



# El seguro de Dependencia (I)

## Fundamentos y aspectos técnicos

El presente trabajo sobre el seguro de Dependencia se estructura en dos artículos distintos que aparecerán en números sucesivos de TRÉBOL.

En este primer texto se recogen las motivaciones de la necesidad del aseguramiento de la dependencia, así como las características que definen esta modalidad de seguro y las cuestiones técnicas que hay que resolver para realizar una adecuada tarificación del riesgo. En la segunda entrega se analizará el estado del seguro de Dependencia en los países con un mayor nivel de desarrollo de este producto y el papel que desempeña el reaseguro.

**Eduardo Sánchez Delgado**  
Economista, Actuario y Estadístico  
Director Area Actuarial y Desarrollo de  
Productos MAPFRE CAJA SALUD

**Julio Castelblanque**  
Economista y Actuario  
Director de Riesgos Personales MAPFRE RE



El seguro de Dependencia es una modalidad aseguradora que cubre la limitación física o psíquica, probada médicamente, que impide al asegurado la realización de las actividades básicas de la vida diaria y que le hace necesitar la ayuda de una segunda persona para poder llevarlas a cabo. Las prestaciones susceptibles de ser contratadas por el asegurado son la prestación del servicio de atención sociosanitaria, el reembolso de gastos incurridos por la entrada en la situación de dependencia o la entrega de subsidios o rentas.

### 1. Desencadenantes de la necesidad de un seguro de dependencia

Las situaciones de dependencia de las personas en la sociedad no son algo nuevo. Dependencia y envejecimiento son términos altamente correlacionados.

Pero entonces, si la dependencia está unida de forma estrecha al proceso vital, ¿por qué la necesidad de su aseguramiento es algo novedoso si lo comparamos con otras modalidades de seguro?. La respuesta a esta pregunta no obedece a una única causa y el interés por el aseguramiento de este tipo de productos tiene distintas motivaciones:

#### 1.1. Factores demográficos

Éste es sin duda el efecto más importante en la detección de la necesidad de la cobertura de un seguro de Dependencia. El envejecimiento de la población constituye un elemento fundamental en la demanda potencial de aseguramiento de este producto. Este envejecimiento está inducido por dos causas distintas:

- ▶ Por un lado por un incremento de la esperanza de vida que tiene su origen

#### Esperanza de vida al nacer

	HOMBRES			
	1991	1994	1997	2000
UE (25 países)	71,8	72,6	73,5	74,4
UE (15 países)	72,9	73,8	74,6	75,5
JAPÓN	76,1	76,6	76,8	77,5
ESTADOS UNIDOS	72,0	72,4	72,8	74,2
	MUJERES			
	1991	1994	1997	2000
UE (25 países)	78,9	79,5	80,2	80,8
UE (15 países)	79,6	80,3	80,9	81,4
JAPÓN	82,1	83,0	83,2	84,0
ESTADOS UNIDOS	78,9	79,0	79,5	79,9

Fuente: Eurostat

en una mejora muy importante de las condiciones higiénico-sanitarias de la población. Este alargamiento de la esperanza de vida se está produciendo de manera generalizada en todos los países desarrollados como se puede observar en la tabla de la página 7.

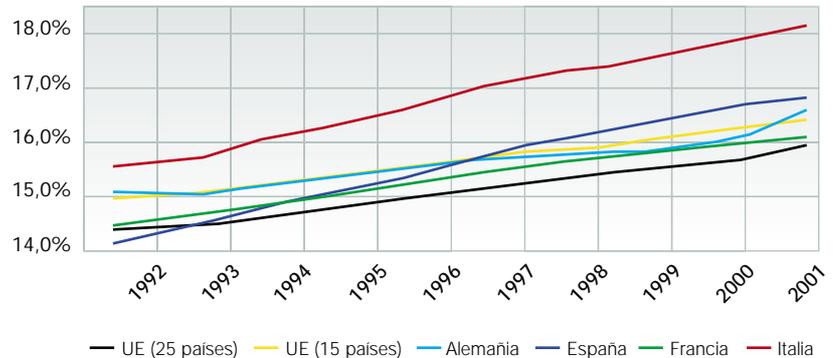
- ▶ Por otro lado se está produciendo una disminución de la natalidad motivada por el uso de medidas contraceptivas y por otras cuestiones de índole social, como la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral.

