

AUTORS

DOSSIER “CANVI DEMOGRÀFIC I ECONOMIA CATALANA”

David Igual Molina

Llicenciat en Ciències Econòmiques i Empresariales per la Universitat de Barcelona i màster en Direcció i Gestió de Màrqueting. És professor de la BSM-UPF. Té àmplia experiència en entitats financeres, amb responsabilitats en àrees de màrqueting, comunicació i productes. És autor de diversos llibres i publicacions sobre FinTech i productes financers. Actualment és director d'Operacions i soci cofundador de Pensium.



Miquel Perdiguier Andrés

És doctor en Ciències Econòmiques i Empresariales per la Universitat de Barcelona. Ha estat professor de l'MBA de l'IESE, del Bachelor d'ESADE i de la BSM de la UPF. Va desenvolupar la seva carrera professional durant més de 30 anys al Grup Caixa de Catalunya on va ser, entre altres, director de Planificació i Màrqueting, director de l'Obra Social, director de Recursos Humans i director d'Operacions i Tecnologia. És membre del Consell d'Administració de Mutua de Propietarios des del 2016 i president de la Fundació Mutua de Propietarios. Actualment és CEO i cofundador de l'empresa Pensium.

EL REPTÉ

DEL FINANÇAMENT DE LA DEPENDÈNCIA I LA NOVA FÓRMULA DE PENSIMUM

David Igual Molina

Director d'Operacions i soci cofundador de Pensium

Miquel Perdiguier Andrés

CEO i cofundador de Pensium

Resum

Les dades demogràfiques indiquen un augment dels anys de vida per persona i més persones en cada cohort que arriben a situacions de dependència. Catalunya és a la mitjana pel que fa a serveis i cost. Els preus de la dependència a Espanya són ajustats tot i que molt allunyats de les pensions mitjanes de les persones dependents. Hi ha diverses fórmules de monetització de l'estalvi immobiliari, la majoria amb un èxit molt limitat. La dependència genera estrès en les famílies, en l'Administració i en tots els actors de la dependència. Pensium és una nova solució financera per a les persones amb dependència que permet anticipar-los els lloguers del futur

1. El problema del finançament dels costos de la dependència

1.1 Oferta i demanda de serveis assistencials per a la dependència

Una pluralitat de factors demogràfics i de canvis socials determinen un fort augment del nombre de persones dependents i de la demanda de serveis específics per atendre-les. Entre aquests, destaca l'augment de la longevitat gràcies a la supervivència a determinades malalties cròniques, abans letals i que

ara són curables, així com a la millora general de la qualitat de vida. Però cal tenir en compte que aquest augment de l'esperança de vida també va acompanyat de l'increment d'anys en què l'autonomia personal es veu reduïda i cal acompanyament i suport per a les activitats quotidianes.

D'altra banda, si es considera la incorporació als grups d'edat de les persones grans de les cohorts poblacionals de la generació anomenada *baby-boomer*, que tot just comencen a fer 65 anys el 2023, ja tenim tots els ingredients per a una acceleració del procés que provoca un gran augment del nombre de persones dependents. L'evidència de les dades demogràfiques indica més anys de vida per persona i més persones en cada cohort que arriben a situacions de dependència.

També pel costat de la demanda de serveis, a més d'un nombre més gran de persones dependents, cal referir-se al canvi social que significa la necessitat d'utilitzar serveis professionals de cuidadors o centres residencials davant la impossibilitat de l'atenció familiar directa de la gent gran, situació habitual en èpoques passades i que encara és present en molts casos, però que clarament es reduirà en el futur.

Pel que fa a l'oferta, el nombre de places residencials públiques i privades a Espanya és de 397.443 als aproximadament 5.500 centres existents. D'aquestes places, el 16,2% correspon a Catalunya, amb unes 64.300 places en uns 1.000 centres.

Per determinar la suficiència de places residencials als països avançats, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana el criteri de disposar de 5 places residencials per cada 100 habitants més grans de 65 anys. Atenent aquest criteri, la situació d'Espanya seria la d'una demanda insatisfeta, ja que la taxa de cobertura és de 4,2. Catalunya (4,28) i Madrid (4,36) són a la mitjana, però hi ha comunitats amb menys de 3 (Andalusia, Balears, Comunitat Valenciana i Canàries) i d'altres que ja superen les 5 places (Astúries, Aragó, Extremadura, Castella i Lleó i Castella-la Manxa). D'acord amb aquest criteri, actualment, el dèficit de places residencials se situa actualment en unes 10.700 places.

