

Sistemes d'atenció de llarga durada per a la cobertura i el finançament de les situacions de dependència: assegurança privada i hipoteca inversa

Daniel Blay Berrueta, *doctor en estudis empresarials per la Universitat de Barcelona, en l'especialitat de ciències actuàries i financeres*

En primer lloc, vull agrair a la Societat Catalana d'Economia l'atorgament del X Premi Ferran Armengol i Tubau, en la seva edició del 2011. Aquest premi suposa per a mi un reconeixement molt important a la feina realitzada durant tot aquest temps, i per això volia agrair especialment al Jurat del Premi que hagi considerat que el treball que vaig realitzar es mereix aquest reconeixement.

Poc em podia pensar fa tres anys, quan vaig assistir a l'entrega de l'anterior premi, que el següent que pujaria a rebre aquest premi seria jo. Vull remarcar que aquest treball no hauria estat possible sense la contribució de la meua directora, la doctora Montserrat Guillén, a qui vull agrair molt sincerament tota la dedicació prestada. També vull agrair el suport dels membres del grup de recerca de la Universitat de Barcelona al qual pertanyo, el Grup del Risc en Finances i Assegurances, així com el de tots els meus familiars i amics. Per a totes aquelles persones que heu fet possible que jo avui sigui aquí, el meu màxim agraïment.

L'obra guardonada correspon a la meua tesi doctoral, *Sistemes d'atenció de llarga durada per a la cobertura i el finançament de les situacions de dependència: assegurança privada i hipoteca inversa*, defensada fa dos anys a la Facultat d'Economia i Empresa de la Universitat de Barcelona.

Deixeu-me només dos minuts per fer una breu presentació del Grup del Risc en Finances i Assegurances, sobretot perquè els assistents a l'acte puguin comprendre com el treball premiat representa una contribució més a un ampli conjunt de treballs d'investigació portats pel grup, relacionats amb diferents línies de l'àmbit financer i assegurador, en general, i amb l'estudi de la dependència, en particular.

Format per aproximadament vint investigadors *full-time* i més de dotze investigadors externs afiliats al grup, l'equip d'investigació, consolidat per la Generalitat de Catalunya, es caracteritza per la seva elevada capacitat de producció d'*outputs*, tant mitjançant la publicació d'articles en les principals revistes indexades de l'índex JCR en l'àmbit financer i assegurador, com pel desenvolupament de projectes d'investigació competitiu. Els membres de l'equip han publicat diferents articles en revistes tan prestigioses com *Journal of Banking and Finance*, *Accident Analysis and Prevention*, *Insurance: Mathematics and Economics* o *Journal of Risk and Insurance*, entre moltes altres, i han estat guardonats en diferents ocasions per la seva tasca investigadora, i també gaudeixen d'un ampli reconeixement a escala nacional i internacional. La col·laboració amb investigadors d'algunes de les universitats més prestigioses, com la Wharton School, la City de

Londres o l'École Polytechnique de París, és freqüent, amb una àmplia experiència en l'organització de *workshops* i seminaris conjunts.

L'experiència en l'estudi i avaluació de la dependència queda reflectida en els *outputs* que aquesta línia d'investigació ha generat en els últims anys. Amb més de vint articles publicats en revistes nacionals i internacionals, cinc llibres, tres capítols de llibre, un projecte Axa Research Found coordinat per la London School of Economics, tres projectes competitiu del Ministeri de Ciència i Innovació, tres projectes del Ministeri de Treball i Afers Socials, la lectura de dues tesis doctorals i l'organització de diferents seminaris i jornades nacionals i internacionals, el Grup del Risc en Finances i Assegurances s'ha convertit en un dels referents en l'anàlisi econòmica i actuarial de la dependència.

El treball premiat es nodreix, per tant, d'un ampli bagatge de recerca en aquesta línia, com va ser reconegut també per la Comissió de Doctorat de la Facultat d'Economia i Empresa de la Universitat de Barcelona, amb la concessió del Premi Extraordinari de Doctorat.