La unión de los dos factores antes señalados lleva aparejado un incremento de la proporción de personas mayores. La población mundial envejece y la relación numérica entre personas jóvenes y la tercera edad se está desplazando hacia estos últimos. En el gráfico 1 se puede apreciar claramente esta tendencia sostenida a lo largo del tiempo en los países de nuestro entorno.

## 1.2. Factores socioculturales

Tradicionalmente la asistencia de la dependencia ha sido prestada en gran medida a través de cuidados informales por familiares. La incorporación de la mujer al mercado laboral junto con el descenso de la natalidad y el aumento de la movilidad geográfica han supuesto una modificación sustancial de la estructura familiar. Se ha pasado de la familia extensa y jerarquizada, formada por distintas generaciones y donde el anciano constituía el eje central, a otro modelo familiar compuesto por un número mucho más reducido de personas y donde los ancianos desempeñan un papel secundario. Este cambio social ha desencadenado la necesidad de sustituir los cuidados informales por otros institucionalizados.

**Gráfico 1:**  
**Proporción de población mayor de 64 años en Europa**



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas de Eurostat.

## 1.3. Factores político-económicos

Las personas mayores disponen en la actualidad de niveles de renta y de formación más elevados. Esto tiene un reflejo en sus hábitos de vida y consumo, desencadenando una mayor exigencia en los cuidados que se les prestan y una mayor preocupación por el mantenimiento del nivel de vida.

Además, en gran parte de los países occidentales ha arraigado el Estado de Bienestar que propugna la cobertura, por parte de las Administraciones públicas, de la prestación de un gran número de servicios sociales. Dentro de las prestaciones que los Estados cubren está, de forma parcial, la atención a la dependencia. No obstante, las políticas de contención del gasto público así como la cobertura de otro tipo de prestaciones sociales y la propia evolución futura que tendrá el gasto en dependencia hace imprescindible arbitrar un sistema mixto de protección donde la cobertura privada instrumentada a través del seguro de Dependencia cobra todo su significado.

## 2. Definición de dependencia

El concepto de dependencia ha sido acuñado en diferentes foros. Su definición tiene distintos matices en función de cuál

sea el organismo y el enfoque que se confiera al término. Todas las definiciones, no obstante, tienen el denominador común de la asociación de la dependencia a la pérdida de autonomía para la realización de las actividades de la vida cotidiana. La descripción que realiza el Consejo de Europa (1998), utilizada de forma generalizada, considera como dependiente a aquella persona que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

Desde un punto de vista estrictamente asegurador es muy importante que la definición sea objetiva y concreta para que no dé lugar a distintas interpretaciones. Una definición usual de dependencia, desde la perspectiva aseguradora, es aquella que la determina como el estado en que se encuentra el asegurado, derivado de un proceso de envejecimiento, enfermedad o accidente, y que le incapacita de forma física o mental para realizar las actividades de la vida cotidiana sin ayuda de terceros.

La definición de incapacidad incorporada en el seguro de Dependencia ha de responder, a su vez, a dos cuestiones



sobre las condiciones en las que cubre su aseguramiento:

- ▶ Por un lado, qué grado de dependencia se garantiza en la póliza. Las condiciones del contrato deben estipular el grado de incapacidad que se cubre. Este grado lleva aparejado además, el nivel de las prestaciones a las que se tiene derecho.
- ▶ Además, ha de plasmarse contractualmente el criterio empleado para el reconocimiento del estado de dependencia.