Les persones amb dependència severa i molt severa ja reconeguda a Espanya el 2023 se situen en 1.128.211, però aquesta manca de places i recursos esdevé més preocupant atenent el canvi demogràfic projectat per als pròxims anys, que pot arribar a duplicar la població de més grans de 65 anys l'any 2050, superant els 16 milions de persones.

En conclusió, el sector de les cures assistencials té el repte de l'atenció d'una demanda creixent de serveis professionals, sigui a centres residencials o mitjançant serveis professionals als domicilis amb una oferta que actualment ja és reduïda i que haurà d'augmentar progressivament els pròxims anys.

1.2. Costos de les places privades i 'gap' de finançament

Les dades sobre els costos de les places residencials privades no estan disponibles directament i no són homogènies. Cal adreçar-se a cada centre per conèixer les tarifes i els serveis que inclouen. Hi influeixen molts aspectes com la situació d'autonomia de l'usuari, si s'opta per una habitació individual o una doble, la ubicació del centre, les prestacions de la residència i molts altres factors. Això no obstant, es tracta d'un servei de preu elevat que inclou components com el personal d'atenció durant les 24 hores del dia, serveis sanitaris, alimentació, immoble, activitats, professionals especialitzats, etc.

Les referències sobre els preus a Espanya apunten que hi ha una gran dispersió entre les diferents comunitats autònomes, amb un diferencial de fins al 76 % entre la que té els preus més

alts (País Basc) i la que té les tarifes més reduïdes (Castella-la Manxa), Catalunya se situa una mica per sobre de la mitjana¹. Aquestes diferències s'expliquen per factors com la desigual cartera de serveis, la ubicació o la disponibilitat de treballadors, però també per les diferències entre comunitats dels estàndards i requisits obligatoris.

Segons el portal especialitzat del sector Inforesidencias, l'any 2023 el preu mitjà d'una plaça residencial a Espanya se situa en 2.189 euros mensuals (IVA inclòs), xifra que coincideix amb altres estimacions realitzades en altres estudis, com és el cas de PwC², que a més ressaltava que el preu a Espanya és relativament inferior a la mitjana dels països de la Unió Europea, cosa que pot anticipar augments futurs de les tarifes, especialment per l'aplicació de nous requisits reguladors de ràtios de personal i de mesures que s'han d'aplicar pròximament als centres geriàtrics.

Un altre estudi sectorial sobre la raonabilitat de les tarifes sobre la base dels costos i els marges³ que desgrana tots els elements dels costos apunta a un import de preu mitjà d'un nivell similar. Si s'hi afegeix una oferta fragmentada i una competència intensa entre operadors, es pot concloure que els preus actualment estan ajustats i que tendiran a pujar.

Per accedir a les places residencials, els usuaris compten amb els ingressos de la pensió, però tal com es pot veure al gràfic 1, amb les pensions actuals, tant si es considera la pensió mitjana global com la mitjana de viduïtat, el problema s'agreuja molt especialment per al cas de persones més grans de 80 anys, en què el buit mensual entre els ingressos per pensió i el cost mitjà d'una plaça residencial és molt elevat. A més, aquesta situació es pot mantenir durant força temps per l'increment de la longevitat i la dependència. Tot això provoca un problema molt seriós perquè les persones dependents no disposen de les rendes suficients per poder accedir als recursos assistencials que necessiten.

1 Inforesidencias (2023), *Informe de precios del 2023 de las residencias geriátricas en España*. El preu mitjà d'una residència privada a Espanya és de gairebé 2.000 euros al mes.

2 Pricewaterhousecoopers (2020). *Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España*. Document elaborat per a la Federació Empresarial de la Dependència (FED).

3 CEAPS i Gerokon (2022). *El Precio Justo; lo que cuesta atender a una persona dependiente en un centro residencial*.

El finançament dels serveis d'atenció domiciliària (SAD)

