejecimiento indiscutible y progresivo de la población.

Entre las razones de este aumento de la curva vital se encuentra el conocimiento por parte de la población general de los factores de riesgo y su control. Se produce una lenta disminución en el consumo de tabaco y un mejor control de la hipertensión. También se controlan mejor las grasas en la sangre mediante dieta y se tiene conciencia de la necesidad de una mayor tasa de ejercicio aunque en todos estos campos queda mucho camino por recorrer. Los avances médicos en el control del cáncer y de la enfermedad coronaria son por otro lado bien conocidos.



Como proyección en el futuro contamos además con experiencias que pueden tener un gran impacto. Se conoce por ejemplo que los extremos distales de esos filamentos retorcidos que constituyen los cromosomas, tienen un principio y final con características bioquímicas distintivas. Son los llamados "telómeros". Estos telómeros tienen tendencia a disminuir a medida que pasan los años. Las personas de familias longevas tienen telómeros más grandes y en cambio los animales clónicos (la oveja Dolly) tienen telómeros muy cortos, probablemente por ser su origen unas células que en su inicio ya eran mayores. Si por medios enzimáticos se consigue mantener o reforzar la estructura de estos telómeros es posible que se incrementen los años de vida.

Es evidente que la población por encima de los 65 años tiene un aumento manifiesto de la siniestralidad pero también lo es que una parte seleccionada, de esta creciente porción de la sociedad, puede ser asegurada.

En relación con el riesgo de dependencia, sabemos que los gastos sanitarios se elevan de una forma rapidísima pero también aumentan los gastos por la atención personal. Ver a una persona incapacitada por un deterioro importante del sistema cardiovascular o del sistema nervioso produce un gran impacto anímico y ello, de forma muy determinante, cuando se trata de un amigo o un familiar.

Nos encontramos con una población envejecida creciente y preocupada por su asistencia personal, y ello de forma más inquietante en el caso de que se produzca un trastorno repentino que requiera la asistencia de personas preparadas para la atención médica e higiénica.

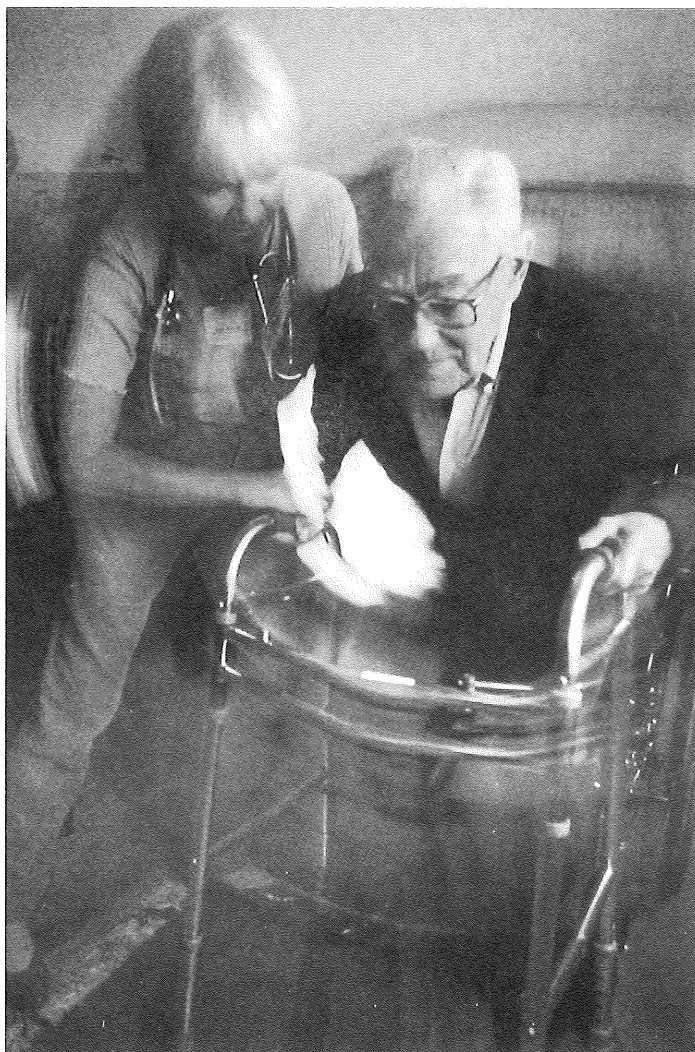
La obligación de las compañías de seguros es adelantarse a las necesidades que se demandan por parte

del sustrato social en el que se desenvuelven pero también realizar una selección adecuada y que prevenga las pérdidas sistemáticas.