### 3. Criterios de valoración geriátrica de la dependencia

Un aspecto clave en el aseguramiento de la dependencia es la fijación de unos criterios objetivos y normalizados, que delimiten el estado y el grado de la dependencia. Estos criterios, de carácter geriátrico, se basan en la capacitación del asegurado para realizar dos tipos de escala distinta:

- ▶ Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Las ABVD son actividades que una persona necesita realizar de forma cotidiana tales como:
  - Comer.
  - Lavarse.
  - Vestirse.
  - Andar.
  - Acostarse y levantarse.
  - Subir escalones.
  - Quedarse sólo durante la noche.
- ▶ Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Estas actividades están más relacionadas con la capacidad para realizar de forma autónoma tareas domésticas y

gestionar asuntos propios tales como:

- Cocinar.
- Realizar las tareas del hogar.
- Usar el teléfono.
- Utilizar el transporte público.
- Ir de vacaciones o viajar.
- Hacer trámites administrativos.
- Llevar el control del dinero.

Para la medición de las ABVD, el método de valoración más empleado es el Índice de Barthel (IB). El IB es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas ABVD, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del asegurado para llevar a cabo estas actividades. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. Este índice varía entre cero y cien, siendo cero el valor que representa el máximo grado de dependencia.

Para medir las AIVD el método más extendido es el test de Lawton. Este instrumento valora la capacidad de desarrollo de tareas que implican el manejo de utensilios habituales, actividades de la vida diaria y actividades sociales básicas a través de ocho ítems: cuidar la casa, lavado de ropa, preparación de la comida, ir de compras, uso del teléfono, uso del transporte, manejo del dinero, responsable de los medicamentos. Se puntúa si el individuo realiza la tarea, no si declara que puede hacerla, desde la máxima dependencia, 0 puntos, a la independencia total, 8 puntos. La dependencia se considera moderada cuando la puntuación se sitúa entre cuatro y siete y severa cuando la puntuación es inferior a cuatro.

### 4. Tipos de prestaciones asistenciales

El nuevo marco social al que se enfrenta la sociedad actual lleva aparejado una disminución de los cuidados informales, prestado por familiares o amigos, y un incremento de los servicios sociosanitarios que facilitan los profesionales de la atención geriátrica.

El catálogo de garantías y cuidados formales que se pueden ofertar en un seguro de Dependencia son:

- ▶ La asistencia domiciliaria. La asistencia domiciliaria constituye un programa de carácter preventivo y rehabilitador en el que se prestan servicios de atención personal, doméstica y de apoyo psicosocial y familiar en el propio domicilio del dependiente.
- ▶ La teleasistencia domiciliaria. La teleasistencia domiciliaria consiste en un procedimiento de localización y ayuda rápidos ante posibles percances que puedan sufrir los asegurados en su domicilio. El servicio de teleasistencia se presta utilizando un terminal que se encuentra en el domicilio del asegurado, conectado a una central de escucha. El asegurado lleva un dispositivo que, al pulsarlo, desencadena una señal que recibe un operador, que se pone en contacto telefónico con el asegurado para detectar la causa de la llamada y buscar la solución más adecuada. Si el caso lo requiere el operador puede proceder al envío de ayuda urgente.
- ▶ Los centros de día. Es un servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas,

terapéuticas y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

- ▶ **Adaptación de vivienda.** Esta garantía cubre la adaptación de la persona mayor a las adecuadas condiciones de habitabilidad y accesibilidad. La cobertura de la garantía puede percibirse como un reembolso de los gastos necesarios para la adaptación, como la prestación del servicio o bien como la entrega de un importe a tanto alzado.
- ▶ **Servicios residenciales.** Los servicios residenciales están constituidos fundamentalmente por residencias donde viven personas con algún tipo de dependencia. En España es éste el recurso más desarrollado del sistema de atención a las personas mayores.

