



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

207

**Estrategias de expansión geográfica
de una entidad aseguradora
para un mercado específico**

Estudio realizado por: Ian Bachs Millet
Tutor: Carles Grau Alguero

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2016/2017

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de ARAG SE, Sucursal en España



Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación y agradecimientos

Todos los proyectos de los másters que he realizado siempre han sido en grupo, siempre los inicio con grandes ganas de trabajar e ilusión, pero como a todos el día a día va menguando esta llama. Por eso, los compañeros, como los equipos de ciclistas, se turnan para liderar el proyecto y tirar “del carro” por el bien del equipo.

Esta es la primera vez que me tenía que enfrentar a un proyecto de esta magnitud yo solo y por eso quiero agradecer a mi tutor, Carles Grau, que con nuestras sesiones estratégicas, sus mails, sus apreciaciones, su interés y su dedicación me ha ayudado a llevar este proyecto a buen término.

Otro gran apoyo han sido mis compañeros del máster, todos. Semana a semana nos hemos hecho más que compañeros, mucho más. Desde la amistad que surge asistiendo a las clases, donde profesores fantásticos nos hacían participar, reír y disfrutar o alguna que otra clase un poco más “densa”, hasta la amistad que surge compartiendo intimidades en desayunos, descansos, comidas y cenas (regadas con cervecitas y gorgoritos, y algún que otro chupito), y sin olvidar el grupo de WhatsApp, han servido para irnos animando, apoyando y motivando, siempre desde una sana competencia, para que todos realizásemos nuestros proyectos.

También quiero dar las gracias a Mutual Médica, y a mis jefes en particular, por la oportunidad y la confianza mostrada en mi para proponerme realizar el Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras.

Por último quería agradecer el apoyo de mis seres queridos, por la paciencia y comprensión por las horas que he tenido que dedicar al master y al proyecto. En especial a mi hijo, Unai, que empezando este año la liga de fútbol nunca se enfadó porque su padre algunos días tuviera que ir al máster en vez de ir a verlo jugar. A mi madre por ir a buscarlo y estar con él cada viernes que me tocaba a mí. Y sobre todo a ti, Baby... por estar a mi lado y hacerme sonreír todos los días, incluso los más grises. ¡Gracias por TODO!

Resumen

En este proyecto se recogen las diferentes estrategias de expansión territorial que se han ideado para Mutual Médica, la mutualidad de los médicos, y única alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) para los médicos que ejerzan por cuenta propia en España. Para ello se ha realizado un análisis interno de la entidad y un análisis externo, del sector, del cliente, del mercado, etc. Así se ha realizado un DAFO para detectar las ventajas competitivas y las oportunidades de mercado. Segmentando al cliente, como epicentro de la estrategia, se han diseñado las diferentes acciones de distribución comercial, comunicación e implementación para llevar a cabo la mejor expansión minimizando los riesgos a corto plazo y sobre todo a medio-largo plazo.

Palabras Clave: Mutualidad de Previsión Social, Alternativa al Régimen de Autónomos, expansión, seguro, médico, cliente, ventaja competitiva, estrategia, márketing.

Resum

En aquest projecte es recullen les diferents estratègies d'expansió territorial que s'han ideat per Mutual Mèdica, la mutualitat dels metges, i única alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA) per als metges que exerceixin per compte propi a Espanya. Per això s'ha realitzat una anàlisi interna de l'entitat y una anàlisi externa, del sector, del client, del mercat, etc. Així s'ha realitzat un DAFO per detectar els avantatges competitives i les oportunitats de mercat. Segmentant al client, com epicentre de l'estratègia, s'han dissenyat les diferents accions de distribució comercial, comunicació i implementació per dur a terme la millor expansió minimitzant els riscos a curt termini i sobretot a migllarg termini.

Paraules Clau: Mutualitat de Previsió Social, Alternativa al Règim d'Autònoms, expansió, segur, metge, client, avantatge competitiu, estratègia, màrqueting.

Summary

This project includes the different territorial expansion strategies that have been devised for Mutual Médica, the mutuality of doctors, and the only alternative to the Special Regime for Self-Employed Workers (RETA in Spanish) for doctors who are self-employed in Spain. For this purpose an internal analysis of the entity and an external analysis, of the sector, of the client, of the market, etc. have been carried out. Thus, a SWOT has been developed to detect competitive advantages and market opportunities. Segmenting the customer, as an epicentre of the strategy, the different commercial distribution, communication and implementation actions have been designed to carry out the best expansion minimizing risks in the short term and especially in the medium to long term.

Keywords: Social Security Mutual, Alternative to Autonomous Regime, expansion, insurance, medical, client, competitive advantage, strategy, marketing.

Índice

1. Introducción	9
2. Análisis Interno	11
2.1. ¿Qué es Mutual Médica?	11
2.2 Misión, Visión y valores corporativos	11
2.3 Estructura organizativa	12
2.4 Cartera de productos	14
2.5 Situación económica	14
2.6 Perfil del cliente	16
2.7 Composición de la cartera	18
2.8 Proceso de comercialización	24
3. ANÁLISIS EXTERNO	29
3.1 Análisis PEST	29
3.2 Descripción del Entorno	35
3.3 Análisis de la Competencia	38
3.4 Análisis del Consumidor	41
3.5. Investigación de mercado	44
4. DAFO	49
5. Ventaja competitiva y oportunidad de mercado	51
5.1 Ventaja competitiva	51
5.2 Oportunidad de Mercado	51
6. Objetivos	53
7. Plan estratégico	55
7.1 Consumidor/Cliente	55
7.2 Conveniencia/Distribución	58
7.3 Comunicación	61
7.4 Implementación	69
8. Conclusiones	71
9. Bibliografía	73
Ian Bachs Millet	75
Anexos	77

Estrategias de expansión geográfica de una entidad aseguradora para un mercado específico

1. Introducción

Mutual Médica es una mutualidad de previsión social exclusiva para el colectivo médico y a más a más está reconocida como la única mutualidad alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (en adelante, RETA) para los médicos cuando ejercen la actividad por cuenta propia.

Aunque este reconocimiento lo obtuvo en el año 1995 para Catalunya y Baleares, donde ya estaba vinculada a los respectivos colegios de médicos provinciales, no fue hasta que no se aprobó la resolución *de 24 de julio de 2007, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social*, que nos permitió ser la mutualidad alternativa al RETA para el resto del territorio español. Desde ese momento la mutualidad ha abierto 13 oficinas, a parte de las de Catalunya y Baleares.

En este proyecto analizaremos la distribución geográfica de los médicos, tanto los ya mutualistas como los que aún no lo son y cómo se tendrían que segmentar. Confirmaremos si la estrategia que se está realizando es correcta, si se tendría que replantear, si se podría complementar con otras estrategias y la viabilidad de éstas.

Después de estos 10 años, desde que se concedió el derecho a ser alternativos al RETA en todo el territorio español, Mutual Médica mantiene más de un 60% de cuota de mercado en Catalunya y Baleares, en cambio en el resto del territorio español solo tiene un 17%. Por lo tanto con este proyecto buscamos incrementar la cuota de mercado sobre todo en el territorio no histórico.

Para ello realizaremos un análisis de la entidad y del mercado, que complementaremos con un estudio de marca que se ha realizado entre médicos tanto mutualistas como no mutualistas (primero con entrevistas en profundidad y luego con encuestas anónimas segmentadas), para acabar realizando un DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades). De él extraeremos las ventajas competitivas y la oportunidad de mercado para fijar los objetivos. Entonces proseguiremos este proyecto con las diferentes estrategias de las 4 C's, para ver cuáles serían las más viables y porqué.

2. Análisis Interno

2.1. ¿Qué es Mutual Médica?

Mutual Médica, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, es una entidad aseguradora con ámbito de actuación nacional. Es una entidad sin ánimo de lucro en la que los mutualistas (clientes) son los propietarios y sobre ellos se revierten los beneficios obtenidos, ya sea a través de participaciones en los beneficios, mejorando sus coberturas o en proyectos de formación.

Es la mutualidad profesional del colectivo médico y su Consejo de Administración está formado sólo por profesionales de la medicina.

Mutual Médica tiene una doble vertiente aseguradora:

Por un lado es la entidad aseguradora privada de referencia para el colectivo médico y sus familiares con productos creados a la medida de sus necesidades.

Por otro lado es una mutualidad profesional alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (RETA) a raíz de la Resolución del 24 de Julio de 2007, donde se dispuso que aquellas mutualidades alternativas al RETA que hubieren estado actuando en una determinada demarcación territorial, como es el caso de Mutual Médica en Cataluña y Baleares, podían hacer extensiva su actividad a todo el territorio nacional. Como consecuencia de esta disposición, Mutual Médica dobló, entre 2007 y 2008, el tamaño que tenía en 2006, tanto en facturación como en número de mutualistas.

Hay que matizar que existía otra mutualidad para médicos en Cantabria, era Caja Familiar de Cantabria, pero a finales del 2008 Mutual Médica la absorbió. Por lo tanto la provincia de Cantabria, con un 60 % de cuota de mercado, también la consideraremos una provincia histórica.

2.2 Misión, Visión y valores corporativos

Misión: “Asegurar a los médicos para que puedan ejercer su profesión con tranquilidad”

Visión: “Ser la entidad aseguradora de confianza para todos los médicos”

Valores corporativos:

- Especialización: Somos la mutualidad creada por médicos y al servicio de los médicos, con un conocimiento profundo del colectivo y de las necesidades aseguradoras comunes.

- Confianza: Somos la mutualidad de los médicos para los médicos gestionada de forma prudente y transparente.

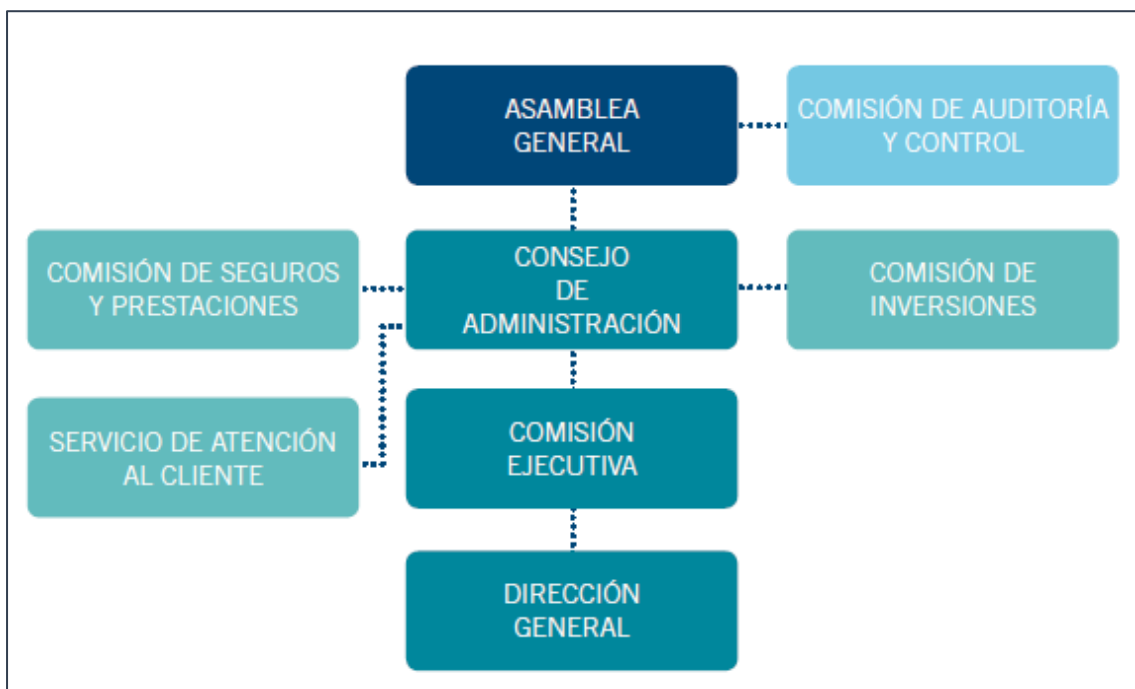
- Compromiso: Nuestra responsabilidad con los mutualistas va más allá de la prestación económica:

2.3 Estructura organizativa

Mutual Médica tiene 74 empleados y una estructura jerárquica muy definida, con 4 niveles básicos:

- Asamblea y Consejo de Administración,
- Dirección General,
- Responsables de departamento
- Resto de personal.