Es obvio que se debe evitar la suscripción de las personas que ya estén inválidas o parcialmente inválidas o de aquellas otras en las que se pueda prever una invalidez a corto plazo por el abuso de hábitos insanos a lo largo de muchos años, por la historia familiar, por la presencia de alteraciones metabólicas importantes, etc.

También es importante considerar que la realización de dicha selección es muy difícil y nos plantea la necesidad de formar a los médicos que no tengan un concepto claro de las diferencias que existen entre la medicina puramente clínica y la medicina de los seguros, así como entre un seguro de fallecimiento y un seguro de dependencia.

Para ello existe un tipo de cuestionario que creemos "conveniente y necesario" si queremos realizar un estudio riguroso de selección. Como ya adelantábamos nos fijaremos fundamentalmente en la exploración del sistema nervioso y cardiovascular como base de una selección que evite asegurar a quien no pueda o deba ser asegurado.





Consideraciones generales en el Estudio Clínico por encima de los 60 años

El consumo de medicaciones aumenta con el paso de los años y ello nos puede dar la clave para muchos de los problemas que aumentan el riesgo. A este respecto no debemos omitir las medicaciones que el candidato tome en el momento presente o que haya tomado a lo largo de los últimos 12 meses.

Tasa de ejercicio. Está bastante bien determinado que el ejercicio mejora la capacidad física y disminuye o retrasa la dependencia de terceras personas y por ello es importante indagar en el tiempo que se dedica semanalmente a caminar o a realizar ejercicios de mantenimiento.

Deseo de mantenerse activo, ilusión de vivir. En el reducido tiempo de un examen médico no resulta fácil una valoración de la persona, de sus intereses vitales, sus hábitos, sus pasatiempos, etc., pero dado que los estados depresivos y de desilusión conllevan una tendencia a la invalidez y a un aumento de mortalidad, cualquier comentario del médico en relación con el tono vital de la persona debe ser considerado con atención. Interesa fundamentalmente conocer si la persona tiene sentimiento de su utilidad general para el medio en el que se desenvuelve. Cualquier indicio de depresión por las manifestaciones sintomáticas o los diagnósticos previos sin clarificar (fibromialgias, cefaleas, insomnios, etc.) sin causa específica nos debe poner en guardia sobre la presencia de una depresión más o menos aparente y por tanto sobre una muy posible invalidez a corto plazo.

Situación de cobertura familiar y proyectos futuros. Interesa conocer si la persona que va a contratar un seguro vive con su familia o por el contrario se encuentra ya aislado (mayor morbilidad). Es importante considerar que la persona que sólo desea jubilarse para no hacer nada, en el sentido estricto de la palabra, es aquella que tiene una mayor tasa de incapacidad y mortalidad. La persona que programa útilmente los días futuros tiene mayor vitalidad y una menor posibilidad de dependencia.

Preguntas generales

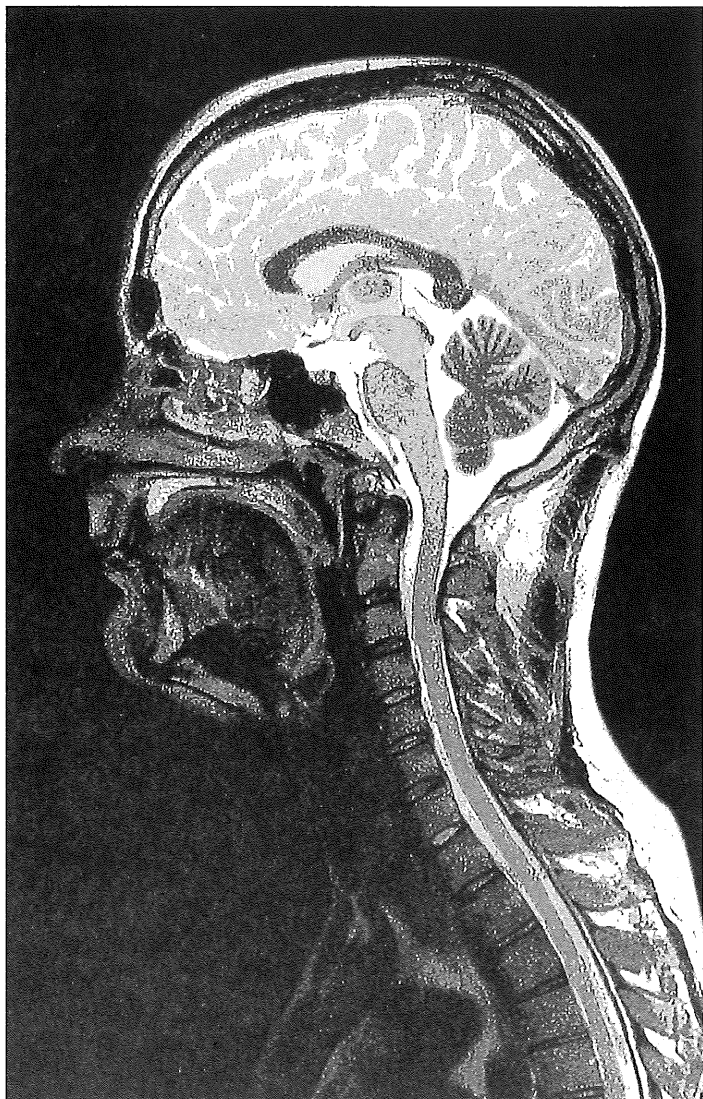
Se realizará un cuestionario similar al que es norma para la contratación de capitales medios y altos en el seguro de fallecimiento pero incidiendo con un mayor interés en antecedentes de familia y hábitos, y orientando todo el proceso de selección-valoración médica en función de las garantías cuyo aseguramiento se solicita: riesgo de dependencia.

