

SELECCION

Número 38
Año XI
Mayo 2008

VIDA

Actualización y futuro de los **SEGUROS de DEPENDENCIA** en España

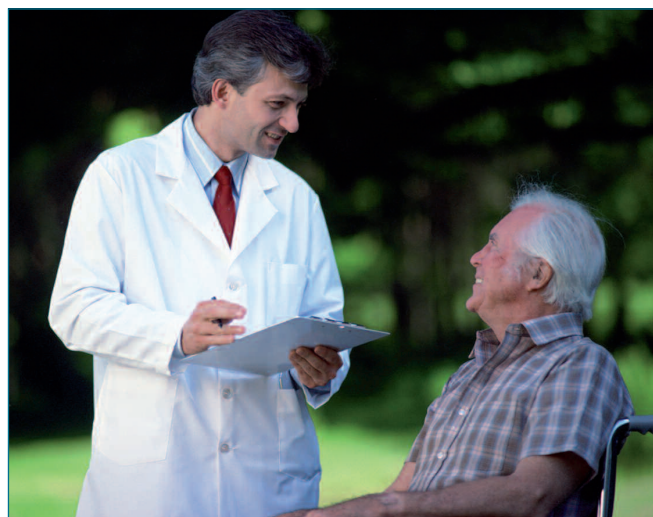


 Nacional de Reaseguros S.A.

► EL USO DE LAS DROGAS EN LA SOCIEDAD ACTUAL

Actualización y futuro de los SEGUROS de DEPENDENCIA en España

El primero de enero de 2007 entró en vigor la “LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, más conocida como «Ley de Dependencia», que sienta las bases para construir el Sistema Nacional de Atención a la Dependencia.



La Ley de Dependencia es una ley cuya implantación se está llevando a cabo de forma progresiva. En el año 2007 la idea fue que accedieran al Sistema los casos más graves, es decir, las personas con una calificación de gran dependencia.

En 2008 se pretende atender a las personas con dependencia severa de grado II y nivel 2 (personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero que no requieren el apoyo permanente de un cuidador o no tienen necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal, y cuya puntuación en el baremo de la Seguridad Social se encuentra entre 65 y 74 puntos).

Se trata, sin duda, de una ley que constituye un punto de inflexión en el tratamiento de la dependencia y por extensión en el papel del seguro privado en la protección de este riesgo en la sociedad española.

No obstante, nos encontramos en lo que no puede ser sino una primera fase, en la que sólo cabe esperar un mercado incipiente, en formación. Es una etapa interesante para situarse, en la que el sector puede encontrar las claves para encarrilar una modalidad de seguros personales a la que, desde el punto de vista demográfico, parece razonable augurarle expectativas de futuro positivas.

En este sentido entendemos que la vigente Ley y el actual marco fiscal son una regulación inicial, que facilita el comienzo de un enfoque práctico de la actividad de las entidades aseguradoras y reaseguradoras en dependencia, pero que no representa el escenario idóneo para una implantación masiva del aseguramiento de este riesgo.

***La cobertura de la dependencia
no ha quedado encuadrada
en un ramo concreto de seguro.
Al margen de la opción de incorporación
a los planes de pensiones, en lo que
concierna al seguro es posible trabajar
tanto desde el ramo de Vida como
desde el ramo de Enfermedad.***

En ambos casos la función del sector privado se instrumenta con carácter complementario a las prestaciones públicas. El objetivo principal desde una perspectiva de Salud se centrará en la provisión de servicios, mientras que como seguro de Vida se dirigirá a garantizar un complemento a las prestaciones públicas, bien como suma indemnizatoria, bien

como renta, bien como reembolso de gastos, pero siempre con el valor añadido de otorgar a largo plazo la seguridad de contar con una mayor capacidad económica para poder acceder a determinados servicios cuando sean necesarios, y sin que la prestación quede condicionada por lo inciertos que esos servicios puedan resultar en un horizonte tan largo de tiempo como el que en la mayoría de los casos transcurrirá entre la fecha de contratación del seguro y el momento de la reclamación de siniestro.

Esta función del sector privado admite la definición individualizada por parte de cada aseguradora de los hechos generadores de las prestaciones, es decir, de los estados y grados de dependencia a cubrir, y también del tipo y del nivel de las prestaciones a comercializar. Esta libertad es una de las grandes ventajas entre las reglas de juego existentes, ya que otorga a cada entidad la posibilidad de personalizar sus productos y su estrategia comercial.