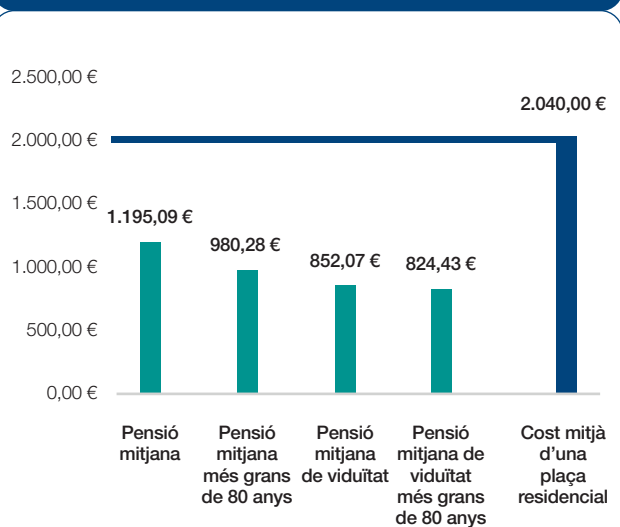
En aquest àmbit és on hi ha el nombre més elevat de persones amb prestacions reconegudes. Segons les últimes dades de juliol de 2023 de l'Imsero, més de 332.000 tenen una prestació reconeguda amb un servei directe i 64.000 més reben una prestació econòmica per compensar-ne la contractació de manera directa.

El SAD es defineix com el conjunt d'actuacions dutes a terme al domicili de les persones en situació de dependència per tal d'atendre les necessitats de la vida diària, prestades per professionals d'entitats o empreses acreditades per a aquesta funció, i poden ser els següents:

- Serveis relacionats amb l'atenció personal, com ara suport en la higiene personal, en els àpats, en la mobilització dins de la llar o l'acompanyament.
- Serveis relacionats amb l'atenció de les necessitats domèstiques o de la llar: neteja, cuina o d'altres. Aquests serveis només es poden prestar conjuntament amb els assenyalats a l'apartat anterior, i com a màxim poden suposar el 50% de la intensitat horària total del servei.

Per accedir al SAD s'ha de tenir reconegut algun grau de dependència; si no es té reconeguda, cal sol·licitar-ho a través dels Serveis Socials del municipi o districte. Un cop reconeguda la dependència, s'establirà el programa d'atenció individualit-

Gràfic 1. 'Gap' de finançament entre el cost d'una plaça residencial i les pensions mitjanes



Font: Seguretat Social (2023) i elaboració pròpia.

Gràfic 2. Cobertura del servei d'atenció domiciliària (SAD)

Intensitat	Grau de dependència	Hores de cobertura
Intensiu	Grau I	Entre 65 i 94 hores/mes
	Grau II	Entre 38 i 64 hores/mes
	Grau III	Entre 20 i 37 hores/mes
No intensiu	Grau I	Fins a 30 hores/mes
	Grau II	Fins a 15 hores/mes
	Grau III	Sense aplicació

Font: Pensium TeGuía (2023) i elaboració pròpia.

zat (PIA) on constarà el servei o prestació pertinent, d'acord amb les necessitats de la persona i tenint en compte les seves preferències, i on es marcarà la intensitat d'aquest servei o prestació.

Tal com es pot veure al gràfic 2, on s'identifiquen les cobertures públiques, per sobre de les 4 hores diàries (sense incloure caps de setmana) es requereix un fort desemborsament per part dels usuaris i les seves famílies. Per exemple, si un usuari necessita 8 hores diàries de cobertura d'atenció sanitària ha de realitzar una contractació privada complementària d'unes 4 hores addicionals amb un desemborsament particular d'entre 1.500 i 2.000 euros.

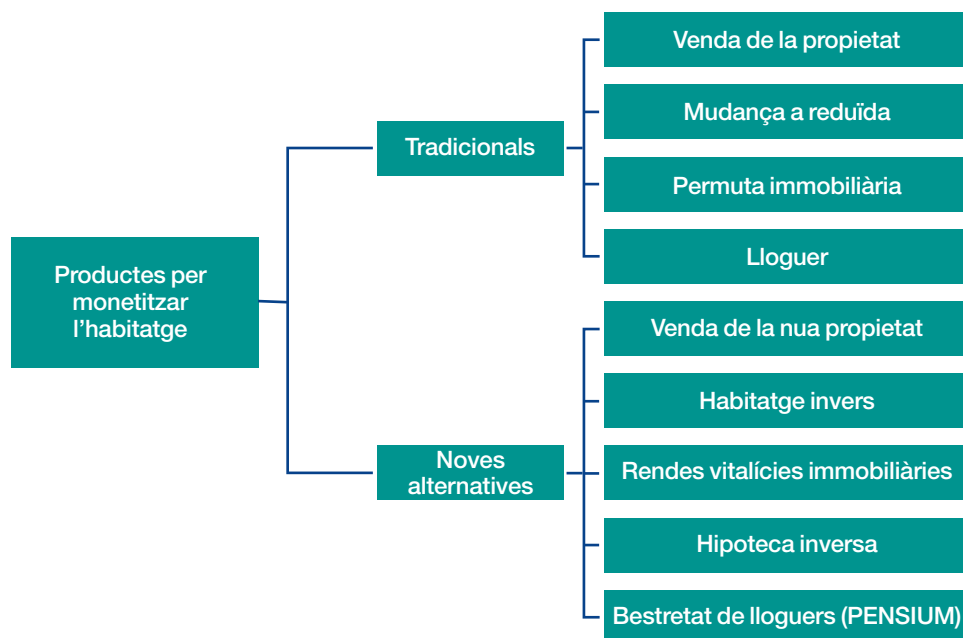
Per tant, pel que fa als serveis d'atenció domiciliària, les necessitats de finançament privat també hi són, especialment en els casos en què calgui un suport d'hores ampli, a més dels caps de setmana.