Dit això, faré un resum de com estructuraré la presentació. L'objectiu és respondre a les qüestions següents:

— Per què dependència? En el sentit de per què hem escollit aquest tema, per què s'ha analitzat, per què ara...

— Per a qui? Hi ha una creixent preocupació social, però hi ha un cert desconeixement sobre l'enfocament que ha de tenir el producte i les seves possibilitats, tant per a la iniciativa privada com per a la pública, tant per a la població dependent com per a la població no dependent.

— Quines opcions hi ha? L'objectiu és definir un marc de possibilitats per a la població, saber què pot tenir cobert per la iniciativa pública, però saber també que existirà un copagament per part de l'individu que generarà un altre tipus de necessitats.

— Com s'està desenvolupant? Es tracta de definir les traves i dificultats, així com els inconvenients i reptes que ha de afrontar la iniciativa pública per poder tirar endavant el que es coneix com a quart pilar de l'estat del benestar.

— Què està fent el sector privat? La idea és conèixer quines són les experiències en el sector privat, dades reals sobre primes i assegurats, per fer un petit recorregut dels diferents tipus de productes que existeixen.

— Què varem fer? Es farà un petit resum de les diferents anàlisis realitzades, tant des del punt de vista macroeconòmic com des del punt de vista de l'assegurat.

— Quins resultats varem obtenir? Varem definir un model per obtenir els resultats en termes de prima pura mensual per a un individu, per poder veure els costos d'aquest tipus de productes.

— I ara què? Petites pinzellades del que estem fent i del que es pot arribar a fer si es disposen de les eines i les dades necessàries per estimar models d'aquest tipus i com es pot millorar la contractació d'aquest tipus de productes.

Per què dependència? Sis idees principals

— Envel·liment poblacional: és de sobra conegut l'envel·liment que es va produint a la població espanyola. Hi ha molts estudis que així ho demostren i que constaten que ens trobem en una situació que s'anirà fent més visible durant els pròxims anys.

— Alta esperança de vida: és conseqüència de l'anterior. Les millores en les condicions socials i les millores mèdiques constants ens estan portant a ser un dels països amb una esperança de vida més alta.

— Disminució del poder adquisitiu a partir de l'edat de jubilació: és cert que a partir de l'edat de jubilació es redueixen de manera important els ingressos de la població, i per això s'està duent a terme una important campanya de conscienciació a la població, mitjançant la incentivació fiscal de productes d'estalvi per a la jubilació, com els plans de pensions i els plans de previsió assegurats. A més, en aquest incentiu fiscal s'hi han inclòs també els productes de dependència, tot i que amb un límit conjunt.

— Creixement de la preocupació social: la gent és més conscient que s'estan produint aquests tres fenòmens que s'han definit anteriorment. Cal formar la gent en aquest sentit perquè vegi el diferent catàleg d'opcions que té en cas de trobar-se en una situació de dependència: com es busquen solucions, com es busca cobertura, com es redueix l'efecte de la disminució en la capacitat per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, com pot millorar la seva autonomia personal.

— Llei de dependència: es defineix un quart pilar de l'estat del benestar. Un nou dret per als ciutadans. Es defineix formalment el concepte de *dependència*, els graus que té, com s'estructurarà la prestació pública, com es valoraran les situacions de dependència, com es duran a terme i sota quin catàleg de prestacions queda englobada aquesta prestació.

— Copagament: i el més important, la llei defineix que existirà un copagament, que l'individu haurà de fer front, d'acord amb les seves capacitats econòmiques, a una part de la prestació que rebí. I, per tant, s'està donant un marge d'entrada per a la iniciativa privada.

Per a qui?

Doncs, tal com defineix la llei, la cobertura de les situacions de dependència, independentment de la capacitat econòmica de l'individu i de les seves necessitats, inclou tota la població i és un dret universal, com la sanitat, l'educació i les pensions. Si ho separem en dos grups, ens referirem als grups següents.

