

# SISTEMA PÚBLICO Y SEGURO PRIVADO DE PROTECCIÓN FRENTE A SITUACIONES DE DEPENDENCIA

PABLO MARTÍNEZ-GIJÓN MACHUCA

Catedrático de Derecho Mercantil. Universidad de Sevilla

Revista de Derecho del Sistema Financiero 3  
<https://doi.org/10.32029/2695-9569.01.03.2022>

Enero – Junio 2022

Págs. 99–126

**RESUMEN:** El presente artículo analiza algunas cuestiones sobre la protección pública y privada frente a las situaciones de dependencia. En primer lugar, nos detendremos en el ámbito público de la protección, esto es, en el sistema público creado para atender las necesidades de las personas dependientes. En segundo lugar, estudiaremos algunos aspectos del seguro privado de dependencia, tratando de explicar el por qué la comercialización de este producto de seguro está siendo bastante escasa. Y, por último, trataremos de aportar algunas ideas en orden a mejorar el producto del seguro privado de dependencia para hacerlo más atractivo para los potenciales tomadores del seguro.

**PALABRAS CLAVE:** Dependencia, Sistema público de protección de la dependencia, Contrato de seguro.

**ABSTRACT:** This article analyzes some questions about the public and private protection against situations of dependency. First, the author analyzes the public sphere of protection, that is, the public system created to meet the needs of dependent people. The article analyzes some aspects of private dependency insurance policies, trying to explain why the commercialization of this insurance product is being quite scarce. Finally, the author tries to contribute some ideas in order to improve the private dependency insurance product to make it more attractive to potential policyholders.

**KEYWORDS:** Dependence, Public dependency protection system, Insurance contract.

**SUMARIO:** I. INTRODUCCIÓN. II. EL SISTEMA PÚBLICO DE PROTECCIÓN FRENTE A LA DEPENDENCIA. III. EL SEGURO PRIVADO DE DEPENDENCIA. 1. *Concepto y régimen jurídico.* 2. *Encuadramiento entre los seguros de personas por razón del riesgo asegurado.* 3. *Delimitación frente al seguro de asistencia sanitaria.* 4. *Organización y contenido de la prestación del asegurador consistente en servicios asistenciales.* 5. *Situación actual del seguro privado de dependencia.* IV. CONCLUSIONES. V. BIBLIOGRAFÍA.

## I. INTRODUCCIÓN

Transcurridos algo más de quince años desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia<sup>1</sup>, que se produjo el día 1 de enero de 2007, parece oportuno realizar una valoración de cómo se han comportado los sistemas público y privado en la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia (y, en el caso del seguro privado, que se encontrarán en el futuro o que desconozcan que son dependientes en el momento de la contratación del seguro<sup>2</sup>, pues el artículo 4 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, establece que el contrato de seguro será nulo, salvo los supuestos contemplados por la Ley, si en el momento de la formalización del contrato el riesgo no existe o se ha producido el siniestro<sup>3</sup>).

Por consiguiente, en España concurren, de una parte, un sistema público que se apoya sobre una compleja estructura de financiación en la que el Estado viene exigiendo un esfuerzo económico, probablemente desmesurado, a las Comunidades Autónomas, y en el que la situación de pandemia ha puesto al descubierto múltiples carencias. Y, de otra parte, el sector privado, donde las entidades aseguradoras no terminan de apostar por un producto que, en su configuración de contratos en los que aquellas asumen prestaciones de servicios o asistenciales como garantías principales, puede resultar excesivamente caro.

La realidad, al menos en el momento actual, es que el resultado de la actuación conjunta (lo que no quiere decir que sea coordinada, sino más bien todo lo contrario) de los sistemas público y privado de protección frente a las situaciones de dependencia no es bueno<sup>4</sup>, porque, como se expondrá en los apartados siguientes, son muchas las personas que continúan, fundamentalmente por las propias carencias del sistema público, fuera del ámbito de actuación de las instituciones que atienden a las personas que devienen dependientes.

1. Téngase en cuenta que se trata de una Ley desarrollada constantemente por numerosas normas reglamentarias. Sirva como botón de muestras el reciente Real Decreto 1057/2021, de 30 de noviembre, por el que se modifica el artículo 4.2 del Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, que dispuso el encuadramiento de las personas cuidadoras no profesionales en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social y en situación asimilada al alta, mediante suscripción de un convenio especial.
2. Previéndose en las pólizas que, si la situación de dependencia cubierta por el seguro (dependencia severa o gran dependencia) se verifica durante los períodos de carencia, se reembolsará al asegurado la totalidad de las primas satisfechas desde la fecha de contratación del seguro hasta ese momento, quedando, a partir de entonces, la póliza cancelada y sin efecto alguno.
3. *Cfr.* la STS, Sala de lo Civil, Sección 1.ª, de 10 de diciembre de 2021 (RJ 2021, 5500).
4. Situación que ya era puesta de manifiesto en el año 2008 por VEIGA COPO, A. B., *El seguro de dependencia*, Comares, 2008, p. 16 y ss. y que, como se verá, se mantiene en la actualidad.

Siendo cierto que la situación de las personas dependientes se ha agravado por los efectos, en todos los ámbitos, provocados por la COVID-19, también lo es que las carencias del sistema público ya se venían manifestando con anterioridad a que se declarara la pandemia, pues las exigencias económicas del elevado déficit en España redujeron considerablemente los fondos destinados por el Estado a la protección social de la dependencia. Sumado todo ello, se puede concluir que con la pandemia la situación es peor, puesto que esta ha golpeado duramente a las personas mayores y, en particular, a las mayores en situación de dependencia, produciendo numerosos fallecimientos en este grupo (sobre todo, mayores de ochenta años) de la población española.

La promulgación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante, LD o Ley de Dependencia), reactivó la necesidad de poner en marcha los instrumentos adecuados para garantizar una mayor y mejor atención a las personas dependientes, privadas de un cierto grado o en absoluto de autonomía personal, y que, consiguientemente, requieren la ayuda de otra persona (o de aparatos mecánicos, según los casos) para realizar determinadas actividades de la vida cotidiana.

Los cambios demográficos y sociales que provocaron un incremento notable de la población en situación de dependencia –el envejecimiento de la población y las alteraciones estructurales y de organización en el seno de la “unidad familiar”– se han consolidado. Así, según varios estudios publicados por el Instituto Nacional de Estadística<sup>5</sup>, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años representarán en el futuro un porcentaje muy significativo de la población española, cifras que, no obstante, será

5. En el estudio sobre la “Proyección de la población de España 2014-2066”, publicado en la página web del Instituto Nacional de Estadística el día 20 de octubre de 2016, se indicaba que la población mayor de 65 años alcanzaría el 25,6% en 2031 y el 34,6% en 2066. Y en la nota de prensa publicada por el Instituto Nacional de Estadística el día 22 de septiembre de 2020, que ya se hacía eco de los efectos de la COVID-19 sobre la esperanza de vida de la población española, se indica que la población mayor de 65 años alcanzaría el 26,5% del total en el año 2035. Cfr. también, HERENCIA CONDE, F. J., *El seguro de dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España*, Tesis del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras (curso 2006-2007), en <http://diposit.ub.edu> (consultada el 23 de noviembre de 2021), pp. 48-52, PEDRUELO JÁUREGUI, J., *Desarrollo comercial del seguro colectivo de dependencia en España*, Fundación MAPFRE, 2010, p. 65 y ss. y ARIZA RODRÍGUEZ, F., “El derecho al servicio de los ciudadanos ante el desafío de la vez y el envejecimiento”, en *Tratado de Derecho y Envejecimiento. La adaptación del Derecho a la nueva longevidad* (coord. Romeo Casabona, C. R.), Fundación Mutualidad Abogacía, 2021, pp. 930-932, quien apunta que el ritmo al que se produce el aumento de la esperanza de vida podría llegar en algún momento a suponer un crecimiento de 24 horas por cada día que transcurre, que es lo que en la ciencia actuarial se denomina “velocidad de escape actuarial”, es decir, el momento en el que la esperanza de vida se extenderá más allá del tiempo que transcurre. Dicho de otro modo, habremos alcanzado la inmortalidad.

necesario revisar una vez que se consolide la vuelta a la normalidad y puedan medirse, de una forma científica, los efectos reales de la pandemia provocada por la COVID-19.

Además, se ha producido un notable incremento de las personas mayores que viven solas, aunque atendidas por otros miembros de su familia (o por amigos o, incluso, por vecinos), junto a una reorganización interna en las familias, de forma que uno de sus componentes, especialmente la mujer, no está dedicada como tarea primordial a la atención de las necesidades familiares. Cada vez existe un mayor protagonismo de la mujer en el mundo laboral, lo cual se ha traducido en una menor disponibilidad para dedicarse al cuidado de las personas (pertenezcan a su familia o no) que son dependientes<sup>6</sup>.