2. La monetització de l'habitatge per fer front al cost assistencial de la dependència

2.1. La riquesa immobiliària a Espanya

Les fonts d'ingressos en l'etapa de jubilació són principalment les pensions públiques i l'estalvi que s'hagi pogut acumular durant l'etapa laboral. Tal com ja s'ha vist, les pensions són insuficients per fer front a les despeses en l'etapa de la jubilació en què l'assistència es fa necessària, sigui mitjançant serveis d'atenció domiciliària o en centres residencials. L'opció de recórrer a l'estalvi líquid és limitada perquè la major part de l'esforç en estalvi a Espanya s'ha destinat a l'adquisició de l'habitatge.

Gràfic 3. Productes per monetitzar l'habitatge



Font: Lafuente i Serrano (2022) i elaboració pròpia.

Dues dades que mostren aquesta realitat:

- Els actius financers representen només el 20,8 % del total dels actius de les llars⁴, mentre que els actius reals representen el 79,2 %. En la mateixa línia, des de la perspectiva del component de la riquesa dels espanyols, s'estima que el 71,3 % és l'habitatge, que no és un estalvi previsional, tot i que sí patrimonial.
- L'esforç per adquirir un habitatge a Espanya és tan elevat que el 89,4 % dels més grans de 65 anys⁵ tenen almenys un habitatge en propietat. Això ha donat lloc a un patrimoni immobiliari, amb elevat valor, capacitat de revaloració i resistència a les crisis econòmiques a mitjà termini però amb problemes de liquiditat i difícil de fraccionar.

La monetització com una solució d'impacte social

La monetització dels actius immobiliaris és el procés que permet obtenir un valor d'un actiu immobiliari per transformar aquest valor en fluxos de renda líquids. Es tracta, per tant, de dotar de caràcter previsional els actius immobiliaris mitjançant

la monetització d'aquests. Des de la perspectiva dels propietaris, la disposició d'un habitatge, susceptible d'esdevenir liquiditat, els pot permetre disposar de més ingressos per fer front a les necessitats, especialment en situacions de dependència.

La monetització de l'habitatge pot ser una opció de gran impacte social els pròxims anys davant de l'elevat nombre de persones que disposen d'un habitatge en propietat a Espanya i la dificultat amb què es poden trobar de poder disposar dels recursos que necessiten, especialment en l'etapa de la dependència.

2.2. Productes per monetitzar l'habitatge

Els productes per monetitzar l'habitatge comprenen un grup d'alternatives amb opcions clàssiques, d'altres que ja fa temps que són al mercat i, finalment, alguna alternativa nova que s'ha desenvolupat en els últims anys⁶. Tal com es pot veure al gràfic 3 es poden classificar en dos grans blocs:

4 INE (2021). Indicadors de qualitat de vida. Condicions materials de vida. Seguretat econòmica i riquesa neta de les llars.

5 INE (2023). Llars per règim de tinença de l'habitatge i edat i sexe de la persona de referència.

6 Lafuente, J.A., Serrano, P. (2022). *Cómo complementar la pensión utilizando la vivienda en propiedad. Alternativas flexibles para conseguir ingresos extra y seguir residiendo en casa*. McGraw Hill. Aula Magna.

Les opcions tradicionals ja es coneixen i poden permetre l'obtenció d'ingressos, però també comportar la pèrdua de l'habitatge, com en el cas de la venda, la mudança a reduïda (canviar per un habitatge de valor inferior) i la permuta immobiliària (intercanvi de propietat immobiliària). En el cas del lloguer, representa un increment de rendes, si bé insuficient per fer front a l'elevada despesa de la dependència, amb importants costos de gestió i risc si el lloguer no es fa amb criteris professionals.