Antecedentes familiares

- Edad actual o al fallecimiento de los progenitores.
- Causas de fallecimiento.
- Presencia de enfermedades con tendencia a disminuir la longevidad o a producir dependencia (diabetes, hipertensión, enfermedad coronaria, demencia, accidente cerebro vascular, etc.).

Hábitos actuales y pretéritos con especial interés en los que por su frecuencia causan mayor morbilidad (tabaco, alcohol y cantidad de ejercicio).

Estudio de la función del Sistema Nervioso



Lo consideramos fundamental. Es fácil que se nos escape una disfunción mental si no se establece una metodología de obligado cumplimiento y para ello aconsejamos la "Prueba Mental Básica" (Mini Mental Test de Folstein) que requiere entre 5 y 10 minutos de tiempo:

ORIENTACION EN EL TIEMPO:

Año actual (1 punto); Estación del año (1 punto); Mes (1 punto); Día de mes (1 punto); Día de la semana (1 punto). TOTAL (_____) [Máximo 5 puntos]

ORIENTACION DE LUGAR:

Lugar en que se encuentra (1 punto); Provincia (1 punto); Ciudad (1 punto); Tipo de edificio (1 punto); Piso (1 punto). TOTAL (_____) [Máximo 5 puntos]

CAPACIDAD DE FIJACIÓN:

Se nombran 3 conceptos u objetos lentamente y se le manda repetir. (Ejemplo.- flor, barca, jirafa). Se apunta el numero de aciertos en un rango de 0 a 3. TOTAL (_____) [Máximo 3 puntos]

ATENCION Y CALCULO:

Sustraer 7 de 100, 5 veces (1 punto por cada sustracción correcta) o bien deletrear la palabra mundo al revés. TOTAL (_____) [Máximo 5 puntos]

RECUERDO:

Volver a preguntar por los 3 conceptos u objetos mencionados previamente (flor, barca, jirafa). TOTAL (_____) [Maximo 3 puntos]

PRUEBAS DE LENGUAJE:

Enseñar un lápiz y un reloj y hacer que diga lo que es. TOTAL (_____) [Máximo 2 puntos]

Repetir "Sí pero sí, pero no, no". TOTAL (_____) [Máximo 1 punto]

Coja esa hoja de papel, dóblelo y póngala en el suelo. TOTAL (_____) [Máximo 3 puntos]

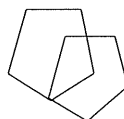
Lea esta cartulina y obedezca: ("CIERRE LOS OJOS"). TOTAL (_____) [Máximo 1 punto]

Escriba la frase que se le ocurra tal como "perro ladrador poco mordedor":

TOTAL (_____) [Máximo 1 punto]

Copie el siguiente esquema. TOTAL (_____) [Máximo 1 punto]

2 pentágonos que se tocan



LA INTERPRETACIÓN de esta prueba en la que no se considera el tiempo empleado puede ser difícil por el grado de educación o formación previa pero básicamente los sujetos normales dan puntuaciones superiores a 25 y en las demencias la media es de 9,7. En los sujetos deprimidos y desinteresados, la puntuación oscila en torno a 20.

