

DEPENDENCIA

ENERO, 2013



INDICE

1. Introducción
2. Situación Española
3. Contexto Internacional
4. Propuesta AREA XXI
5. Bibliografía

INDICE

1. Introducción

2. Situación Española

3. Contexto Internacional

4. Propuesta AREA XXI

5. Bibliografía

INTRODUCCION: Dependencia

“**Dependencia**”, es la situación permanente, en la que se encuentran aquellos individuos que precisan ayudas importantes de otra u otras personas para realizar **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)**.

Para ser legalmente reconocido como una persona que se encuentra en situación de dependencia, será necesario seguir un proceso fijado en la Ley de acuerdo a unos baremos establecidos.

Las actividades básicas de la vida diaria son las tareas más elementales de la persona, tales como:

- El cuidado personal
- Las actividades domésticas básicas
- La movilidad esencial
- El reconocer personas y objetos
- Orientarse
- Entender y realizar tareas sencillas
- Etc.

INTRODUCCION: Actividades de la vida diaria

La determinación del grado de pérdida de autonomía o dependencia, conlleva cierto componente subjetivo que varía según el individuo, los países y los proveedores público y privados.

En **Estados Unidos**, el mayor mercado de seguros de Dependencia del mundo, o **Singapur** se usan los seis siguientes ABVD (*ADL, Activity of Daily Living*) para valorar la autonomía de las personas:

- | | |
|------------|----------------|
| • Comer | • Ir al lavabo |
| • Lavarse | • Movilidad |
| • Vestirse | • Continencia |

En la mayoría de los mercados europeos, especialmente en **Francia**, las compañías de seguros de dependencia valoran la autonomía de las personas según cuatro ABVD's:

- | | |
|------------|--------------------------------------|
| • Lavarse | • Comer por sí mismo |
| • Vestirse | • Movilidad (levantarse y acostarse) |

INTRODUCCION: Tendencias

- La evolución demográfica hacia una población cada vez mas envejecida.
- El descenso de la natalidad y por tanto menos población joven que pueda hacerse cargo de los familiares.
- Los cambios en las estructuras familiares: Aumento de las familias monoparentales.
- Incorporación masiva de la mujer al trabajo, y su imposibilidad de realizar labores domésticas o de cuidado.
- El incremento del poder adquisitivo que posibilita a cierta parte de la población la demanda de nuevas formas de coberturas de riesgos o de productos asegurados.
- La evolución hacia unas sociedades mas protectoras y centradas en el Estado del Bienestar.

INDICE

1. Introducción

2. Situación Española

3. Contexto Internacional

4. Propuesta AREA XXI

5. Bibliografía

SITUACION ESPAÑOLA: Normativa

- La "**Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**" está en vigor desde el 1 de enero de 2007. sirve de base para crear el **Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)** como cuarto pilar del sistema de cobertura social, después del Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el de Desempleo.
- La puesta en marcha de esta Ley será progresiva, de manera que la efectividad del derecho a las prestaciones se ejercerá de un modo gradual. Igualmente, necesita de un desarrollo reglamentario que debe proponer el Consejo Territorial, del que forman parte todas las Administraciones implicadas.
- La puerta de entrada del Sistema de Atención a la Dependencia seguirán siendo los Centros de Servicios Sociales.
- Con fecha de 21 de Abril de 2007 se publicó el: "REAL DECRETO 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el **baremo** de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia"

SITUACION ESPAÑOLA: Revisiones

El **Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio** para la de mejora del sistema de autonomía y atención a la dependencia ha introducido las siguientes mejoras después de 5 años de recorrido.

1. Medidas que persiguen simplificar el funcionamiento del SAAD.

- Nueva clasificación de dependencia, eliminando la subdivisión de dos grupos para cada uno de los niveles.
- Mejoras en la gestión.