Atenint-nos als productes considerats com a noves alternatives, apareixen algunes operacions com són la venda de la nua propietat, la renda vitalícia immobiliària o l'habitatge invers. En general, totes permeten al propietari d'un habitatge obtenir un capital o una renda a canvi de cedir la propietat de l'habitatge. En aquestes opcions es planteja la permanència a l'immoble per part de l'anterior propietari durant un llarg i incert període de temps, elevats costos de transacció de constitució d'aquestes operacions i que l'import que es rep sigui pel capital o la renda periòdica sigui molt per sota del valor de l'immoble perquè l'inversor es protegeix davant una recuperació llunyana en el temps de la plena possessió de l'immoble. Òbviament, són alternatives irreversibles que comporten la pèrdua de patrimoni i, d'altra banda, només són a l'abast dels propietaris d'habitatges de valor elevat.

Quant a la hipoteca inversa, regulada per la Llei 41/2007, de 7 de desembre, es tracta d'un crèdit o préstec garantit amb una hipoteca que recau sobre l'habitatge habitual concedit, d'una sola vegada o mitjançant prestacions periòdiques, a una persona que ha de ser més gran de 65 anys (o acreditar un grau de discapacitat, igual o superior al 33 %) o de dependència (dependència severa o gran dependència), sense que se'n pugui exigir la devolució fins al moment de la mort. Al revés que en una hipoteca normal, el deute no va minvant amb el temps, sinó augmentant, fins que un tercer —els hereus de l'immoble— opta per assumir-lo com a propi, en cas que li interessi mantenir la propietat. El termini per retornar l'import es limita a 12 mesos i en cas contrari l'entitat executa el seu dret hipotecari i es perd l'habitatge. A Espanya, malgrat els anys que fa que aquest producte és vigent, no ha aconseguit un creixement notable i actualment les operacions que es fan corresponen a situacions en què la liquiditat és necessària per a transaccions de volum elevat. Les transaccions actuals es fan en immobles amb un valor mitjà entre 800.000 i un milió d'euros, amb un valor mitjà d'import concedit d'uns 500.000 euros, d'acord amb les estadístiques públiques del Consell General del Notariat.

L'altra limitació important de la hipoteca inversa consisteix en el fet que el màxim que es pot atorgar és del 60 % del valor de l'habitatge (LTV), si bé se solen fer amb un LTV màxim del 40-45 %, ja que en el cas del 60 % observem fàcilment l'impacte de l'interès compost: amb un tipus d'interès del 6 % o superior, la capitalització fa que el deute arribi al 100 % del valor inicial de l'immoble només en un termini de 9 anys. Això pot portar a un deute superior al propi valor de l'habitatge. En aquest cas, es respon amb la resta de béns de l'herència i el deute no s'acaba en el bé hipotecat. Això sí, la persona gran pot romandre a l'habitatge fins a la seva mort.

3. Com afronten el reptes de la dependència els diversos actors

3.1. Les famílies de les persones dependents

Les persones dependents volen, en la mesura que sigui possible i llevat d'excepcions, romandre al seu domicili i no ser una càrrega per als seus fills. El fet de veure un pare o una mare dependents i amb necessitat de cures que es vol quedar a casa pot provocar una gran càrrega emocional en els fills, generant sentiments de tristesa, ansietat, culpa i frustració per no poder proporcionar l'atenció necessària o sentir-se impotents davant de la situació.

Proporcionar cures assistencials continuades requereix una dedicació considerable de temps tant si es fa directament com si s'han de coordinar serveis i professionals, cures mèdiques, etc. Això pot afectar la vida personal i professional dels fills, i en alguns casos, els pot portar a renunciar a oportunitats laborals o personals. D'altra banda, les cures assistencials prestades per professionals o en places privades de residències hem vist que són costoses, i els fills poden tenir dificultats per assumir aquesta despesa.

A més de la càrrega emocional, els familiars poden enfrontar-se a decisions difícils sobre l'atenció mèdica, el tipus de cures necessàries i altres aspectes relacionats amb la qualitat de vida del familiar. Aquestes decisions poden generar conflictes emocionals i fins i tot dilemes ètics i pot tensar la relació amb la persona dependent i entre els fills.

Si els familiars decideixen cuidar directament la persona dependent, poden accedir a la prestació econòmica per cures en entorn familiar (PCEF), que pot representar un import màxim de 450 euros per a persones amb grau III. Addicionalment, si no cotitza a temps complet a la Seguretat Social pot, acollir-se al

conveni especial per a cuidadors no professionals, i sol·licitar-ho amb càrrec a l'Estat. Si prenen aquesta decisió, és important que els cuidadors també es cuidin a si mateixos i busquin suport emocional i psicològic mentre atenen les necessitats del pare. L'atenció a un familiar dependent pot ser esgotadora.