## 5. Tipos de seguros de dependencia

Desde el inicio de su comercialización el seguro de Dependencia ha tenido distintas formas de aseguramiento. Los diferentes productos en los mercados aseguradores en los que se comercializa esta modalidad se pueden agrupar bajo distintos criterios. Éstos son, atendiendo a las distintas clasificaciones:

### 5.1. Según el estado de los asegurados en el momento de la contratación

- ▶ **Productos diseñados para la contratación por parte de asegurados sanos.** Ésta es la opción de aseguramiento más común. En este caso cuando el asegurado suscribe el seguro no se encuentra en

estado de dependencia y su contratación obedece a la cobertura del riesgo de entrada en dicho estado.

- ▶ **Productos diseñados para asegurados que ya están en estado de dependencia.** En este tipo de aseguramiento, comercializado en el Reino Unido (*Point of need Plans*), el asegurado contratante ya se encuentra en dependencia al suscribir el seguro. El riesgo asumido por la compañía de seguros viene, en este caso, derivado de la cuantificación de la duración de dicho estado. Esta modalidad, que se comercializa a prima única y en forma de renta, tiene el inconveniente del elevado coste de la prima, al ser los beneficios del seguro percibidos de forma inmediata. Su ventaja, frente a otros productos de renta, es que su precio es más reducido que un seguro tradicional de esta clase debido a la utilización de probabilidades de supervivencia de dependientes, que son sustancialmente más reducidas que las de asegurados sanos.

### 5.2. Según la periodicidad de cobro de las prestaciones

- ▶ **Una única prestación.** En esta opción se percibe un reembolso, o un importe a tanto alzado, en el momento de entrada en dependencia. Esta cobertura suele ser adicional de otra principal de dependencia donde sí se prevén prestaciones periódicas. El motivo de la incorporación de este seguro complementario suele venir asociado a los gastos derivados de los arreglos necesarios en la vivienda del asegurado con motivo de su entrada en una situación de dependencia.
- ▶ **Prestaciones periódicas.** La percepción de prestaciones

periódicas, bien sea en la modalidad de reembolso o bien en la de pago fijo, es la opción más frecuente de aseguramiento. La incorporación de condiciones de revalorización de las prestaciones es especialmente importante para este tipo de cobertura. El contratante que no incorpore estas cláusulas, si bien abarata sustancialmente las primas, puede estar infraasegurado el coste de su necesidad asistencial en el momento en que le sobrevenga el estado de dependencia. En el mercado norteamericano la mayoría de las aseguradoras exigen a los solicitantes del seguro que no quieren la opción de protección de la inflación, ("inflation riders" o "inflation protection"), la firma de una declaración afirmando su negativa a la protección inflacionista.

### 5.3. Según la periodicidad de pago de primas

- ▶ **Prima única.** Esta opción de aseguramiento suele ir vinculada a la percepción de una cantidad única a tanto alzado y no a un reembolso periódico o una renta debido a que los capitales constitutivos de estas últimas opciones son más elevados y esto eleva sustancialmente el importe de la prima única.
- ▶ **Primas periódicas.** Ésta es la forma más corriente de comercialización. Es usual en algunos de los productos, sobre todo en el mercado europeo, la posibilidad de que las primas no queden garantizadas para toda la duración del seguro y que se introduzcan en las pólizas cláusulas de revisión transcurrido un periodo de tiempo. Estas cláusulas, no obstante, suelen tener limitadas las posibles



subidas, tanto en importes como en periodos de aplicación. En el momento de acaecimiento de la dependencia se suele prever la exoneración del pago de las primas futuras.

#### 5.4. Según la duración de la cobertura del riesgo

- ▶ **Cobertura temporal.** Esta modalidad, aunque se comercializa en algunos mercados, no es adecuada ya que no protege suficientemente al asegurado. La contratación de una cobertura temporal tiene exclusivamente su motivación en una reducción de la prima.
- ▶ **Cobertura vitalicia.** La cobertura vitalicia del riesgo de dependencia es la más extendida internacionalmente. El asegurador ha de ser especialmente cuidadoso en la elaboración de las bases técnicas del seguro debido a que en el momento de la contratación existe un capital en riesgo muy importante

que debe estar correspondido por unas primas adecuadas que incorporen márgenes de seguridad sobre las hipótesis de cálculo de incidencia y mortalidad de activos y dependientes a lo largo del tiempo.