Figura 1. Organigrama de Mutual Médica

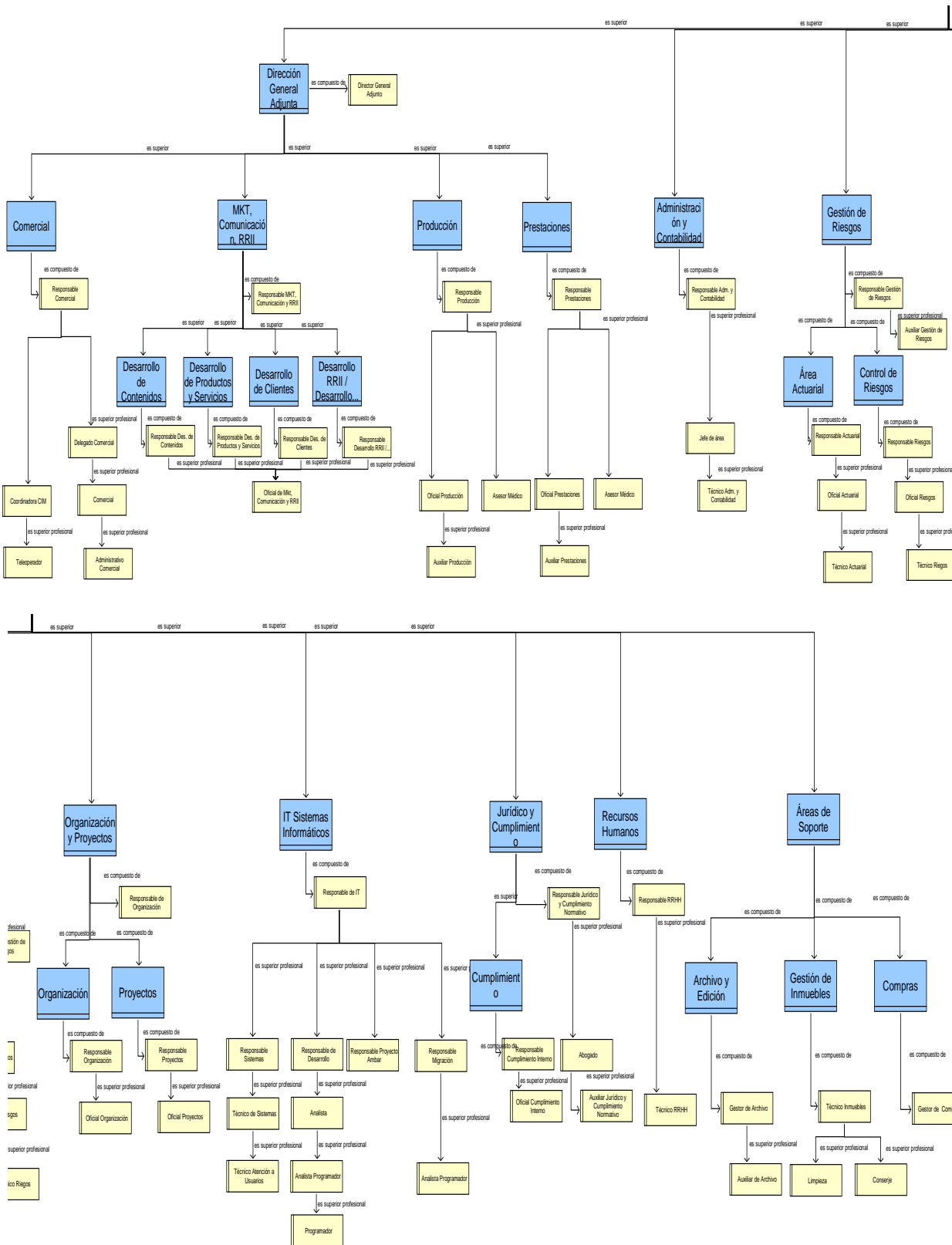


Fuente: Mutual Médica

Por debajo de la dirección general ya vendrían los diferentes departamentos con sus respectivos responsables, cargos intermedios y resto de personal. Estos departamentos son los que podemos ver en la Figura 2.

Las actividades que implican la colaboración de diversos departamentos se gestionan generalmente a través de Comités interdepartamentales.

Figura 2. Organigrama de Mutual Médica



Fuente: Mutual Médica

2.4 Cartera de productos

Actualmente, Mutual Médica comercializa los siguientes seguros:

- **Producto MEL (Médico de Ejercicio Libre):** es el producto alternativo al RETA; consta de un seguro de Incapacidad laboral transitoria y permanente, un seguro de Dependencia, un seguro vitalicio de Fallecimiento y un seguro de jubilación. (Ver Anexo 1)
- **Producto Mutualista Joven (también escrito MJ):** es el producto para médicos residentes que cubre un seguro de incapacidad laboral durante 30 días, un pequeño seguro de jubilación y una cobertura de asistencia en viaje; durante el primer año es gratuito, pero a partir del segundo año los mutualistas ya deberán pagar las cuotas correspondientes. (Ver Anexo 2)
- **Seguros de Incapacidad Laboral Transitoria y Permanente :** Renta mensual en caso de baja laboral por enfermedad o accidente, desde el primer día de baja y hasta el alta médica o, en caso de invalidez absoluta, hasta la edad de jubilación.
- **Seguro de Incapacidad Profesional Permanente;** garantiza un capital en caso de un accidente o enfermedad que incapacite al doctor de ejercer su especialidad pero seguir ejerciendo la actividad médica.
- **Seguros de Dependencia;** Renta vitalicia en caso de dependencia moderada, severa o gran dependencia.
- **Seguros de Vida (Vida Ahorro, Multi-Vida y Orfandad):** Garantizan un capital o una renta mensual por orfandad en caso de fallecimiento del asegurado.
- **Seguros de Vida-Ahorro: (Seguro de jubilación y Plan de Previsión Asegurado):** Son planes de ahorro para jubilación en los que se puede contratar la indemnización en forma de capital o renta equivalente con ventajas fiscales.

2.5 Situación económica

➤ Datos Generales

Actualmente Mutual Médica tiene un 24% de cuota de mercado en España. De los aproximadamente 218.000 médicos colegiados, no jubilados, en España, unos 54.000 son mutualistas de Mutual Médica. Hay que puntualizar que en territorio histórico, Catalunya, Baleares y Cantabria (que desarrollaremos más adelante) Mutual Médica tiene el 64% de cuota de mercado y si solo analizamos el resto de territorio tiene un 14%.

Mutual Médica facturó 94.000.000€ en el 2016 y 87.000.000 € en el 2015, un incremento del 8,5 % respecto al año anterior. La facturación se calcula sumando la producción que se genera de la venta de seguros renovables de los años anteriores y la venta de los seguros en el año en curso, teniendo en cuenta la cuota anual y los traspasos y aportaciones únicas.

Figura 3. Facturación histórica de cuotas, prestaciones y variación de compromiso por años



Fuente: Informe Anual 2016 Mutual Médica

De los 94 M de € facturados 24,5 M de € fueron de nuevas ventas del 2016, de las cuales 14 millones fueron de traspasos de planes de pensiones y aportaciones únicas a los productos de desgravación fiscal, la mayoría durante el último trimestre del año durante la campaña de desgravación fiscal.

Crecimiento del 8,5 % respecto al ejercicio 2015, como se puede observar en la figura 3; sin embargo, las prestaciones pagadas fueron prácticamente las mismas.

Por su parte, el activo total superó los 747 millones de euros y las provisiones técnicas llegaron a la cifra de 608 millones de euros. El ratio de solvencia es del 184 %. Estas cifras denotan una buena salud económica y son un claro reflejo de la política de prudencia y solvencia mantenida por la entidad.

En la figura 4 como podemos observar queda patente la buena salud económica de la entidad. Con un resultado antes de impuestos de casi 2,8 M € en las cuentas técnicas de No-Vida y más de 3,5 M € en las de Vida. El resultado neto después de Impuestos fue de casi 5 M € que se destinaron a fondos propios.

Figura 4. Cuenta de Resultados 2016 vs. 2015.