Es evidente que ninguno de los factores aludidos es nuevo. Por eso el artículo 50 de la Constitución Española ya previó que los poderes públicos habrían de promover el bienestar de los ciudadanos durante la tercera edad, mediante “*un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio*”. Para lograrlo se han desarrollado, con mayor o menor éxito según los casos, políticas de protección social y, entre ellas, han aumentado los servicios sociales orientados a las atenciones de las personas dependientes. En este escenario destacan, por su mayor repercusión, la aprobación de la Ley de Dependencia y, en el ámbito privado, la regulación del seguro privado de dependencia.

En las páginas siguientes se exponen algunas reflexiones sobre el sistema público de dependencia (a partir de la aprobación de la Ley de Dependencia) y sobre la cobertura de la dependencia mediante contratos de seguro (desde la promulgación de la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, que reguló, entre otros aspectos, las hipotecas inversas y el seguro privado de dependencia). Es decir, se trata de analizar cómo ha respondido, por un lado, el sector público a los retos planteados por la Ley de Dependencia y, por otro, el sector privado (asegurador) al desafío que entrañaba el tenor de la Disposición Adicional Séptima de la LD, en la que se establece que el Estado *necesita* de la cobertura privada para atender a las situaciones de dependencia. Esta necesidad sigue teniendo plena vigencia, pues el sector público no puede hacer frente, de forma adecuada, a todas las situaciones de dependencia y el número de personas dependientes seguirá aumentando en los próximos años<sup>7</sup>.

6. Sobre el papel de la familia en la asistencia a los dependientes, *vid.* MALDONADO MOLINA, J., *El seguro de dependencia: presente y proyecciones de futuro*, Tirant lo Blanch, 2003, p. 56 y ss.

7. Se han realizado algunos estudios al respecto. Entre ellos, *cfr.* el realizado por JIMÉNEZ LARA, A., *Evolución de la población en situación de dependencia: retos y tendencias*, publicado por la Fundación Caser para la Dependencia, 2014, en <https://www.fundacioncaser.org> (consultada el 23 de noviembre de 2021), en el que se indica que la población dependiente en 2014 era de 1.646.402 personas; en 2020 de 1.806.700 personas; en 2025 será de 1.964.344 personas; y en 2030 será de 2.144.352 personas.

Interesa, en cualquier caso, realizar las siguientes consideraciones. En primer lugar, que al tiempo de redactar este trabajo no disponemos de datos actualizados acerca del impacto de la COVID-19 sobre la población española y, en particular, sobre la población mayor de ochenta años. En segundo lugar, que son pocas las compañías de seguros que comercializan el seguro de dependencia como seguro autónomo. Son más numerosas las pólizas que amplían sus coberturas a determinados riesgos que se pueden asociar a situaciones de dependencia. En tercer lugar, que el análisis se detiene, fundamentalmente, en la cobertura de la dependencia mediante servicios asistenciales (en los términos establecidos en el artículo 106 ter LCS), porque ya existen otros instrumentos de previsión social que fomentan el ahorro y que se pueden utilizar para hacer frente, desde un punto de vista económico, a las necesidades de atención de las personas dependientes. Y, en cuarto lugar, que la regulación normativa del seguro privado de dependencia ha de completarse, en ciertos aspectos, con la disciplina contenida en la Ley de Dependencia.

## II. EL SISTEMA PÚBLICO DE PROTECCIÓN FRENTE A LA DEPENDENCIA

Coexisten instrumentos públicos y privados que tienen como finalidad específica la protección y atención de las personas en situación de dependencia. Por ello, el seguro privado de dependencia, ofertado por las entidades aseguradoras, compite en el mercado con el Sistema –de carácter público– para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Y, dado que este Sistema se rige, entre otros principios, por el de universalidad, esto es, de atención a todos los ciudadanos españoles y extranjeros con residencia en España, los asegurados de dependencia gozarán, a priori (en cuanto beneficiarios de la protección social universal), de una doble asistencia: la proporcionada por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y la que presten las compañías de seguros<sup>8</sup>.

Así, por lo que se refiere al ámbito público, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD), regulado en el artículo 6 y ss. LD, es el conjunto de instrumentos asistenciales, prestaciones económicas y ayudas destinadas a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Básicamente, se crea para ampliar y complementar la acción protectora que el Estado, a través de su colaboración con ciertos instrumentos promovidos desde los

---

También PEDRUELO JÁUREGUI, J., *Desarrollo comercial...*, cit., pp. 56-58. Datos que, no obstante, deberán ser revisados tras los efectos provocados por la COVID-19, pues muy probablemente habrán de corregirse al alza, como indica el estudio sobre las proyecciones de población 2020-2070, cuyos datos más relevantes han sido publicados por el Instituto Nacional de Estadística en la nota de prensa de 22 de septiembre de 2020 (p. 8).

8. Sobre la doble cobertura, pública y privada, del riesgo de dependencia, *vid.* VEIGA COPO, A. B., *El seguro de dependencia...*, cit., pp. 133-134.

ámbitos autonómico y local y, especialmente, por medio del Sistema Nacional de Salud Pública, ya prestaba, aunque de un modo claramente insuficiente, a las necesidades de las personas mayores y, en general, de las que, por razones distintas de la edad, tuvieran la condición de dependientes.

Desde un punto de vista administrativo el SAAD se organiza en tres niveles de protección (artículo 7 LD): el mínimo, garantizado por el Estado y con pleno respeto de las competencias autonómicas; el medio, que resulta de la cooperación y financiación entre el Estado y las Comunidades Autónomas; y el nivel adicional o superior de protección, que pueden desarrollar voluntariamente las Comunidades Autónomas que lo deseen.

Las prestaciones del SAAD pueden ser de dos tipos: de servicios y de naturaleza económica (artículo 14 y ss. LD). La configuración actual de las prestaciones de servicios es la siguiente: el servicio de teleasistencia, que se presta a las personas que no reciban servicios de atención residencial, representa el 17,74 por 100 del total de las prestaciones reconocidas; el servicio de ayuda a domicilio, consistente en tareas domésticas o de atención personal al dependiente para la realización de las actividades de la vida diaria, el 17,70 por 100; el servicio de atención en residencia, veinticuatro horas al día, representa el 12 por 100, aunque las personas mayores prefieren permanecer en su propio domicilio; el servicio de centro de día o de noche, el 6,36 por 100; el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, consistente en programas conducentes a retrasar el envejecimiento, representa al 4,33 por 100; y la prestación de asistencia personal por cuidadores profesionales, exclusiva del gran dependiente, representa el 0,5 por 100 del total de las prestaciones reconocidas<sup>9</sup>.

Y la de las prestaciones de naturaleza económica es la siguiente: la reconocida para cuidados informales en el propio hogar de la persona dependiente, representa el 30 por 100 del total de las prestaciones reconocidas; y la prestación económica vinculada al servicio, para financiar el coste de los servicios que no puede prestar el sistema público, representa el 11 por 100.

La pieza clave del SAAD es el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia (artículo 27 LD), en concreto, de los grados de dependencia y escala de valoración específica para los menores de tres años. La baremación de las personas que solicitan la prestación de dependencia es muy lenta (pudiendo existir importantes diferencias de plazos entre las distintas Comunidades Autónomas), lo que ha obligado a muchas de las entidades aseguradoras –que empezaron exigiendo la resolución administrativa de

9. Datos obtenidos del *Informe sobre el sistema de protección de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, elaborado por el Consejo Económico y Social, publicado en enero de 2021, en <http://www.ces.es> (consultada el 23 de noviembre de 2021), que, además, pone de relieve el predominio de las prestaciones económicas sobre las asistenciales o de servicios, aunque el objetivo de la Ley de Dependencia es el contrario.

valoración positiva del grado de dependencia para reconocer la prestación contemplada por el seguro privado— a modificar el sistema e implantar uno diferente en el que la valoración se realiza por los propios servicios médicos de la compañía de seguros.

En cualquier caso, conviene poner de relieve que las prestaciones del SAAD no son prestaciones de la Seguridad Social. El SAAD es un sistema paralelo y distinto al Sistema Nacional de Salud, que se financia con cargo a los presupuestos generales del Estado y de las Comunidades Autónomas y entidades locales<sup>10</sup>. Además, entre todos no asumirán más del 70 por 100 del coste de los servicios asistenciales, pues el principio general —aunque la LD disponga que ningún ciudadano quedará excluido de la cobertura de dependencia por carecer de recursos económicos— es el de participación de los beneficiarios de las prestaciones de dependencia en el coste de las mismas. Es lo que se conoce como sistema de copago (artículo 33 LD)<sup>11</sup>.