#### 5.5. Según el tipo de beneficio asegurado

El beneficio asegurado constituye, de hecho, el elemento que define la tipología del seguro en cuanto a la entidad que comercializa el producto. Los distintos tipos de beneficios, que se pueden ofertar para esta garantía son:

- ▶ **Prestación del servicio.** En caso de acaecimiento del estado de dependencia se prestan al asegurado los cuidados sociosanitarios que necesite, bien sea en una residencia, o bien en su propio domicilio. Desde el punto de vista de la necesidad de protección por parte del asegurado es la fórmula más completa de aseguramiento. No obs-

tante, la prestación de la garantía de dependencia bajo esta forma no está muy extendida debido a la aversión de las entidades aseguradoras al riesgo de inflación a largo plazo de los costes de la prestación de los servicios.

- ▶ **Reembolso de gastos.** En esta modalidad la entidad aseguradora reembolsa un porcentaje, con un límite máximo cuantitativo, del coste de los servicios sociosanitarios en que incurra el asegurado dependiente. En el caso de que se reciban cuidados informales realizados por un familiar se suele entregar una cantidad a tanto alzado equivalente a un valor porcentual inferior al límite fijado para cuidados institucionalizados. En este tipo de productos se acompaña al reembolso de un servicio de asesoramiento médico que ayuda a elegir los cuidados más adecuados para el paciente.
- ▶ **Pago de una cantidad fija.** En el seguro de Dependencia, bajo esta modalidad,

### Tipos de seguros de dependencia

Según el estado de los asegurados en el momento de la contratación

- Contratación por parte de asegurados sanos.
- Contratación por asegurados que ya están en estado de dependencia.

Según la periodicidad de cobro de las prestaciones

- Una única prestación.
- Prestaciones periódicas.

Según la periodicidad de pago de primas

- Prima única.
- Primas periódicas.

Según la duración de la cobertura del riesgo

- Cobertura temporal.
- Cobertura vitalicia.

Según el tipo de beneficio asegurado

- Prestación del servicio.
- Reembolso de gastos.
- Pago de una cantidad fija.

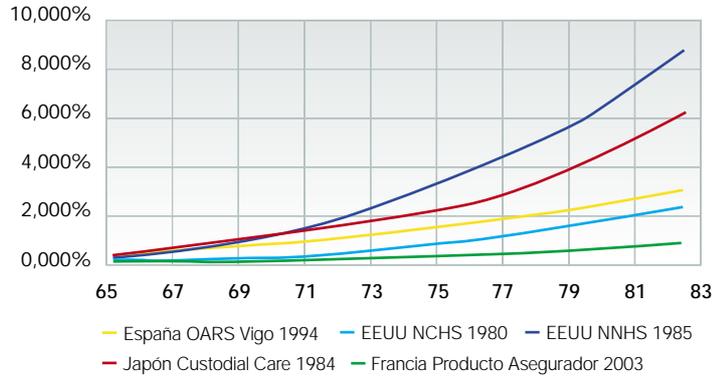
Según la relación de esta garantía con otras dentro del seguro

- Garantía principal.
- Garantía complementaria.