Finalment, també cal considerar com fer front al finançament. Un cop assumida la necessitat d'acudir a les cures assistencials professionals en una residència o al domicili, apareix el problema de com afrontar el pagament quan els esperats recursos públics es poden demorar i l'economia familiar no hi arriba. Actualment, no hi ha una cultura estesa de monetitzar l'habitatge de què disposen fins a un 90 % dels ancians. I cal considerar bé les opcions, especialment quan pot ser necessària una solució que abasti uns quants anys. Per això cal generar confiança en les diferents alternatives i dotar-les d'elements de transparència i garanties perquè es prenguin les decisions de manera adequada en benefici de la qualitat de vida dels usuaris.

3.2. Les residències i les empreses de serveis d'atenció domiciliària (SAD)

El preu d'aquests serveis està ajustat tant a les residències com als SAD, si bé s'observa una tendència a l'alça davant les exigències més grans i la tipologia de costos que incideixen en el servei. D'altra banda, la contenció de les quotes també és una necessitat perquè la gran majoria dels usuaris dels serveis tenen unes rendes mitjanes i baixes. No hi ha operadors amb una gran quota de mercat que tinguin poder per marcar el preu i, a més, al final tenen una pressió a la baixa en el preu perquè si l'apugen molt, es queden sense prestar el servei i ho assumeixen els familiars o s'obté de l'economia informal.

L'oferta de serveis assistencials públics i privats, tant residencials com SAD, davant la limitació de places i l'increment de la demanda, continuen incrementant els serveis construint noves residències i facilitant la contractació de SAD de qualitat. La iniciativa privada és una part imprescindible per donar resposta a la ingent demanda actual i a la que vindrà. No es pot esperar que la iniciativa pública cobreixi tota la demanda present i futura de la dependència, ni per pressupost ni per capacitat de gestió.

El sector de l'atenció domiciliària juntament amb el de residències dona ocupació a prop de 600.000 persones⁷ i ja és un dels

principals àmbits de creació d'ocupació en una activitat amb l'avantatge que la contractació de persones és el principal factor de prestació del servei. Pocs sectors de l'activitat econòmica tenen una oportunitat de creixement i creació d'ocupació com aquesta, però és imprescindible la generació de condicions adequades per atraure el personal que requerirà tant en aspectes econòmics com de promoció laboral a més dels elements vocacionals.

3.3. Les treballadores socials i l'Administració

Les treballadores socials que atenen persones grans dependents i les seves famílies sovint s'enfronten a situacions emocionalment exigents. Cada persona gran dependent és única i presenta necessitats i situacions diferents, cosa que requereix un enfocament individualitzat i capacitat per adaptar-se a diferents situacions.

Un cop analitzat el cas, han de coordinar diferents serveis i professionals per satisfer les necessitats integrals de les persones grans dependents i les seves famílies, i els orienten i ajuden a accedir als recursos que posa a la vostra disposició l'Administració, fonamentalment places públiques en residències o centres de dia, ajut domiciliari, teleassistència o ajuts econòmics. Però, com hem vist, no sempre disposen dels recursos necessaris per manca de places públiques o de pressupost.

Tot i aquests desafiaments i limitacions, les treballadores socials que atenen persones grans dependents tenen un paper crucial a l'hora de millorar la qualitat de vida d'aquesta població vulnerable i donar suport a les seves famílies.

El creixement del nombre de persones grans dependents a Espanya representa un triple desafiament molt important per al govern central i les comunitats autònomes: (i) una despesa més gran en serveis d'atenció a la dependència que pressionarà els pressupostos públics, (ii) assegurar que hi hagi suficients serveis disponibles i una atenció de qualitat dels serveis d'atenció a la dependència, com ara atenció domiciliària o places a residències, però també (iii) comptar amb personal qualificat en infermeria, cures geriàtriques, teràpia ocupacional, entre d'altres, per proporcionar una atenció integral i adequada.

Pel que fa al pressupost, Espanya es troba per sota de l'1 % del PIB, tot i que l'ha incrementat notablement després de la pan-

7 Dependencia.info (2021). El cuidado a las personas mayores en sus domicilios es un nicho de empleo que crece al 10 % anual.

dèmia⁸, les comparacions amb l'OCDE amb una mitjana de l'1,5 % PIB i amb la UE de l'1,8 % (mitjana de 27 països) indiquen que hi ha un llarg camí per recórrer, especialment si es considera l'augment de la longevitat.

