

# Financiación pública y privada de los costes de dependencia: sostenibilidad y equidad

**Adelina Comas-Herrera**

Personal Social Services Research Unit

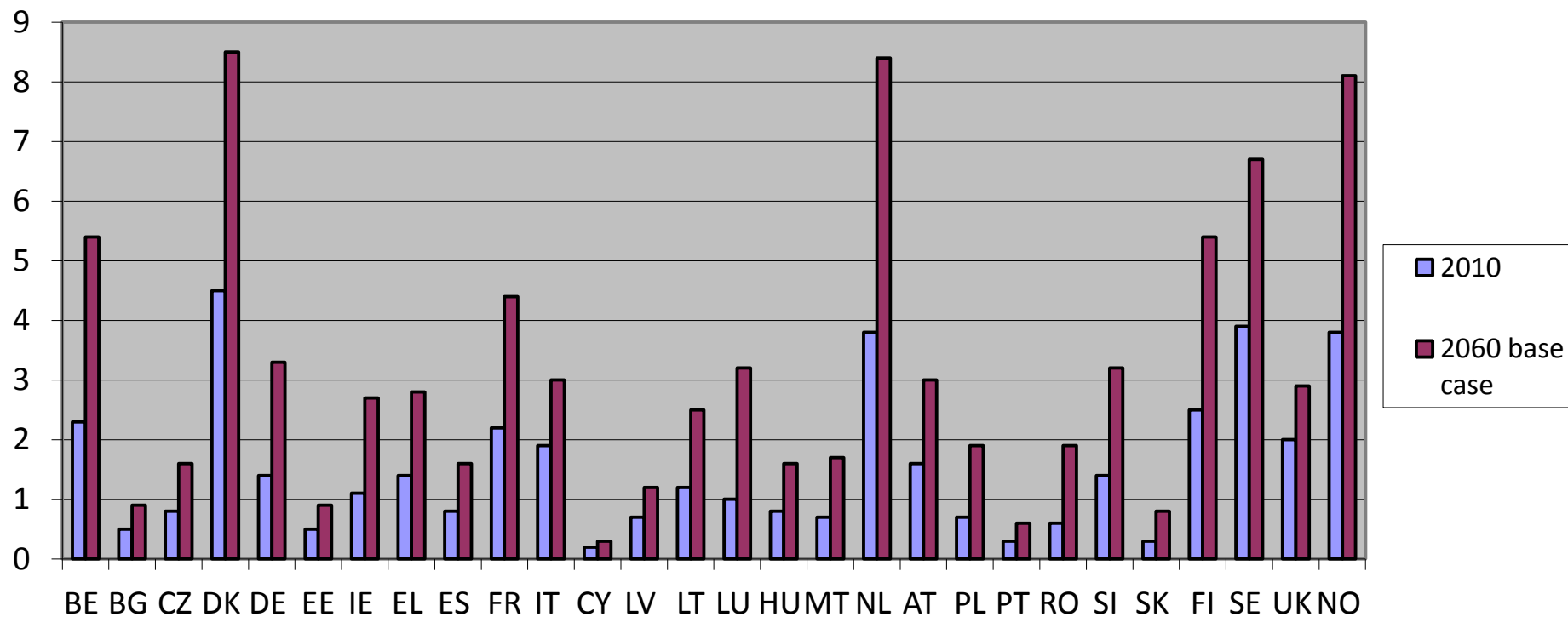
LSE Health and Social Care

London School of Economics and Political Science

Evaluation of public policies for  
Sustainable Long-Term Care in Spain

Barcelona, 4 de julio 2013

# Proyecciones de gasto público en dependencia como % del PNB, 2010-2060. Escenario "base"



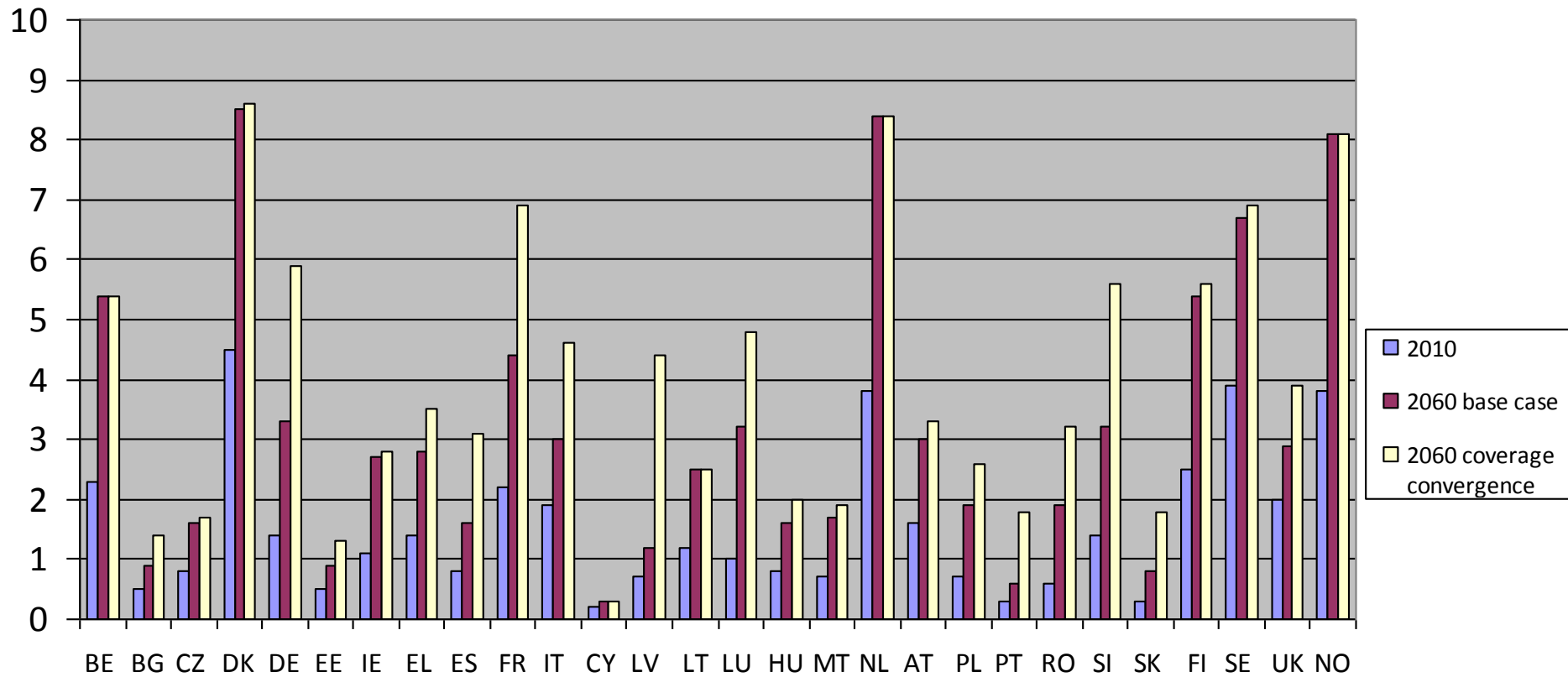
Fuente: The 2012 Ageing Report:  
Economic and budgetary projections for  
the EU27 Member States (2010-2060).  
European Commission.

Adelina Comas-Herrera

# Las proyecciones de necesidad por sí solas nos dicen poco sobre el futuro:

- Comparando proyecciones de gasto futuro público en dependencia: La generosidad del sistema puede ser más determinante que la demografía.
- Cuanto más gasta un país en el presente, mayor es el impacto del cambio demográfico.

# Gasto público en dependencia como % del PNB 2010-2060. Estimacion base y escenario de “convergencia de cobertura”



Source: The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010-2060). European Commission.

Adelina Comas-Herrera



# ¿Cómo afrontar el aumento de recursos necesario para financiar las necesidades de dependencia?

- **Moderando o reduciendo la necesidad:**
  - Clave: tratamiento de las enfermedades crónicas. Hay que prevenirlas y sobretodo prevenir sus consecuencias discapacitantes.
  - Sistema sanitario: Crear incentivos que favorezcan la prevención de la dependencia, énfasis actual en alargar vidas.
