

## **La cobertura de la dependencia en Francia y Alemania**

Publicada en

*Cuestiones actuales del Derecho de Seguros*, (coord. Angulo Rodríguez/Camacho de los Ríos), ed. Atelier, Serie Mayor, ISBN 84-95458-65-9, págs. 307-317 (2002)

### **LA COBERTURA DE LA DEPENDENCIA EN FRANCIA Y ALEMANIA**

Fco. Javier Maldonado Molina

Prof. Titular Interino de Derecho Mercantil

Universidad de Granada

Sumario: 1. Introducción 2. La cobertura pública de la dependencia 2.1. La cobertura pública de la dependencia en Francia 2.2. La cobertura obligatoria (pública y privada) de la dependencia en Alemania 3. La cobertura privada de la dependencia

#### **1. Introducción**

El incremento de la esperanza de vida de la población europea ha propiciado que aumente el número de personas mayores que dependen de la ayuda o supervisión de otras para poder realizar las tareas de la vida cotidiana. A esta circunstancia se une que si tradicionalmente la principal ayuda a las personas dependientes la han proporcionado sus propios familiares (en lo que se llama la atención o cuidado informal), en la actualidad la estructura demográfica y social no favorece ese tipo de cuidado informal que -dicho sea de paso- como es evidente supone un gran coste personal para el cuidador, quien no sólo carece de tiempo de ocio y para relacionarse con el resto de su familia, sino que suele ver mermada su propia salud física y psíquica. El cuidado informal o familiar de la persona mayor que carece de autonomía va en retroceso, por circunstancias muy variadas que -por conocidas- no necesitan de mayor explicación: el número medio de hijos por pareja es muy bajo; la mujer está plenamente incorporada al mercado laboral. Además, ha variado la propia actitud de la mayoría de los mayores: aunque su estado físico o mental les impida realizar de manera autónoma su vida habitual, se niegan a perder su propia independencia, reclamando la existencia de productos y servicios adaptados a sus necesidades.

Todo esto ha provocado que las situaciones de *dependencia* sean contempladas como un nuevo riesgo a cubrir tanto por los sistemas públicos de seguridad social como por las aseguradoras privadas. La dependencia se concibe como un riesgo autónomo, distinto del de enfermedad, invalidez, etc., lo que lleva a que en la mayoría de los países europeos se plantee un debate acerca de qué mecanismos específicos deben utilizarse para cubrir el riesgo de dependencia, entendiendo que «Es dependiente la persona que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria», conforme la definición dada por el Consejo de Europea en 1998. Aunque la situación de dependencia se puede dar a cualquier edad, los estudios sobre su cobertura se limitan a la tercera edad, principalmente porque alrededor del 80 por 100 de los casos de dependencia se producen entre los mayores de 65 años.

Debe insistirse en que el debate gira en torno a los mecanismos específicos a emplear, al margen de los mecanismos generales que ya existen y que, de alguna forma, están sirviendo para asistir a las personas dependientes, como los instrumentos públicos y privados diseñados para cubrir las necesidades de las personas por ser ancianas o por estar enfermas, pero no por depender de alguien para poder desarrollar su vida cotidiana. Se trata, por tanto, de articular mecanismos diseñados especialmente para estas situaciones de dependencia, sin perjuicio de las prestaciones a que pueda tener derecho un sujeto bien por alcanzar una determinada edad (pensión pública de jubilación, o una prestación privada derivada de un plan de pensiones, o de un seguro de vida para caso de supervivencia), o bien por tener problemas de salud (prestación por incapacidad, seguro de enfermedad y asistencia sanitaria, etc.).

Igual que en la cobertura de los riesgos de jubilación, invalidez, enfermedad, etc., coexisten mecanismos de cobertura de naturaleza pública (Seguridad Social, Servicios Sociales) y de naturaleza privada (contratos de seguro, planes de pensiones), en la cobertura del riesgo de dependencia también intervienen estos dos sectores, de modo que -como ocurre con todos los riesgos sociales- en buena medida el espacio de intervención del sector privado viene determinado por el espacio que deje libre el sector público. En ese sentido, en los países donde los sistemas de seguridad social y de asistencia social se encuentran más desarrollados

-como ocurre en Alemania, Francia, etc.- la necesidad de cubrir este riesgo de manera independiente y conforme a unos criterios preestablecidos, sólo se ha planteado recientemente, cuando se ha tomado consciencia de que el número de personas con esta necesidad va a ser de una entidad tan considerable que merece darle un trato diferenciado.