És necessària la coordinació entre els diferents nivells de govern per a una gestió eficient dels recursos i serveis disponibles. També per impulsar polítiques que fomentin l'envelliment actiu i saludable com a manera de prevenir la dependència i el suport per mantenir la vida social i comunitària. Les infraestructures i els espais públics han d'estar adaptats a les necessitats de la gent gran dependent per garantir-ne la mobilitat i l'autonomia.

Finalment, l'Administració pot i ha de sensibilitzar la societat sobre l'envelliment i l'atenció a la dependència i promoure una cultura de respecte i suport a la gent gran dependent.

3.4. Els bancs i les asseguradores

Les cures assistencials són costoses, i moltes persones grans dependents poden tenir ingressos limitats o estar en una situació financera precària. Això representa un risc creditici per als bancs, ja que augmenta la possibilitat d'incompliment de pagament davant d'eventuals concessions de préstecs a aquests col·lectius. L'impuls d'operacions que tenen com a finalitat la monetització de l'habitatge planteja una nova activitat que genera reserves després dels problemes greus de l'exposició al sector immobiliari de la crisi anterior. Addicionalment, els productes actuals requereixen estudis individualitzats i dissenys específics, lluny dels productes uniformes que es comercialitzen en la indústria bancària.

D'altra banda, la hipoteca inversa que ha estat comercialitzada per alguns bancs i companyies d'assegurances no ha tingut l'èxit esperat: s'ha limitat a una opció per a persones que tenen un immoble d'alt nivell però que no tenen rendes. Recentment, la hipoteca inversa no s'ha inclòs en la Llei 5/2019, sobre crèdits immobiliaris, que transposa normativa de la UE i incorpora millores en transparència i assessorament.

Pel que fa a l'assegurança de dependència, tampoc no té gaire recorregut. Tot i disposar d'avantatges fiscals, hi ha molt po-

ques companyies d'assegurances que comercialitzin una assegurança de dependència que cobreixi les prestacions necessàries per cuidar el dependent (com en el cas de les assegurances de salut) proporcionant indemnitzacions en efectiu. Addicionalment, en algunes companyies es posen límits de contractació entre 70 i 75 anys amb un màxim de renovació fins als 85 anys, cosa que en dificulta la comercialització al col·lectiu més interessat.

4. Conclusions

Viurem més anys i alguns en dependència, no ens agrada pensar-hi, però la demografia i el pas del temps també ens afecten. Afrontar la dependència d'una persona gran activa la família, les treballadores socials, l'Administració, les empreses que faciliten cures assistencials, les entitats financeres i les asseguradores. Hi ha aspectes emocionals, de qualitat, organitzatius i financers que s'entrecruen. No és gens fàcil, en cap sentit, per a ningú. I al centre hi ha de ser la persona dependent.

La despesa de les cures assistencials que requerirem no serà barata i els preus només poden pujar.

I com ho pagarem? No podem confiar que l'Administració cobrirà íntegrament tots els costos. Caldrà que aportem una part del preu amb el nostre estalvi.

I si el nostre estalvi està en immobles, caldrà monetitzar-los. Hem vist que hi ha diverses fórmules que han tingut un èxit desigual adreçades a les diverses situacions que es generen a partir de la jubilació. És legítim i bo aspirar a tenir una vida més esplaiada i viatjar. Però disposar de les cures assistencials quan ens tornem dependents severos o molt severos es converteix ràpidament en una emergència.

Pensium (vegeu el requadre 1) és una nova solució per a les persones amb dependència que permet mantenir el patrimoni i anticipar els lloguers del futur quan de debò es necessiten i amb una regulació beneficiosa. ■

⁸ FEDEA (2022). *Cuarto informe del Observatorio de la Dependencia*. D'altra banda, una relació detallada de les reclamacions del sector a les Administracions públiques es pot veure en l'informe de l'Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2023). *XXIII Dictamen del Observatorio de la Dependencia*.

Requadre 1. La nova fórmula de Pensium per al pagament de les despeses de la dependència

Concepte i esquema de les operacions Pensium

Pensium és una nova fórmula especialment ideada per complementar els ingressos de les persones en situació de dependència mitjançant la cessió dels drets futurs del lloguer de casa seva, mantenint sempre la propietat. Consisteix a anticipar els futurs lloguers de l'immoble i disposar periòdicament dels fluxos econòmics ajustats a les necessitats monetàries de la dependència de cada moment.

