



# VI Congreso Internacional Dependencia y Calidad de Vida

## Atención integrada y centrada en la persona

Adelina Comas-Herrera, *PSSRU, London School of Economics and Political Science*  
**Barreras y oportunidades para el seguro de dependencia:  
 el papel del sistema público**

Madrid, 23-24 de mayo de 2017  
 Palacete Duques de Pastrana

Organizadores



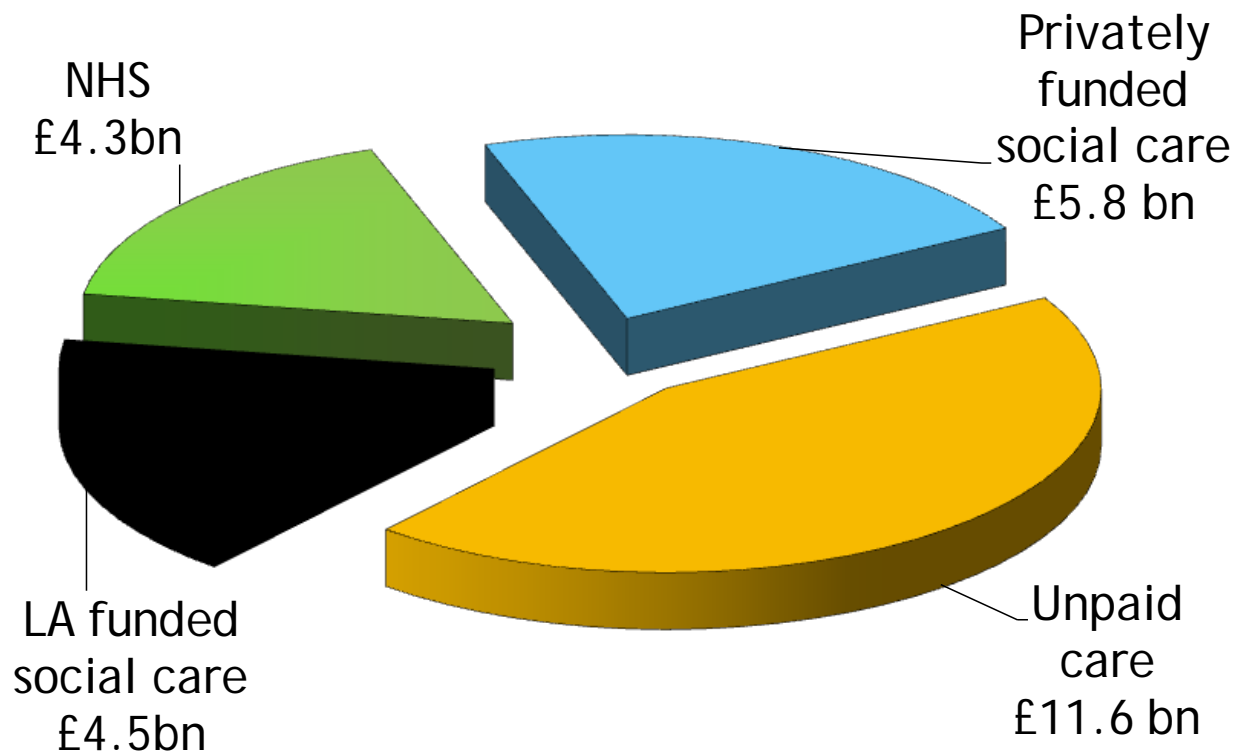
Patrocinador



Colaboradores



# A quién recaen los costes de la dependencia? Ejemplo: costos de la demencia en Inglaterra, 2014.



2/3 de los costes de la demencia recaen en la familia, o en efectivo o “en especie”

# El impacto de la dependencia en las familias:

- Los familiares son los principales proveedores de servicios de dependencia.
- La provisión de ayuda a familiares dependientes se considera una obligación familiar, sin “precio”, pero no deja de tener un coste:
  - Costos a causa de la reducción en participación laboral (riesgo de empobrecimiento, pérdida de contribuciones a la seguridad social...), *a corto y a largo término*.
  - Costos a causa del impacto en la salud y calidad de vida de los cuidadores
  - Coste del ocio (especialmente en la jubilación)
- Los costos de los servicios formales (residencias, etc) pueden ser “catastróficos” y agotar los ahorros acumulados al largo de la vida.