En nuestro país, respecto a los mecanismos privados, la d.a.14.<sup>a</sup> de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, estableció que «El Gobierno, en el plazo de seis meses, presentaría a las Cortes Generales un informe relativo al seguro de dependencia, con una propuesta de regulación, un marco fiscal que la incentive y las modificaciones normativas necesarias para que pueda ser una prestación realizada por los planes de pensiones, las mutualidades de previsión social y demás entidades aseguradoras». Y, según las últimas noticias aparecidas en la prensa, la presentación de este informe sobre el seguro privado de dependencia es inminente. Respecto a los mecanismos públicos, como se conoce, en el *Acuerdo para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social*, firmado el pasado 9 de abril por el Gobierno, las principales asociaciones empresariales y el sindicato Comisiones Obreras, se hace referencia expresa a la «Dependencia» (aptdo. VIII), donde se indica que «Se considera (...) necesario abrir un período de análisis y debate social sobre cómo debe garantizarse la atención a la dependencia en nuestro país y el papel que ha de jugar el Sistema de Protección Social en su conjunto».

Hay países europeos -como Suecia y Noruega- en los que el sistema público de asistencia social está tan desarrollado que ni siquiera se ha creído necesario crear una nueva prestación asistencial, sino que han optado por reorganizar sus servicios sociales y sanitarios. Y ocurre lo contrario en los países donde los servicios públicos de asistencia y seguridad social son mínimos, como sucede en los Estados Unidos, donde desde 1974 existe un seguro privado que cubre el cuidado de personas que sufran una enfermedad de larga duración («Private Long Term Care Insurance»); conocido por las abreviaturas LTCI).

Veamos qué mecanismos específicos -públicos y privados- se han diseñado en Francia y en Alemania para cubrir el riesgo de la dependencia.

## **2. La cobertura pública de la dependencia**

La conveniencia de que los Estados de la Unión Europea refuercen «los servicios de atención a las personas mayores dependientes» ha quedado reflejada en la Comunicación de 14 de julio de 1999, sobre «una estrategia concertada para modernizar la protección social». La cobertura del riesgo de la dependencia por parte de los Estados europeos se está generalizando de tal modo, que el 23 de junio de 1999 se adoptó una Decisión (Decisión 2000/142/CEE) advirtiendo que dentro concepto de «prestaciones en especie» que prevé la normativa comunitaria relativa a los derechos de seguridad social de los trabajadores que se desplazan dentro de la Unión Europea, deben entenderse incluidas «Las prestaciones en especie del seguro de dependencia que dan derecho al pago directo completo o parcial de determinados gastos derivados de la situación de dependencia del asegurado».

No obstante, como veremos a continuación, no existe un modelo único en la protección pública de la dependencia, de manera que -por ejemplo- mientras que en Francia la prestación por dependencia aparece caracterizada como un prestación no contributiva, incluida dentro de la asistencia social, en Alemania se ha avanzado mucho más, añadiendo la prestación por dependencia junto a otras prestaciones contributivas del sistema de seguridad social alemán, como la prestación por jubilación, por invalidez, etc.

### 2.1. *La cobertura pública de la dependencia en Francia*

En este país existen varios mecanismos públicos dirigidos a cubrir las necesidades especiales de las personas que carecen de autonomía. Así, por ejemplo, su Código de la Seguridad Social prevé una asignación compensatoria para las personas impedidas que precisan la ayuda constante de una tercera persona. Pero sobre todas estas medidas destaca la llamada *Prestación Específica de Dependencia* (PSD), cuyo régimen se contiene en la Ley de 24 de enero de 1997. Se trata de una prestación de naturaleza pública, pero que en realidad debe encuadrarse dentro de la asistencia social. Así, como la mayoría de las prestaciones de esta naturaleza, para tener derecho a ella sus beneficiarios no pueden superar un determinado nivel de ingresos (74.248 francos para una persona sola, y 123.746 francos por pareja), y deben cumplir además otros requisitos como tener sesenta años de edad. Como es natural, deben reunir unas condiciones en las que se considera que una persona es dependiente, entendiendo por dependencia la necesidad de ser ayudado o vigilado en la realización de los

actos esenciales de la vida, lo que debe apreciar un comité de evaluación conforme a unas escalas, calificando su nivel de dependencia.