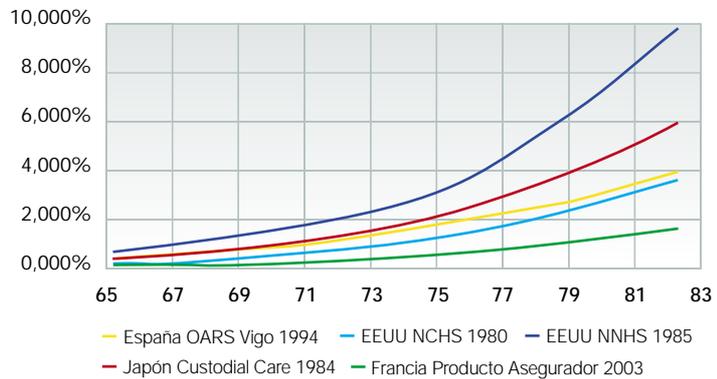


en caso de acaecimiento del siniestro se paga un importe a tanto alzado, con las condiciones de regularidad de pago y duración prefijadas en el contrato. Las rentas actuariales de dependencia pagaderas mientras viva el asegurado con cláusulas de revalorización automática para minimizar el efecto de la inflación son la forma más frecuente de comercialización. Desde el punto de vista de la entidad aseguradora esta opción es fácil de gestionar ya que además de ir realizando los pagos, la compañía únicamente debe controlar la salida del asegurado del estado de dependencia, ya sea por recuperación o por fallecimiento. No obstante, desde el punto de vista del asegurado no es la mejor opción ya que el cobro de un importe no garantiza que éste sea utilizado de la forma más eficiente en el cuidado del dependiente. En muchos casos se reciben cuidados informales por familiares y amigos cuando sería más adecuado recibir ayuda profesional en un centro residencial.

**Gráfico 2:**  
Tasas de incidencia en distintos países Hombres



**Gráfico 3:**  
Tasas de incidencia en distintos países Mujeres



Fuente: Elaboración propia

La comercialización del seguro de dependencia con prestaciones en forma de prestación de servicios, reembolso o subsidio suele ser comercializado por entidades que operan en el ramo de Salud, siendo más frecuente la venta de seguros de rentas de dependencia en compañías aseguradoras de Vida.

### 5.6. Según la relación de esta garantía con otras dentro del seguro

▶ **Garantía principal.** La importancia de este seguro, unido al elevado precio de la prima hace aconsejable su comercialización de manera independiente.

- ▶ **Garantía complementaria.** La dependencia puede ser incorporada, bajo distintas formas, como garantía complementaria en seguros de salud y vida. Estas distintas opciones son:
  - ▶ Garantía adicional en un seguro de asistencia sanitaria o reembolso de gastos médicos.
  - ▶ Renta de dependencia adicional a una renta actuarial o cierta. (*Enhanced pension*).
  - ▶ Anticipo de un porcentaje periódico, en caso de dependencia, del capital

principal para el caso de fallecimiento en un seguro vida entera.

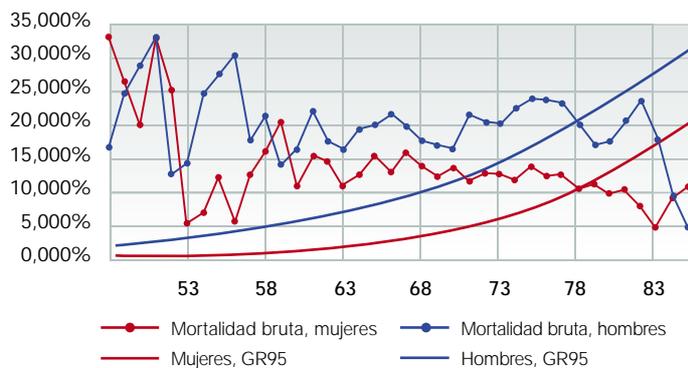
- ▶ Seguro de rentas de invalidez que a partir de los 65 años se convierte en un seguro de rentas de dependencia.