2. Medidas que persiguen mejorar la capacidad de análisis del funcionamiento del SAAD

- Mejora en la explotación estadística de los datos del SISAAD.
- Creación del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

SITUACION ESPAÑOLA: Revisiones

3. Mejoras en las prestaciones recibidas por los beneficiarios del SAAD.

- Ampliación de la prestación de asistencia personal a todos los grados de dependencia.
- Normas para el traslado de personas en situación de dependencia reconocida a otras Comunidades Autónomas.
- Para estimular la atención a las personas en situación de dependencia mediante servicios profesionalizados, se propone un reparto de los fondos de forma progresiva en base a una ponderación en función del número de beneficiarios y del porcentaje de prestaciones en servicios (para ponderar positivamente la prestación en servicios frente al a prestación económica para cuidados en el entorno familiar).

SITUACION ESPAÑOLA: Revisiones

4. Medidas de ahorro y reducción del déficit público.

- Retrasando la efectividad del derecho a las prestaciones.
- Revisión de requisitos para prestaciones en entorno familiar.
- Nueva normativa en relación al COPAGO.
- Reducción del número de horas de atención a domicilio.
- Nuevas cuantías de las prestaciones económicas para la asistencia
- Revisión del convenio especial con la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.
- Nuevo nivel mínimo de protección de la Administración General del Estado.

Asimismo, la Ley de Dependencia no ha quedado ajena de los recortes presupuestarios: en el 2012 sufrió una reducción del 13% y en el 2013 la previsión de reducción de fondos es del 15%.

SITUACION ESPAÑOLA: Personas beneficiadas

La Ley clasifica la dependencia en tres grados:

- i. **Grado I. Dependencia moderada**: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- ii. **Grado II. Dependencia severa**: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- iii. **Grado III. Gran dependencia**: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

SITUACION ESPAÑOLA: Servicios y prestaciones

Las personas que sean declaradas dependientes, podrán recibir servicios y/o prestaciones

- ▶ Directamente una serie de catalogo de **servicios**, prestados a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, mediante centros y servicios públicos o privados concertados.
- ▶ **Únicamente** cuando no sea posible el acceso a un servicio público, se podrá recibir una prestación económica, de carácter periódico. Deberá estar vinculada a la adquisición de un servicio que se determine adecuado para las necesidades de la persona beneficiaria.
- ▶ Con carácter **excepcional**, se podrá recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, como pueden ser los familiares de la persona dependiente.

SITUACION ESPAÑOLA: Servicios

Los servicios a recibir se encuentran en el llamado **Catálogo de Servicios** recogido por la Ley. Son los siguientes:

1. Los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.
2. Servicio de Teleasistencia.
3. Servicio de Ayuda a domicilio:
 - a) Atención de las necesidades del hogar.
 - b) Cuidados personales.
4. Servicio de Centro de Día y de Noche:
 - a) Centro de Día para mayores.
 - b) Centro de Día para menores de 65 años.
 - c) Centro de Día de atención especializada.
 - d) Centro de Noche.
5. Servicio de Atención Residencial:
 - a) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - b) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

SITUACION ESPAÑOLA: Prestaciones

Aparte de los servicios se podrá optar a **Prestaciones económicas** que esta Ley va a crear:

- Prestación económica vinculada al servicio. Se otorgará únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Se reconoce excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su cónyuge, o sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco, y lo hayan hecho durante el periodo previo de un año
- Prestación económica de asistencia personal, con el objeto es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo. .

SITUACION ESPAÑOLA: Financiación

Todas las administraciones contribuirán a la financiación del Sistema, de la siguiente forma:

- **Administración General del Estado** (AGE): financiará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios y por otro lado, suscribirá Convenios anuales o plurianuales con cada Comunidad Autónoma determinando las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de servicios y prestaciones del Sistema.
- La aportación de cada **Comunidad Autónoma** será cada año, al menos, igual a la de la Administración General del Estado en su territorio.
- Los beneficiarios de las prestaciones participarán en la financiación de las mismas, copago

SITUACION ESPAÑOLA: Fiscalidad

Permite deducirse de los rendimientos de trabajo y actividades económicas, el 100% de la aportación realizadas anualmente.