CUENTA TÉCNICA DE NO VIDA	2016	2015
I.1 PRIMAS IMPUTADAS AL PERÍODO, NETAS DE REASEGURO	13.048.096	12.664.563
I.2 INGRESOS DE LAS INVERSIONES	885.402	1.005.849
I.3 OTROS INGRESOS TÉCNICOS	661.433	506.757
I.4 SINIESTRALIDAD DEL PERÍODO, NETA DE REASEGURO	(7.799.444)	(6.373.849)
I.5 VARIACIÓN DE OTRAS PROVISIONES TÉCNICAS, NETAS DE REASEGURO (+/-)	-	-
I.6 PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS Y EXTORNOS	-	-
I.7 GASTOS DE EXPLOTACIÓN NETOS	(2.731.329)	(2.611.073)
I.8 OTROS GASTOS TÉCNICOS (+/-)	(717.958)	(1.129.420)
I.9 GASTOS DE LAS INVERSIONES	(554.488)	(521.789)
I.10 SUBTOTAL (RESULTADO DE LA CUENTA TÉCNICA DEL SEGURO DE NO VIDA)	2.791.712	3.541.038
CUENTA TÉCNICA VIDA	2016	2015
II.1 PRIMAS IMPUTADAS AL PERÍODO, NETAS DE REASEGURO	76.017.634	69.861.357
II.2 INGRESOS DE LAS INVERSIONES	30.915.938	53.410.095
II.3 PLUSVALÍAS NO REALIZADAS DE LAS INVERSIONES	-	-
II.4 OTROS INGRESOS TÉCNICOS	305.310	428.420
II.5 SINIESTRALIDAD DEL PERÍODO, NETA DE REASEGURO	(7.583.004)	(7.473.935)
II.6 VARIACIÓN PROVISIONES TÉCNICAS, NETAS DE REASEGURO (+/-)	(75.204.328)	(102.944.278)
II.7 PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS Y EXTORNOS	316.985	(553.200)
II.8 GASTOS DE EXPLOTACIÓN NETOS	(3.304.001)	(2.793.933)
II.9 OTROS GASTOS TÉCNICOS	(1.232.799)	(718.430)
II.10 GASTOS DE LAS INVERSIONES	(16.687.961)	(6.928.433)
II.11 MINUSVALÍAS NO REALIZADAS DE LAS INVERSIONES	-	-
II.12 SUBTOTAL (RESULTADO DE LA CUENTA TÉCNICA DEL SEGURO DE VIDA)	3.543.773	2.287.663
CUENTA NO TÉCNICA	2016	2015
III.1 INGRESOS DEL INMOVILIZADO MATERIAL Y DE LAS INVERSIONES	-	-
III.2 GASTOS DE LAS INVERSIONES	-	-
III.3 OTROS INGRESOS	470.548	447.522
III.4 OTROS GASTOS	(386.288)	(435.688)
III.5 SUBTOTAL (RESULTADO DE LA CUENTA NO TÉCNICA)	84.261	11.834
III.6 RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS (I.10 + II.12 + III.5)	6.419.746	5.840.535
III.7 IMPUESTO SOBRE BENEFICIOS	(1.477.867)	(1.478.516)
III.8 RESULTADO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUADAS (III.6 + III.7)	4.941.879	4.362.019
III.9 RESULTADO PROCEDENTE OPERAC. INTERRUMP. NETO IMPUESTOS	-	-
III.10 RESULTADO DEL EJERCICIO (III.8 + III.9)	4.941.879	4.362.019

Fuente: Informe Anual 2016 Mutual Médica

Mutual Médica como hemos podido ver tiene diferentes seguros que componen su cartera de productos. Pero como hemos comentado anteriormente, algunos de estos seguros se unen formando el MEL y el Mutualista Joven, y cada uno se comercializa como un paquete.

EL MEL representa una producción anual de más de 7 millones de euros. El resto de la producción anual se consigue gracias al Mutualista Joven y a la venta cruzada, y sobre todo de las aportaciones únicas y traspasos de planes de pensiones.

2.6 Perfil del cliente

Mutual Médica al ser una mutua profesional solo puede distribuir sus productos a médicos y a sus cónyuges y familiares de primer grado.

Una vez el estudiante de medicina ha finalizado la carrera obtiene la licenciatura. Una vez obtenida, tiene que realizar el examen de acceso "MIR" (Médico

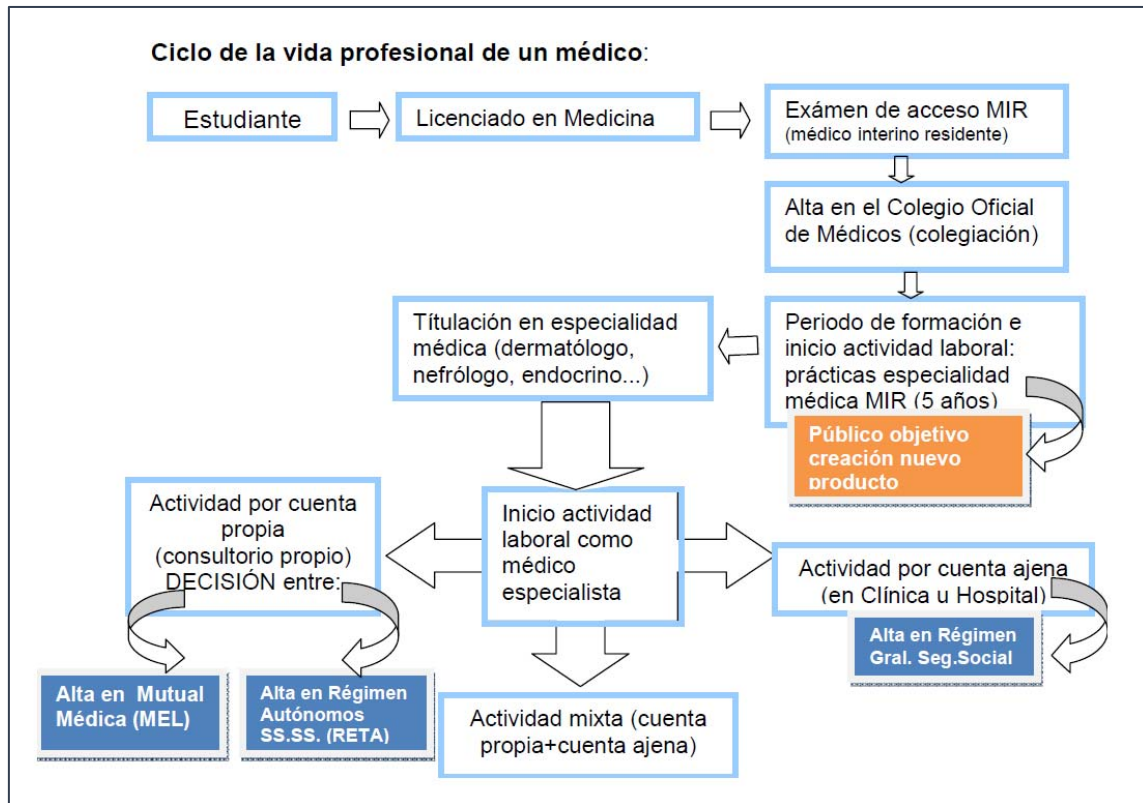
Interno Residente). Una vez superado el examen MIR, el médico debe colegiarse (darse de alta en su colegio profesional) para poder empezar el período de formación práctica (comúnmente llamado Residencia).

A partir de estar colegiado ya podría pertenecer a Mutual Médica. El médico durante su periodo de residencia no puede realizar ninguna otra actividad médica, una vez acabado su periodo de residencia obtiene la titulación en la especialidad médica y ya puede optar por ejercer como especialista por cuenta ajena, por cuenta propia o realizar actividad mixta (pública y privada simultáneamente). En el caso de optar por hacer actividad por cuenta propia puede escoger entre el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) o Mutual Médica, con su producto MEL (Medico de Ejercicio Libre) tal como se establece en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y a la Resolución del 24 de Julio de 2007.

El médico que ejerce por cuenta ajena y también ejerce por cuenta propia si ha optado por Mutual Médica como entidad alternativa al RETA, puede percibir las prestaciones de Seguridad Social y de Mutual Médica simultáneamente. Los que optan por el RETA no pueden percibir simultáneamente la doble prestación al existir un máximo conjunto en la Seguridad Social.

Por lo tanto el cliente tiene que ser médico y estar colegiado. Luego dependiendo de su tipo de actividad tendrá unas necesidades, legales y aseguradoras, o solo aseguradoras. Si ejerce por cuenta propia podrá optar por el MEL como producto alternativo, pero una vez ya tiene el MEL, que no deja de ser un requisito legal, tanto estos médicos como los que solo ejercen por cuenta ajena son clientes potenciales de seguros de previsión social para complementar las prestaciones que obtendrán tanto de la Seguridad Social como del producto MEL. En la Figura siguiente podemos ver una representación gráfica de este proceso, circuito o ciclo de vida:

Figura 5. Ciclo de Vida profesional de un médico.



Fuente: Mutual Médica

Hay que puntualizar que antes del año 95 para ejercer era obligatorio estar en una mutualidad de previsión social. Fuera de Catalunya, Baleares y Cantabria solo existía PSN y por eso, aunque en la actualidad es una mutua, era una entidad tan fuerte y con una cuota de mercado tan elevada, posee todos los datos de los médicos que ejercían antes del año 95 en el resto de territorio. En Catalunya y Baleares la mayoría se daban de alta en Mutual Médica, por la vinculación con el colegio, que PSN no tenía, y en Cantabria en la mutualidad pertinente, Caja Familiar de Cantabria.

2.7 Composición de la cartera

Ahora vamos a analizar cómo está compuesta la cartera de 53.425 mutualistas que tenemos en todo el territorio español.

➤ Sexo y edad

Aunque desde hace tiempo la profesión médica se está feminizando como se demuestra en las nuevas colegiaciones donde las mujeres representan más del 70%, el porcentaje entre mujeres y hombres en Mutual Médica es del 47 % mujeres vs. 53 % hombres, por el histórico de la compañía. Esto también se ha notado en la actividad por cuenta propia, ya que desde hace un par de años ya es un poco superior el porcentaje de mujeres que contrata el MEL respecto a los hombres.

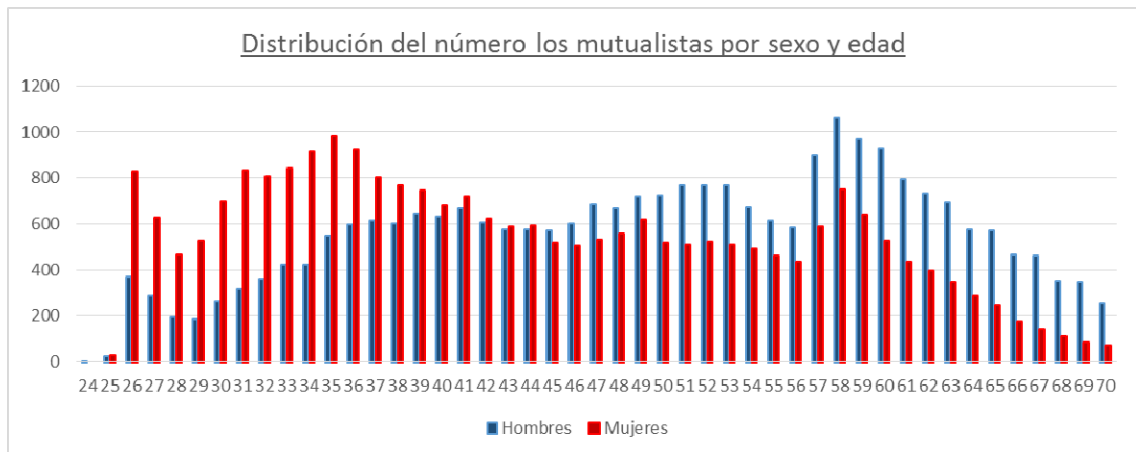
Figura 6. Distribución de los mutualistas sexo.