En esta Ley se distinguen dos tipos de prestaciones por dependencia, según el dependiente viva en su domicilio o en un establecimiento especializado. En el primer caso, un equipo médico-social elabora un «plan de ayuda», lo que va a determinar la cuantía de la prestación, que en cualquier caso debe estar dirigida a remunerar a las personas que necesite emplear el dependiente (un empleado contratado por él, un servicio de ayuda a domicilio, etc.). Y si se trata de un dependiente ingresado en un establecimiento, la prestación se entregará directamente a este establecimiento. En cualquier caso, su gestión no está encomendada a los organismos de la seguridad social, sino a los encargados de la asistencia social, distribuidos entre los diferentes departamentos franceses, lo que está propiciando un tratamiento desigual en todo el país que es objeto de importantes críticas.

Esta Ley de 24 de enero de 1997 fue derogada en su mayor parte por la Ordenanza de 21 de diciembre de 2000, de manera que la vigencia de esta Prestación Específica por Dependencia es provisional, estando previsto que sea reemplazada a partir del 1 de enero del año que viene por la llamada *Asignación Personalizada de Autonomía* (APA). El pasado día 19 de abril, la Asamblea Nacional francesa aprobó en primera lectura el Proyecto de Ley por el que se instituye esta nueva prestación, cuyo régimen se va a contener en el Código de la Acción Social y de las Familias. Este Proyecto de Ley fue aprobado por el Senado el 22 de mayo de 2001, encontrándose en la actualidad en las fases de discusión en sesión pública (la primera tuvo lugar el 7 de junio de 2001).

Esta nueva prestación va a seguir configurándose como una prestación no contributiva, enmarcada dentro de la asistencia social, y financiada con cargo a los presupuestos del Estado. No obstante, esta Asignación presenta importantes novedades frente a la Prestación instituida en 1997:

- a) Su gestión será encomendada a los organismos de la seguridad social, consiguiendo que sea idéntica en todo el territorio francés.
- b) Para tener derecho a esta asignación, basta con ser mayor de sesenta años y presentar un determinado grado de pérdida de autonomía, con independencia de

los recursos económicos del dependiente. No obstante, éstos sí se tendrán en cuenta para determinar la cuantía de la asignación. Por tanto, es una prestación de carácter universal, por lo que está previsto que la pueda solicitar la mayor parte de la población dependiente en Francia con una edad superior a los sesenta años: mientras que la Prestación Específica de Dependencia sólo cubre a 135.000 personas dependientes, se espera que la nueva prestación se asigne a 800.000 personas.

- c) La nueva asignación también se configura como una prestación in natura en el sentido de que se dirige a facilitar el pago de los gastos necesarios para afrontar esa situación de dependencia, según el plan de ayuda elaborado por un equipo médico-social. Por tanto, la Asignación Personalizada de Autonomía también se puede otorgar a las persona dependientes que residan en su domicilio, como ya ocurría con la Prestación Específica de Dependencia; sin embargo, gracias al incremento del número de mayores que van a poder obtener esta nueva asignación, se espera que muchos mayores dependientes que ahora deben permanecer ingresados en residencias sociales, puedan regresar a sus domicilios, contratando con esa asignación a quien les ayude. De ese modo, según las previsiones oficiales, se va conseguir que queden liberadas un 20 por 100 las siempre escasas plazas de las residencias y establecimientos especializados.
- d) Se prevé la intervención de una tercera persona encargada de cuidar del dependiente, quien incluso puede ser un familiar del dependiente, con excepción de su pareja.
- e) Aunque esta prestación trata de reducir el número de mayores internados en centros especializados, como es lógico también se prevé la concesión de estas asignaciones para los mayores internados, para que pueden hacer frente a los gastos derivados de ese internamiento.
- f) Sea como fuere, tanto en unos casos como en otros, se pone énfasis en que esta asignación no cubra íntegramente el gasto, sino que se quiere que el dependiente se haga cargo de parte del coste. La cuantía de la asignación estará en función del grado de dependencia del sujeto, mientras que el porcentaje del gasto que debe soportar el beneficiario se calcula atendiendo a sus niveles de renta. La cuantía de la asignación oscilará entre los 600 y los 7000 francos al mes.