El límite de desgravación es conjunto con el resto de productos de Previsión Social (Planes de pensiones):

Edad Límite	Aportación anual	Límite deducción
Hasta 50 años	10.000 €	El menor entre 10.000 € ó el 30% de los rendimientos netos del trabajo y actividades económicas
A partir 50 años	12.500 €	El menor entre 12.500 € ó el 50% de los rendimientos netos del trabajo y actividades económicas

SITUACION ESPAÑOLA: España vs. otros países

- En España el numero de dependientes de grado III es muy superior al de países comparables como Alemania y Francia.
- El papel desempeñado por los cuidadores informales o familiares es muy elevado frente a alternativas menos costosas como la prestación de servicios profesionales.
- Al igual que en el resto de los países, las dificultades económicas están retrasando el pleno desarrollo y puesta en marcha del Seguro Publico de Dependencia.

INDICE

1. Introducción
2. Situación Española
3. Contexto Internacional
4. Propuesta AREA XXI
5. Bibliografía

Contexto Internacional

- El concepto de **Dependencia** (falta de autonomía) así como la forma de **cobertura (pública y/o privada)** varía dependiendo del país. Del mismo modo los **baremos** establecidos para evaluar los grados dependencia y el acceso a dichos servicios son diferentes. Esto conlleva que la prestación/siniestro varíe dependiendo del mercado y del producto.
- Pero podemos concluir que todos los proveedores parten de un mínimo de dos niveles de dependencia: **Parcial** y **Total**
- El Seguro privado esta todavía, salvo excepciones como EEUU o Francia, poco desarrollado. Razones psicológicas (miedo a envejecer), económicas (coste elevado) o de confianza en las prestaciones publicas, alejan a los posibles tomadores.
- No hay todavía concienciación sobre la realidad de que 2/3 de las personas en edad avanzada necesitaran cuidados de dependencia y de la gran debilidad financiera de las prestaciones publicas
- El seguro privado se encuentran altamente concentrados en poco numero de **compañías** y **mutuas**, con una comercialización centrada en **bancaseguros** (ej.: Francia y EE.UU).

Contexto Internacional - Cobertura Pública

PAIS	FRANCIA
Inicio / Última Revisión y denominación	1990's / 2002 / APA (Allocation personnalisée d'autonomie).
Beneficiarios / Nº Beneficiario	Universal, sin límite de edad. A 12.2010 había 1.200.000 beneficiarios.
Grados de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> • GIR 1 (necesidad de cuidados continuos para la realización de AVDs). • GIR 2 (precisan de ayuda para la mayoría de AVDs). • GIR 3 (requieren de ayuda todos los días y varias veces para mantener su autonomía personal). • GIR 4 (necesitan ayuda para las actividades corporales y la alimentación).
Valoración / Requisitos	Baremos Departamentos.
Financiación Estatal / Copago Financiación	Impuestos estatales.
Copago Prestación	Sí (ticket moderador) tabulados.
Coste cuidados Dependencia	Hasta 3.000 EUR / mes.
Prestación Servicios / Especie	No.
Prestación Económica	Sí, 495 EUR / mes que después del copago se quedaba en 372 EUR.
Ayudas cuidador informal	Ayudas en formación.
Tratamiento fiscal	



Contexto Internacional - Cobertura Pública

PAIS	ALEMANIA
Inicio / Última Revisión y denominación	1995 / 2007 / Pflegeversicherung / 5º Pilar Estado Bienestar.
Beneficiarios / Nº Beneficiario	Universal y obligatorio (1) con posibilidad de sustitución por un seguro privado (2)(Ersatzkasse). 70 millones asegurados (1) y 9 millones (2).
Grados de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de apoyo 0: los que no llegando al nivel I necesitan ayuda. • Nivel 1: Necesidad de cuidados 1 o más veces al día. Duración cuidado > 1,5 horas. • Nivel 2: Necesidad de cuidados 3 o más veces al día. Duración cuidado > 3 horas. • Nivel 3: Necesidad de cuidados durante día y noche. Duración cuidado > 5 horas. • Casos graves: Los que superan el nivel 3.
Valoración / Requisitos	Baremos federales, con resolución final es emitida por la Caja del Seguro de Dependencia. Cotizar 2 años mínimo.
Financiación Estatal / Copago Financiación	<ul style="list-style-type: none"> • 1,95% base seg. salud cotizantes con hijos. • 2,2% base seg. salud cotizantes sin hijos. • Pensionistas aportan en base a ingresos. • Se renuncian a días de vacaciones "day of -epentance". • Reservas = 50% cuidados de 1 trimestre.
Copago Prestación	No.
Coste cuidados Dependencia	
Prestación Servicios / Especie	Sí.
Prestación Económica	Desde 235 EUR mensuales por cuidados a domicilio Hasta 1.918 EUR mensuales por cuidados en centros especializados.
Ayudas cuidador informal	Ayudas en formación.
Tratamiento fiscal	