Fuente Informe Anual Mutual Médica)

Aunque si lo analizamos detalladamente por separado vemos que la media de edad de las mujeres, con 44 años, es inferior a la de los hombres, que se encuentra en los 52. Esto como ya decíamos se debe a la feminización de la profesión, como podemos ver en el siguiente cuadro:

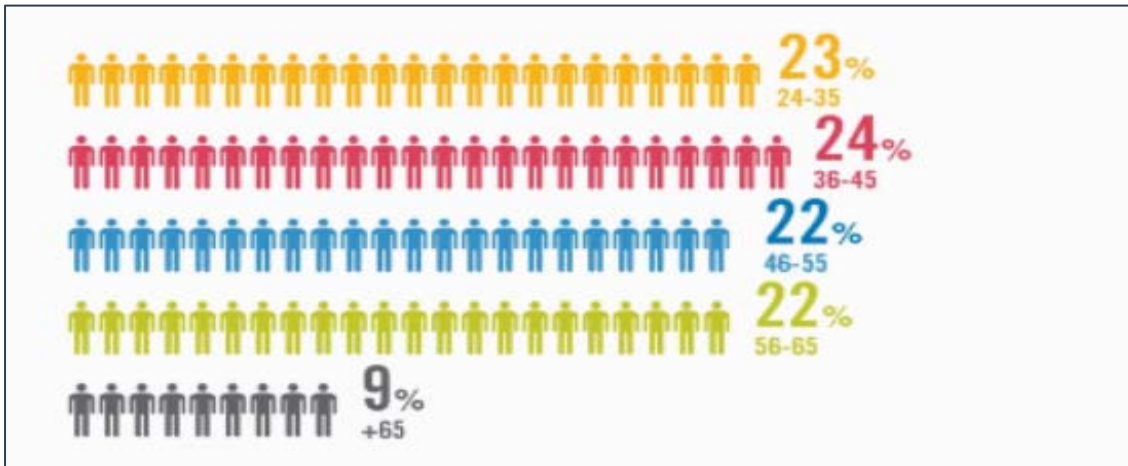
Figura 7. Distribución de los mutualistas por edad y sexo.



Fuente: Mutual Médica

Si no distinguimos por el sexo la distribución de los mutualistas por edad quedaría de esta manera:

Figura 8. Distribución de los mutualistas por edad.



Fuente: Informe Anual Mutual Médica

Podemos ver que tenemos una distribución muy homogénea entre cada tramo de edad de 10 años desde que empieza la vida profesional de los médicos. Los mayores de 65 son médicos que siguen ejerciendo solo por cuenta propia.

➤ Distribución Geográfica

Como ya hemos comentado anteriormente Mutual Médica tiene ámbito estatal, aunque como podemos ver en las figuras 9 y 10 hay una gran diferencia entre las provincias históricas y las no históricas, tanto en cuota de mercado como en representación de mutualistas sobre los 54.000 que tiene Mutual Médica. En la figura 9 también podemos ver como Mutual Médica tiene acuerdos de colaboración con todos los colegios de médicos y con las corredurías de los colegios de médicos de Catalunya, Castellón, Alicante, Vizcaya, Cantabria, Córdoba y Tenerife.

Estos acuerdos con las corredurías son obligatorios si se quiere hacer un convenio de colaboración con los colegios de médicos ya que o bien pertenecen íntegramente al colegio o bien el colegio es uno de los accionistas principales.

Figura 9. Distribución de los mutualistas por zona geográfica, oficinas propias, acuerdos con los colegios de médicos y corredurías de los colegios.



Fuente: Mutual Médica

Como se observa en la figura 10, Mutual Médica tiene presencia mayoritaria, con el 37 % de sus mutualistas, en Barcelona, por el número de médicos y por ser una provincia histórica; le sigue muy por debajo Madrid, con un 10 % de representación de Mutualistas. Las siguientes serían Baleares, también histórica, y Valencia. Con un 3 % encontraríamos a Cantabria, Tarragona, Girona y Sevilla, hay que recordar que las 3 primeras también son provincias históricas.

Figura 10. Distribución geográfica de los mutualistas y porcentaje que representa por provincia.



Fuente: Mutual Médica

En referencia a la cuota de mercado, es decir, el número de mutualistas en cada provincia, en relación al número total de colegiados en dicha provincia, cabe destacar dos grandes grupos, tal como se observa en la figura 11:

- Grupo de provincias históricas, es decir, que tradicionalmente han contado con una mutualidad de referencia para su Colegio de Médicos (las de Catalunya, Baleares y Cantabria). La cuota de mercado de Mutual Médica en estas provincias se encuentra entre un 53 % y un 73%, por importancia destacaríamos Barcelona con un 65%. Respecto al total de mutualistas de la compañía, estas 6 provincias concentran más del 50 % del total.

- Resto de provincias, en las que Mutual Médica no tiene en ningún caso una cuota de mercado superior al 30 %, por lo que el potencial de crecimiento es mucho mayor. Y estas provincias donde tenemos una cuota de mercado cercana al 30% se debe a que se han obtenido pólizas colectivas de vida, donde el tomador era el colegio de médicos y el medico era asegurado, que nos han permitido incrementar el número de mutualistas con la venta cruzada de otros productos.

Figura 11. Distribución geográfica de los médicos y porcentaje de cuota de mercado que representa por provincia.

Colegiados no jubilados								
Provincia	Núm. Médicos	Cuota de M.	Provincia	Núm. Médicos	Cuota de M.	Provincia	Núm. Médicos	Cuota de M.
Madrid	38.404	14%	Gipuzkoa	3.495	8%	Huelva	1.699	10%
Barcelona	29.473	65%	Navarra	3.474	6%	Araba/Álava	1.652	8%
Valencia	12.417	21%	Córdoba	3.297	12%	Burgos	1.651	12%
Sevilla	8.120	19%	Badajoz	3.140	10%	Lleida	1.587	73%
Málaga	6.737	22%	Cantabria	2.961	60%	Rioja, La	1.383	15%
Alicante	6.726	16%	Tarragona	2.863	59%	Lugo	1.370	9%
Bizkaia	6.586	17%	Valladolid	2.855	18%	Ourense	1.326	10%
Murcia	6.374	13%	Girona	2.351	72%	Guadalajara	913	10%
Zaragoza	5.860	29%	Almería	2.230	12%	Huesca	853	13%
Coruña, A	5.338	14%	Castellón	2.130	17%	Zamora	778	8%
Asturias	5.109	6%	Toledo	2.115	14%	Palencia	776	9%
Balears, Illes	4.988	53%	Ciudad Real	2.088	14%	Ávila	702	8%
Palmas, Las	4.821	19%	León	2.081	12%	Segovia	667	11%
Cádiz	4.539	13%	Salamanca	1.958	10%	Cuenca	651	8%
S. C. de Tenerife	4.475	18%	Jaén	1.829	9%	Teruel	577	8%
Granada	4.051	10%	Cáceres	1.796	7%	Soria	519	7%
Pontevedra	3.834	7%	Albacete	1.730	13%	Ceuta y Melilla	(292 + 271) 563	11%
TOTAL							217.912	25%

Fuente: INE y Mutual Médica

➤ Nuevas altas de mutualistas y bajas

Las nuevas altas de mutualistas vienen básicamente a través del producto MEL y por el producto MJ (Mutualista Joven), que se distribuye entre los nuevos colegiados y es gratuito el primer año. El resto mayoritariamente es por alguna oferta colectiva de algún seguro de vida de adhesión voluntaria, o por referencia de algún mutualista con sus cónyuges, familiares de primer grado o compañeros médicos.

Figura 12. Distribución de los nuevos mutualistas por producto de entrada.



Fuente: Informe Anual Mutual Médica 2016

Si lo analizamos por provincia, en la figura 13 vemos que la provincia que representa el mayor número de altas es Barcelona con un 20 %, eso se debe al número de altas del producto Mutualista Joven, que hace mayoritariamente Medicorasse, la correduría del Colegio de Medicos de Barcelona, Tarragona, Lleida y Girona, cuando los médicos van a colegiarse antes de empezar el MIR. Si solo tuviéremos en cuenta el producto MEL, Madrid y Barcelona tienen un número muy parecido de nuevas altas.

Figura 13. Distribución de los nuevos mutualistas por provincias de alta.



Fuente: Informe Anual Mutual Médica 2016

La bajas en cambio son prácticamente inexistentes, ya que el producto MEL, alternativo al RETA, y el producto Mutualista Joven tiene un Seguro de Jubilación que aunque funciona como un Seguro de Ahorro, con un interés garantizado, fiscalmente es como un plan de pensiones, y por lo tanto no es rescatable. En el caso del MEL, como se podría comparar a la cotización, solo se puede cobrar en la jubilación (o los beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado) Y en el caso del MJ solo se podrá cobrar en los casos extraordinarios de liquidez que marca la ley de fondos y planes de pensiones: paro de larga duración, enfermedad grave o invalidez. Y al ser un Seguro de Jubilación tampoco se puede traspasar. Por lo tanto aquellos médicos que quieran darse de baja podrán anular sus pólizas de riesgo pero se quedaran con unos derechos económicos consolidados que les mantendrán como mutualistas.

2.8 Proceso de comercialización

Mutual Médica comercializa sus seguros a través de:

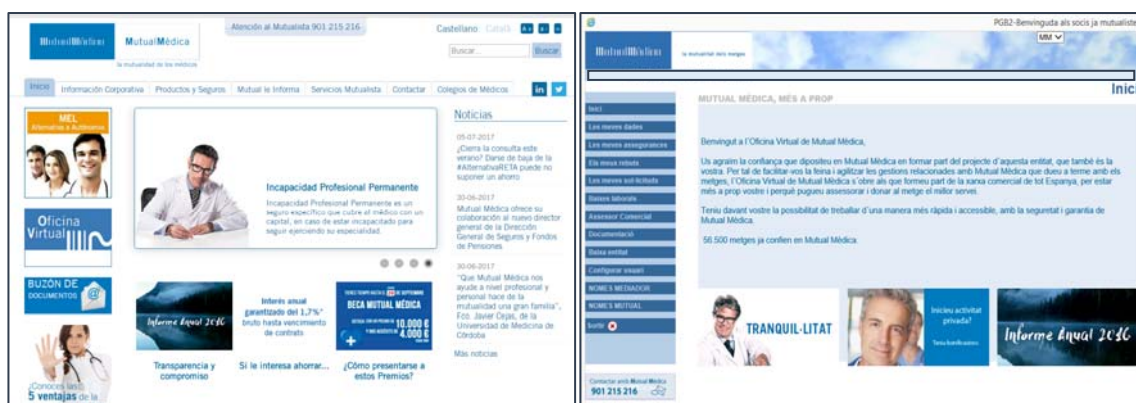
➤ Web:

Los productos de entrada como el MEL y el Mutualista Joven se pueden contratar a través de la web. También algunos productos de inversión o jubilación.

Para los que ya son mutualistas todos los productos de Mutual Médica se pueden contratar a través de la oficina virtual que se accede a través de la web.

Las contrataciones del MEL por la web representan más del 20% de las ventas anuales de seguros renovables.

Figura 14. Home de la página WEB de Mutual Médica y de la Oficina Virtual



Fuente: Mutual Médica

Figura 16. Zonas Geográficas por delegación de Mutual Médica



Fuente: Mutual Médica

Cada delegación gestiona a los mutualistas de su zona. En algunos casos hay administrativas compartidas por más de un comercial. La experiencia nos ha demostrado que cada comercial puede gestionar entre 1.000 y 1.500 mutualistas con la ayuda de las administrativas. A partir de 2.000 clientes ya se necesitaría un refuerzo. Vemos que actualmente no todas las delegaciones cumplen esta premisa. Hay que puntualizar que en las delegaciones donde hay más de una administrativa esta proporción puede ser superior.