### 6. Aspectos técnicos para la obtención de la tarifa del seguro de Dependencia

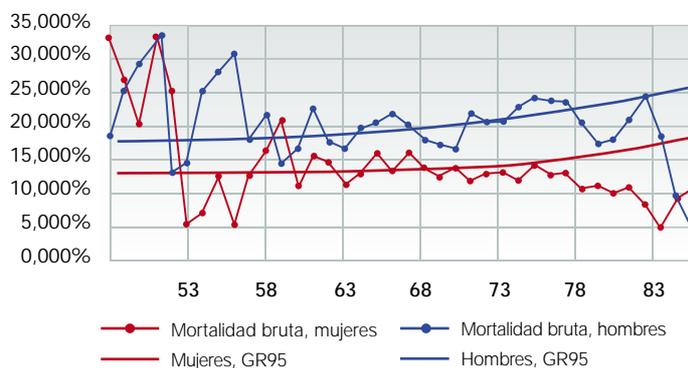
La aproximación técnica a esta modalidad de seguro para la obtención de una tarifa de primas presenta peculiaridades que hay que tener en cuenta. Algunos aspectos que hay considerar son:



**Gráfico 4:**  
Tasas de mortalidad de las tablas GR-95  
corregidas por modelo multiplicativo



**Gráfico 5:**  
Tasas de mortalidad de las tablas GR-95  
corregidas por modelo aditivo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos brutos de mortalidad de dependientes del trabajo LTC Intercompany Experience Study 1984-1993. SOA.

## 6.1. Información estadística sobre dependencia

El seguro de Dependencia en España se encuentra todavía en un estado de desarrollo inicial. Este incipiente estado de evolución de esta modalidad de seguro se traslada por consiguiente a la dificultad a la hora de obtener unas bases técnicas adecuadas a la realidad de nuestro país.

La falta de datos estadísticos procedentes de experiencias aseguradoras en España obliga a estudiar datos sanitarios de carácter general. Los estudios de este tipo, de

ámbito nacional<sup>1</sup> y autonómico<sup>2</sup>, si bien tienen interés tanto por la representatividad de la población estudiada como por el volumen muestral, no facilitan la información desagregada por grupos de edad y sexo, requisito necesario para la realización de los cálculos actuariales. Esta información sí está disponible en otros trabajos de ámbito local.

En otros mercados aseguradores más maduros, como Estados Unidos o Alemania, la información disponible es más fiable y amplia. En estos países existen estadísticas propias de población asegurada.

## 6.2. Obtención de las tasas de incidencia de entrada en dependencia

En algunos de los países en los que se comercializa el seguro de Dependencia hay tasas de incidencia locales que se emplean para la obtención del precio del seguro. Aplicar estas estadísticas directamente de unos países a otros puede ser arriesgado debido a que, por un lado, la realidad sociodemográfica de cada ámbito geográfico es distinta y, por otro, la definición de dependencia utilizada también puede variar. En los gráficos 2 y 3 se pueden apreciar las diferencias en las tasas de incidencia de distintos países, en algunos casos bastante significativas, según la fuente de la que se toman los datos.

## 6.3. La mortalidad de los dependientes

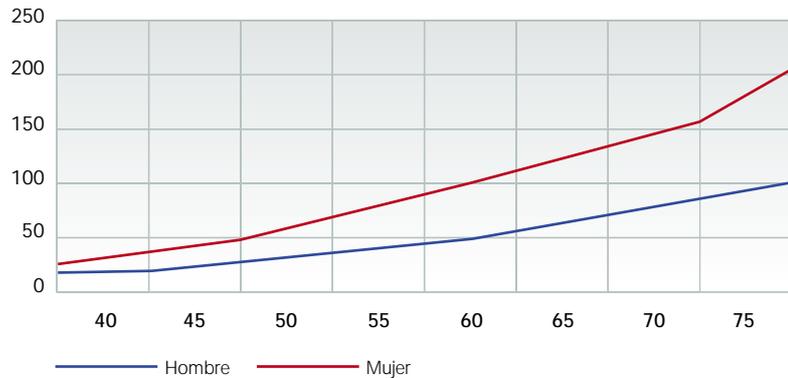
Otro elemento clave en la elaboración de la tarifa de este tipo de seguros es la obtención de la mortalidad de dependientes. Lo habitual es emplear la misma tabla de mortalidad que la utilizada para la mortalidad general, si bien se efectúan determinadas correcciones sobre sus valores para recoger el efecto de la sobremortalidad que tiene el colectivo de dependientes. La cuestión que se plantea entonces es la de seleccionar qué tipo de modificación se utiliza sobre los tantos de mortalidad generales para obtener las correcciones válidas para reflejar la mortalidad de los dependientes.