Població no dependent

— S'han de definir una sèrie d'eines, instruments i programes de formació per reduir en la mesura del possible que les persones entrin en situació de dependència; és a dir, tractar de millorar

l'autonomia de la població no dependent. La gent gran té molt de risc de caure en situació de dependència per les limitacions i discapacitats que es van produint a mesura que un es fa gran. S'haurien de posar solucions per intentar reduir l'exposició al risc en aquest aspecte.

— Conscienciar la població és bàsic. Entenem que el procés d'adaptació i de conscienciació és difícil, fins i tot podríem dir que es tracta d'un procés lent, però s'ha de fer per veure quines repercussions té una situació de dependència; la primera i més important: necessites l'ajuda d'un tercer per fer activitats tan bàsiques com menjar.

— I si no s'ha pogut evitar i preveure l'inici de la situació de dependència, cal tenir ben clares les directrius que cal seguir: com s'actua, a qui es recorre, com es rep ajuda, com es demana...

Població amb situació de dependència

— Es preveu que hi hagi una certa tendència a la professionalització en el servei d'atenció a les persones dependents. Probablement ara és imperceptible, però amb els anys ha de quedar demostrat. L'Estat ha definit unes prestacions que són més elevades en el cas que la prestació es rebi en forma de prestació de servei que en el cas de rebre la prestació en forma de prestació econòmica.

— Definició de tres graus de dependència. No només dels tres graus, sinó també del concepte de *dependència*. Estem parlant d'un grau de discapacitat elevat, irreversible, amb necessitats bàsiques per a la persona i que necessiten l'ajuda d'un tercer.

— Establiment del tipus d'ajuda per a cadascun dels graus: i per a cada grau i per a cada individu, s'han de tenir clares les possibilitats i el tipus d'ajuda que es pot demanar i rebre. És clar que un gran dependent necessita atenció vint-i-quatre hores al dia, i per això parlem d'un servei com l'atenció residencial per a aquest col·lectiu. En canvi, per a gent amb dependència moderada, un accés a un centre de dia, una teleassistència o unes hores al dia d'ajuda a domicili podrien ser suficients.

Quines opcions hi ha?

Bàsicament dues: una prestació en forma de servei i una prestació en forma d'assistència, però sempre distingint-les en funció del tipus de cobertura rebuda. Per això, diferenciem entre els elements següents.

Cobertura pública

— Prestació en forma de servei:

- A través del catàleg de serveis: la llei defineix tot el catàleg que existirà per a la població que es trobi en situació de dependència. Des de la teleassistència fins a l'atenció residencial, passant per serveis d'ajuda a domicili, centres de dia...

- Rebre una assistència personalitzada: en el seu moment es va atorgar als grans dependents la possibilitat de rebre una assistència personalitzada; parlem del concepte de *professionalitzar el servei d'atenció*, de reduir el nombre de cuidadors informals i d'incrementar, per tant, el de cui-

dadors formals. Cal fer-ho, i totes les mesures que es posin en marxa per aconseguir-ho seran benvingudes.

— Prestació econòmica:

- Aconseguir que les persones dependents es quedin en el seu domicili familiar és una de les premisses principals de la llei. Per això, s'ha considerat que una de les mesures, encara que amb quanties econòmiques més reduïdes que la resta de prestacions, seria la prestació econòmica per al cuidador informal d'aquesta persona dependent. És una bona manera d'incentivar aquest tipus de figura del cuidador informal, i més si se'l forma i si se'l considera com un cotitzant més a la Seguretat Social.

- Sempre que no sigui possible l'atenció en forma de servei, també s'opta per aquest tipus de prestació; tot i que la idea principal no és aquesta, és clar que hi ha d'haver un període d'adaptació dels diferents serveis socials i que aquest tipus de mesura ha d'existir.