- **Buscando formas más eficientes de atender la dependencia**
- **Aumentando la proporción de recursos destinados a la dependencia**
  - Dificultades para aumentar la financiación a través de fondos públicos (impuestos/seguridad social).
  - Casi toda la financiación pública es “Pay-As-You-Go”: problemas de equidad intergeneracional y sostenibilidad.

# ¿Cómo hacer frente a aumentos en el gasto en dependencia?

- Sistema público: ofrece equidad, protege contra el riesgo y puede ofrecer cobertura universal.
- Si el gasto público no puede aumentar en línea con el aumento de demanda, el aumento tendrá que ser financiado de forma privada:
  - Individuo/familia (incluye cuidados informales)
  - Soluciones colectivas que permiten compartir riesgo:
    - Seguros privados
    - “Partnership” público/privado

# Financiación individual/familiar

- **Cuidadores informales: el recurso más importante.**
  - Ni redistribución de riesgo ni de recursos
  - Cargas excesivas, problemas de salud para cuidadores, repercusiones laborales, pensiones... Hay que considerar envejecimiento de los cuidadores
  - En épocas de bajo empleo el coste de oportunidad es menor
- **Ahorro privado, pensiones y capital: potencial para cuentas de ahorro especiales e hipotecas “reversas”**
  - En países con mercado de seguro privado poco desarrollado, fuente más importante de financiación privada.
  - Hipotecas reversas: permiten acceso al capital inmobiliario
  - Desventajas: no se comparte el riesgo, no hay redistribución de recursos
  - En caso de larga duración los recursos pueden ser insuficientes . Riesgo de empobrecimiento.