Frente a los sistemas alternativos, en los que la prestación se realiza o por el sector público o por el sector privado, en España la relación existente entre el SAAD y el sector privado en la protección de la dependencia es de carácter complementario. No obstante, tal relación de complementariedad no se ha traducido en una suma de esfuerzos y de coberturas. Por el contrario, se ha vuelto a caer en el mismo error que con la asistencia

10. Lo que no es óbice para que se haya puesto de relieve que en la atención a las personas dependientes confluyen necesidades sanitarias y sociales, creándose un espacio sociosanitario cuyas bases normativas las han establecido, fundamentalmente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley de Dependencia. Esta última recoge la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios como instrumento necesario para la adecuada prestación de algunos servicios específicamente contemplados en el catálogo de servicios de la Ley de Dependencia. Sin embargo, no se han desarrollado herramientas de gestión eficaces ni modelos de trabajo interdisciplinares para lograr una atención integral sociosanitaria de las personas dependientes. Y, además, las trágicas consecuencias de la pandemia han visibilizado la desatención a la necesaria complementariedad entre lo sanitario y lo social que ha caracterizado el desarrollo de ambas dimensiones de la protección social en España (cfr. el *Informe sobre el sistema de protección de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, elaborado por el Consejo Económico y Social, publicado en enero de 2021, cit., pp. 96-97, que concluye que se hace imprescindible un acuerdo político en el marco del diálogo social, que garantice la coordinación sociosanitaria de condiciones básicas comunes en todo el Estado, para garantizar un marco de coordinación estable entre los Servicios sociales y el Sistema Nacional de Salud).
11. Que en época de crisis económica en España ha alcanzado cotas muy altas. Así, por ejemplo, a finales de 2013 el nivel de participación del perceptor en la financiación del coste del servicio de ayuda a domicilio pasó del 65 por 100 al 90 por 100 (cfr. MARBÁN GALLEGU, V., “El sistema español de atención a la dependencia”, Documento de trabajo 4.9 del VIII Informe FOESSA, 2019, en <https://www.foessa.es> (consultada el 23 de noviembre de 2021), pp. 12-13). También CIPRÉS TISCAR, D., *¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?*, Tesis del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras (curso 2014-2015), en <http://diposit.ub.edu> (consultada el 23 de noviembre de 2021), pp. 23-27.

sanitaria, de modo que los sistemas público y privado en lugar de complementarse se pisan uno a otro, prestando similares coberturas, y todo ello se traduce en un mal aprovechamiento de los recursos disponibles<sup>12</sup>.

Es cierto que la coyuntura social y, especialmente, económica sobre la que se construyó el sistema público de protección frente a las situaciones de dependencia ha sufrido notables cambios, pues no ha sido inmune ni a las crisis económicas que se vienen sucediendo a lo largo del siglo XXI ni a los devastadores efectos –personales y económicos– producidos por la COVID-19. Todo ello determina que la situación actual del sistema público de atención a la dependencia esté marcada por los parámetros que se exponen a continuación.

El tiempo medio de valoración de la situación de dependencia es de cuatrocientos veintiséis (426) días, pudiendo variar bastante de unas Comunidades Autónomas a otras. De hecho, en algunas de ellas se superan los dieciocho meses, cuando la Ley de Dependencia prevé un plazo máximo de ciento ochenta (180) días<sup>13</sup>.

Hay un número muy elevado de personas valoradas positivamente y sin ayuda económica asignada (más de doscientas cincuenta mil) y también de personas pendientes de valoración, que ya han presentado la solicitud (más de ciento cincuenta mil). Y son cifras que aumentaban año a año antes de declararse la pandemia provocada por la COVID-19. Con estas cifras, se entiende que en 2019 fallecieron en España más de treinta mil personas valoradas positivamente que no llegaron a disfrutar la prestación reconocida. No obstante, estos datos cambiarán sustancialmente, pues, como se ha advertido anteriormente, son muchas las personas dependientes y muchas personas mayores de ochenta años (edad a partir de la que es más probable la situación de dependencia) que han fallecido a consecuencia de la citada pandemia.

Las prestaciones del sistema público resultan claramente insuficientes<sup>14</sup>, máxime si se tiene en cuenta que el nivel medio de protección, el de

12. Falta de complementariedad que también se observa en el propio ámbito público. Así, hay que tener en cuenta que el SAAD vino a completar y coordinar los sistemas de protección preexistentes desde el ámbito de los servicios sociales. Sin embargo, estos, ya sea a través de las Comunidades Autónomas o de las Corporaciones Locales, siguen desempeñando actividades muy similares a las del SAAD, dirigidas a personas mayores con necesidades de apoyo pero no necesariamente en situación de dependencia tal y como aparece definida en la Ley de Dependencia. Consiguientemente, no se ha producido una integración entre ambos niveles de actuación.

13. Solo hay cuatro territorios por debajo o cercanos a ese margen en sus promedios: las ciudades de Ceuta (70 días) y Melilla (170), el País Vasco (137), Navarra (155) y Castilla y León (191). Por contra, en el otro extremo están Canarias (785 días), Extremadura (675), Andalucía (621) y Cataluña (576). Datos extraídos de la página web de la Asociación GERIATRICAREA (publicados en enero de 2020).

14. Así, por ejemplo, el valor medio de las prestaciones abonadas para cuidados en el entorno familiar asciende a doscientos cuarenta y siete (247) euros al mes, lo que



cooperación entre el Estado y las Comunidades Autónomas, ha estado suspendido desde el año 2012 hasta el año 2018<sup>15</sup>, y, por ello, recayendo casi exclusivamente en las Comunidades Autónomas<sup>16</sup>. Además, la protección frente a la dependencia está siendo desigual en los territorios autonómicos, de forma que dos personas dependientes en situación parecida pueden tener reconocido un PIA, es decir, un Plan Individual de Atención (artículo 29 LD), muy diferente.

Además, el seguro privado de dependencia no está teniendo un nivel de comercialización aceptable: sólo lo ofertan cinco mutualidades (una de ellas de previsión social) y nueve compañías aseguradoras, por lo que el peso de la atención de las personas en situación de dependencia seguirá recayendo fundamentalmente sobre el sector público.

Ahora bien, es muy evidente que se avicinan tiempos de protección social, no sólo por el envejecimiento de la población sino también por las secuelas post pandemia. Sirva, como botón de muestras, el anuncio realizado por el Gobierno en el año 2021 sobre el retraso de la edad de jubilación. Por lo tanto, es hora de cambiar el planteamiento, porque los años

---

es una cantidad ridícula, si se tiene en cuenta que la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar pretende constituir una compensación a la merma de la actividad laboral del cuidador (*cf.* el *Informe sobre el sistema de protección de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, elaborado por el Consejo Económico y Social, publicado en enero de 2021, cit., pp. 208-209).

15. Para el año 2012 por la Disposición Adicional 40 de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012. Para el año 2013 por la Disposición Adicional 84 de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013. Para el año 2014 por la Disposición Adicional 28 de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014. Para el año 2015 por la Disposición Adicional 73 de la Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2015. Para el año 2016 por la Disposición Adicional 76 de la Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016. Para el año 2017 por la Disposición Adicional 91 de la Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017. Y para el año 2018 por la Disposición Adicional 104 de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018.
16. A partir del año 2019 el Estado ha vuelto a asumir una mayor participación en la financiación de la dependencia. Así, en abril de 2019 asumió la cotización de las personas cuidadoras en el entorno familiar. En marzo 2020 se aprobó un financiación extraordinaria de trescientos (300) millones de euros, transferida por el Estado a las Comunidades Autónomas, para gasto social con la finalidad de paliar los devastadores efectos de la COVID-19 entre la población más vulnerable. Por otra parte, los Presupuestos Generales del Estado para 2021 (aprobados por la Ley 11/2020, de 30 de diciembre) contemplan un incremento de seiscientos tres (603) millones de euros en la financiación del Estado al SAAD y otros setecientos cinco (705) millones de euros en dependencia con cargo al Fondo de Recuperación y Resiliencia de la Unión Europea, el cual tiene por objeto propiciar la reorientación de la arquitectura residencial del sistema de atención a la dependencia hacia un modelo más centrado en el cuidado en el propio hogar del dependiente (*cf.* el *Informe sobre el sistema de protección de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, elaborado por el Consejo Económico y Social, publicado en enero de 2021, cit., pp. 170-174).

que, en principio, están por naturaleza destinados al envejecimiento de las personas exigen una reconfiguración, tanto social cuanto jurídica.

Así, el futuro más próximo vendrá, probablemente, marcado por una serie de circunstancias que han sufrido modificaciones, en ciertos casos profundas, con ocasión de la COVID-19 y que, consiguientemente, habrán de ser tenidas en cuenta por el sistema público de protección de las personas dependientes. De hecho, uno de los grandes retos que el sistema público ha de afrontar, para poder seguir atendiendo a las personas en situación de dependencia, será su capacidad para adaptarse a las nuevas circunstancias.

Así, la esperanza de vida en España, antes de declararse la pandemia, era la segunda mayor del planeta: rondaba los ochenta años en los hombres y ochenta y seis años en las mujeres. Pensemos que estábamos creciendo a más de tres años por década; es decir, cada día que pasaba aumentábamos nuestra supervivencia en seis (6) horas. Y el Instituto Nacional de Estadística preveía que en el año 2060 en España la edad media se situaría en noventa y cuatro años para las mujeres y noventa y un años para los hombres. Sin embargo, estos datos han cambiado con la COVID-19, de forma que, según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, España ha pasado al sexto lugar entre los países con mayor esperanza de vida<sup>17</sup>. Y la población mayor de ochenta años ha sufrido una reducción considerable por las razones ya reiteradas.