También hay que puntualizar que esta proporción en el territorio histórico tampoco se cumple debido a lo trabajada que esta la cartera por la labor comercial que se ha hecho durante años y por la cantidad de mutualistas mayores que hay fuera de las edades de contratación.

Figura 17. Zonas Geográficas por delegación de Mutual Médica

Delegación	Num. De Mutualistas	Administrativas	Comerciales	mutualistas/comercial
Barcelona	8078	2	3	2693
Balears, Illes	2663	1	1	2663
Zaragoza	1813	1	1	1813
Valencia/València	2929	1	2	1465
Murcia, Región de	1664	1	1	1664
Madrid, Comunidad de	6031	2	5	1206
Sevilla	3025	1	1	3025
Málaga	2356	1	2	1178
Las Palmas y Tenerife	934		1	934
Valladolid	1202		1	1202
A Coruña y Santiago	1855	2	1	1855
Bizkaia y Santander	2765	1	1	2765
TOTAL	35315	13	20	1766

Fuente: Mutual Médica

➤ **Red de mediadores de seguros:**

Adscritos a Colegios Oficiales de Médicos; generalmente tienen exclusividad de mediación en la zona donde operan. Los corredores colegiales de seguros son el principal prescriptor de seguros para los médicos (*“los principales medios a través de los cuales los médicos conocieron las aseguradoras son, sobre todo, el Colegio de Médicos y las referencias de amigos y familiares”*¹) y, por tanto, es una gran ventaja para Mutual Médica poder llegar a acuerdos de correduría con dichos agentes.

No obstante, el poder de prescripción de los Colegios es utilizado en algunas ocasiones como arma de negociación de comisiones y descuentos, lo que redundaría en una menor rentabilidad de los productos de Mutual Médica y, por tanto, un menor retorno al mutualista; en cualquier caso, debido al altísimo grado de vinculación entre un médico y su Colegio, Mutual Médica ha mantenido históricamente la voluntad de llegar a acuerdos satisfactorios para los Colegios, consciente de su papel en la vida (profesional y personal) de los médicos.

- **Medicorasse:** Nuestro principal corredor por el histórico de la compañía y de su ámbito de actuación es Medicorasse, presente en las 4 provincias de Cataluña, como podemos ver en la figura 18. Es de mucho, aparte de la red propia, el corredor que más altas y más producción aporta. En la actualidad factura, gestiona y vende alrededor del 30% de los números de la entidad.

- **Resto de corredores:** El resto de corredores, como ya hemos comentado anteriormente, de las provincias de Castellón, Alicante, Córdoba, Vizcaya, Cantabria y Tenerife, que podemos ver en la figura siguiente, representan un volumen muy bajo dentro de la entidad. Actualmente menos del 5 % de las ventas.

Figura 18. Provincias donde operan los corredores de Mutua Médica



Fuente: Mutua Médica

3. Análisis externo

3.1 Análisis PEST

3.1.1 Factores Políticos

➤ Sector Regulador

Las compañías de seguros en general están reguladas y supervisadas por la **DGSFP** Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuyas funciones principales son:

Garantizar la solvencia de las entidades

Garantizar la correcta gestión de la compañía, imponiendo medidas control interno de cada entidad

En enero del 2016 entró en vigor la normativa europea de **SOLVENCIA II**, que, aunque se está integrando por partes, ha modificado sustancialmente los controles y normas del buen gobierno y de cómo hacer los cálculos de la solvencia de las entidades.

➤ Legislación

- **Disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/95** donde quedó blindado la posibilidad de creación de más mutuas alternativas al RETA a partir del 11 de Noviembre de 1995. Por lo tanto todos aquellos médicos que estuvieran ejerciendo la actividad por cuenta propia antes de esta fecha no tienen la obligatoriedad de estar ni en el RETA ni en Mutual Médica.

- **Resolución del 24 de Julio de 2007** donde se dispuso la oportunidad de hacer extensiva la actividad de las mutuas alternativas al RETA en todo el territorio español.

Se concedieron 6 meses como periodo transitorio para todos aquellos que estaban en el RETA se pasaran a su mutualidad alternativa si así lo que desearan. Pasado dicho plazo toda persona que estuviera o hubiese estado en el RETA alguna vez ya siempre tendrá que cotizar en el RETA por la misma actividad, que queda reflejado en el epígrafe del IAE. Por lo tanto si cualquier profesional se da de alta en el RETA para esa actividad por cuenta propia siempre va a tener que cotizar en el RETA, aunque la deje y la retome años después.

- **Directiva 2010/41/UE** del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de julio de 2010 que pretende la aplicación del **principio de igualdad** de trato entre hombres y mujeres.

- **Ley 27/2011** que entró en vigor el 1 de enero del 2013, en la que se establecía la regulación de los productos alternativos. Actual DA 18ª Ley General SS.

- 60% Cobertura de las prestaciones del RETA.
- 80% Cuota mínima del RETA (Mutual Médica optó por esta opción).

• **Normativa Fiscal:** Las aportaciones realizadas a los seguros de incapacidad, vida, dependencia, orfandad, jubilación o planes de previsión asegurado de Mutua Médica pueden ser objeto de desgravación en la declaración del IRPF, ya que el tratamiento fiscal de nuestros seguros se equipara a las aportaciones realizadas en planes de pensiones. Dicha desgravación puede llevarse a cabo de dos formas, en función de si se utiliza o no a la mutualidad como alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA). En el caso que así sea, las aportaciones realizadas se podrán desgravar como gasto deducible de la actividad. En cambio, en el supuesto que la mutualidad no sea su alternativa al RETA (por no ejercer actividad por cuenta propia o por estar adscrito al RETA), se podrá desgravar las aportaciones satisfechas como reducción en la base imponible.

La reforma fiscal que entró en vigor el 1 de enero del 2015 lo que hizo básicamente fue modificar los límites de desgravación fiscales:

- La reforma fiscal ha modificado el límite fiscal y financiero de las aportaciones a sistemas de previsión social (planes de pensiones, PPA y otros) de los 10.000 € anuales -12.500 € a partir de los 50 años- a 8.000 € para todas las edades.

- Desaparece la limitación de 4.500 € como gasto deducible por cantidades abonadas a mutualidades cuando estas actúen como alternativa al régimen de autónomos. Para el ejercicio fiscal 2015, será deducible el importe pagado a la mutualidad de previsión social alternativa hasta la cuota máxima por contingencias comunes establecida en el régimen especial de la Seguridad Social. Qué actualmente está en 13.499 €. En los territorios forales solo Navarra aún no ha modificado este límite y sigue en el 50%, unos 6.749 euros.

➤ **Mutualidades de Previsión Social**

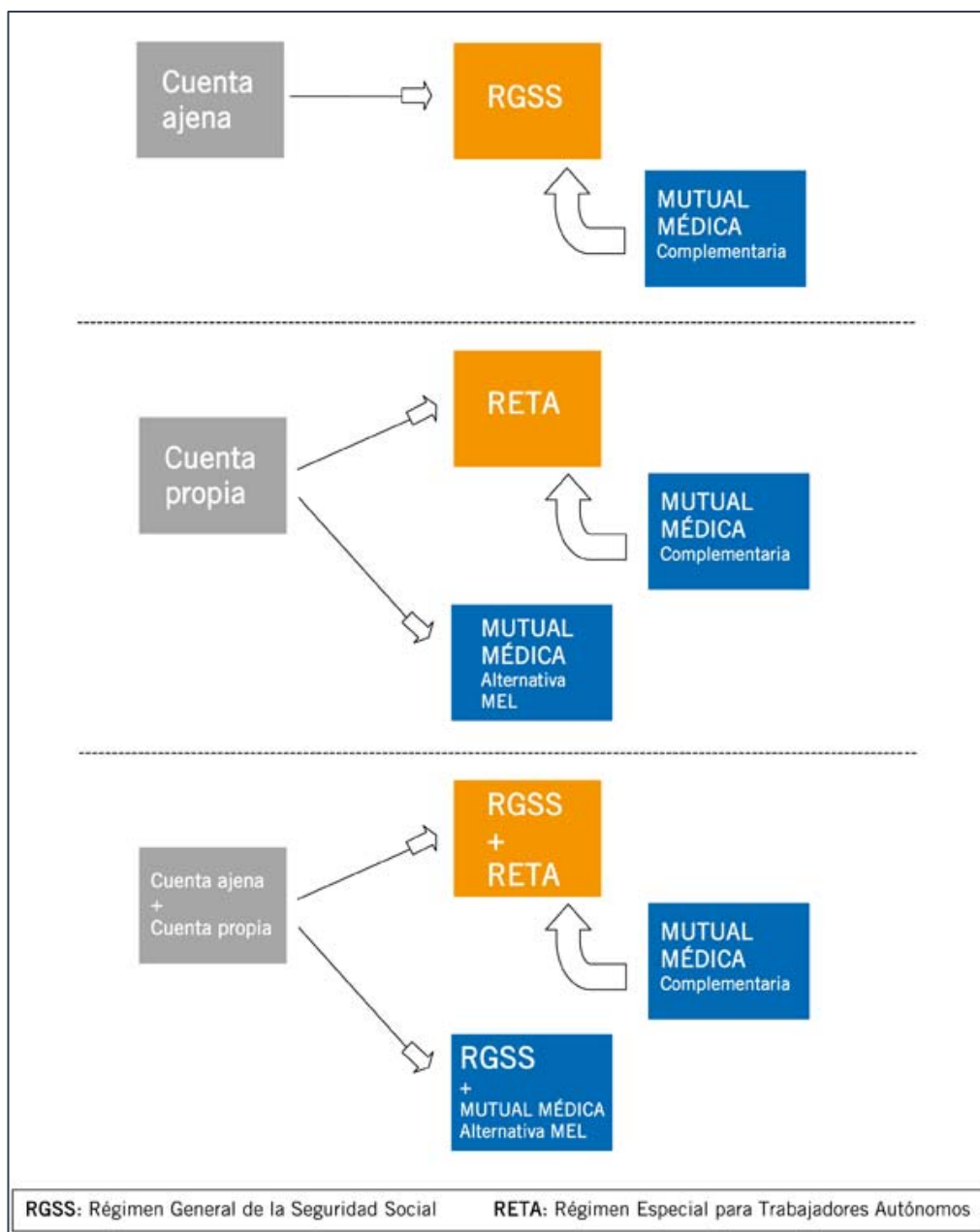
- **Comisión del Pacto de Toledo:** Las mutualidades de previsión social son de una parte, un sistema alternativo al régimen de autónomos de la seguridad social; y de otra, proporcionan instrumentos de ahorro jubilación y de cobertura de las contingencias de fallecimiento, incapacidad permanente y temporal, complementarias al sistema público.

En este sentido, las Mutualidades forman parte tanto del primer pilar, en su papel alternativo, como del pilar privado de la previsión social, como previsión complementaria.