Contexto Internacional - Cobertura Pública

PAIS	JAPON
Inicio / Última Revisión y denominación	2006 , Japon es el pais mas envejecido del mundo.
Beneficiarios / Nº Beneficiario	Universal con restricciones de edad, 40 -64 años.
Grados de dependencia	Nivel de apoyo: 25 – 30 minutos de asistencia al día. <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1: 30 – 50 minutos de asistencia al día. • Nivel 2: 50 – 70 minutos de asistencia al día. • Nivel 3: 70 – 90 minutos de asistencia al día. • Nivel 4: 90 – 110 minutos de asistencia al día. • Nivel 5: más de 110 minutos de asistencia diaria.
Valoración / Requisitos	Baremo estatal renovable.
Financiación Estatal / Copago Financiación	<ul style="list-style-type: none"> • un 45% a partir de primas que debían pagar todas las personas de 40 y más años (aprox. 2.530 yen/mes). • un 45% a partir de impuestos (la mitad nacionales, una cuarta parte de las prefecturas y la otra cuarta parte de los municipios) . • un 10% de copago al recibir la prestación.
Copago Prestación	Sí. Variable en f asistencia, aprox 10%.
Coste cuidados Dependencia	
Prestación Servicios / Especie	Sí. Públicos y Privados.
Prestación Económica	No.
Ayudas cuidador informal	No.
Tratamiento fiscal	



Contexto Internacional - Cobertura Pública

PAIS	AUSTRALIA
Inicio / Última Revisión y denominación	2012 / 2012 / Department of Health and Ageing of Australia.
Beneficiarios / Nº Beneficiario	Universal con gestión privada en residencias.
Grados de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo. • Nivel alto.
Valoración / Requisitos	Examen.
Financiación Estatal / Copago Financiación	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo: Bono - Prestamo en función de la renta y patrimonio + 318 AUS / mes. • Nivel alto: 22 AUS / día.
Copago Prestación	
Coste cuidados Dependencia	
Prestación Servicios / Especie	Sí.
Prestación Económica	No.
Ayudas cuidador informal	No,
Tratamiento fiscal	



Contexto Internacional - Cobertura Pública

PAIS	ESTADOS UNIDOS
Inicio / Última Revisión y denominación	1965 a través de los servicios Medicare y Medicaid.
Beneficiarios / Nº Beneficiario	Individual según requisitos, administrado por el Gobierno Federal: <ul style="list-style-type: none"> • Medicaid (ayuda a los mas necesitados), solo aplicable al 32%•40% de personas +65 años. • Medicare (no esLTCI publico, sino parcial y a corto palzo) Y otros como programas estatales para funcionarios, ...
Grados de dependencia	2 o 3 de 6 AVD. <ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad cognitiva que requiera supervisión (Alzheimer, esclerosis múltiple...).
Valoración / Requisitos	Examen.
Financiación Estatal / Copago Financiación	<ul style="list-style-type: none"> • Medicaid; Financiación estatal. • Medicare: cotizaciones (1,45% empleado y 1,45% empleador. Una vez jubilado se pagan primas.
Copago Prestación	
Coste cuidados Dependencia	40.000 - 80.000 USD Cuidados anuales.
Prestación Servicios / Especie	Si. Asistencia en domicilio y en residencias.
Prestación Económica	40 - 350 USD día.
Ayudas cuidador informal	No,
Tratamiento fiscal	