## 2.2. La cobertura obligatoria (pública y privada) de la dependencia en Alemania

En Alemania, como en otros países cuya Seguridad Social responde al llamado sistema "bismarquiano", se ha optado por introducir un nuevo seguro social obligatorio dentro del nivel contributivo, de manera que los sujetos activos que hoy contribuyen deban añadir un porcentaje a esa cotización, para que los sujetos pasivos que hoy tengan esas necesidades de dependencia, puedan recibir la correspondiente prestación pública. Por tanto, como ya dijimos, a diferencia de lo previsto en Francia, la cobertura de la dependencia en Alemania se ha configurado como una prestación contributiva. Esta prestación es incluso compatible con las prestaciones del subsidio social, a las que pueden acudir quienes carezcan de medios propios suficientes para asumir los costes del cuidado, pese a recibir también las prestaciones del seguro de dependencia.

El seguro público de dependencia alemán se encuentra regulado en la llamada «Ley de garantía de asistencia social en caso de dependencia», de 26 de mayo de 1994, en cuya virtud este seguro se implantó el 1 de enero de 1995. Además, con ocasión de esta Ley se modificó el Código de la Seguridad Social alemán (SGB), definiendo la necesidad de ayuda para realizar las tareas habituales de la vida diaria en los ámbitos de la higiene corporal, la alimentación, la movilidad (necesidades básicas) y las tareas domésticas, todo ello durante un período de seis meses como mínimo. En concreto, se establecen tres niveles de dependencia, atendiendo al grado de necesidad de ayuda y al tiempo que emplearía alguien no profesional (v. gr. un familiar) en ayudarle en distintos ámbitos: higiene personal, alimentación, movilidad y tareas domésticas, y sin que en ningún caso se limite esta prestación sólo a las personas mayores:

- a) Personas dependientes del nivel I (casos de dependencia media): si necesitan ayuda una vez al día para realizar como mínimo dos tareas en el ámbito de la higiene corporal, la alimentación y la movilidad; y si, varias veces a la semana, requieren ayuda para llevar a cabo las tareas domésticas.
- b) Personas dependientes del nivel II (casos graves de dependencia): si como mínimo necesitan ayuda tres veces al día, y a distintas horas, para realizar tareas en el ámbito de la higiene corporal, la alimentación y la movilidad; y si varias veces a la semana requieren ayuda para llevar a cabo las tareas domésticas.

- c) Personas dependientes del nivel III (casos muy graves de dependencia): si durante todo el día, y también la noche, necesitan ayuda para realizar tareas en el ámbito de la higiene corporal, la alimentación y la movilidad; y si varias veces a la semana requieren ayuda para llevar a cabo las tareas domésticas.

El legislador alemán ha querido definir el concepto de dependencia de forma concreta y delimitada para dotar a esta prestación de autonomía, evitando interferencias de otros seguros, como el seguro de enfermedad obligatorio. Para ello, se excluyen las prestaciones de la asistencia psicológica y médica.

Para comprender esta Ley, es necesario advertir aunque el sistema de seguros sociales alemán es de carácter universal y obligatorio (como la seguridad social española), allí el seguro de enfermedad obligatorio tiene un trato diferente: para algunos colectivos, está cubierto a través de organismos públicos a los que tienen que afiliarse (las llamadas cajas del seguro de enfermedad obligatorio), mientras que otros colectivos tienen cubierto ese riesgo a través de sus propias mutuas de seguros. Pues bien, la Ley del seguro de dependencia alemana se estructuró conforme al principio básico de que "lo que vale para el seguro de enfermedad (obligatorio), también valdrá para el seguro de dependencia". De ese modo, introdujo -por un lado- un seguro social de dependencia suministrado por la caja primaria del seguro de enfermedad para quienes estuvieran afiliados a la seguridad social («seguro de dependencia social»); y, por otro lado, se introdujo un «seguro de dependencia privado y obligatorio» para aquellas personas que disponían de un seguro de enfermedad privado.

Entre el seguro público y el seguro privado, la casi totalidad de la población alemana está cubierta por el seguro de dependencia: de una población total aproximada de 82 millones de habitantes, el seguro de dependencia social cubre a casi 72 millones, mientras que el seguro de dependencia privado y obligatorio alcanza a más de 8 millones. A la vista de esta situación, como señala su Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales, «el Estado de Bienestar ha continuado evolucionando de forma consecuyente hasta llenar el último hueco que quedaba en la red de la Seguridad Social», porque «El seguro de dependencia social es el 5º pilar del sistema de la Seguridad Social alemán».