Estudio de la función del Sistema Cardiovascular

En este apartado debemos indagar sobre:

- Historia previa de infartos, isquemias o tratamientos antianginosos.
- Historia de episodios isquémicos transitorios tales como pérdida del habla o del movimiento de alguna extremidad durante un tiempo más o menos prolongado aunque inferior a 24 horas.
- Episodios sincopales.
- Pruebas realizadas a lo largo de los últimos 2-3 años (electrocardiogramas, radiografías de tórax, ecocardiogramas, etc.).

Desde el punto de vista exploratorio conviene insistir en la toma de tensión arterial en posición de decúbito y en estado erecto (2 tomas como mínimo). Una variación marcada de la tensión por encima de 20 - 25 mm de mercurio nos debe hacer pensar en una disfunción vascular.

De poder realizarlo o en caso de altos capitales debemos tratar de contar con:

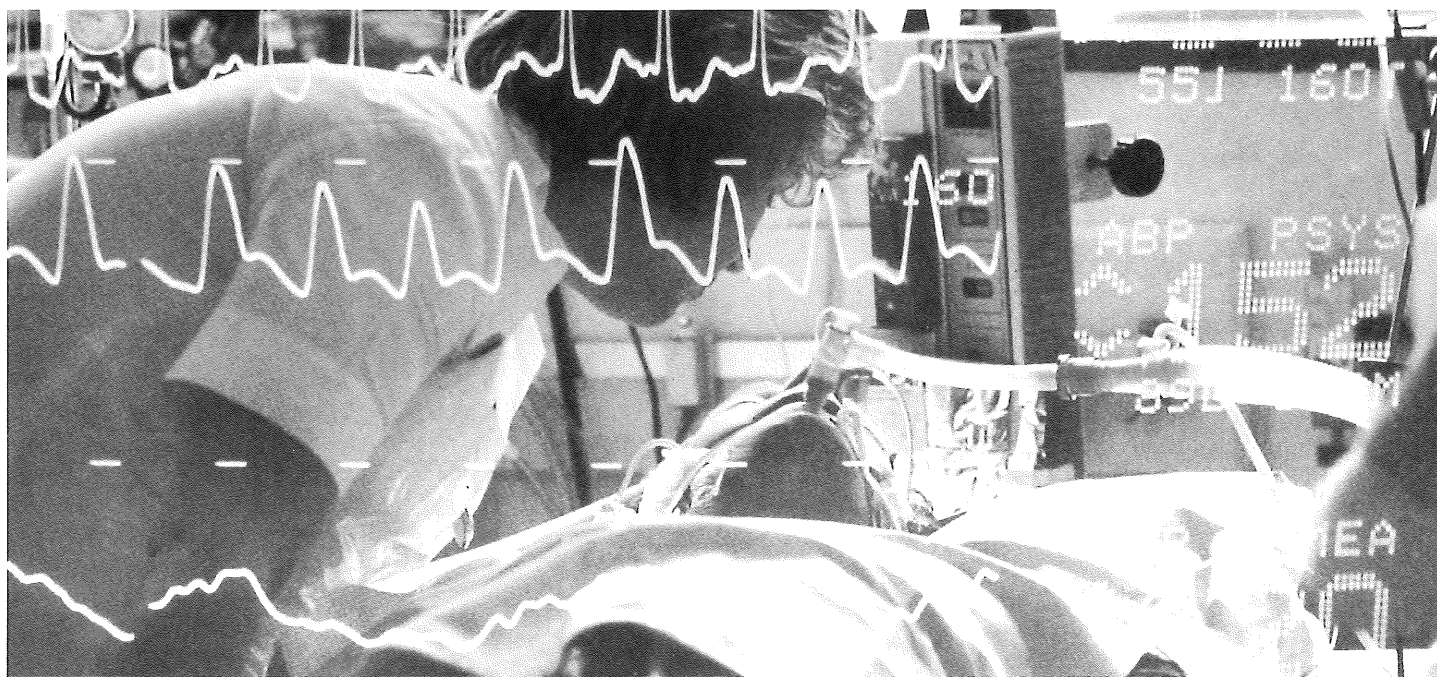
Electrocardiograma.

Ecocardiografía con determinación de la contractilidad cardíaca y grosor del tabique interventricular que



nos ayudará a descartar la presencia de hipertrofia cardíaca, factor de riesgo importante.

Por último y dada la importancia creciente que tiene como causa de muerte y la facilidad con que hoy día se puede realizar, se debe solicitar la valoración del estado de la aorta abdominal mediante técnica ecográfica, una determinación fácil y sin riesgo alguno para el paciente.



SELECCION

Depósito legal: M-344-97. Impreso en España

VIDA

SELECCION VIDA es una publicación editada por el Dpto. Técnico de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con INTERCLINIC. Zurbano, 8 - 28010 Madrid