Cobertura privada

Les opcions són bàsicament dues:

— Disseny de productes que permetin rebre prestació econòmica per fer front al copagament de la prestació pública. S'han d'analitzar tot tipus d'escenaris, tenint en compte que, en funció de la comunitat autònoma, del grau de dependència i de la capacitat econòmica del dependent, el copagament serà diferent. Per tant, s'haurien d'aclarir molt més les regles de joc per tal de garantir l'èxit de la iniciativa privada en aquest sector, mitjançant col·laboracions entre iniciativa pública i privada.

— Disseny de productes que garanteixin una prestació en forma de servei; és a dir, dissenyar un producte substitutiu de la cobertura pública, tal com s'està produint en les assegurances de salut privades. L'evolució dels costos dels serveis privats representa una de les debilitats importants d'aquest tipus de productes; per tant, els concerts i les polítiques mixtes haurien de guanyar importància, tal com passa en altres països del nostre entorn.

Com s'està desenvolupant?

Situació actual

— Procés d'implantació del sistema públic fins a l'any 2015. Des de l'1 de gener de 2007, s'ha posat en marxa a Espanya un sistema públic d'atenció a les persones en situació de dependència. Aquest sistema, que s'acabarà implantant completament l'any 2015, pretén construir el quart pilar de l'estat del benestar, després dels sistemes de salut, educació i pensions.

— És cert que el context actual de crisi econòmica no hi ajuda. Les previsions del sector públic quant a aportacions al sistema s'estan quedant curtes, i poden provocar retallades i retards en la implantació del model, per la seva vessant pública. Un motiu més per fer entrar a la iniciativa privada. L'Estat, coneixedor que no podrà fer front a la totalitat dels costos derivats

de les situacions de dependència, ha introduït en la Llei de dependència el concepte del *copagament*.

Experiències al sector públic

— Excessiu retard en la valoració de les situacions de dependència: la implantació del sistema a les diferents comunitats autònomes sembla que ha estat i està sent lenta. El fet que les transferències estiguin cedides a les comunitats ha plantejat un escenari de diferents velocitats entre les comunitats per valorar la població que sol·licita que li sigui reconeguda una situació de dependència.

— Tendència més elevada a definir amb grau de «gran dependència»: a l'hora de valorar, i per tal d'aconseguir que l'aportació de l'Estat sigui la més alta possible, s'està observant una certa valoració de les situacions de dependència a un nivell més greu de dependència del que probablement és.

— Tendència més elevada cap a la prestació econòmica: aquest concepte i el següent també estan relacionats. S'ha volgut garantir que la gent comencés a rebre una prestació, encara que amb un cert retard, per donar la imatge que el sistema està funcionant. Però això contradiu un dels principis de la llei: que la prestació econòmica sigui ocasional, només per als cuidadors informals i només en els casos en què no es disposi de serveis socials en la zona.

— Retard en l'abonament de prestacions econòmiques: si hi ha retard en la valoració, una conseqüència que se'n deriva és un retard en l'abonament de prestacions i, per tant, un retard en la posada en marxa del sistema, en la vessant de les prestacions econòmiques.

— Escàs desenvolupament dels serveis socials definits a la llei: l'escàs desenvolupament dels serveis socials també és degut al fet que els serveis socials estan transferits a les comunitats autònomes i ajuntaments, que són qui finalment han de dur a terme el desenvolupament de tot el catàleg de serveis previstos a la Llei de dependència.

Que està fent el sector privat?

Situació actual

El 30 de juny de 2011 hi ha a Espanya, segons les dades d'ICEA:*

— 21.408 assegurats en assegurances de dependència.

— 7,03 milions d'euros en primes.

Experiències al sector privat

— Dependència:

- Inclusió en els productes de vida-risc d'una cobertura addicional de dependència: Allianz, Axa.

* ICEA és el servei d'estadístiques i estudis del sector d'assegurances a Espanya.

- Inclusió en els productes de vida-estalvi d'una cobertura addicional de dependència: Vida-Caixa.
- Producte exclusiu de dependència: Caser, Mutual Médica.