La pandemia que estamos sufriendo ha puesto de manifiesto que envejecer en centros residenciales de mayores no es la mejor forma de hacerlo. En cualquier caso, lo que es indiscutible es que se hace necesario mejorar en el control de la gestión de los centros residenciales públicos y privados. Hoy, en España, se debate sobre si sería mejor potenciar el envejecimiento en el propio domicilio de la persona mayor, contando con la ayuda asistencial necesaria, debate que en muchos países europeos está resuelto a favor de que las personas envejecen mejor en su propio entorno<sup>18</sup>.

También hoy se habla con cierta naturalidad de la “industria de la longevidad”, pues se han creado muchas empresas entorno al envejecimiento, que tienen por objeto la salud, los servicios asistenciales, la gestión patrimonial, la movilidad, la conectividad o el ocio de las personas mayores. Parece claro que la relevancia de tal sector empresarial se consolidará y, muy probablemente, irá en aumento.

Consiguientemente, es necesario preguntarse ¿en qué condiciones económicas se llega al envejecimiento? Pues uno de los grandes retos actuales es que las personas mayores puedan dar cobertura económica a sus necesidades<sup>19</sup>. Para ello es necesario, como se ha afirmado anteriormente,

17. Según el Informe “*Life Expectancy by Country 2021*”, publicado en la página web <https://worldpopulationreview.com>. (consultada el 23 de noviembre de 2021).

18. Así, ARIZA RODRÍGUEZ, F., “El derecho al servicio...”, cit., p. 940.

19. Vid. ARIZA RODRÍGUEZ, F., “El derecho al servicio...”, cit., pp. 944-948.

cambiar el planteamiento: no hay que entender el envejecimiento en sentido negativo. No debemos vincular el envejecimiento únicamente con un proceso cuya final es la muerte. Hay que entender el envejecimiento como una oportunidad que tiene que ver con la vida.

Piénsese que, si el período de tiempo posterior a la jubilación tiende a alargarse, será necesario ir asumiendo que, en un futuro nada lejano, los años de cotización de una persona se van a igualar con los años en los que ya no está trabajando y, por lo tanto, se hace imprescindible que las personas mayores sean parte de la economía productiva. Que, con sus ahorros, sigan produciendo y no sólo consumiendo. Esto va a ser fundamental para lograr el necesario equilibrio en una sociedad que va envejeciendo, pero que necesita seguir creciendo y prosperando económicamente.

En conclusión, hay que seguir avanzando en la protección social de las personas mayores y, por lo tanto, hay que mejorar el sistema público de atención a las situaciones de dependencia.

### III. EL SEGURO PRIVADO DE DEPENDENCIA

#### 1. CONCEPTO Y RÉGIMEN JURÍDICO

Dispone el artículo 106 ter de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, LCS), que *“por el seguro de dependencia el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en este título y en el contrato, para el caso de que se produzca la situación de dependencia, al cumplimiento de la prestación convenida con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que se deriven de dicha situación”*<sup>20</sup>.

Aunque la norma transcrita establezca que el seguro de dependencia se registrará por las normas del Título III LCS (rubricado *“Seguro de personas”*) y por las cláusulas del contrato, los seguros de dependencia, como todos los tipos de seguro que no cuentan con una disciplina propia, se rigen por la LCS (no sólo por las reglas del Título III), cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa (artículo 2 LCS), y las actividades de seguro directo de vida, de seguro directo distinto del de vida y de reaseguro están sometidas a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (artículo 3.1 LOSSEAR) y a su Reglamento de desarrollo (aprobado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras).

20. Sobre el artículo 106 ter LCS, vid. ELGUERO MERINO, J. M., en VVAA., *Ley de Contrato de Seguro* (coord. Badillo Arias, J. A.), 3.<sup>a</sup> ed., Cizur Menor, 2017, pp. 1.700-1.704 y VEIGA COPO, A. B., *Comentarios prácticos a la Ley de Contrato de Seguro. A los cuarenta años de su promulgación 1980-2020*, Civitas-Thomson Reuters, 2020, pp. 1.939-1.968.

Además, y en cuanto no se oponga a lo dispuesto por las leyes posteriores que no la han derogado (la LOSSEAR, que modificó la LCS para incorporar, entre otros, los nuevos artículos 106 ter y quáter), sigue en vigor la Disposición Adicional Segunda de la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia, y por la que se establece determinada normativa tributaria, que, bajo la rúbrica “regulación relativa al seguro de dependencia”, estableció la primera normativa específica sobre el seguro privado de dependencia. De ella podemos destacar los siguientes aspectos: 1.º prevé que la cobertura de la dependencia pueda instrumentarse a través de un contrato de seguro o por medio de un plan de pensiones. Estos son los únicos instrumentos a través de los cuales se puede prestar cobertura a las situaciones de dependencia en el ámbito privado; 2.º establece que las entidades aseguradoras deberán contar con la preceptiva autorización administrativa y demás requisitos necesarios para el desarrollo de la actividad aseguradora en España en los ramos de vida o enfermedad (tal y como dispone el Anexo de la LOSSEAR); 3.º aclara que la cobertura de las consecuencias perjudiciales derivadas de la situación de dependencia puede ser asumida por las compañías de seguros de una forma total o parcial, directa o indirecta (norma reproducida literalmente por el vigente artículo 106 ter.1 LCS); 4.º precisa que las pólizas de dependencia pueden ser individuales o colectivas (lo que no era más que una reiteración del artículo 81 LCS); 5.º establece que pueden dar cobertura a la dependencia todas las entidades aseguradoras, incluidas las mutualidades de previsión social (lo que ya estaba previsto en el entonces vigente artículo 7 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados –aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre–, sustituido por el artículo 27 LOSSEAR); y 6.º dispone que los planes de pensiones que prevean la cobertura de la contingencia de dependencia deberán indicarlo de manera expresa en sus especificaciones, aplicándose supletoriamente el Texto Refundido de la Ley de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre) y su normativa de desarrollo (exigencia ya prevista por el propio artículo 6 TRLRPF).

## 2. ENCUADRAMIENTO ENTRE LOS SEGUROS DE PERSONAS POR RAZÓN DEL RIESGO ASEGURADO

La LCS ha centrado la distinción entre los seguros contra daños y los seguros de personas en uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, esto es, en el riesgo. Si este, definido unitariamente por la doctrina mercantil como la posibilidad de que se produzca el evento objeto de la cobertura del asegurador<sup>21</sup>, afecta a la existencia, a la integridad corporal

21. Por todos GARRIGUES, J., *Contrato de seguro terrestre*, 2.ª ed., Publicado por Imprenta Aguirre, 1982, pp. 14 y 130-131.

o a la salud del asegurado, el seguro es de personas (así, los seguros de vida, de accidentes, de enfermedad, de asistencia sanitaria, de decesos y de dependencia). Si, por el contrario, el riesgo no incide directamente sobre la persona humana sino que afecta a bienes materiales (cosas o mercancías), a rendimientos económicos esperados, a gastos, pérdidas económicas o al nacimiento de una deuda para el asegurado, el seguro es contra daños (así, los seguros de incendios, contra el robo, de transportes terrestres, de lucro cesante, de caución, de crédito, de responsabilidad civil y de defensa jurídica).

En el seguro de dependencia el riesgo es “*la situación de dependencia*” (artículo 106 ter.1 LCS), es decir, la pérdida de autonomía física o mental del asegurado, cuya materialización determine que aquél requiera unos servicios asistenciales con el consiguiente costo económico de los mismos. En materia de delimitación del riesgo en el seguro de dependencia es necesario acudir a los preceptos de la LD y a las condiciones generales de los contratos de seguro de dependencia; de hecho “*se entiende por situación de dependencia la prevista en la normativa reguladora de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*” (artículo 106 ter.2 LCS). Así, en el artículo 2 LD se establecen, además de otros, tres conceptos fundamentales. El de autonomía o “*capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria*”; el de dependencia o “*estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal*”<sup>22</sup>; y la noción de actividades básicas de la vida diaria (en adelante, ABVD) o “*tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas*”.

La clasificación de la LCS que distingue “seguros contra daños” y “seguros de personas” presenta una cierta conexión con la que diferencia los seguros de indemnización efectiva frente a los seguros de sumas. En los seguros de indemnización efectiva el asegurador se obliga a resarcir,

22. En las pólizas de las entidades aseguradoras se refleja, en el apartado definiciones, un concepto de dependencia idéntico o muy similar al establecido en el artículo 2 LD. La regla imperativa del artículo 106 ter.2 LCS debe interpretarse en el sentido de que una cláusula que estableciera una noción de dependencia más restrictiva que la legal sería limitativa de los derechos del asegurado, en los mismos términos que las SSTS de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129) y 14 de septiembre de 2016 (RJ 2016, 4825) han interpretado el artículo 100 LCS (definición de accidente).

mediante una indemnización, el daño económico efectivamente sufrido por el asegurado. El asegurador sólo responde del daño económico sufrido por el asegurado y con el límite representado por la suma asegurada. En cambio, en los seguros de sumas el asegurador asume la obligación de entregar al asegurado una determinada cantidad de dinero, fijada *a priori* en el contrato, antes de la producción del siniestro, y que no se corresponde con un daño económico cierto sufrido por el asegurado o con una concreta necesidad económica que experimenta el asegurado (se sostiene, por esta razón, que son seguros de “abstracta cobertura de necesidad<sup>23</sup>”).