Cabe destacar que de las 55 mutualidades de previsión social inscritas en el registro, 8 de ellas tienen la consideración de alternativas a la Seguridad Social, en virtud de lo dispuesto en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre.

Por lo tanto los sistemas de previsión actuales obligatorios y el papel de Mutua Médica, dependiendo del tipo de actividad, quedaría de la siguiente manera.

Figura 19. Opciones de Sistemas de previsión social



Fuente: Mutua Médica

➤ Colegios de Médicos

Los Colegios de Médicos influyen notablemente en la vida del médico, más allá de su entorno profesional.

Las novedades legales establecidas por la **Ley Ómnibus** que entró en vigor el 22 de diciembre del 2009, Ley 25/2009 de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, y en concreto en su artículo 5 donde se regulan las nuevas funciones de los Colegios Profesionales:

- Potencia la finalidad y funciones de los colegios de proteger los intereses de los ciudadanos ante la actuación de las profesiones sanitarias.
- Refuerza la publicidad de medicamentos que no requieren receta médica.

Posteriormente la Disposición transitoria cuarta de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (“Ley ómnibus”) prevé lo siguiente sobre las obligaciones de colegiación: *“Disposición transitoria cuarta. Vigencia de las obligaciones de colegiación”*: *Por la cual los médicos, y otras 37 profesiones, están obligados a colegiarse para ejercer la actividad.*

Por eso hay que matizar la relación de los médicos con sus colegios profesionales. Como ya hemos comentado la colegiación es obligatoria para ejercer, ya sea por cuenta propia, por cuenta ajena o por ambas. Esto repercute directamente en la situación aseguradora de los médicos, ya que en la mayoría de casos dentro de la póliza colegial se les incorpora una póliza mínima de RC. Esta póliza está pactada entre el colegio y la aseguradora o con la correduría del colegio en los casos en que la tenga. Por lo tanto, los colegios cuando tienen correduría, ésta ya tiene en cartera a todos los médicos del colegio.

3.1.2 Factores económicos

➤ La Crisis económica en el sector seguros

A diferencia del sector bancario, el sector seguros está atravesando la crisis actual con una salud económica envidiable.

Las tres tendencias surgidas en Seguros para sobrevivir a la actual crisis son las siguientes:

- Tecnología, fidelización y productos. Las mejoras en la **eficiencia** y productividad de los **procesos**, los nuevos desarrollos web y las redes sociales, la aparición de nuevos comparadores de seguros o las tecnologías aplicadas a la salud, derivan en el nacimiento de nuevos productos y servicios aseguradores ligados a la tecnología cuyo fin es adaptarse a nuevos tiempos y necesidades, así como estrechar la relación con los asegurados.
- Seguros de bajo coste o ‘**low cost**’. Inicialmente en el ramo de autos, pero extendiéndose en la actualidad al resto de ramos.

También hay que tener en cuenta que en los últimos años hemos sufrido un bajada de los tipos de interés que dificulta mucho las inversiones para obtener tipos de interés atractivos para comercializar, además de disminuir los beneficios de las inversiones propias.

Sin olvidar que en España, dentro de la previsión social complementaria, no es obligatorio el segundo pilar, y el tercer pilar no se fomenta con los beneficios que debería. En vez de eso, para proteger el primer pilar se toman medidas para alargar su sostenibilidad, como alargar la edad de jubilación, que se denominan el cuarto pilar.

➤ **La Crisis económica en el sector medicina**

Los médicos sufren una **reducción de su salario** base y algunos complementos que puede superar los 20.000 €/año desde que empezó la crisis.

Lo que también ha provocado una "fuga" de profesionales que optarán por buscar trabajo en otros países, sobre todo en Europa y Sudamérica.

- Recortes presupuestarios y privatización de centros, que originan múltiples protestas de los trabajadores del sector.

Pero esta crisis del sector público ha repercutido también en un incremento de la actividad por cuenta propia de los médicos para incrementar sus ingresos o como única posibilidad de ejercer la medicina al no encontrar plaza en el sistema público.

3.1.3 Factores sociales

➤ **Mutualidades de Previsión Social**

En España no es muy común la figura jurídica de MPS, excepto en Cataluña y en el País Vasco, por lo que en el resto del territorio las MPS son vistas como entidades desconocidas, extrañas y por lo tanto con cierto recelo. En Cataluña y en el País Vasco, en cambio, la tradición mutualista está muy arraigada.

➤ **Economía Social**

Como respuesta a los excesos del sector financiero que generaron la crisis global que estamos viviendo, existe una demanda generalizada de entidades financieras que actúen con criterios de **responsabilidad social**, y cuyo afán de lucro, si existe, no sea el único motor de sus acciones.

➤ **El colectivo médico**

Todos los medios del ámbito médico coinciden en los mismos puntos sobre el colectivo médicos:

- Estado de pesimismo y estrés.
- Fuerte feminización de la profesión.
- Escasez actual de médicos en España.

➤ **Inmigración**

El mundo está cada vez más globalizado, la escasez de profesionales médicos en España es un polo atrayente de inmigración. Cada año un 25% de las pla-

zas del MIR son adquiridas por médicos de otros países, sobretodo de Latinoamérica.

➤ **Redes Sociales**

El uso de Internet en general y de las redes sociales en particular está cada día más extendido y son muy utilizados en el sector de la medicina. Las empresas (y las personas) tienen espacios en LinkedIn, sus empleados están en Facebook y en Twitter, los vídeos se cuelgan en YouTube, y las fotos en Instagram.

La separación entre los distintos ambientes (laboral, familiar, amistades, etc.) es cada vez menor, y los dispositivos móviles permiten estar en contacto constante con todos ellos.

Para llegar a los consumidores, y conocer sus necesidades, es necesario saber, dónde está el cliente (o, en el caso de Mutual Medica, el mutualista).

➤ **Nacionalismo**

Mutual Médica se ha encontrado ciertas barreras de entrada en el resto de España al provenir de Catalunya. Tanto a nivel institucional como a nivel comercial, donde el equipo de ventas se encuentra a menudo con el comentario sobre la cuestión de la independencia y qué pasaría si prosperara. Hay que puntualizar que Mutual Médica está reconocida por la legislación española y más concretamente por el ministerio de economía y sostenibilidad como alternativa al régimen de autónomos y eso no se perdería.

3.1.4 Factores tecnológicos

➤ **Sector sanitario**

- Implantación del protocolo de Receta Electrónica, esto es, un protocolo de comunicación entre paciente, médico, farmacéutico y, en general, todo el sistema público de salud, que está cambiando los protocolos de actuación de los médicos.

- Como consecuencia de lo anterior, se están implantando también en el día a día de las consultas médicas los protocolos de identificación digital y de firma electrónica de recetas.

➤ **Sector Seguros**

- Las nuevas tecnologías ya no son un valor diferencial para las empresas del sector Seguros. En la actualidad, las TIC forman parte del negocio y son imprescindibles para ser competitivos en procesos tan vitales como las ventas, la gestión de clientes, la relación con proveedores o la comunicación.

➤ Colegios de Médicos

La nueva Ley Ómnibus obliga a los Colegios de Médicos a la creación del ECOLEGIO cuyas funcionalidades deberán ser las siguientes:

- Sistema de Gestión de trámites (Aunque incluye la colegiación aún no se ha conseguido y el día que se haga realidad igualmente el futuro médico tendrá que ir físicamente al colegio para entregar el título de la carrera)
- Portal WEB
- Registro de Colegiados y Sociedades Profesionales
- Interoperabilidad de los registros de colegiados (Consejos Provinciales y Autonómicos)

3.2 Descripción del Entorno

3.2.1 Tamaño, estructura y evolución de los mercados actuales

➤ El sector asegurador español

La facturación de primas de seguros en 2016 (63.827 millones de euros) supone el 5,75% del PIB. El incremento de la facturación de primas de 2016/2015, en vida (+21,74%) y en no vida (+4,49%), ha sido muy superior a los de años anteriores y también al IPC del año 2016 (+ 1,6%).

Figura 16. Facturación de primas del Sector Asegurador Español.

Ramos	Total Primas (millones euros)		(%) Crecimiento
	Año 2015	Año 2016	
Vida	25.567	31.124	21,74%
No Vida	31.298	32.703	4,49%
Total Seguro Directo	56.864	63.827	12,24%

Fuente: ICEA

Y como podemos ver en el la figura 17 aproximadamente un 85% son primas destinadas al Ahorro

Figura 17. Distribución de las primas de Vida en España.

Primas Vida	Volumen de primas (millones euros)		(% Creci.
	Año 2015	Año 2016	
Riesgo	3.774	4.211	11,59%
Ahorro	21.793	26.913	23,50%
Total Ramos Vida	25.567	31.124	21,74%

Provisiones de Vida	Volumen (millones euros)		(% Crecimiento
	Año 2015	Año 2016	
	167.699	177.735	5,98%

Datos ICEA

Datos ICEA

Vida riesgo: incremento del +11,59% por mayor producción de seguros vinculados a créditos, fundamentalmente.
Vida ahorro: incremento del +23,50% por traspaso de depósitos bancarios a productos de seguro, especialmente rentas vitalicias (Vidacaixa, Zurich/Banc Sabadell, especialmente).
 El seguro de vida, no obstante, tan solo supone el 9% del ahorro financiero de las familias en España (Inver

Fuente: ICEA

Y en la siguiente figura se puede ver la distribución de las primas en los seguros de no vida:

Figura 18. Distribución de las primas de Vida en España por ramo No Vida.

Ramos No Vida	Volumen primas (millones euros)		(% Creci.
	Año 2015	Año 2016	
Automóviles	10.052	10.565	5,11%
Salud	7.361	7.734	5,07%
Multirriesgos	6.565	6.767	3,09%
Resto No Vida	7.320	7.637	4,32%
Total No Vida	31.298	32.703	4,49%

Fuente: ICEA

➤ Banca Seguros

Otro factor a tener en cuenta es la entrada en el sector del canal Banca Seguros hace unos años. La Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados favoreció extraordinariamente la creación de la figura del operador de bancaseguros, como distribuidor de seguros.

Actualmente, como podemos ver en la figura 19, representa el 70 % de las primas en el Ramo de Vida y el 15 % en las de No Vida.

Figura 19. Distribución de las primas por ramo en España.

Ramos	Total Primas 2016 (millones euros)	
	Total Primas	Bancaseguros
Vida	31.124	70% 21.787
No Vida	32.703	15% 4.905
Total Seguro Directo	63.827	15% 26.692

Vida	Total Provisiones Vida 2016 (millones euros)	
	Total Provisiones	Bancaseguros
Vida	177.735	70% 124.415

Fuente: ICEA

Por lo que se calcula que el negocio de los seguros aportó a los bancos más de 2.800 millones de euros entre dividendos y comisiones.

En la siguiente figura podemos ver cómo quedó el ranking de entidades aseguradoras si centramos en el ramo vida:

Figura 20. Ranking de entidades por la prima de Vida en España.