# ¿Cómo financiamos la dependencia?

- **Cuidadores informales: el recurso más importante.**
- Ahorro privado, pensiones y capital: potencial para cuentas de ahorro especiales y hipotecas “reversas”
- Seguros privados: su funcionamiento depende del tipo de cobertura pública.
- Sector público: financiación a través de impuestos, normalmente, distribución según necesidad y, en algunos países capacidad de pago.
- Seguridad social: pagos hipotecados, distribuidos según necesidad y contribuciones.

# ¿Por qué es una buena idea asegurar el riesgo de dependencia?

- Coste individual de dependencia, sin mecanismo asegurador, es altamente incierto y puede ser catastrófico.
- Los seguros agrupan el riesgo de costos catastróficos, de forma que se comparten con los demás miembros.
- Seguro: redistribución de recursos de menor a mayor dependencia.
- El seguro es más eficiente que el ahorro privado porque no requiere que cada individuo ahorre el máximo coste posible de su dependencia.

## Diferentes tipos de seguro privado de dependencia: según el tipo de cobertura pública

- **Seguro completo** (normalmente sistema público residual): el seguro privado substituye al sistema público.
- **Seguro complementario** (el sistema público cubre una parte predecible del coste de la dependencia).
- **Rentas vitalicias de “necesidades inmediatas”**: compradas al momento de necesitar servicios, protege contra larga duración de la dependencia.
- **“Rentas vitalicias con plus de dependencia”**: los pagos aumentan si el beneficiario desarrolla dependencia.
- **Combinación de seguro de vida con dependencia**: el beneficio se paga en el momento de muerte, o antes si hay dependencia.

# Barreras al desarrollo del mercado de seguros privados de dependencia:

- Oferta:
  - Incertidumbre sobre el número futuro de personas con dependencia y del coste de sus cuidados.
  - Selección adversa
  - “Demanda inducida”
  - Marco regulatorio poco claro y desfavorable.
- Demanda:
  - Coste de las primas muy alto, poca asequibles.
  - Miopía en la percepción del riesgo de dependencia.
  - Expectativas no-realistas sobre la cobertura pública.
  - El seguro no es un bien que se desee consumir.
  - Falta de confianza en el sector asegurador.

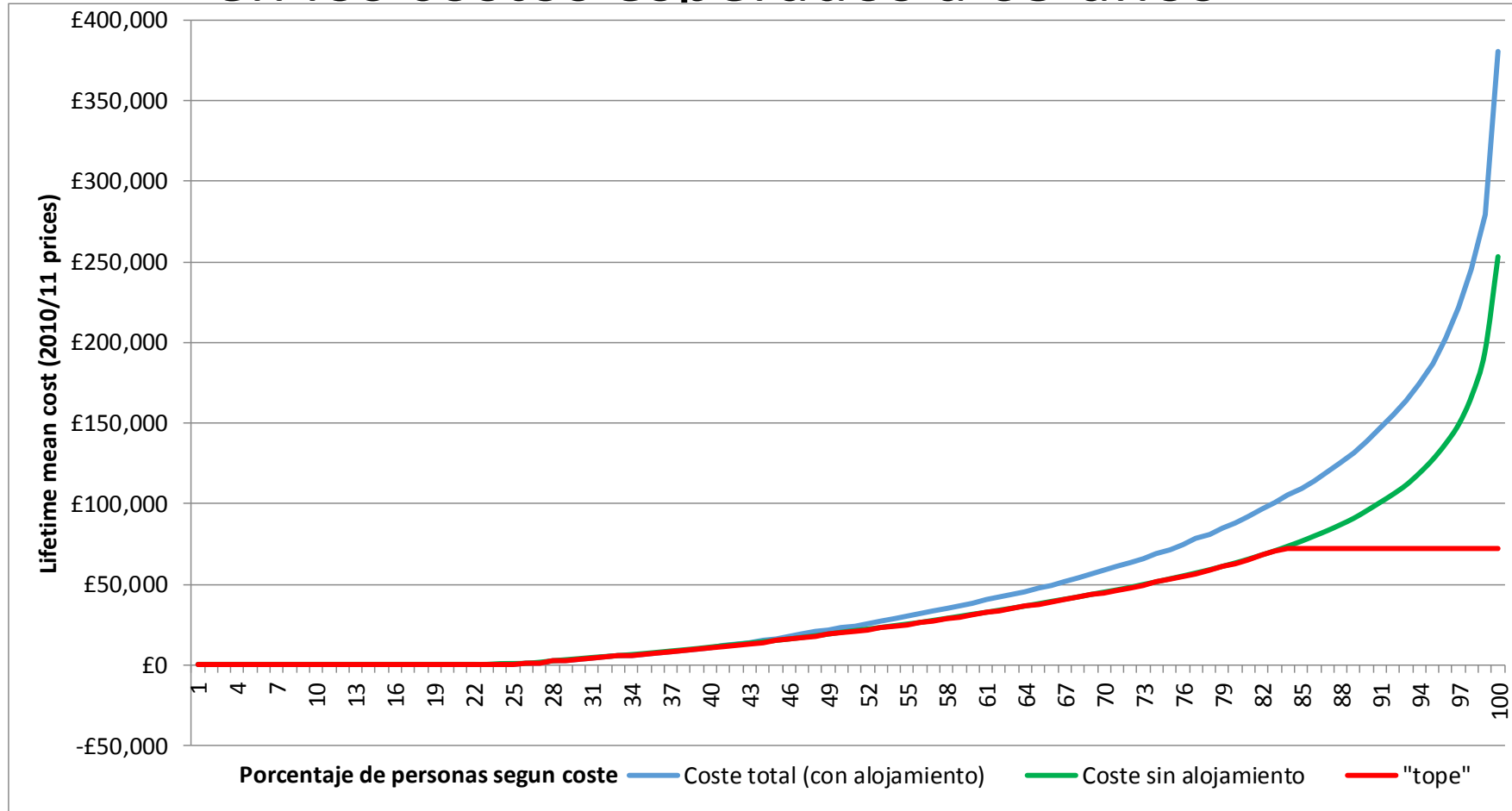
# Qué puede hacer el estado para incentivar el mercado del seguro de dependencia?