En relación con el concepto de seguro de dependencia hay que destacar que, en los términos que ha sido definido, se presenta como una modalidad de seguro que no se corresponde de una forma absoluta ni con los seguros de daños ni con los seguros de personas<sup>24</sup>. Es decir, es un contrato de seguro que puede funcionar como un seguro de sumas y como un seguro de indemnización efectiva. El asegurado de dependencia, tal y como se comercializa este tipo de seguro por las entidades aseguradoras, recibirá, como tipo de prestación más común, una suma de dinero en concepto de renta y, en su caso, de capital inicial para hacer frente a los gastos inicialmente originados por la situación de dependencia. Menos frecuente, pero contemplada en las pólizas de algunas compañías de seguros, son, de una parte, la prestación que consiste en la realización de unos servicios asistenciales a cambio de la prima. Y, de otra, la prestación por la que el asegurado percibe una cantidad dineraria en concepto de indemnización o reparación, en el caso de que se le reembolsen los gastos realizados por razones asistenciales.

El seguro de vida es un seguro de sumas. El seguro de accidentes puede funcionar como seguro de sumas y como seguro de indemnización efectiva, al igual que el seguro de enfermedad, puesto que en ambos casos la prestación del asegurador puede consistir en la combinación de una suma dineraria y el reembolso de determinados gastos (de asistencia sanitaria o de asistencia médica y farmacéutica, según los términos empleados en los artículos 103 y 105 LCS respectivamente). El seguro de decesos está configurado básicamente como un seguro de prestación de servicios. Y el seguro de personas que tenga por objeto la dependencia será, conforme a lo dispuesto por el artículo 106 ter LCS, o un seguro de sumas (normalmente como producto vinculado a un seguro de vida<sup>25</sup> –artículo 106 ter.3.a) LCS–); o un seguro de indemnización efectiva, en la modalidad de reembolso de gastos asistenciales, que tienda a restituir un daño económico experimentado por el asegurado como consecuencia de los gastos que ha realizado para contrarrestar su pérdida de autonomía –artículo 106 ter.3.b) LCS–; o un seguro de prestación de servicios, si el asegurador asume la

23. Vid. GARRIGUES, J., *El contrato de seguro...*, cit., p. 47.

24. En el mismo sentido se pronuncia VEIGA COPO, A. B., *El seguro de dependencia...*, cit., p. 37 y ss.

25. Así, MALDONADO MOLINA, J., *El seguro de dependencia...*, cit., p. 69.

realización de ciertas tareas asistenciales –artículo 106 ter.3.c) LCS–; o, por último, una combinación de las tres modalidades anteriores, en los casos en los que la compañía de seguros asume una prestación de carácter mixto.

Llegados a este punto se pueden realizar, insistiendo en las ideas ya apuntadas, dos importantes consideraciones: en primer lugar, que el seguro de dependencia se ha regulado en la LCS entre los seguros de personas por razón del riesgo, porque se trata de un contrato de seguro que tiende a preservar la autonomía del asegurado, la cual está muy relacionada con riesgos como la existencia, la integridad corporal y la salud del asegurado (riesgos cubiertos por los seguros de personas según el artículo 80 LCS); y, en segundo lugar, que el seguro de dependencia, al igual que el seguro de vida, el de accidentes y el de enfermedad y a diferencia del seguro de asistencia sanitaria, puede funcionar como un seguro de sumas (incluso el seguro de decesos, excepcionalmente, puede funcionar como un seguro de sumas –artículo 106 bis.2 LCS–).

### 3. DELIMITACIÓN FRENTE AL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

Cuando la prestación del asegurador de dependencia consista en “*garantizar al asegurado la prestación de los servicios de asistencia, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste*” (artículo 106 ter.3.c) LCS), presentará importantes analogías con el seguro de asistencia sanitaria (artículos 105 y 106 LCS). Tales afinidades se acentuarán más si en el mercado asegurador terminan predominando los seguros de dependencia autónomos, como seguros esencialmente de prestación de servicios, frente a los seguros de vida que dan cobertura a la dependencia, que son básicamente seguros de sumas. En la actualidad, sin embargo, la tendencia, transcurridos ya bastantes años desde que comenzara a venderse el producto dependencia, es la contraria, comercializándose la dependencia prioritariamente como riesgo cubierto por seguros de vida.

Entre los aspectos comunes a los seguros de dependencia y de asistencia sanitaria hay que destacar los siguientes: 1.º) ambos son seguros de prestación de servicios, aunque de forma más acentuada en el seguro de asistencia sanitaria; 2.º) pueden cubrir el reembolso de ciertos gastos (originados por razón de la dependencia o de la asistencia sanitaria) realizados por el asegurado; 3.º) la prestación del asegurador puede cumplir funciones preventivas e indemnizatorias; y 4.º) la dependencia y la asistencia sanitaria se integran en el mismo ramo (ramo 2 “enfermedad”).

Los aspectos diferenciales entre el seguro de dependencia y el seguro de asistencia sanitaria son también significativos: 1.º) la prestación del asegurador, ya que en el seguro de dependencia puede consistir en el pago de una renta o de un capital (de hecho, en la comercialización actual de los seguros que dan cobertura a la dependencia la prestación principal que asume la compañía de seguros es de carácter dinerario) mientras que el

seguro de asistencia sanitaria nunca puede funcionar como un seguro de sumas; 2.º) el riesgo asegurado, que es la disminución o la falta absoluta de autonomía personal en el seguro de dependencia y la enfermedad, entendida, en sentido amplio, como toda alteración del estado normal de salud de una persona, en el seguro de asistencia sanitaria; y 3.º) el interés asegurado, ya que en el seguro de dependencia se puede hablar de un interés que cambia conforme se alteran las circunstancias personales del asegurado, y en el seguro de asistencia sanitaria el interés por evitar un menoscabo patrimonial adquiere una mayor relevancia que el interés por garantizar un estado de salud normal para evitar una disminución de la capacidad laboral ordinaria (más propio de los seguros de enfermedad)<sup>26</sup>.

Entre los aspectos distintivos conviene detenerse en el riesgo al que presta cobertura el asegurador, porque, aunque una persona enferma puede ser dependiente, no existe una necesaria correspondencia entre ambas situaciones. Se trata de dos riesgos diferentes, de manera que las personas mayores dependientes (piénsese también en los menores de tres años a los que se refiere expresamente, por su especial desprotección, la Disposición Adicional Decimotercera de la LD) no serán, normalmente, personas enfermas. Además, las situaciones de dependencia, como resulta del tenor de los artículos 2 y 26 LD, son distintas de las enfermedades. Así, por ejemplo, una persona que necesita la ayuda de otra para vestirse o para lavarse no tiene por qué presentar algún tipo de enfermedad.

Por ello, es particularmente importante delimitar claramente las coberturas del asegurador en los seguros de dependencia y de asistencia sanitaria, porque la falta de autonomía y la enfermedad son situaciones o estados diferentes pero también son compatibles<sup>27</sup>. Desde que empezó su comercialización las entidades aseguradoras han incluido algunas prestaciones propias del seguro de dependencia (insuficientes para garantizar una adecuada protección frente a las situaciones de dependencia) en los seguros de vida<sup>28</sup>. Pero, aunque pudiera pensarse que la promulgación de la LD traería consigo una mayor concienciación de la dependencia como riesgo social, la realidad parece ser otra. De hecho, la práctica constata que las compañías aseguradoras no terminan de apostar por dar cobertura privada, con carácter autónomo, a las situaciones de dependencia<sup>29</sup>. El camino, en el pano-

26. Sobre la distinción entre seguro de asistencia sanitaria y seguro de enfermedad, MARTÍNEZ-GIJÓN MACHUCA, P., *El seguro privado de asistencia sanitaria*, Fundación MAPFRE, 2002, pp. 41-46 y VEIGA COPO, A. B., *Comentarios prácticos a la Ley de Contrato de Seguro...*, cit., p. 1.954 y ss.

27. De interés resultan las observaciones de GUERRERO DE CASTRO, M., “El seguro de dependencia”, en *Revista Española de Seguros*, número 105, 2001, pp. 168 y 175.

28. Así, TIRADO SUÁREZ, F. J., *Los seguros de personas*, en *Tratado de Derecho Mercantil*, volumen 46 (El seguro), Marcial Pons, 2006, pp. 260-265.

29. Lo que no es óbice para reconocer que algunas entidades están potenciando el producto con políticas comerciales interesantes. Por ejemplo, fijando una prima reducida hasta la edad de 55 años; ofreciendo el pago del doble del capital asegurado si la situación es de Gran Dependencia; u ofreciendo una disminución de la prima periódica



rama actual, parece lento y largo. Por el momento lo único que se observa es una ligera tendencia hacia la comercialización de pólizas que, paulatinamente, van incluyendo algunos servicios asistenciales en sus seguros de vida-dependencia y una cartera de servicios más completa en sus seguros autónomos de dependencia.