Como dificultad intrínseca al sistema nos encontramos con los eventuales ajustes que pueden provocar en los productos las variaciones que se produzcan, según lo estipulado en el artículo 11.2 de la Ley, en lo que concierne a la facultad que se reserva a las Comunidades Autónomas para decidir aumentos en los niveles de protección fijados por la Administración General del Estado.

En un intento de pensar en un futuro deseable, y al margen de este inconveniente derivado de la estructura territorial del Estado, con carácter general nos es posible apuntar algunas modificaciones normativas que creemos muy convenientes para favorecer un más amplio y rápido crecimiento del seguro privado de dependencia:

MODIFICACIONES NORMATIVAS

- Definición concreta del sistema de co-pago, mediante el completo desarrollo de los niveles de protección que fijen las Comunidades Autónomas.
- Exención, o al menos un tratamiento fiscal más benévolo de las prestaciones.
- Desvinculación de los límites fiscales de previsión de la dependencia de los límites de los sistemas de previsión de la jubilación.
- Equiparación de la consideración fiscal de las aportaciones del empresario en los seguros colectivos para trabajadores.

Nacional de Reaseguros y el Seguro de Dependencia

Nacional de Reaseguros tiene una actividad muy intensa en el ámbito de los seguros de dependencia. Desde mediados de los años noventa ha existido una fuerte colaboración con el seguro directo y con las instituciones ligadas al sector en la búsqueda de una vía efectiva para el desarrollo de los seguros privados en este campo, en función de las oportunidades que han ido otorgando las diferentes coyunturas legales, fiscales y de mercado.

La participación de profesionales de nuestra entidad en numerosos seminarios y jornadas, organizados a lo largo de estos años por diversas organizaciones y grupos, ha sido sólo una muestra de la actividad de investigación y análisis que se ha venido llevando a cabo, encaminada a la construcción de los mecanismos de cobertura que mejor puedan encajar en la realidad de nuestro entorno, con fundamental atención a las características propias de la sociedad española, de nuestra economía, de nuestra cultura y del sistema asistencial de nuestro país.

Este trabajo propició la publicación en el año 2000 de un libro titulado “El Seguro de Dependencia: Adaptación al mercado español - Propuesta de producto”. Este documento tuvo un enfoque amplio que abarcaba todos los aspectos de una cobertura de seguro, desde la selección de riesgos a la gestión de siniestros, además de una propuesta de producto flexible.

Asimismo durante estos años, y a pesar de que el desarrollo real de los productos de dependencia ha sido ciertamente exiguo, Nacional de Reaseguros ha participado en el diseño y en la cobertura de varios seguros que han intentando afrontar este riesgo novedoso desde ángulos muy dispares:

- Reembolso de gastos por dependencia.
- Dependencia por accidente.
- Renta en caso de gran invalidez o dependencia.
- Prestación complementaria en productos de previsión de la jubilación.

Estos ensayos nos han servido para avanzar en el análisis del concepto y ganar una experiencia práctica útil que ahora y en el futuro podemos aprovechar.

Propuesta actual de Nacional de Reaseguros

El producto propuesto en el año 2000 en el documento al que anteriormente nos hemos referido, “El Seguro de Dependencia: Adaptación al mercado español - Propuesta

de producto”, obedecía a un planteamiento que se revela también válido como punto de referencia en este momento.

Esta fue nuestra propuesta de futuro en aquel momento:

Es un seguro de riesgo que incluye una garantía principal y varias garantías opcionales en función de la edad del asegurado en el momento de la contratación.

La elección de un producto de riesgo viene motivada por las mayores posibilidades de comercialización que entendemos existen a corto plazo en este ámbito del seguro, teniendo en cuenta que nos encontramos en una época con niveles de ahorro familiar marcadamente bajos y, al mismo tiempo, con un rico abanico de productos de inversión que constituyen una sólida oferta en el mercado, aunque en la mayoría de los casos no estén orientados a una necesidad específica, sino más bien respondan a una idea general de previsión y rentabilidad, tanto a corto como a largo plazo.

También nos ha animado en el mismo sentido el objetivo de maximizar las prestaciones por Dependencia, es decir, el ofrecer la mayor rentabilidad en la relación entre las indemnizaciones que satisfaga el seguro en caso de dependencia y las primas pagadas.