— Hipoteca inversa (i d'altres: hipoteca pensió, habitatge pensió):

- Temporal o vitalícia: Caixa Terrassa, VidaCaixa, Ibercaja.

Per tant, pocs assegurats i poc volum de primes, tenint en compte que ICEA recull dades des de l'any 2008. Alguns dels productes suposen només una cobertura addicional en els productes actuals. Altres productes garanteixen increments en la renda que cobra una persona en cas que l'assegurat entri en situació de dependència. Finalment, alguns dels productes exclusius de dependència garanteixen la cobertura dels dos graus de dependència més greus, altres cobreixen els tres graus de dependència, però amb quanties limitades (el 33 %, el 66 % de la prestació) en el cas de les dependències moderades. En definitiva, molta varietat de producte i poc clar, en el sentit que es detecta un mercat encara molt immadur. Als Estats Units hi ha molts assegurats, a països del nostre entorn el creixement anual del producte és relativament baix, però en percentatge sobre el total de població també es detecta que els percentatges de població coberta són molt baixos, etc.

Que vàrem fer?

— Analitzar el cost d'implantar a Espanya algun dels sistemes existents en altres països del nostre entorn.

— Definir una assegurança de dependència en forma de prestació econòmica d'acord amb la definició de la llei: dades de dependència de l'EDDES (Enquesta sobre discapacitats, deficiències i estat de salut) adaptades (Institut Nacional d'Estadística, INE, 1999), dades de mortalitat (INE), bases tècniques i metodologia (model d'incidència-renda).

— Formular alternatives a l'assegurança en forma de prestació econòmica:

- Assegurança de dependència en forma de prestació de servei que garanteix una assistència a domicili o l'ingrés en una residència.
- Hipoteca inversa: aconseguir la liquació del patrimoni immobiliari sense perdre la propietat de l'immoble (alta proporció de propietaris i elevada esperança de vida).

La justificació per utilitzar les dades de dependència de l'EDDES (INE, 1999) adaptades segons la definició de la Llei de dependència la podem trobar en les dues publicacions següents: D. Blay, 2008, «Análisis de la aparición de discapacidades en personas mayores de Cataluña», *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa* (amb Ll. Bermúdez i M. Guillén); i D. Blay, 2006, *Longevidad y dependencia en España: Consecuencias sociales y económicas* (capítols 3 i 4), M. Guillén (dir.), Madrid, Fundación BBVA.

L'EDDES constitueix la font d'informació més fiable sobre els fenòmens de la discapacitat i la dependència de la població a Espanya. Bàsicament, es pot dir que s'ha utilitzat l'EDDES com a enquesta de referència per dos motius:

— El Llibre blanc i la Llei de dependència es basen en aquesta enquesta: resol les limitacions de l'EDDES i defineix de forma més precisa què és dependència i els seus graus.

— Les dades entre les dues enquestes EDAD (Enquesta sobre discapacitat, autonomia personal i situacions de dependència) i EDDDES no són plenament comparables.

Tot i això, cal remarcar que a la tesi es comparen els resultats de les dues enquestes, i podríem concloure que l'envelliment de la població que s'observa entre l'enquesta EDDDES i l'enquesta EDAD implica que més gent arriba a edats molt avançades. I això comporta seriosos problemes a escala nacional, en l'àmbit públic, perquè hi ha 300.000 persones més afectades per discapacitat.

Les bases tècniques, les dades de mortalitat (INE) i la metodologia de càlcul (model d'incidència-renda) utilitzades s'especifiquen a D. Blay, 2007, *Sistemas de cofinanciació de la dependència: seguro privado frente a hipoteca inversa*, Fundación Mapfre Estudios.