En cualquier caso, es necesario señalar que, si una persona dependiente quiere tener una cobertura completa, deberá contratar también un seguro de asistencia sanitaria (salvo que el seguro de dependencia cubra también determinados servicios médicos para los asegurados), pues las enfermedades sufridas por una persona dependiente no quedan, en puridad, cubiertas por el seguro de dependencia.

#### 4. ORGANIZACIÓN Y CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR CONSISTENTE EN SERVICIOS ASISTENCIALES

En relación con la organización y contenido de la prestación de hacer del asegurador encontramos dos reglas en el artículo 106 ter LCS. De una parte, el asegurador se obliga a atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que se deriven de la situación de dependencia (apartado 1). De otra, a garantizar al asegurado la prestación de los servicios de asistencia, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste (apartado 3.c). Para ello deberá, en primer lugar, verificar la existencia y el tipo de dependencia del asegurado, y, a continuación, garantizar los servicios asistenciales comprendidos en la póliza que precise el asegurado tras la producción del siniestro.

El asegurado concierta un seguro de dependencia para tener la seguridad de que, si sufre una situación de dependencia o de falta de autonomía, podrá contar, a cambio de un precio, con los medios necesarios para mitigar o eliminar los efectos producidos por el siniestro (en la mayoría de las ocasiones será difícil, por no decir imposible, que el asegurado-dependiente recupere completamente su autonomía). Y como la prestación del asegurador consiste, en esta hipótesis, en garantizar la realización de servicios asistenciales, es decir, deberá poner a disposición del asegurado los medios materiales y humanos necesarios para desarrollar tales servicios, de forma que las pólizas delimitarán la cobertura del asegurador indicando cómo verificar o acreditar la situación de dependencia y cuáles son los servicios cubiertos y cuáles son los servicios no cubiertos o excluidos.

Por lo que respecta a la acreditación de la situación de dependencia<sup>30</sup>, algunas pólizas prevén que aquella corresponderá a los servicios públicos,

---

mediante una aportación inicial o el reembolso de primas si, vigente la póliza, se produce el fallecimiento del asegurado antes de cumplir los 75 años.

30. Téngase en cuenta que la versión vigente del Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia es la aprobada por el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, con sus posteriores modificaciones.

de forma que el asegurado será considerado en una situación de dependencia cubierta por el seguro, cuando el reconocimiento de tal situación haya sido efectuado mediante resolución expedida por los organismos autonómicos competentes conforme a su lugar de residencia. Ello no impide que se estén comercializando otras pólizas que establezcan un procedimiento distinto, dependiente de los servicios médicos de la propia entidad aseguradora.

En cuanto a la prestación de los servicios asistenciales, el asegurador podrá realizarlos con medios humanos y materiales propios o ajenos, bien porque formen parte de su propia infraestructura, bien porque contrate los medios necesarios para ello (“*con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado*” que se deriven de la situación de dependencia –artículo 106 ter.1 LCS–). El asegurador, normalmente, contratará los servicios de empresas que tengan por objeto la realización de servicios asistenciales, de residencias privadas para personas mayores (en las que el dependiente puede recibir atención diurna, nocturna o permanente), así como los servicios de una plantilla de profesionales que formarán el que se puede denominar “cuadro asistencial” o “cuadro de cuidadores profesionales” del asegurador<sup>31</sup>. Por consiguiente, se constituye una pluralidad de relaciones jurídicas en las que las partes son, de un lado, el asegurador y, de otro lado, las empresas privadas que prestan servicios asistenciales o que gestionan los centros residenciales, los cuidadores profesionales y los asegurados<sup>32</sup>.

El asegurador se obliga a garantizar los servicios asistenciales, es decir, a ponerlos a disposición del asegurado. A lo que se obliga el asegurador es a organizar y a gestionar la realización de los servicios por los cuidadores profesionales, que formarán parte del personal laboral de una empresa privada (la que presta los servicios a domicilio o gestiona la atención en las residencias de personas dependientes), o serán cuidadores independientes con la cualificación necesaria. En definitiva, el asegurador también cumple su obligación de garantizar los servicios comprendidos en la póliza cuando organiza y gestiona la realización de tales servicios contratándolos externamente y pagando a los terceros que los prestan<sup>33</sup>.

31. En términos similares, VEIGA COPO, A. B., *El seguro de dependencia...*, cit., p. 158 y ss.

32. Por eso afirma VEIGA COPO, A. B., *Comentarios prácticos a la Ley de Contrato de Seguro...*, cit., p. 1.944, que cuando el asegurador es propietario de los medios en cierto sentido sí presta directamente la asistencia, mas en los aspectos personales y profesionales sanitarios es el personal médico quien directamente presta el servicio y no la entidad aseguradora.

33. Vid. GONZÁLEZ-BUENO, G., “Hacia nuevas formas de vender seguridad a través de prestaciones de asistencia”, en *Revista Española de Seguros*, número 39, 1984, pp. 442-443; LA CASA GARCÍA, R., *La mora del asegurador en la Ley de Contrato de Seguro*, Marcial Pons, 2000, p. 95; OLMOS PILDÁIN, A., *El seguro de defensa jurídica*, Aranzadi, 1997, p. 171; SÁNCHEZ CALERO, F., en VV. AA., *Ley de Contrato de Seguro*, 4.ª ed., Aranzadi-Thomson Reuters, 2010, p. 2.703; y TIRADO SUÁREZ, F. J., “El

Los servicios asistenciales que ofrezcan las compañías de seguros de dependencia podrán ser muy variados, aunque hasta la fecha predominan las pólizas que cubren la dependencia como riesgo vinculado a un seguro de vida. En cualquier caso, es lógico pensar que tales servicios serán muy parecidos a los regulados por el artículo 15 LD. Así, dicho precepto distingue: servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal; servicio de teleasistencia; servicio de ayuda a domicilio (para la atención de las necesidades del hogar y para los cuidados personales); servicio de centro de día y de noche; y servicio de atención residencial.

Para que las pólizas de seguros de dependencia puedan competir con el SAAD deberán comprender todos o la mayor parte de los servicios regulados en el artículo 15 LD. Así, la elección por el asegurado de un seguro u otro distinto dependerá de los servicios que incluya, del precio del seguro y de los períodos de carencia que contengan unas u otras pólizas. También el tiempo que las compañías de seguros empleen para concretar el grado de dependencia, pues algunas pólizas remiten a los organismos públicos competentes (se aplican, por consiguiente, los artículos 26 y 27 LD) y otras utilizan medios propios para la evaluación<sup>34</sup>.

Además, debe tenerse en cuenta que en los seguros de dependencia las entidades aseguradoras tienen que garantizar a los asegurados la libertad de elección del prestador del servicio, de forma que los asegurados puedan disponer, de forma fácilmente accesible, de una relación de prestadores de servicios que garantice una efectiva libertad de elección, salvo en aquellos contratos en los que expresamente se prevea un único prestador (artículo 106 quáter LCS).

Las pólizas de dependencia que contemplan prestaciones de tipo asistencial incluyen los siguientes servicios<sup>35</sup>:

- Servicio de orientación telefónica: sobre cuestiones de la vida diaria (vivienda, alojamiento, residencias, centros de día, ayudas

---

seguro de vida”, en *Derecho de Seguros II*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, 1996, p. 185. Además *vid.* la STS, Sala de lo Civil, Sección 1.ª, de 2 de noviembre de 1999 (RJ 1999, 7998).

34. Algunas pólizas prevén franquicias de tres (3) meses desde que se ha reconocido al asegurado su situación de dependencia por la Administración Pública. En relación con el catálogo de servicios para atender las necesidades de las personas dependientes, *vid.* PEDRUELO JÁUREGUI, J., *Desarrollo comercial...*, cit., p. 21 y ss.

35. Existen pólizas que ofrecen los servicios de orientación telefónica, teleasistencia y ayuda a domicilio (este último con un número máximo de horas al año). Y en otras se incluyen los servicios de ayuda personal a domicilio; tratamiento especializado a domicilio o en centro especializado; teleasistencia preventiva y asistencia 24 horas/365 días al año, fija o móvil; consulta telefónica a especialistas; selección de profesionales de asistencia socio-sanitaria; cuidado de niños o servicios domésticos (para ser contratados directamente por el asegurado); y segunda opinión médica internacional sobre enfermedad y tratamiento. También hemos encontrado una póliza que sólo ofrece el servicio de teleasistencia.

técnicas, salarios, pensiones, jubilaciones, servicios públicos); para pequeñas gestiones (direcciones de los servicios sociales, ayudas económicas); sobre salud personal (hábitos saludables, efectos secundarios de medicamentos, información general sobre patologías, nutrición y tratamientos o identificación de profesionales adecuados para ciertas necesidades sanitarias); sobre mantenimiento y reparaciones del hogar (empresas próximas al domicilio del asegurado especializadas en servicios de fontanería, carpintería, electricidad, cerrajería, cristalería, pintura, tapicería, reparaciones y pequeño bricolaje); sobre servicios de ayuda domiciliaria relacionados con la atención personal (aseo personal, movilidad en el domicilio, cambios de postura e higiene personal de personas encamadas, acompañamiento dentro del domicilio) y con el cuidado del hogar (limpieza, compras domésticas y servicio de cocina); sobre cuestiones jurídicas.