A la hora de diseñar la cobertura, nos hemos decidido por unas garantías básicas con las que dar cobertura al riesgo de Dependencia y, al mismo tiempo, hemos procurado crear una batería de garantías opcionales que ayuden a vencer las habituales reticencias a la contratación de un seguro a largo plazo cuando cabe la eventualidad de que el Asegurado no reciba prestación alguna a lo largo de la vida de la Póliza.

Con el objetivo añadido de completar el producto y aportar un atractivo que permita la adaptación del seguro a las distintas realidades económicas del ciclo vital y social, se han definido las garantías opcionales por grupos de edad.

GARANTÍAS BÁSICAS:

- Renta Vitalicia por Dependencia Total Permanente.
- Capital Diferido a la edad de 85 años, si se alcanza como sano.

GARANTÍAS OPCIONALES:

Edad contratación	Garantía Opcional
Menores de 55 años	Renta temporal, hasta los 65 años, por Invalidez Absoluta.
Menores de 80 años	Fallecimiento antes de los 85 años de edad.
Mayores de 65 años	Renta Vitalicia Diferida a los 85 años de edad.

El plan básico no disfrutará de derecho de rescate. Los seguros contratados en el tramo de edad 65 – 79 sólo tendrán garantizado el valor de rescate en el Plan Completo. Para el resto de edades de contratación existirá valor de rescate si se contrata como mínimo el Plan Ampliado.

La cuantía del Valor Garantizado en cada momento por rescate figurará en las tablas que se fijen en la Póliza.

En todos los casos el derecho de rescate cesa en el momento en que el Asegurado alcanza los 85 años de edad o, previamente, en el momento en el que se produzca el hecho que genera el pago por parte el Asegurador de cualquiera de las garantías objeto de la cobertura del seguro.

EXPECTATIVAS:

Creemos en el éxito de este producto, sobre todo porque la presentación de la cobertura y de las definiciones que la estructuran será muy sencilla. Al mismo tiempo es un seguro fácilmente adaptable a nuevas situaciones, permitiendo con poco esfuerzo la inclusión de nuevas garantías o bien la incorporación de aquellas modificaciones que en el próximo futuro se vayan considerando pertinentes.

Ya con la perspectiva actual, bajo el prisma de la nueva Ley, nos creemos obligados a optimizar el valor de nuestra aportación como reaseguradores ante este riesgo tan complejo, motivo por el que hemos decidido trabajar para generar propuestas de productos a partir de los intereses estratégicos y comerciales de cada entidad aseguradora en particular.

En consecuencia, la oferta de Nacional de Reaseguros no se concentra en uno o varios productos, sino en contribuir con todo nuestro conocimiento en seguros de dependencia y en la previsión de las circunstancias específicas del riesgo en este mercado.

El propósito es fomentar proyectos que tengan por finalidad el capacitar a nuestras cedentes a desempeñar un papel innovador y que, al mismo tiempo, se beneficien de nuestra colaboración para lograr una adecuación óptima de los seguros a la situación real del riesgo.

La clave que garantiza el éxito de cualquier producto, y mucho más en una cobertura novedosa y a largo plazo, está en los criterios básicos de cobertura y el soporte técnico de la tarifa que, con las correspondientes adaptaciones, han de constituir los fundamentos actuariales de cualquier modalidad de comercialización.

Por esta razón, hemos concentrado los esfuerzos más recientes en la renovación de los criterios de cobertura y en la actualización de unos argumentos técnicos sólidos conforme a la nueva normativa.

En concreto, en primer lugar hemos rediseñado las definiciones de hecho cubierto, atendiendo a los diferentes grados y niveles de dependencia recogidos en la Ley. A partir de esas definiciones y basándonos en datos propios del mercado español, se ha procedido a realizar un proceso de reajuste de las tasas de prevalencia y de incidencia de la dependencia. La elección de las curvas de supervivencia para dependientes, en sus diferentes grados, completa el soporte técnico que nos permitirá generar de forma sistemática las tarifas de los productos a diseñar “ad hoc” para nuestras cedentes.

Nuestras propuestas de producto constarán de dos garantías básicas que podrán contratarse en conjunto o por separado, y que se fundamentarán en las tasas que hemos obtenido de nuestro estudio:

- Renta Vitalicia en caso de Dependencia Severa.
- Renta Vitalicia en caso de Gran Dependencia.

A modo ilustrativo, presentamos algunos ejemplos de primas en función de las garantías contratadas, de la edad y el sexo del contratante, para una renta anual de 10.000€.