Contexto Internacional - Cobertura Pública

PAIS	SINGAPUR
Inicio / Última Revisión y denominación	2002 / 2002 / ElderShield.
Beneficiarios / Nº Beneficiario	Estatal, Coasegurado a 3 compañías (AVIVA, Great Eastern, NTUC Income). Optativo para aquellos mayores de 40 años.
Grados de dependencia	3 de 6 AVD: Dependencia Severa (Severe Disability).
Valoración / Requisitos	Estatal + Privada.
Financiación Estatal / Copago Financiación	Las primas depende de la edad y del sexo, pero no de los ingresos a pagar desde los 40 a los 66 años. Ejemplos de primas anuales (2012): 40 años -> 110 EUR Varones -> 137 EUR Mujer 64 años -> 1.500 EURO Varones -> 1.960 Mujeres
Copago Prestación	
Coste cuidados Dependencia	El coste de los siniestros fue inferior al estimado por lo que se procederá a extornar primas.
Prestación Servicios / Especie	No.
Prestación Económica	Sí, a 400 SGD / mes durante 6 años (aprox 250 EUR). Posibilidad de prestaciones complementarias.
Ayudas cuidador informal	No.
Tratamiento fiscal	



Contexto Internacional – Cobertura Privada

PAIS	FRANCIA
Mercado privado	<p>2do Mercado mundial: 5,5 millones tomadores, 75% en mutuas, 25% cias. aseguradoras.</p> <p>Modalidad de renta mensual.</p>
Productos	<p>Las últimas ofertas de productos incluyen no solo la Dependencia total, sino la parcial, así como una amplia gama de servicios (adquisición de equipos, ...)</p> <p>Dos grandes agrupaciones:</p> <p>Productos de prima vitalicia constante (Vida Entera): cobertura vitalicia con posibilidad de cobertura parcial tras cese de pago a condición de haber estado 8 años.</p> <p>Productos de prima de riesgo: contratos de mutuas regulados en los que los beneficiarios suelen estar cubiertos mientras tienen la cobertura de salud ofrecida por su seguro complementario de salud.</p>
Problemática de distribución	<p>La decisión de contratar un seguro privado sigue siendo una elección difícil para muchos individuos por:</p> <ul style="list-style-type: none">• Razones psicológicas (temor al envejecimiento, naturaleza aleatoria de las prestaciones)• Razones económicas (coste en ocasiones elevado).



Contexto Internacional – Cobertura Privada

PAIS	ALEMANIA
Mercado privado	<p>3er Mercado Mundial: "Complementario" al privado obligatorio. Modalidad vida y salud</p> <p>Vida: 450.000 asegurados 60 millones EUR en primas (2011).</p> <p>Salud: 1,1 mill asegurados. Modalidad de prestación económica mensual y de reembolso.</p>
Productos	<p>Las aseguradoras ofrecen indistintamente seguros complementarios de salud y de rentas</p> <p>Aparecen también seguros adicionales como aquellos que cubren cuidados a domicilio.</p>
Problemática de distribución	<p>El predominio del seguro público de salud y dependencia ha influido de forma negativa en la distribución de seguros privados</p>



Contexto Internacional – Cobertura Privada

PAIS	ESTADOS UNIDOS
Mercado privado	<p>1er Mercado mundial: 7 millones de asegurados en 6010, con el 8% de las prestaciones. Estimaciones sitúan los posibles asegurados en 14 millones.</p> <p>Mercado altamente concentrado.</p> <p>Reembolso de Gastos.</p> <p>564 mill USD 6010 Dependencia Pura 1.680 mill USD 6010, productos mixtos (Linked benefit / Clausula de aceleración)</p>
Productos	<p>Nuevos productos combinando seguros de dependencia y de vida</p>
Problemática de distribucion	<p>La decisión de contratar un seguro privado sigue siendo una elección difícil para muchas individuos por:</p> <ul style="list-style-type: none">- Razones psicológicas (temor al envejecimiento, naturaleza aleatoria de las prestaciones)- Económicas (coste a veces alto).- Confianza en el sector publico MediCaid, MediCare



INDICE

1. Introducción
2. Situación Española
3. Contexto Internacional
4. Propuesta AREA XXI
5. Bibliografía

PROPUESTA AREA XXI: RESUMEN

En base a los distintos países analizados, proponemos un nuevo modelo de Seguro de Dependencia, enfocado como un Pilar adicional del Estado del Bienestar, con una financiación mixta basada en componentes obligatorias y voluntarias.