- Servicio de teleasistencia: que consiste en la puesta a disposición del asegurado de un sistema de teléfono-manos libres (algunos incorporan también una cámara), que se activa por pulsación, y que facilita a la entidad aseguradora que pueda estar comunicada, permanentemente, con el asegurado que se encuentra en su domicilio. Funciona durante las 24 horas del día y permite a la compañía de seguros una rápida movilización de los servicios de urgencia, si son necesarios. Además, puede comprender otros servicios de información a familiares del asegurado-dependiente; de ayuda y orientación; de seguimiento personalizado; y de recordatorio de medicación y avisos.
- Servicio de ayuda a domicilio: que comprende el cuidado físico y atención personal; acompañamiento; limpieza y cuidado del hogar; asistencia y vigilancia nocturna; y ciertos tratamientos especiales.
- Servicio de prevención de la dependencia y, en su caso, de atención residencial (centros de día y de noche).

También interesa conocer cuáles son los riesgos que quedan excluidos de los seguros de dependencia, pues a mayor asunción de riesgos mayor encarecimiento de la prima y mayores dificultades de comercialización. Consiguientemente, las compañías habrán de decidir si prestan cobertura a todos los grados de dependencia (moderada, severa y gran dependencia –artículo 26 LD–) o sólo a algunos de ellos, y el nivel de rigor en la selección de los asegurados, lo cual dependerá, en gran medida, del estado de salud que exijan en aquéllos (elaborando unos cuestionarios de dependencia más o menos exhaustivos<sup>36</sup>). Con carácter

36. Y, en ciertos casos, se exigen un examen médico e, incluso, análisis de sangre y un electrocardiograma.

general, las pólizas de dependencia no cubren la dependencia moderada<sup>37</sup>, ni a las personas que hayan alcanzado una determinada edad<sup>38</sup>, o que ya se encuentren en situación de dependencia, o cuyo estado de salud haga presumir una situación de dependencia segura en un plazo no prolongado de tiempo.

A título de ejemplo, y sin ánimo de que elaborar una lista cerrada pues existen diferencias entre unas compañías y otras, las pólizas de dependencia suelen excluir de su cobertura los riesgos siguientes:

- Enfermedades, accidentes, lesiones o cualquier otra alteración de la salud preexistente a la contratación del seguro, y que no hayan sido declarados en el reconocimiento médico o en la declaración de salud facilitada en la contratación.
- Tentativa de suicidio del asegurado.
- Accidentes, heridas, enfermedades o mutilaciones causadas voluntariamente por el asegurado.
- Embriaguez del asegurado (tasa de alcoholemia superior a la establecida legalmente), uso de drogas, narcóticos o estupefacientes no prescritos médicamente, así como las complicaciones físicas o neuro-psiquiátricas producidas por abuso crónico del consumo de bebidas alcohólicas.
- Actos de imprudencia temeraria, negligencia grave, así como las consecuencias de la participación del asegurado en actos delictivos, apuestas, duelos o riñas, salvo que en este último caso hubiera actuado en legítima defensa o tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Conflictos armados nacionales o internacionales, motín, tumulto popular o insurrección. Y siniestros que, por su magnitud y gravedad, sean calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad nacional”.
- Consecuencias directas o indirectas de la energía atómica o nuclear, salvo que tengan su origen en tratamientos médicos.
- Casos en los que la percepción de la prestación venga precedida de engaño o fraude.
- Daños que se produzcan en vehículos a motor participando el asegurado en competiciones deportivas, exhibiciones, acrobacias o rallyes, así como los derivados de la práctica por parte del asegurado de cualquier deporte con carácter profesional.

37. Cubierta por el SAAD desde julio de 2015.

38. Hay pólizas que sólo se contempla la renovación del seguro hasta la edad máxima de 80 años (y algunas hasta los 75 años de edad).

- Riesgos derivados de la práctica no profesional por parte del asegurado de los siguientes deportes: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, barranquismo, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, motociclismo, ciclismo, puenting, rafting, rugby, polo, toreo o encierro de reses bravas, y los derivados de la práctica a título profesional o amateur de vuelo sin motor, ultraligeros, ala delta, paracaidismo, parapente, así como todos los accidentes aéreos con excepción de los producidos en vuelos comerciales.

## 5. SITUACIÓN ACTUAL DEL SEGURO PRIVADO DE DEPENDENCIA

La realidad es que el producto de seguro, en el que se ofrece como garantía principal la cobertura de la situación de dependencia, está teniendo una comercialización escasa, lo que se traduce en un bajo volumen de primas. En concreto, a 31 de diciembre de 2020, el volumen de primas era de siete millones de euros y el número de asegurados de 62.866. Y, a 30 de junio de 2021, el número de asegurados creció hasta 96.140, por lo que se puede hablar de un cierto repunte en la contratación de este tipo de seguro, ya que el número de asegurados ha aumentado en más de 20.000 en el año 2020 y en otros 34.000 en los primeros seis meses del año 2021, probablemente porque son años en los que el sistema público ha mostrado todas sus carencias.

Las razones del escaso impacto del seguro privado de dependencia en el mercado asegurador, al menos hasta el momento, son de carácter social, económicas y también de índole jurídica.

Entre las razones de carácter social se pueden destacar: de una parte, que no hay conciencia social del envejecimiento (porque los españoles no proyectamos nuestras situaciones vitales hacia el futuro y se ha ido imponiendo una excesiva mentalidad cortoplacista)<sup>39</sup> y, de otra, que el potencial tomador del seguro observa pocas diferencias entre el sistema público y el producto privado.

Como razones económicas destacan: que los potenciales destinatarios no suelen hacer un proyecto económico a largo plazo, el exceso de confianza en el alcance de las prestaciones económicas públicas destinadas a la dependencia, y que el producto privado resulta excesivamente caro. Es cierto que, con carácter general, el producto tiene un precio medio elevado, pero debe tenerse en cuenta que el coste medio de los servicios que necesita una persona en situación de dependencia es bastante alto<sup>40</sup>.

39. Así, CASADO MARÍN, D., “El futuro del seguro de dependencia”, en *Gaceta Sanitaria*, febrero 2003, volumen 17, número 1, p. 2 y VEIGA COPO, A. B., *El seguro de dependencia...*, cit., pp. 12-13.

40. PEDRUELO JÁUREGUI, J., *Desarrollo comercial...*, cit., p. 25 y ss. y pp. 152-154, que, aunque referenciados al año 2010, sí permiten hacerse una idea del elevado coste de los servicios asociados al riesgo de la dependencia.

Además, el seguro privado de dependencia no cuenta con una fiscalidad atractiva, especialmente tras la última reforma legislativa contemplada en el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022 (presentado a las Cortes Generales el 13 de octubre de 2021). Así, mientras que las prestaciones económicas públicas son rentas exentas en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), las prestaciones económicas privadas sí tributan por el IRPF y, además, las aportaciones que se pueden desgravar de la base imponible se van a reducir hasta un máximo de dos mil euros anuales.

Las razones jurídicas, que explicarían la escasa comercialización del seguro privado de dependencia, son de distinta naturaleza y se pueden extraer de un análisis exhaustivo de los clausulados de las pólizas que encontramos en el mercado. Entre muchas, merecen ponerse de relieve las que se enuncian a continuación.

En primer lugar, la forma de evaluar la dependencia por la entidad aseguradora no parece la más adecuada. Las pólizas que exigen una evaluación conforme a las pautas establecidas por el sistema público de dependencia vuelcan sobre el sistema privado el enorme retraso que experimenta la evaluación del sector público. El tiempo de espera, que la Ley de Dependencia prevé que no debe superar los ciento ochenta (180) días, llega a sobrepasar el año en algunas Comunidades Autónomas, lo que genera unas desigualdades inadmisibles. Tal circunstancia tendrá por efecto que asegurados con domicilio en distintas Comunidades Autónomas reciban la prestación de la misma entidad aseguradora con muchos meses de diferencia, no obstante haber comunicado el siniestro en fechas similares y a pesar de pagar un precio parecido.

Para evitar el referido retraso y, al mismo tiempo, la disparidad de trato entre los asegurados, algunas entidades aseguradoras han optado por realizar la evaluación de la dependencia con servicios propios, lo que, sin embargo, puede suponer una alta litigiosidad, por la disconformidad del asegurado con el criterio de un evaluador que podría estar mediatizado por la entidad aseguradora.

En segundo lugar, los seguros privados de dependencia sólo dan cobertura a la dependencia severa y a la gran dependencia, dejando fuera la dependencia moderada que sí está cubierta por el sistema público.

En tercer lugar, muchos productos de dependencia carecen de un elenco mínimo de prestaciones asistenciales, predominando, sobremanera, las de tipo económico.