PRIMAS EN FUNCIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS

1 Hombre de 50 años de edad que únicamente quiere contratar la garantía de Dependencia Severa:

Prima Anual: 96,39€

Prima mensual: 8,03€

2 Mujer de 52 años de edad que quiere únicamente contratar la garantía de Gran Dependencia:

Prima Anual: 51,51€

Prima mensual: 4,29€

3 Hombre de 60 años que quiere contratar ambas garantías:

Prima Anual: 160,45€+ 64,24€= 224,69€

Prima mensual: 18,72€



El uso de DROGAS en la sociedad actual.

Consideraciones de interés para el seguro de VIDA

El consumo de drogas es un problema que a menudo se transforma en un drama de inmensa complejidad.

Se implican factores sociales y humanos profundamente instalados en el núcleo de la persona. Se producen trastornos físicos y psíquicos con consecuencias, en general, muy perjudiciales.

La complejidad que va engarzada al consumo de drogas deriva en buena parte del concepto inicial de lo que pueda, o no, considerarse como “droga”.

De todos es conocido que tomar un vaso de vino o una cerveza de forma ocasional es algo perfectamente normal, e incluso saludable según muchos expertos, pero en cambio, consumir más de 5 unidades de alcohol al día produce unos efectos sobre la salud muy negativos, no sólo sobre la salud individual sino también en el ámbito laboral, en las relaciones de familia o en el aumento de accidentes de tráfico.

Sin embargo, establecer los límites exactos que separan lo tolerable de lo francamente patológico resulta imposible.

Con la aparición de las drogas de síntesis o la generalización del consumo de cannabinoides (hachís, porros . . .), cocaína, opiáceos, la confusión se ha multiplicado, y el resultado es que ni siquiera las diferentes legislaciones de naciones importantes han llegado a establecer principios de acuerdo.

Hoy nos encontramos con candidatos a un seguro de vida que declaran, sin rubor ni ningún tipo de inhibición, el



hecho de consumir cocaína durante los fines de semana y, justo a continuación, manifiestan que eso “es lo normal”. En personas jóvenes el consumo de porros los fines de semana ha pasado a ser algo frecuente, acompañados en general de bebidas alcohólicas.

En el último congreso del ICLAM se tocaron varios puntos en relación con el consumo de drogas, incidiéndose fundamentalmente en las consecuencias objetivas y en los resultados demostrables del consumo por vía intravenosa. Pero, como es habitual en este tema, no se afrontaron las causas íntimas de estos consumos, ni tampoco se habló de posibles soluciones o recomendaciones a los gobiernos.

Después de los datos que mostramos a continuación, con particular incidencia en lo que ocurre en España, nos podríamos preguntar ¿qué políticas o actuaciones alternativas a las actuales se podrían llevar a cabo desde el gobierno para dar una solución al problema?

Consumo de drogas. Su incidencia en el mundo

De forma muy conservadora se menciona la presencia de 15 millones de heroinómanos y 14 de cocainómanos en el mundo.

Factores Causales

El entender las razones por las que una persona con hábitos considerados como normales comienza a consumir drogas es

algo que habría que analizar siempre a nivel personal y, en cualquier caso, como decíamos, siempre será un tema complejo.

Pero de forma básica o general podemos establecer que el consumo de drogas produce SENSACIÓN DE ALIVIO en:

- El sentimiento de vergüenza
- El miedo y el pánico
- El “dolor psicológico”
- El sentimiento de soledad - aislamiento
- El sentimiento de inferioridad

CONSECUENCIA DEL USO DE DROGAS INYECTABLES

HEPATITIS B.- El 42,5% de los casos se relacionan con el consumo de drogas.

HEPATITIS C.- El 61,3% de los individuos con anticuerpos a la hepatitis “C” han usado drogas por vía intravenosa. Si tomamos los datos de la manera opuesta nos encontramos que, según estudios de diferente origen, la incidencia de hepatitis “C” entre los drogadictos por vía intravenosa oscila entre un 49% y un 92%.

CONVULSIONES.- El 22,9% de los drogadictos por vía intravenosa tienen o han tenido convulsiones en alguna ocasión.

CONTAMINACIÓN POR EL VIRUS VIH-SIDA.- En España el número de seropositivos se encuentra en torno a los 150.000, lo que constituye un 0,6% de la población. En nuestro país la principal causa de contagio es el uso de drogas, aunque cada vez más aumenta el peso de otras vías como las relaciones sexuales.