La proposta de Pensium permet a la gent gran i als seus familiars que puguin pagar les despeses d'accés a una residència o de cures assistencials al domicili, sense esperar a l'arribada de les ajudes públiques ni gastar els estalvis o vendre l'habitatge, ja que tot es paga amb els lloguers.

L'avantatge davant del lloguer tradicional és que només amb aquest import no es cobreixen les despeses elevades de la dependència d'ingrés en una residència o d'atenció domiciliària intensiva. Per això, Pensium complementa l'aportació i avança la quantitat que falta, que pot arribar fins al doble del lloguer, per endavant, estigui l'habitatge llogat o no. Això va generant un import a tornar que es paga igualment amb el lloguer un cop ja no cal continuar pagant la residència o les despeses d'atenció domiciliària. El beneficiari i els seus hereus mantenen sempre la propietat de l'habitatge, sense avals ni hipoteques.

La forma d'amortització del deute és mitjançant el lloguer de l'immoble, si bé en qualsevol moment es pot amortitzar el capital pendent. Pensium renuncia a la realització de valor mitjançant actuacions d'execució, embargament o exigència del capital prestat als participants una vegada disposa de la possessió de l'immoble per llogar-lo.

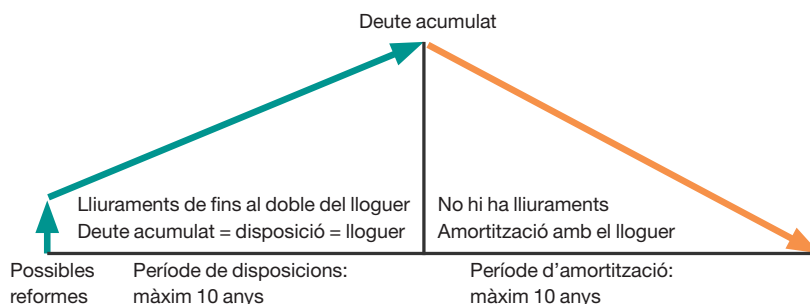
Tal com es pot veure al gràfic 4, l'operació comprèn dues fases, una primera, que genera el deute i en què es desenvolupen les accions següents:

- Possibles reformes a fer a l'habitatge per optimitzar el lloguer. Freqüentment, es tracta d'habitatges sense actualitzar que requereixen alguna intervenció per complir amb la normativa vigent i poder entrar en el mercat de lloguer.
- Lliuraments periòdics de fins al doble del lloguer que permeten als usuaris pagar les despeses periòdiques de residència.
- Després de les reformes, l'habitatge es posa de lloguer. Els llogaters passen un control de solvència i a més a més es contracta una assegurança d'impagament.
- Aquesta fase té una durada màxima de 10 anys i es pot interrompre en qualsevol moment a petició dels usuaris, ja sigui per defunció, accés a plaça pública, recepció d'ajuts o qualsevol altre motiu.

Un cop completada la primera fase, en què s'ha generat el deute, s'inicia la segona fase d'amortització, amb les característiques següents:

- Cessen les disposicions i la totalitat de la renda del lloguer es destina al pagament del deute.
- El deute es pot cancel·lar en qualsevol moment mitjançant l'amortització del capital pendent. També es permeten amortitzacions parcials.
- Un cop completada l'amortització, Pensium retorna la possessió de l'habitatge a la propietat, que pot optar per la destinació que consideri millor per a l'immoble.

Gràfic 4. Esquema de desenvolupament d'una operació Pensium



Font: elaboració pròpia.

La constitució i el desenvolupament de les operacions Pensium estan subjectes a la Llei 5/2019, de 15 de març, reguladora dels contractes de crèdit immobiliari.

Sobre la constitució de les operacions Pensium, s'ha de ressenyar que la Llei de pressupostos generals de l'Estat de 2023 va incorporar una novetat per a les persones en situació de dependència que vulguin utilitzar el seu habitatge per al pagament de les seves despeses assistencials mitjançant la constitució un crèdit immobiliari

amb lliuraments periòdics que s'amortitza únicament amb els lloguers del mateix immoble. L'avantatge consisteix en l'exempció de l'impost sobre transmissions i actes jurídics documentats, així com bonificacions en l'aplicació dels aranzels notariais i les despeses registrals.

Aquesta nova regulació confirma una nova categoria de producte financer amb un doble impacte social: finançament per als dependents i promoció del parc d'habitatges de lloguer.