PRIMAS VIDA (2016)						Mercado concentrado: las 10 primeras entidades tienen el 77,4% del mercado.
NUM.	ENTIDAD	PRIMAS	CUOTA (%)	ACUM (%)	% BS	
1	VIDACAIXA	9.473	30,4%	30,4%	100%	Destaca Vidacaixa, con una CM del 30,4% y Zurich (14,6%) fruto de su acuerdo con el Banc de Sabadell. Tan solo 1 entidad (Catalana) no opera por canal bancaseguros
2	ZURICH	4.544	14,6%	45,0%	96%	
3	GRUPO MAPFRE	1.948	6,3%	51,3%	25%	
4	BBVA SEGUROS	1.562	5,0%	56,3%	100%	
5	IBERCAJA VIDA	1.328	4,3%	60,6%	100%	
6	ALLIANZ	1.294	4,2%	64,7%	36%	
7	SANTANDER	1.189	3,8%	68,6%	100%	
8	GENERALI	1.041	3,3%	71,9%	17%	
9	CATALANA OCCIDENTE	865	2,8%	74,7%	0%	
10	AVIVA	856	2,8%	77,4%	83%	

Fuente: ICEA

3.2.2 Lobbies

Mutual Médica forma parte de diversos grupos de interés relacionados con su actividad económica y aseguradora, con una doble finalidad:

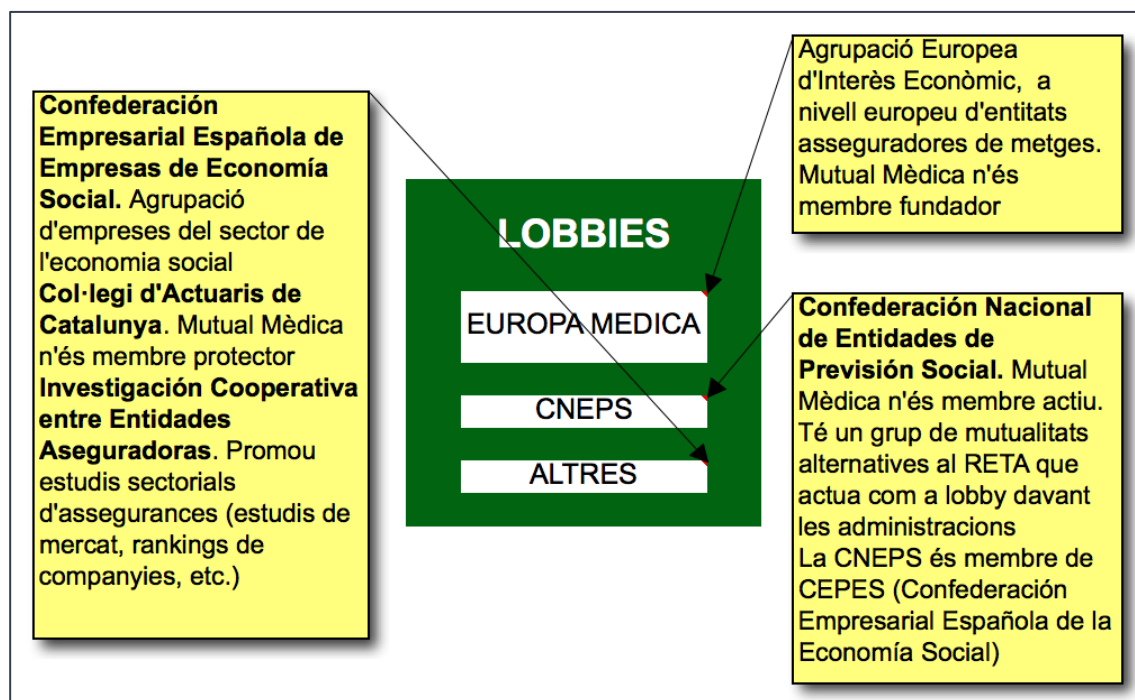
Conocer de cerca la realidad más próxima a su entorno de actuación, y estar en los foros de creación de opinión y de presión en los medios políticos.

De entre dichas asociaciones destacan las siguientes:

- Europa Medica; fundada en 1994, se trata de una Asociación Europea de Interés Económico, formada íntegramente por entidades de médicos relacionadas con el sector asegurador. Mutual Médica es miembro fundador de Europa Medica. (<http://www.europamedica.com>)

- Confederación Española de Mutualidades. (<http://www.cneps.es>)
- Confederación Empresarial Española de Economía Social (<http://www.cep.es>)
- Col·legi d'Actuaris de Catalunya (<http://www.actuaris.org>)
- Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras (<http://www.icea.es>)

Figura 21. Lobbies en que participa Mutual Médica.



Fuente: Mutual Médica

3.3 Análisis de la Competencia

3.3.1. Entidades históricamente orientadas al colectivo médico:

➤ Previsión Sanitaria Nacional

La principal competencia de Mutual Médica históricamente ha sido Previsión Sanitaria Nacional (en adelante, PSN), por estar focalizada al mismo público que Mutual Médica, al sector médico. Los colegios profesionales fueron los principales promotores de la creación de PSN. La misión de PSN era ofrecer cobertura aseguradora al colectivo médico sobre dos de sus puntos de interés preferente: los colegios como instituciones y los profesionales médicos.

PSN aunque nació como mutualidad luego se convirtió en una mutua, ofreciendo una fórmula de autoprotección al colectivo profesional sanitario, cubriendo entonces una previsión básica y era obligatoria, pero raíz de la aprobación de

Ley 30/95 no obtuvo el permiso para poder ser mutualidad alternativa al régimen de autónomos de la Seguridad Social. PSN inició entonces un contencioso con la Administración, con el fin de lograr el reconocimiento como entidad alternativa al RETA aunque, el reconocimiento que no llegó a conseguir. Por este motivo, Mutual Médica dispone actualmente del monopolio en la concesión de la alternativa al RETA para médicos.

Figura 22. Cifras de PSN.

Cifras indicativas de la evolución del negocio asegurador de PSN. Datos a cierre de 2016	
	2016
Provisiones matemáticas *	1.199.116
Cartera de primas periódicas *	116.315
Primas cobradas *	270.539
Fondos propios	68.054
Beneficio neto *	2.233
Pólizas	180.109
Mutualistas	110.957
* Datos en miles de euros	

Fuente www.psn.es

- Posicionamiento de Previsora Sanitaria Nacional

PSN últimamente está reorientando su negocio a la construcción y gestión de clínicas, residencias y guarderías, a través de la empresa Doctor Pérez Mateos, S.A. lo que supone un grado de diversificación.

PSN dejó hace tiempo de ser la mutua de los médicos con el objetivo de convertirse en un grupo de empresas dedicado a los profesionales universitarios.

Su target tradicional era el colectivo de médicos, farmacéuticos, odontólogos y veterinarios, pero ya en 2009 el 31% de nuevos mutualistas procedieron de otros nuevos colectivos profesionales. Los colectivos a los que ahora se dirige, por orden numérico, profesionales médicos, de enfermería, psicología, podología, profesionales de la Educación, licenciados en Ciencias Empresariales, ingeniería, física, licenciados en Derecho, biología, doctores y licenciados en Filosofía e Historia, titulados en Relaciones Laborales, químicos, periodistas, filólogos, arquitectos y ópticos.

El hecho de que PSN distribuya sus productos a otros colectivos profesionales, ha supuesto por una parte la ampliación de su mercado objetivo y por otra la diversificación de su cartera de clientes, y desfocalización en el colectivo médico, lo que le ha hecho perder la imagen que tenía consolidada como mutua de

médicos, y desaparecer el término “médico” en todas sus comunicaciones corporativas y publicitaria, siendo su nuevo claim “Previsión Sanitaria Nacional, la mutua de los profesionales universitarios”, factor que contribuye positivamente a la exclusividad en este sentido a Mutual Médica en su especialización en el colectivo médico.

- Relaciones institucionales con los Colegios Profesionales de Médicos

PSN hasta hace unos años tenía oficinas en prácticamente todos los colegios de médicos pero en estos últimos años está cerrando estas oficinas para abrirlas en sitios de más fácil acceso para todos sus colectivos y así mejorar las condiciones de comercialización de sus productos y servicios.

➤ **Agrupación Mutua Aseguradora (en adelante AMA)**

Es la Mutua de los profesionales sanitarios y es la otra entidad mutual española orientada a ofrecer seguros específicos para profesionales del sector sanitario en general, y para médicos en particular. A diferencia de Mutual Médica y PSN, actúa en el ramo de **Responsabilidad Civil**, lo que le permite tener una vinculación muy estrecha con los médicos y los Colegios. Al no ofrecer seguros personales para médicos, AMA no supone competencia directa. Aunque recientemente ha empezado a ofrecer seguros colectivos de vida a los colegios de médicos y eso hace que tengamos que estar pendientes, ahora más que nunca, de sus acciones.

AMA factura más de 180 millones de euros al año, con una plantilla de más de 500 empleados distribuidos en 80 oficinas en España y Portugal.

3.3.2. Otras Entidades

Fuera del ámbito asegurador del colectivo médico, Mutual Médica tiene entre su competencia otras compañías aseguradoras, que suelen tener propuestas de buena cobertura pero no están focalizadas al colectivo médico. Entre ellas, destacan Previsión Mallorquina como líder del mercado en incapacidad temporal, y DKV.

➤ **Previsión Mallorquina (en adelante PM)**

Es líder en el mercado del producto de Subsidios-ILT aunque desde hace un tiempo está perdiendo negocio y su crecimiento es negativo.

- PM no dispone de red propia y distribuye a través de corredores y corredurías.

- Es una Entidad poco dinámica y desde 1969 distribuye el mismo producto (en 2009 hizo un restyling incluyendo alguna cobertura de contratación voluntaria).

- Su volumen de facturación es próximo al de MM por lo que podría ser la única entidad del mercado que se interesara por el colectivo médico y pudiera tener interés en crear un producto para sus necesidades.

- Es una compañía especializada en subsidio ILT, que supone el 94% de su facturación.

- PM es una S.A., no una MPS, por lo que puede anular pólizas por siniestralidad

➤ **DKV**

Es especialista en seguros de asistencia sanitaria por lo que de entrada no es competencia directa de Mutual Médica, pero aunque con una facturación mínimas y que tiene algunos productos equiparables a los de Mutual Médica.

- Portafolio de productos: asistencia sanitaria, decesos, Accidentes, Subsidios-ILT y Hogar.

- La cartera que tiene DKV de Subsidios-ILT la heredó tras adquirir la compañía Nórdica Seguros en 1999.

- Cabe destacar que tienen un producto de Subsidios-ILT que sería equiparable a la cobertura de guardias, puesto que sólo cubre 30 días, pero el coste es superior a la cobertura de Mutual Médica, 77,05 euros frente a 55,08 euros de Mutual Médica.

- DKV no tiene cobertura de paternidad, ni adopción, ni jubilación, ni invalidez permanente y absoluta, ni servicios de conciliación, por lo que se hace difícil pensar en un plagio del producto de Mutual Médica.