Per primera vegada es publiquen unes bases tècniques d'una assegurança de dependència sobre la base de dades espanyoles de població general. En general, el col·lectiu al qual es dirigeix aquest producte és el de les persones d'entre quaranta i seixanta-cinc anys. Abans no hi ha la percepció del risc, i després pot ja ser massa tard. Es defineix un producte amb prima revisable anualment, pagament periòdic, i vitalici, i de forma anivellada. Es recomana fer una subscripció adaptada al risc de dependència, així com l'aplicació del barem de pèrdua d'autonomia que existeix a escala nacional. La prestació que es preveu és una renda mensual vitalícia des que la persona entra en situació de dependència fins que mor. S'acostuma a definir un període de carència per evitar l'antiselecció.

Per altra banda, les dades utilitzades són:

— Taules de mortalitat de l'INE (del 1999 i del 2005).

— Metodologia de càlcul:

- El model d'incidència-renda (ICEA i SCOR Global Life, 2005); aquest model no necessita gaire informació estadística i, encara que no és tan exacte com altres models, permet estimar la prima d'una assegurança de dependència coneixent les tres variables següents: la mortalitat de la població autònoma, la mortalitat de la població dependent i la taxa d'incidència de la dependència (probabilitat de ser dependent).

Quins resultats vàrem obtenir?

La primera taula que es presenta mostra la prima pura mensual necessària per obtenir una renda de mil euros al mes en cas d'entrar en situació de dependència, amb cobertura dels tres graus de dependència, segons les taules de l'any 1999 i l'any 2005.

La taula 1 presenta, per a diferents edats (primera columna) i per a les diferents taules de mortalitat (1999, segona i tercera columna, i 2005, quarta i cinquena columna), la prima pura mensual per a homes i per a dones. Es pot observar que la prima per a les dones és pràcticament

el doble que per als homes en totes les edats considerades. Això es deu, principalment, a la major longevitat de les dones, no només en estat d'actiu, sinó també en l'estat de dependència. Les diferències entre homes i dones són més grans a mesura que augmenta l'edat.

TAULA 1

Quins resultats varem obtenir?

Prima pura mensual (en euros) per a cobrar una renda mensual de 1.000 euros en cas d'entrar en situació de dependència, amb cobertura dels tres graus de dependència, segons taules de mortalitat dels anys 1999 i 2005, per edat i sexe

Edat	Taula de mortalitat 1999		Taula de mortalitat 2005	
	Homes	Dones	Homes	Dones
40	43,00	70,59	43,98	71,97
45	49,24	82,29	50,38	83,92
50	56,20	95,81	57,54	97,77
55	63,86	111,25	65,43	113,61
60	72,08	128,53	73,91	131,39
65	80,66	147,46	82,68	150,85

Font: Elaboració pròpia.

D'altra banda, si comparem els resultats en funció de la taula de mortalitat utilitzada, la prima pura per a un home de quaranta anys utilitzant la taula de mortalitat de l'any 1999 és de 43 euros, mentre que utilitzant la taula de mortalitat de l'any 2005 és de 43,98 euros. Per tant, una reducció de la mortalitat, sense modificar les taxes de prevalença de la dependència, comporta un encariment de la prima de l'assegurança. D'aquesta manera, com que és més baixa la probabilitat de mort, la probabilitat de caure en situació de dependència augmenta, atesa la vinculació existent entre ambdós conceptes en la formulació teòrica. Aquest seria un motiu més perquè en les condicions particulars de l'assegurança de dependència s'establís una clàusula que permetés revisar les tarifes cada cinc o deu anys.

La segona taula que es presenta mostra també la prima pura mensual necessària per obtenir una renda de mil euros al mes, però, en aquest cas, si s'entra en situació de dependència severa o gran dependència, amb cobertura dels graus de dependència més greus, segons les taules de l'any 1999 i l'any 2005.