Lo habitual es elegir entre una modificación aditiva, una multiplicativa o una combinación de ambas, sobre los valores

1. Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. INE (1999). Encuesta de salud en España (1979).

2. Fuente: Encuesta de salud de Cataluña. (1994 y 2002).

**Gráfico 6:**  
**Primas mensuales de un seguro de Dependencia modalidad de reembolso de gastos**



Fuente: Elaboración propia

de la mortalidad de las tablas generales. En los gráficos 4 y 5 se muestra la corrección de mortalidad sobre las tablas de mortalidad de población asegurada GR-95 a partir de un sistema multiplicativo y uno aditivo.

#### 6.4. Sistemas de cálculo de primas

Para la obtención de la tarifa de un seguro de Dependencia existen distintos procedimientos de cálculo. Los más extendidos son:

▶ **El modelo de múltiples estados.**

En este modelo de cálculo se determinan inicialmente los posibles estados que se pueden producir, así como las transiciones entre estados y sus probabilidades asociadas. A partir de estos valores se elabora la tarifa de primas.

Si bien este procedimiento es el que recoge de forma más fidedigna el importe de la prima para las coberturas de dependencia, tiene el inconveniente de la dificultad en la obtención de las probabilidades de transición por lo que el empleo de este método no está generalizado.

▶ **El modelo de indemnización-renta.**

El método de cálculo de primas más extendido es el modelo de indemnización-renta. En este procedimiento, el valor actuarial actual del coste futuro asociado a un estado de dependencia es multiplicado por las posibles tasas de dependencia, para cada edad. En el caso de seguros de reembolso de gastos se incorpora además un coeficiente corrector promedio indicativo del grado de utilización del seguro.

Una simplificación que suele asumir este modelo consiste en considerar que una vez que se ha entrado en dependencia no se vuelve a un estado de no dependencia. Esta asunción tiene muy poca incidencia en personas mayores, cuyas probabilidades de recuperación una vez que se ha entrado en un estado de incapacidad son muy reducidas. Además esta simplificación supone incorporar un pequeño margen de seguridad en la tarifa.

▶ **El procedimiento empleado en el seguro de salud alemán.**

El método empleado en los seguros de salud en Alemania<sup>3</sup> consiste en obtener el perfil de gasto unitario por dependencia discriminando por los factores de riesgo edad y sexo. Éste se obtiene como resultado del cociente entre el total de gasto y el número de expuestos al riesgo. Con el perfil de gasto unitario obtenido de este modo se pueden calcular primas, naturales o niveladas, provisiones matemáticas y valores garantizados si los hubiere.

Este procedimiento tiene el inconveniente de que no incorpora información del comportamiento de la siniestralidad en cuanto a duración

del estado de incapacidad, tasas de incidencia de entrada en dependencia o distribución del coste según los distintos niveles de discapacidad.

En el gráfico 6 se puede apreciar la estructura de la tarifa de un seguro de Dependencia, en una modalidad de reembolso de gastos.

A la vista de los resultados obtenidos se puede apreciar que:

- ▶ Las primas crecen exponencialmente con la edad.
- ▶ Las tarifas de las mujeres son considerablemente más elevadas que las de los hombres. En todo el rango de edad las primas de los hombres son aproximadamente la mitad de las de las mujeres. Esto es debido a dos factores:
  - ▶ Menores tasas de incidencia de entrada en dependencia de los varones.
  - ▶ Mayores probabilidades de supervivencia en estado de dependencia para las mujeres. Esto eleva el importe total en concepto de reembolso que van a percibir durante el tiempo que permanezcan en el estado de incapacidad. ■