Veamos, en líneas generales, cómo se han organizado en Alemania estos seguros de dependencia obligatorios, el público y el privado.

a) El «seguro de dependencia social»

Se caracteriza por las siguientes notas:

- Es un seguro de carácter público, financiado mediante un sistema de reparto, gracias a las contribuciones de los empresarios, los empleados, los pensionistas, etc. Para compensar a los empresarios, evitando que este seguro provoque un aumento de los costes laborales, se han previsto varias iniciativas legales, entre las que destaca -como curiosidad- declarar laborable un día que tradicionalmente era festivo en casi toda Alemania: el miércoles de ceniza. La cuota para este seguro está fijada en un 1,7 por 100 de los ingresos brutos sujetos a cotización.
- La calificación de la dependencia corresponde al Servicio Médico del Seguro de enfermedad.
- Las prestaciones se otorgan en forma de prestaciones monetarias (subsídios) y materiales (asistencia a domicilio mediante cuidadores; asistencia ambulatoria; y asistencia semiambulatoria en instituciones de estancia diurna o nocturna). Las prestaciones dinerarias o subsidios oscilan entre 400 marcos al mes para quien tiene un nivel de dependencia menor, y los 1.300 marcos al mes para el nivel mayor.
- Merece destacarse que la legislación alemana contempla un importante número de medidas para proteger también a las personas que desempeñen tareas de cuidador a domicilio de forma no remunerada (v. gr. familiares del dependiente). Así, podemos destacar tres que evidencian el nivel alcanzado en este país: en primer lugar, los cuidadores están cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de la seguridad social, cuyos costes son financiados por los respectivos municipios; en segundo lugar, se determina que el cuidador que no pueda realizar su trabajo habitual durante más treinta horas semanales por cuidar de la persona dependiente, dedicando a ésta más de 14 horas semanales, tendrá derecho a que las cajas del seguro de dependencia o -en su caso- las mutuas privadas, le pague las cuotas para su seguro público de pensiones. Otra medida digna de mencionar consiste en que

las personas que deban dejar su trabajo para cuidar a un familiar, ven prolongado el plazo para solicitar su subsidio de desempleo (que normalmente es de tres años) tanto como haya durado el período de tiempo destinado a la asistencia al familiar, con lo que se consigue que los empleados que hayan agotado el plazo máximo para solicitar el subsidio de desempleo puedan seguir asumiendo la asistencia del familiar sin perder el derecho a las prestaciones.

b) El «seguro de dependencia privado y obligatorio»

Se articula como cualquier seguro privado, mediante un sistema de capitalización, con la salvedad de que es un seguro obligatorio a suscribir sólo con determinadas mutuas privadas, y con la diferencia de que este seguro aparece sometido a unos importantes condicionantes, de los que destacan los siguientes:

- La aseguradora no puede clasificar las primas según el sexo y el estado de salud de los asegurados: sólo en función de su edad.
- Estas mutuas tienen prohibido excluir en el contrato de seguro cualquier tipo de prestación.
- Los períodos de espera o de carencia deben coincidir con los del seguro de dependencia social.
- Las primas no pueden superar la cuota más alta del seguro de dependencia social, e incluso se prevén ciertas rebajas en las primas del cónyuge del asegurado en función de sus ingresos económicos.

Por otra parte, las primas en este seguro privado las debe abonar el trabajador asegurado, cifrándose también en el 1,7 por 100 de sus ingresos, aunque en casos concretos se permite que el asegurado asigne una cantidad inferior o superior a ese porcentaje. Además, estos trabajadores reciben del empresario un suplemento para las primas cuyo valor máximo coincide con la aportación que realizan los demás empresarios en el seguro de dependencia social, sin que ese suplemento pueda ser superior a la mitad del importe que el empleado paga para su seguro de dependencia privado y obligatorio.

Como corresponde a un seguro privado, la comprobación de la dependencia, y la determinación de su nivel, compete a una compañía participada por las mutuas privadas, dedicada a los dictámenes médicos («Medicproof»), quien debe elaborar un dictamen conforme -eso sí- a las Directrices contenidas en el Código de la Seguridad Social alemán.