Dichas componentes vendrían tanto de la parte pública como privada. La parte pública (obligatoria) se financiaría con cargo a impuestos y la parte privada (obligatoria) con cargo a las cotizaciones de los empleadores y trabajadores.

Adicionalmente se podría complementar con una parte privada (voluntaria) formada por las primas de seguros, bien por el trabajador bien por la empresa – ésta como complementos salariales -.

Con estos fondos se crearía una “caja única” con la que hacer frente a las distintas prestaciones que los distintos beneficiarios podrían recibir.

Como resumen, existirían dos tipos de asistencia una básica (obligatoria) con cargo al Estado vía impuestos y cotizaciones de trabajadores y empleadores y otra adicional (complementaria) con cargo a cotizaciones voluntarias de trabajadores y, en algunos casos, empleadores.

PROPUESTA AREA XXI: RESUMEN

Se crearía una **Asociación** para gestionar los fondos para todos los beneficiarios del sistema. Dicha Asociación tendrá una organización administrativa y funcional separada del resto de servicios sociales para garantizar la gestión independiente y sostenimiento del mismo.

Los fondos para este programa vendrán de diferentes fuentes recibidos tanto por aportaciones voluntarios y obligatorias, sea por la vía pública como por la vía privada :

- Cotizaciones de las empresas o empleadores.
- Cotizaciones paralelas e independientes de los empleados.
- Día(s) de vacaciones de los empleados
- Impuestos.
- Primas de seguros

PROPUESTA AREA XXI: RESUMEN

Formarán parte de dicha Asociación al 50% cada uno, las administraciones públicas y un grupo de Compañías y/o Mutuas que hayan conseguido, en base a lo requisitos de entrada, formar parte de los participantes elegidos.

La relación entre los participantes entre las compañías de seguros será en base a un **Coaseguro**, donde todos participaran de una manera solidaria de las Primas y del pago de las prestaciones en forma de servicios y/o económicas.

Los beneficiarios, atendiendo a su nivel de aportación tendrán derecho a distintos niveles de asistencia.

- Todos optaran por un nivel básico en base a la financiación obligatoria
- Y sólo aquellos que hay contribuido mediante aportaciones voluntarias, podrán optar por prestaciones complementarias a la básica, en forma servicios y/o económicas.

PROPUESTA AREA XXI: RESUMEN

Los proveedores de servicios serán tanto públicos como privados, y serán supervisados por la asociación creada para este fin.

La asistencia será prioritariamente en forma de servicios y de manera excepcional con cargo de prestaciones económicas.

Las cotizaciones tanto de los empleadores como de los empleados estarán dispondrán de beneficios fiscales en el IRPF, tanto en la parte de Aportación como al recibir la Prestación.

De igual modo se considera interesante considerar los **diversos puestos de trabajo** que generaría la presente Propuesta

PROPUESTA AREA XXI: RESUMEN

Dentro de las prestaciones complementarias, se ofrece la posibilidad de adquirir los siguientes productos:

- Seguros de Vida, en una doble faceta:
 - Rentas que ayuden a complementar a los posible seguros de jubilaciones para la cobertura de los gastos de la dependencia.
 - Ésta prestación se puede combinar con los Capitales Indemnizatorios por Invalidez o Fallecimiento

- Seguros de Salud, donde entra en juego la red asistencial privada de las compañías y/ o Mutuas

- Seguros Mixtos combinando con componentes de salud y de Vida.

Se instaura igualmente un Copago a la hora de la prestación del servicio para eliminar la selección adversa y complementar la financiación del sistema.