OTRAS INFECCIONES Y PROBLEMAS EN RELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS POR VIA INTRAVENOSA.- La presencia de tuberculosis, sífilis, neumonía y rabdomiolisis aumenta en el sujeto adicto a drogas.

CONFUSION CLÍNICA POR ENMASCARAMIENTO DE SÍNTOMAS.- Los opiáceos, y de forma muy especial la heroína, provocan fuerte estreñimiento, anulan el reflejo de la tos, bajan la temperatura, la tensión arterial y el pulso. Todos estos síntomas equivalen a anular los sistemas de alarma, de manifestación o aviso de un problema interno.

DEPRESIÓN Y OTRAS ALTERACIONES PSÍQUICAS.- A menudo nos encontramos ante la disyuntiva de si ha sido el problema psíquico el que ha llevado al consumo de drogas o si, por el contrario, el consumo de drogas es determinante de estados de abatimiento profundo. En una valoración de consumidores de droga por vía intravenosa, se observó que el 20% de los individuos habían tenido un intento de suicidio en los últimos 10 años.

En relación con los problemas mayores de la psiquiatría se observa entre los consumidores de drogas un:

- 4% de esquizofrénicos
- 34% de problemas afectivos
- 43% de casos de ansiedad
- 5% de casos con claros problemas o alteración del patrón alimentario.

AUMENTO DE LA MORTALIDAD.- Tampoco aquí hay acuerdos unánimes y las cifras varían según los autores y estudios, pero, en general, queda medianamente claro que el drogadicto vive mucho menos que el sujeto que no consume drogas. Por mencionar la única referencia del autor Tremosshuizen y colaboradores en el año 2005, a los veinte años de haberse iniciado en el consumo de heroína el 27% de los sujetos habían fallecido y, teniendo en cuenta que el inicio suele ser entre la segunda y tercera década de la vida, la sobremortalidad resulta alarmantemente alta.

CÓMO ENTENDER AL DROGADICTO

El drogadicto debe ser considerado como un enfermo de tipo psicológico con un fondo de convivencia violenta.

- Este fondo se complica de forma exponencial con factores asociados, como son la falta de trabajo o empleo, dificultades para su movilidad o transporte, alcoholismo, alto consumo de tabaco, enfermedad mental, falta de cobertura familiar, dificultades financieras y problemas con la justicia.
- Una vez considerado este panorama tan negativo se debe afirmar que en los casos más graves los tratamientos substitutivos, como puede ser la metadona y otros, valen la pena. Además queda demostrado que:
 - Previene la hepatitis C, el VIH y aumenta la supervivencia.
 - La mayoría de los adictos por vía parenteral son recuperables, y pueden reformarse y llegar a ser profesionales con alta responsabilidad.

¿QUÉ SE PUEDE HACER?

El problema de fondo es muy complicado y se requiere una gran dosis de valentía aplicada de forma global o mundial. Mientras llegan esas medidas, podemos considerar los procedimientos que han demostrado un cierto grado de eficacia:

- Tratamientos de sustitución.
- Interesar a la comunidad en medidas de control.
- Facilitar jeringuillas de un solo uso.
- Atención psicosocial.
- Campañas contra su uso.

CONSIDERACIONES DE INTERÉS PARA EL SEGURO DE VIDA

En las ponencias del ICLAM no se aportaron medidas prácticas para el reconocedor o tarificador de seguros, ya que quedan siempre en espera de lo que se puede hacer legalmente respecto a las medidas de detección del consumo de drogas.

Las normas que hemos adoptado de forma personal y de cara a la suscripción de un seguro, siempre sujetas a comentarios o a la crítica y discusión en fases sucesivas, son:

- 1.- El consumidor de heroína debe demostrar un periodo mínimo de 2 años desde el final del consumo para que se pueda considerar como candidato.
- 2.- El consumidor de cannabis, en el caso de hacer un consumo elevado o habitual, tampoco puede ser considerado como candidato. En el caso de un uso muy esporádico, y si está libre de otros factores de riesgo, se puede considerar para bajos capitales (<100.000 €).
- 3.- El consumidor de cocaína no suele aportar datos fidedignos y, en general, su consumo no es regular. Su uso, o sospecha fundada de uso, actual hace del candidato un sujeto a aplazar o a considerar de una forma muy cuidadosa.
- 4.- En general se debe sospechar uso de sustancias psicoactivas cuando ha habido múltiples accidentes de tráfico, antecedentes de alcoholismo o importantes conflictos sociales y familiares.