Las prestaciones de este seguro privado son equivalentes a las del seguro de dependencia social, si bien en lugar de otorgar prestaciones materiales, se prevé la restitución de los gastos por el mismo importe.

### **3. La cobertura privada de la dependencia**

En cuanto a los mecanismos privados de carácter voluntario, en todos los países europeos las aseguradoras todavía se encuentran en una fase inicial respecto a la cobertura de este riesgo. En Alemania, junto al seguro de dependencia privado pero obligatorio que practican determinadas mutuas de seguros, las demás aseguradoras privadas ya ofrecían la cobertura de este riesgo desde 1985, y ahora lo siguen haciendo para complementar la cobertura ofrecida por el seguro público. Hay que destacar, no obstante, que tanto en Alemania como en Francia la cobertura del riesgo de dependencia no se suele ofrecer de manera aislada, sino incluyéndolo como una garantía añadida en los seguros de enfermedad y de vida. Así, si una enfermedad (física o psíquica) provoca una situación de dependencia, descrita en el contrato de seguro, dará derecho a una prestación añadida con cargo a la aseguradora, para hacer frente a los costes del cuidado del dependiente, que son distintos de los gastos comunes de asistencia médica, farmacéutica, etc. que la aseguradora deba pagar por el contrato de seguro de enfermedad.

Además, como es común en la mayoría de las operaciones de seguro que tienen por finalidad complementar la previsión social pública, se suelen prever estímulos fiscales para la suscripción de estas garantías. Así, por ejemplo, en Francia aquella Ley de 24 de enero de 1997, sobre la Prestación Específica de Dependencia, en su artículo 33 modificó el Código de Impuestos francés para declarar exentos a los contratos de seguro de dependencia de la tasa sobre la celebración de seguros (algo similar a nuestro Impuesto sobre Primas de Seguros). Además, la legislación francesa establece que las rentas o indemnizaciones que se perciban en su momento no están sometidas al impuesto sobre la renta.

Esta normativa fiscal describe cuándo se entiende que un contrato de seguro cubre el riesgo de dependencia: deben ser contratos que garanticen la entrega de una renta o de una prestación en especie, en caso de sobrevenir la pérdida total o parcial de autonomía del asegurado, en las condiciones previstas en el contrato. Por tanto, deja una gran amplitud a la libre configuración del contrato en tres cuestiones fundamentales:

- a) En el modo en que la aseguradora otorgará la prestación: puede ser tanto mediante la prestación de servicios como mediante la entrega de una indemnización.
- b) En la forma en que se presenta el producto, permitiendo que el seguro de dependencia vaya incluido como una garantía añadida a otro contrato, por ejemplo un seguro de vida para caso de supervivencia. En ese caso, lo que sí exige la Ley es que si ese otro contrato sí está sujeto a la tasa sobre la celebración de seguros, debe distinguirse la parte de prima que corresponde al riesgo de dependencia.
- c) En la descripción del riesgo asegurado. La delimitación de la cobertura debe hacerse en el contrato, indicando cuándo se considera que se ha producido la pérdida total o parcial de autonomía del asegurado.

Lo usual es que en los contratos de seguro de dependencia se acuerde que en caso de producirse el siniestro, la prestación de la entidad de seguros consistirá en la entrega de un capital previamente determinado o de una renta vitalicia, pero no la indemnización o reembolso de los gastos que realmente se vayan generando.

El hecho de que normalmente se pacte que la indemnización a que se compromete el asegurador se abonará en forma de renta, y que el riesgo asegurado sea de tardía verificación respecto al momento en que se comienza a abonar la prima, aproxima el régimen de este seguro de dependencia al seguro de vida (cf., en ese sentido, el art. 40.2 de nuestro Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados de 1998). De ahí que a pesar de que en Francia el riesgo de dependencia sea clasificado reglamentariamente como riesgo distinto al de vida, en cambio el asegurador, económica y técnicamente, deba tratarlo como un riesgo de vida.