PROPUESTA AREA XXI: RESUMEN

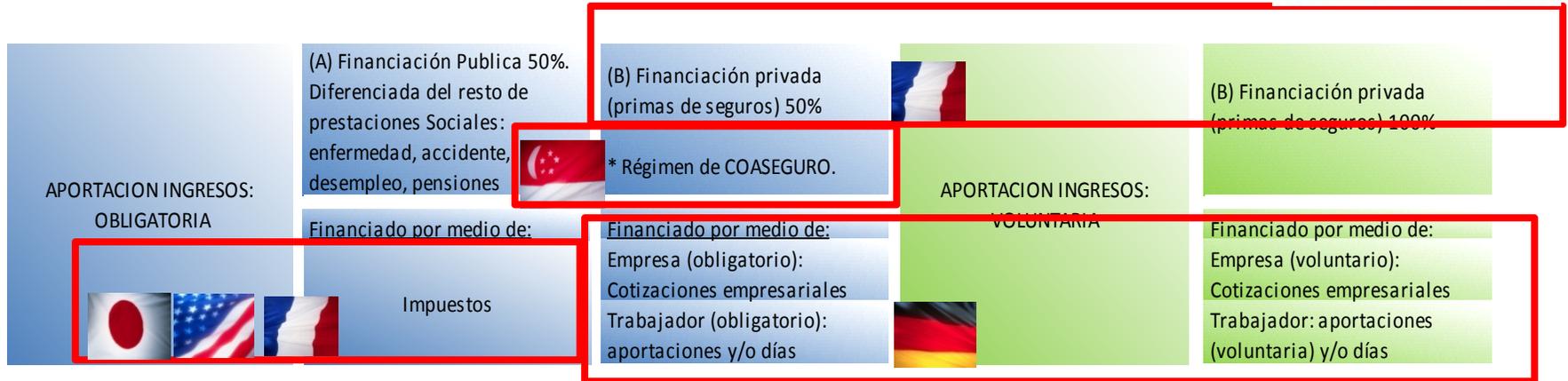


APORTACION INGRESOS: OBLIGATORIA	(A) Financiación Pública 50%. Diferenciada del resto de prestaciones Sociales: enfermedad, accidente, desempleo, pensiones	(B) Financiación privada (primas de seguros) 50% * Régimen de COASEGURO.	APORTACION INGRESOS: VOLUNTARIA	(B) Financiación privada (primas de seguros) 100%
	<u>Financiado por medio de:</u> Impuestos	<u>Financiado por medio de:</u> Empresa (obligatorio): Cotizaciones empresariales Trabajador (obligatorio): aportaciones y/o días		<u>Financiado por medio de:</u> Empresa (voluntario): Cotizaciones empresariales Trabajador: aportaciones (voluntaria) y/o días

En base a estas dos fuentes de financiación, se crea un ASOCIACION que gestione las aportaciones públicas y privadas del Seguro de Dependencia,

PRESTACION (GASTO)	(A) Financiación Pública 45%	(B) Financiación privada 45%	(C) Copago Prestaciones 10%
PRESTACION BASICA (GESTION)	Servicios * Red asistencial autorizada, combinando público y privado	Indemnizaciones económicas * Combinando prestaciones estatales con prestaciones del seguro privado.	
PRESTACION COMPLEMENTARIA (GESTION)	Combinación de productos. Jubilación, Salud	Acciones preventivas	

PROPUESTA AREA XXI: RESUMEN



En base a estas dos fuentes de financiación, se crea un ASOCIACION que gestione las aportaciones públicas y privadas del Seguro de Dependencia,

PRESTACION (GASTO)	(A) Financiación Pública 45%	(B) Financiación privada 45%	(C) Copago Prestaciones 10%
PRESTACION BASICA (GESTION)	Servicios * Red asistencial autorizada, combinando público y privado	Indemnizaciones económicas * Combinando prestaciones estatales con prestaciones del seguro privado.	
PRESTACION COMPLEMENTARIA (GESTION)	Combinación de productos. Jubilación, Salud	Acciones preventivas	

INDICE

1. Introducción
2. Situación Española
3. Contexto Internacional
4. Propuesta AREA XXI
5. Bibliografía

Bibliografía

- FOCUS, 2012 El Seguro de Dependencia, SCOR,
- Actas de la Dependencia, Noviembre 2012. Fundación CASER.
- Informe Estadístico de Instrumentos de Previsión Social Complementaria 2011. Ministerio de Economía y competitividad.
- El sistema estatal de atención Sociosanitaria en el ámbito de la dependencia 2009
- Sistemas Previsionales, de Salud y Accidentes del Trabajo en Latinoamérica, AREA XXI
- Número 14 de las Publicaciones Técnicas del Instituto de Actuarios.