- Incentivos fiscales
- El estado assume parte del riesgo

Comas-Herrera A., Butterfield R., Fernández J.L., Wittenberg R. and Wiener J.M. (2012) Barriers and Opportunities for Private Long-Term Care Insurance in England: What Can We Learn From Other Countries? Chapter in McGuire A. and Costa-Font J. (eds.) *Elgar Edward LSE Companion to Health Policy*, Elgar Edward, 2012 (In press).



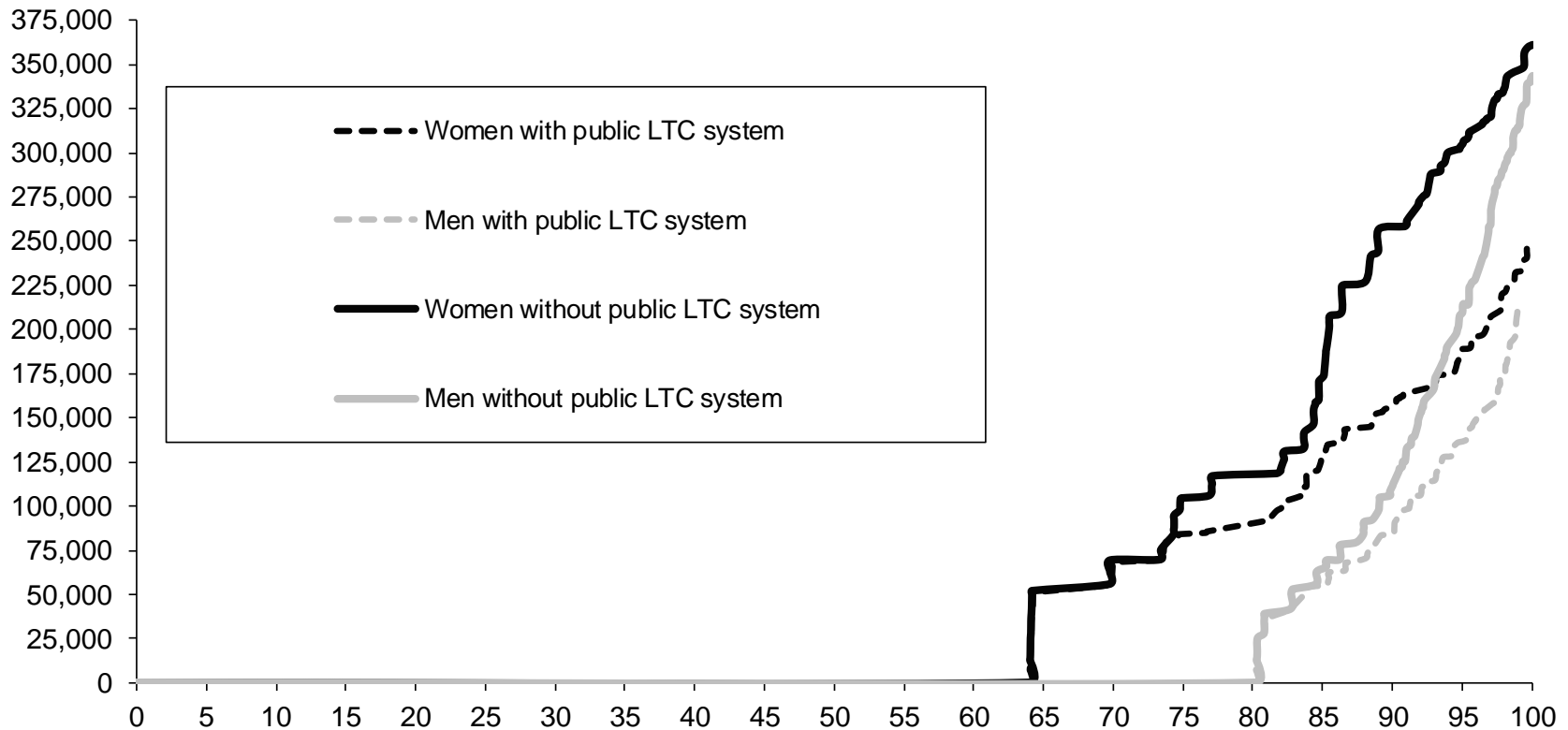
# Ilustración del impacto del “tope” (Dilnot cap) en los costos esperados a 65 años