En cuanto a las diferentes modalidades de cobertura, como hemos dicho lo habitual es que se presente como una garantía opcional dentro de un seguro de enfermedad o de vida, o en cualquier otro tipo de instrumento de previsión, conscientes las aseguradoras de que aisladamente este seguro no es tan atractivo. En el contrato debe detallarse cuándo se entiende que se produce una situación de dependencia, para lo que se suelen utilizar algunos de los criterios contenidos en las diferentes escalas que proporciona la literatura gerontológica [v. gr. las escalas de Katz (1963) y de Lawton (1972)], analizando qué actividades de la vida diaria no puede realizar autónomamente el asegurado (bañarse, vestirse, ir al baño, etc.). Además, como es natural, se suelen prever períodos de carencia, normalmente mayores para las degeneraciones mentales.

Existen, en definitiva, una gran variedad de fórmulas aseguradoras privadas para cubrir este nuevo riesgo. En Francia incluso las aseguradoras cubren la dependencia otorgando una renta vitalicia inmediata a cambio de la nuda propiedad de un inmueble del beneficiario, con lo que se refuerza la solvencia de la persona que tenga que depender de otra, pero sin que la aseguradora se haga cargo de manera concreta de todos los gastos que deriven de esa situación de dependencia: estos contratos aleatorios de renta vitalicia, que entre nosotros se encuentran regulados en el Código civil (arts. 1802 y ss.), en Francia cuentan además con una concisa regulación en el Código de Seguros (arts. L 132-30 y L132-31).

Otra fórmula utilizada, y muy desarrollada en los Estados Unidos, consiste en incluir la cobertura de la dependencia como una garantía añadida al seguro de vida. Se acuerda que, en caso de que el asegurado devenga dependiente por una invalidez absoluta y definitiva, recibirá toda o parte de la prestación prevista para caso de fallecimiento, bien en forma de capital, o en forma de renta, con lo que poder hacer frente a los cuidados de larga duración que precisa. Por el contrario, si falleciera sin haber caído en ese estado de dependencia, el seguro de vida se desarrollaría conforme a las reglas ordinarias. Hay que destacar que en algunos países esta fórmula aparece incluso como un seguro de vida unit linked («Unit linked Long Term Care Insurance Products»).

En Francia también existe experiencia en incluir la cobertura de la dependencia dentro de los acuerdos de previsión social de carácter empresarial análogos a los acuerdos de exteriorización de compromisos por pensiones que existen en España. De ese modo, la

cobertura de este riesgo se convierte en obligatoria, con la ventaja para las aseguradoras de que así disminuyen el peligro de la antiselección de riesgos.

## **Bibliografía**

- Inserguet, J-F, «La prestation spécifique dépendance: difficultés juridiques et enjeux financiers», *Droit Social*, núm. 1, enero de 1999, págs. 42 y ss.
- Kerschen, N., «La reconnaissance de la dépendance comme un nouveau risque de la Sécurité sociale: le modèle allemand et le projet luxembourgeois», *Revue française des Affaires sociales*, octubre de 1997, págs. 205 y ss.
- Kessler, F., *La dépendance des personnes âgées. Un défi pour le droit de la protection sociale*, Estrasburgo, 1994
- Kessler, F., «Quelles prestations pour les personnes âgées dépendantes? Panorama des propositions de réforme», *Droit Social*, núm. 1, enero de 1995, págs. 85 y ss.
- Maravall Gómez-Allende, H., «Una política integral de protección a las personas mayores dependientes», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 10, 1999, págs. 163 y ss.
- Pinyol i Pina, M., «Seguros de dependencia y provisión de servicios: aproximación desde el mutualismo social», *Mutual*, Revista de la Federació de Mutualitats de Catalunya, núm. 11, abril de 2001, págs. 44 y ss.
- Sigg, R., «"Una seguridad social para todas las edades"», *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 52, 3/1999, págs. 3 y ss.
- VVAA, *Primer informe del Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales sobre la evolución del Seguro de dependencia desde su introducción, realizada el 1 de enero de 1995*, Bonn, enero de 1998
- VVAA, «El "atractivo" del Seguro de Dependencia», *Actualidad Aseguradora*, 18 de octubre de 1999
- VVAA, Informe de la Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española, *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, Senado, Serie I, 26 de noviembre de 1999
- VVAA, *La protection sociale des personnes âgées dépendantes dans le 15 pays de L'UE et en Norvège*, Comisión Europea, 1999

- VVAA, «L'assurance dépendance», *L'Argus*, Journal International des Assurances, Les Cahiers Practiques núm. 41, Suplemento al núm. 6666, de 31 de diciembre de 1999