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

- El coste individual de dependencia, sin mecanismo asegurador, es altamente incierto y puede ser catastrófico.
- Seguros agrupan el riesgo de costes 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.



# Seguros privados de dependencia: Experiencia internacional

- **Estados Unidos:** 8.1 millones de pólizas (2011). Mercado en retroceso, aseguradores subiendo primas para compensar por haber subestimado costes.
- **Reino Unido:** el mercado sólo ofrece “Immediate Needs Annuities”. 37,000 pólizas.
- **Francia (5.5m) y Alemania: (1.7m)** mercados en expansión/estables, seguro privado como complemento a la cobertura pública.
- **Italia:** gran aumento en el número de asegurados, gracias a “collective sector agreements” (compra en grupo). 355,000 asegurados en 2009.
- **Israel:** mercado muy desarrollado, seguro de dependencia comprado junto a seguro sanitario.
- **Singapur:** Eldersfield plan, colaboración público-privada, población de 40 o más asegurada automáticamente pero pueden dejar el esquema.

# 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, poco asequibles.
  - Miopía en la percepción del riesgo de dependencia
  - Expectativas no-realistas sobre la cobertura pública.
  - Poco interés: el seguro se vende, no se compra
  - Falta de confianza en el sector asegurador.

## 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).
- **“Immediate needs annuities”**: compradas al momento de necesitar servicios, protege contra larga duración de la dependencia.
- **Pensiones 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.

# Mecanismos para fomentar la compra de seguros privados

- Incentivos fiscales
- El sistema público asume parte del riesgo
- Concienciando la gente del riesgo
- Fomentar productos más baratos (pólizas de grupo, etc.)
- Seguro obligatorio o “automatic opt-in”, con mecanismos redistributivos
- Mejorando la regulación
- Clarificando la cobertura pública.

# 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 grandes reformas

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 seguro privado

- El seguro privado por sí solo es difícil que contribuya de forma significativa en el 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 en la financiación de la dependencia.
- Potencial para colaboración público/privada
- El seguro privado sólo podría ser la forma principal de financiar la dependencia si fuera obligatorio y hubiera subsidios para asegurar que toda la población pueda comprar las primas.

# Colaboración público-privada

- El sistema público ofrece cobertura de riesgo, redistribución e incluye a todos. ¿Se podrían combinar estas buenas características de los sistemas públicos con los mayores recursos del sistema privado?
- Cuidadores informales como colaboradores en el sistema de dependencia: potenciar, ayudar y protegerlos.
- El sistema público asume parte del riesgo:
  - EEUU “partnership”: aumento en el patrimonio protegido a cambio de la compra de seguro privado.
  - Límite en la cantidad que un individuo debe contribuir a sus gastos de dependencia (tipo propuesta Dilnot, Inglaterra)... o límite en el tiempo (España?)
- Seguros público/privados: regulación pública, pero proporcionado por el sector privado (Singapur y en cierto modo Alemania y Holanda).

# ¿Un seguro público/privado?

- Seguro obligatorio, necesario para combatir comportamiento miópico (o por lo menos “automatic enrollment?”)
- “Ear-marked funding”
- Beneficios bien definidos de forma que esté lo claro lo que está cubierto y lo que no
- Contribución según capacidad de pago.
  - Muy importante no restringir las fuentes de ingresos a los salarios (lecciones del sistema alemán)
  - Diferentes formas de diseñar las fuentes de ingresos afectan la equidad horizontal y vertical, y la sostenibilidad del sistema
  - No dejar fuera capital en vivienda, herencias...
- Gestión: muchas opciones... público/privada, con/sin ánimo de lucro? La confianza que hay o no en las instituciones es crucial.



# Reto para el futuro: integrar la dependencia en la planificación del final de la vida

- Como seres humanos evitamos pensar en eventos negativos que pueden o no pasar en el futuro. Difícil estar motivado para ahorrar y planificar como hacer frente a estos eventos.
- Oca planificación de la vejez, falta de toma de responsabilidad individual. La dependencia “coge por sorpresa”.
- Capacidad cada vez más limitada para generar recursos que permitan comprar productos financieros tradicionales .
- Hace falta desarrollar instrumentos de financiación que incluyan vivienda, pensiones y dependencia.
  - Anualidades que aumenten a medida que aumenta la dependencia.
  - Una vivienda adecuada para el momento de la vida, 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...

# Finalmente

Nadie compra hipotecas ni créditos. Lo que la gente compra son casas y coches, que aspiran a tener.

¿Cómo podemos convertir un buen final de la vida en una aspiración que la gente planifique para poder conseguir?