La taula 2 presenta, per a diferents edats (primera columna) i per a les diferents taules de mortalitat (1999, segona i tercera columna, i 2005, quarta i cinquena columna), la prima pura mensual per a homes i per a dones. De nou, es pot observar que la prima per a les dones és pràcticament el doble que per als homes en totes les edats considerades. I si comparem els resultats en funció de la taula de mortalitat utilitzada, la prima pura per a un home de quaranta anys utilitzant la taula de mortalitat de l'any 1999 és de 16,59 euros, mentre que utilitzant la taula de mortalitat de l'any 2005 és de 17,15 euros.

TAULA 2

Quins resultats vàrem obtenir?

Prima pura mensual (en euros) per cobrar una renda mensual de 1.000 euros en cas d'entrar en situació de dependència, amb cobertura dels dos graus de dependència més greus (dependència severa i gran dependència), segons taules de mortalitat dels anys 1999 i 2005, per edat i sexe

Edat	Taula de mortalitat 1999		Taula de mortalitat 2005	
	Homes	Dones	Homes	Dones
40		33,08		33,94
45	19,70	43,00	20,35	43,98
50	23,42	46,95	24,19	48,19
55	27,86	56,06	28,77	57,54
60	33,07	66,83	34,15	68,63
65	39,11	79,38	40,33	81,53

Font: Elaboració pròpia.

Si comparem aquests resultats amb els obtinguts en la primera taula, és a dir, els resultats amb cobertura per als tres graus de dependència amb els resultats amb cobertura només per a les dependències més greus, observem, per exemple: als quaranta anys, en el cas dels homes i per a la taula de mortalitat de l'any 1999, la prima en cas de cobrir els tres graus és de 43 euros al mes, mentre que en cas de cobrir només les dependències més greus se situa en 16,59 euros.

També als quaranta anys, en el cas dels homes però per a la taula de mortalitat de l'any 2005, la prima en cas de cobrir els tres graus és de 43,98 euros al mes, mentre que en cas de cobrir només les dependències més greus se situa en 17,15 euros. L'assegurança amb cobertura per als tres graus de dependència és probablement la menys estesa, actualment i en el futur. La cobertura del

grau de dependència moderat comporta un augment important del risc de caure en situació de dependència. A més, la prima resultant pot ser excessivament cara. En el cas de cobrir els dos graus més severos, el preu és atractiu i el risc per a la companyia asseguradora es redueix considerablement. A més, en països del nostre entorn, s'acostumen a cobrir també, en l'àmbit d'entitats privades, els graus de dependència més severos. Aconsellem la cobertura de només dos graus, a Europa també s'actua d'aquesta manera.

Ens hem volgut centrar més en el càlcul empíric de resultats, sense centrar-nos tant en la metodologia. D'aquesta manera aconseguim obtenir una sèrie de resultats que poden servir de referència a la iniciativa privada, tenint en compte les dades que existeixen en l'àmbit espanyol en termes de dependència.

I ara què?

— Noves bases de dades per comparar i millorar els resultats ja obtinguts.

— Seria convenient disposar de dades sobre població assegurada, per veure l'evolució tant de la població dependent com de la població autònoma (no dependent).

— Establir un model de copagament únic tampoc és una situació gaire realista. Cal analitzar tots els factors de risc de cada un dels instruments plantejats, però també és necessari analitzar les necessitats de cada individu. En alguns casos, una part de la població podrà fer front a una prima mensual que li garanteixi una prestació econòmica. En canvi, en altres casos, només es disposarà de patrimoni immobiliari, per la qual cosa serà necessari facilitar la liquació d'aquest en forma de prestació econòmica.

Abans d'acabar, vull remarcar que aquesta no és ni molt menys l'única àrea de recerca estudiada pels membres del grup de investigació en què desenvolupo la meva tasca d'investigació. La nostra societat canvia i ho fa ràpidament, i des del grup de recerca ens esforcem per adaptar-nos a aquests canvis i en la recerca de les solucions que els agents econòmics ens demanen. En definitiva, dediquem les nostres energies, com en el cas del treball que us he presentat, a estudiar tot allò que ajudi el sector assegurador del nostre país a ser un dels més avançats del món.