Based on data from Fernandez and Forder, 2011.

# El Sistema publico como asegurador:

Costes esperados (lifetime costs) en dependencia a los 65, amb i sense la llei de la dependencia, tal com es va aprovar el 2008



Guillen-Estany M. and Comas-Herrera A. (2012) How much risk is mitigated by LTC protection schemes? A methodological note and a case study of the public LTC system in Spain. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice* **37** (4): 712-724.

# Qué puede hacer el estado para incentivar el mercado del seguro de dependencia?

- Incentivos fiscales
- El estado assume parte del riesgo
- Concienciar la población sobre el riesgo al que se enfrentan y los límites de la cobertura pública
- Fomentar el seguro a nivel de grupo (por ejemplo a través del empleo)
- Inscripción automática o obligatoria (require mecanismos de redistribucion para poder incluir a toda la población)

# Seguro privado y relación con el sistema público: evidencia internacional

El seguro privado parece funcionar mejor cuando:

- No debe cubrir el coste entero del riesgo de dependencia (papel complementario),
- El nivel de cobertura del sistema público está claro,
- Se vende a grupos y no individuos.
- El sistema regulatorio es claro y favorable
- No se esperan reformas importantes

Comas-Herrera A., Butterfield R., Fernández J.L., Wittenberg R. and Wiener J.M. (2012) Barriers and Opportunities for Private Long-Term Care Insurance in England: What Can We Learn From Other Countries? Chapter in McGuire A. and Costa-Font J. (eds.) *Elgar Edward LSE Companion to Health Policy*, Elgar Edward, 2012.

# Conclusiones sobre el potencial de los seguros de dependencia

- El seguro privado por sí solo es difícil que contribuya de forma significativa al financiamiento de la dependencia
- En países con cobertura universal parcial, el seguro privado tiene un papel cada vez más importante como complemento al esfuerzo público y familiar
- Hay potencial para colaboración público/privada
- El seguro privado sólo podría ser la forma principal con mecanismos redistributivos...  
potencialmente dentro de un marco público (por ejemplo Alemania, Singapur...)

# Algunas opciones para el futuro:

- **Integración de la financiación socio-sanitaria:**
  - Servicios sanitarios son gratuitos en el punto de uso, mientras que servicios sociales conllevan co-pagos. Podríamos plantearnos introducir co-pagos en los servicios sanitarios?
- **Integrar la dependencia en la planificación del final de la vida:**
  - Se espera que la “seguridad social” o la familia se hará cargo de todo, resultando en poca planificación de la vejez
- **Nuevos instrumentos de financiación que incluyan vivienda, pensiones y dependencia.**
  - Rentas vitalicias que aumenten a medida que aumenta la dependencia
  - Nuevos modelos de vivienda que se adapten a cambios en las necesidades, con instrumentos financieros para proteger contra situaciones de dependencia de larga duración : comprar un “derecho” a residir en una residencia/vivienda con ayuda graduada hasta el final de la vida, con elemento de seguro