En cuarto lugar, en muchos productos de dependencia el contrato se extingue cuando el asegurado cumple una determinada edad, que suele estar en torno a ochenta y cinco (85) años, lo que es pronto si tenemos en cuenta que el grueso de las personas dependientes en España tiene más de

ochenta (80) años. A ello no obsta la previsión contemplada en el artículo 106 *ter in fine* LCS de que la oposición a la prórroga del contrato sólo podrá ser ejercida por el tomador, pues tal regla no impide la extinción de la relación jurídica entre la entidad aseguradora y el tomador del seguro cuando este alcance la edad máxima prevista en el contrato.

En quinto lugar, debe destacarse que apenas hay productos con primas niveladas, de forma que, a partir de los sesenta y cinco años, cuando en muchos casos lo único que se percibe es una modesta pensión de jubilación, las primas son muy altas.

En sexto lugar, existen productos, aunque sean pocos, con franquicias (generalmente noventa días desde que se produce la valoración positiva de la dependencia por el asegurador). Obsérvese que, si la entidad aseguradora ha optado por la evaluación pública de la dependencia, el tiempo de espera del asegurado para empezar a recibir la prestación de la entidad aseguradora puede ser superior a dieciocho meses, en función de la Comunidad Autónoma en la que el asegurado (beneficiario de la prestación) tenga su domicilio. Por lo tanto, habría que sumar a este larguísimo plazo de espera (teniendo en cuenta el deterioro físico que en sí misma produce la dependencia) los meses de la franquicia, produciendo esta suma un resultado muy negativo para el asegurado. De hecho, habrá dependientes que habrán fallecido en tal período de espera.

Los motivos apuntados deberían motivar a las entidades aseguradoras para diseñar nuevos productos con la finalidad de dar cobertura a las situaciones de dependencia. Algunas propuestas para mejorar los productos privados de protección de la dependencia podrían ser las siguientes<sup>41</sup>: como idea general, hay que introducir nuevas formas de dar a conocer el seguro privado de dependencia, porque la publicidad es escasísima, en particular si la comparamos con las que tienen el seguro obligatorio de automóvil o el seguro de asistencia sanitaria.

Además, es necesario fomentar productos con primas niveladas; en los que se realice una rápida y objetiva valoración de la situación de dependencia en el propio entorno del asegurado (no debería superar los treinta días desde que se comunica el siniestro a la compañía); con una duración vitalicia y, por consiguiente, percibiendo el asegurado la prestación hasta el momento del fallecimiento; y que contemple la posibilidad de percibir un capital inicial en determinadas situaciones, como, por ejemplo, cuando el asegurado dependiente deba realizar obras en su vivienda para adaptarla a sus necesidades.

Por último, sería necesario mejorar la fiscalidad del producto y, sobre todo, rediseñarlo para diferenciarlo de lo que ofrece el sistema público de protección de la dependencia.

---

41. Otras propuestas las encontramos en CIPRÉS TISCAR, D., *¿Por qué no arranca...?*, cit., pp. 66-70.



Quizá, la mejor opción podría ser crear un sistema de protección de la dependencia de carácter mixto. En este sentido, creo que merecería la pena replantearse si la protección social de la dependencia debe quedar fuera del Sistema Nacional de Salud Pública, precisamente cuando la coordinación entre los servicios sociales y los servicios de salud es imprescindible para las personas dependientes<sup>42</sup> y, actualmente, tal coordinación es claramente deficiente como ha puesto de relieve el Informe del Consejo Económico y Social sobre el SAAD del año 2020, calificándola como una de las carencias más graves de este Sistema.

#### IV. CONCLUSIONES

El sistema público de protección social frente a la dependencia necesita de una mayor implicación del Estado que, en ocasiones, ha sucumbido a la tentación de ceder en exceso el protagonismo financiero a las Comunidades Autónomas. Además, en el ámbito público se requiere de la puesta en marcha de programas que fomenten una mejor integración de la protección social y de los servicios sanitarios, pues la mayor parte de las personas dependientes padecen algún tipo de enfermedad y, en muchos casos, de carácter crónico.

El seguro privado de dependencia sigue teniendo una comercialización escasa. Las razones son de índole social, económica y jurídica, pero, en cualquier caso, falta una clara apuesta por este producto por parte de las entidades aseguradoras. Su precio, el tipo de garantías cubiertas y el predominio de las prestaciones dinerarias sobre las asistenciales o de servicios son algunas de las razones de su estancamiento.

Una de las medidas para mejorar la protección de las personas dependientes podría ser la creación de un sistema de protección de la dependencia de carácter mixto, público y privado, así como el replantearse si la protección social de la dependencia debe quedar fuera del Sistema Nacional de Salud Pública, pues la coordinación entre los servicios sociales y los servicios de salud es imprescindible para las personas dependientes.

#### V. BIBLIOGRAFÍA

ARIZA RODRÍGUEZ, F., “El derecho al servicio de los ciudadanos ante el desafío de la vez y el envejecimiento”, en *Tratado de Derecho y Envejecimiento. La adaptación del Derecho a la nueva longevidad* (coord. Romeo Casabona, C. R.), Fundación Mutualidad Abogacía, 2021, pp. 917-954.

42. Como pone de relieve MALDONADO MOLINA, J., *El seguro de dependencia...*, cit., p. 23, al afirmar que en las personas dependientes es frecuente la confusión de necesidades a cubrir, que entremezclan la asistencia sanitaria con la simultánea atención social y, en todo caso, demandando una cobertura económica de base. Según dicho autor, son necesidades misceláneas que requieren soluciones misceláneas, como es la prestación por dependencia.

- CASADO MARÍN, D., “El futuro del seguro de dependencia”, en *Gaceta Sanitaria*, febrero 2003, volumen 17, número 1, pp. 1-3.
- CIPRÉS TISCAR, D., *¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?*, Tesis del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras (curso 2014-2015), en <http://diposit.ub.edu> (consultada el 23 de noviembre de 2021).
- ELGUERO MERINO, J. M., en VVAA., *Ley de Contrato de Seguro* (coord. Badillo Arias, J. A.), 3.<sup>a</sup> ed., Cizur Menor, 2017.
- GARRIGUES, J., *Contrato de seguro terrestre*, 2.<sup>a</sup> ed., Publicado por Imprenta Aguirre, 1982.
- GONZÁLEZ-BUENO, G., “Hacia nuevas formas de seguridad a través de prestaciones de asistencia”, en *Revista Española de Seguros*, número 39, 1984, pp. 439-469.
- GUERRERO DE CASTRO, M., “El seguro de dependencia”, en *Revista Española de Seguros*, número 105, 2001, pp. 165-185.
- HERENCIA CONDE, F. J., *El seguro de dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España*, Tesis del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras (curso 2006-2007), en <http://diposit.ub.edu> (consultada el 23 de noviembre de 2021).
- JIMÉNEZ LARA, A., *Evolución de la población en situación de dependencia: retos y tendencias*, publicado por la Fundación Caser para la Dependencia, 2014, en <https://www.fundacioncaser.org> (consultada el 23 de noviembre de 2021).
- LA CASA GARCÍA, R., *La mora del asegurador en la Ley de Contrato de Seguro*, Marcial Pons, 2000.
- MALDONADO MOLINA, J., *El seguro de dependencia: presente y proyecciones de futuro*, Tirant lo Blanch, 2003.
- MARBÁN GALLEGO, V., “El sistema español de atención a la dependencia”, Documento de trabajo 4.9 del VIII Informe FOESSA, 2019, en <https://www.foessa.es> (consultada el 23 de noviembre de 2021).
- MARTÍNEZ-GIJÓN MACHUCA, P., *El seguro privado de asistencia sanitaria*, Fundación MAPFRE, 2002.
- MARTÍNEZ-GIJÓN MACHUCA, P., *El seguro privado de dependencia*, Marcial Pons, 2012.
- OLMOS PILDÁIN, A., *El seguro de defensa jurídica*, Aranzadi, 1997.
- PEDRUELO JÁUREGUI, J., *Desarrollo comercial del seguro colectivo de dependencia en España*, Fundación MAPFRE, 2010.
- SÁNCHEZ CALERO, F., en VVAA., *Ley de Contrato de Seguro*, 4.<sup>a</sup> ed., Aranzadi-Thomson Reuters, 2010.

- TIRADO SUÁREZ, F. J., “El seguro de vida”, en *Derecho de Seguros II*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, 1996, pp. 161-192.
- TIRADO SUÁREZ, F. J., *Los seguros de personas*, en *Tratado de Derecho Mercantil*, volumen 46 (El seguro), Marcial Pons, 2006.
- VEIGA COPO, A. B., *El seguro de dependencia*, Comares, 2008.
- VEIGA COPO, A. B., *Comentarios prácticos a la Ley de Contrato de Seguro. A los cuarenta años de su promulgación 1980-2020*, Civitas-Thomson Reuters, 2020.
- VV. AA., Informe “*Life Expectancy by Country 2021*”, publicado en la página web <https://worldpopulationreview.com>. (consultada el 23 de noviembre de 2021).
- VV. AA., *Informe sobre el sistema de protección de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, elaborado por el Consejo Económico y Social, publicado en enero de 2021, en <http://www.ces.es> (consultada el 23 de noviembre de 2021).