➤ **BANCA SEGUROS**

Aunque es un canal no deja de ser una competencia directa. Como ya se ha comentado anteriormente la banca seguros, sobretodo en el ramo vida, ha concentrado la mayoría de cuota de mercado. La mayoría de las grandes compañías, a excepción de Catalana Occidente tiene acuerdos para distribuir a través de la banca.

Es muy complicado competir con un canal como este ya que posee los datos de prácticamente todo el mundo.

3.4 Análisis del Consumidor

3.4.1 Perfil del profesional médico en España

En las últimas décadas, la profesión de médico en España ha sufrido cambios relevantes que han desencadenado en un nuevo perfil del profesional, tanto a nivel real como auto-perceptivo.

A nivel profesional, en España para ejercer como médico, primero se debe realizar la carrera universitaria de medicina. Una vez finalizada, los licenciados deben pasar un examen para poder alcanzar una plaza en prácticas, llamada Residencia, en un hospital público. La prueba se denomina el examen MIR porque los licenciados en prácticas se denominan Médicos Internos Residentes (MIR). La Residencia puede durar de cuatro a cinco años, dependiendo de la especialidad médica escogida. Tras esta residencia el médico ya puede ejercer la profesión en centros públicos, privados o ambos a la vez.

A nivel social el colectivo médico ha pasado de sentirse respetado, valorado y ensalzado por la sociedad a verse denigrado, cuestionado y, por ende, poco respetado por la misma sociedad. Además de incrementarse cada año las agresiones médicas.

A la par, la situación laboral genérica de la profesión también fomenta esta percepción de frustración por parte del médico debido a diversos factores que influyen en su día a día:

- **La transferencia de competencias del Instituto Nacional de la Salud a la CCAA**, aplicando criterios poco homogéneos, a pesar de las previsiones legales, en el ejercicio profesional en las distintas regiones del país.
- Progresivo e imparable **envejecimiento de la profesión**. En la actualidad, **cuatro de cada diez médicos tiene más de 50 años**, hecho que conlleva un alta tasa de jubilación de facultativos.
- **Déficit histórico** de médicos en España. **Carencia que tiende a aumentar** (actualmente se cifra en 9.000 puestos sin cubrir) debido al envejecimiento de la población en general y el ejercicio de la profesión de médicos españoles en el extranjero (alrededor de 8.500).
- **Revisión y ampliación** del “Numerus Clausus” (ampliación progresiva de plazas en las facultades de Medicina). Para cubrir esta situación de déficit de médicos se ampliaron los “números clausus” pero esta medida es lenta y además los recortes en la sanidad pública han provocado que no haya plazas de formación MIR para todos ni plazas en la sanidad pública una vez finalizado el MIR. El pasado mayo 1.000 médicos de los aproximadamente 7.000 que acabaron la residencia cobraron el paro en junio. Luego poco a poco van encontrando trabajo, mayormente en la sanidad privada o por cuenta propia.
- **Es la primera vez que debido a estos recortes hay médicos en paro**. Según los datos publicados el 2016 acabó con 1.500 médicos en el paro.

➤ **El medico interino residente**

Si concretamos en el médico residente la situación que encontramos es aún más desalentadora. Del estudio “La salud del MIR” que elabora la Fundación Galatea extraemos las siguientes conclusiones:

- **Feminización de la profesión**: La entrada de las mujeres en el mercado de trabajo, experimentada durante los últimos decenios en nuestra sociedad,

se refleja de forma patente en el ejercicio de la medicina. Este fenómeno se aprecia de forma global, pero comparando las cifras evolutivas en los diferentes países sorprende comprobar que España es quizás el país de la UE en el que la feminización de la profesión médica adquiere su máxima expresión en los últimos 20 años.

Por lo tanto es muy relevante la **feminización** de la profesión, según el INE el 53% de los médicos no jubilados son mujeres. Si analizamos por edad el 67% de los médicos menores de 35 años son mujeres y como hemos comentado anteriormente el 75% de los estudiantes de medicina son mujeres.

- **Guardias y urgencias:** Las guardias y las urgencias son, seguramente, algunos de **los factores más importantes de malestar** y estrés para el residente. Diversos estudios demuestran que aparecen más síntomas somáticos después de una guardia, especialmente en los primeros años. Los cambios de horario juntamente con la privación del sueño pueden interferir en la vida social y familiar, generar malos hábitos dietéticos y descuido personal lo que puede provocar una baja laboral por enfermedad. Por estos motivos también el riesgo de accidentes dentro o fuera del lugar de trabajo puede aumentar. El 34% de los residentes, según el estudio de la Asociación Española de Médicos Internos Residentes (AEMIR), han sufrido un accidente saliendo de una guardia.

Además el médico residente tiene una gran dependencia a la parte de sueldo de las guardias que pueden llegar a representar más de un 50% más de nómina neta.

- **Privación del sueño:** Debido a diversas razones laborales, no siempre se ejerce el derecho a la libranza, después de una guardia, a pesar de ser un derecho reconocido. Este hecho también afecta a la salud de los médicos.

- **Situaciones relacionales difíciles:** A veces se establecen relaciones difíciles por una competitividad mal entendida, generando situaciones difíciles: la mala organización de un servicio, el poco apoyo de otros profesionales, el destinar al residente a los trabajos más ingratos o el abandono en situaciones de riesgo, sobre todo cuando deben tomarse decisiones de manera rápida, lo que puede generar estrés o ansiedad y acabar derivando en una baja laboral.

- **Las relaciones personales y el tiempo libre:** Peligro de incompreensión en el entorno familiar y social. Los residentes pueden tener la sensación de no tener suficiente control sobre sus vidas durante la residencia.

Con esta coyuntura, se dibuja un nuevo perfil de médico con unas necesidades, motivaciones y aspiraciones diferentes en lo que respecta a su profesión.

➤ **Médico por cuenta propia**

Aunque la mayoría de médicos siempre buscan, sobre todo tras la residencia, una plaza en la sanidad pública con un contrato laboral indefinido y como funcionarios, como ya hemos comentado anteriormente también pueden realizar actividad por cuenta propia. Esta actividad la pueden desarrollar de diferentes maneras.

- Para una clínica o grupo hospitalario privado
- Con su propia consulta de forma privada
- Con su propia consulta para una o más mutuas sanitarias

3.4.3 Segmentación del mercado

Según el INE el año 2016 había 248.000 médicos colegiados. Aunque hay que puntualizar que también se tienen en cuenta los médicos jubilados. Si descartamos a estos obtenemos la distribución geográfica que podemos ver en la figura 11.

Esta distribución nos ha de servir para definir la mejor estrategia de distribución comercial. Vemos como claramente Madrid y Barcelona lideran la concentración de médicos con mucha diferencia al tercero, Valencia y aún más a los sucesivos.

De los 217.000 médicos no jubilados hay unos 133.000 que trabajan en la Sanidad Pública. Algunos de ellos realizarán actividad mixta, lo que significa que también ejercen por cuenta propia. El resto estarán en la sanidad privada, ya sea realizando actividad por cuenta propia o mediante un contrato laboral con alguna clínica, grupo Hospitalario o mutua sanitaria.

Un dato que también nos ayudaría mucho para la estrategia comercial pero que no tenemos ya que el gobierno no ha publicado es el número de médicos que ejerce por cuenta propia. Nosotros podemos tener una idea aproximada según las altas que hay en el producto MEL, alternativa al RETA, pero no sabemos cuántos se van al RETA. Y otro punto importante que dificulta aún más la segmentación es que aquellos que ejercían la actividad antes del 11 de noviembre del 1995, como ya hemos comentado anteriormente, no necesitan estar cotizando ni en el RETA ni en Mutual Médica.

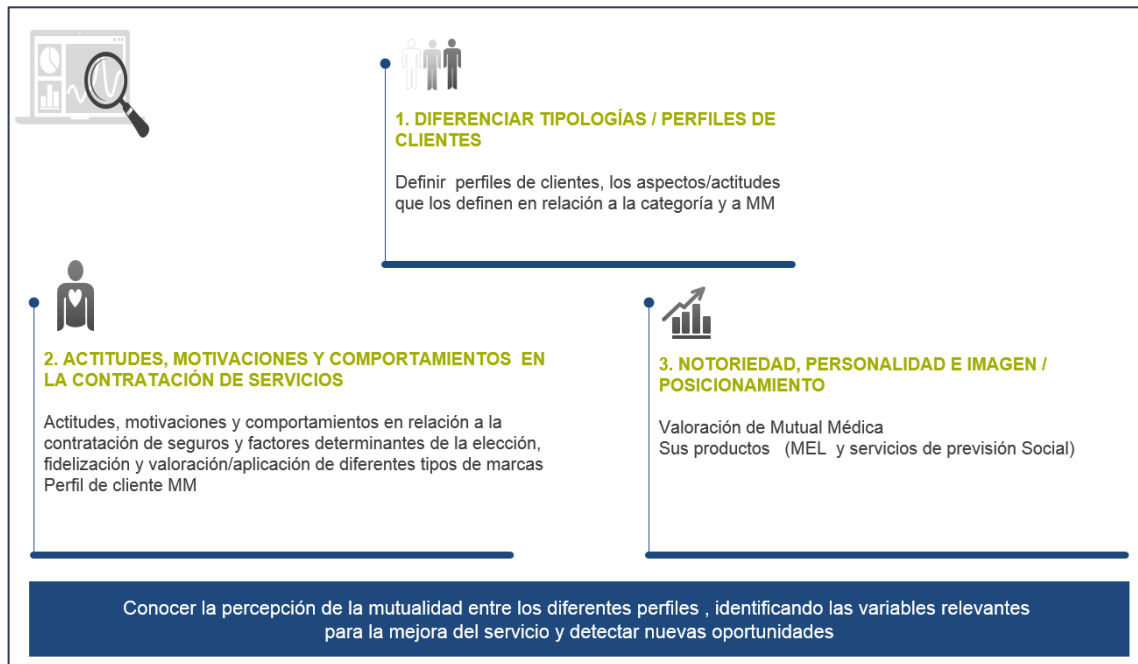
3.5. Investigación de mercado

3.5.1 Planteamiento

Mutual Médica realizó a principios del 2017 un estudio de mercado enfocado básicamente a:

- Diferencia tipologías de cliente/Perfiles de cliente
- Actitudes, motivaciones y comportamientos en la contratación de servicios
- Notoriedad, personalidad e imagen/Posicionamiento

Figura 22. Objetivos del estudio de mercado



Fuente: Millward Brown y Mutual Médica

Este estudio se realizó mediante unas entrevistas en profundidad a médicos y mutualistas, de diferentes edades y tipo de actividad (diferenciando entre los que ejercen por cuenta propia, médicos en el RETA y mutualistas con el MEL) y por cuenta ajena tanto mutualistas como no mutualistas.

Como metodología se escogió el tanto el método cualitativo, primero se realizaron entrevistas en profundidad, como el método cuantitativo, posteriormente con los resultados obtenidos se realizaron encuestas telefónicas a los diferentes segmentos. El estudio se realizó en Barcelona y Madrid.

En la figura siguiente podemos ver la base de la muestra:

Figura 23. Base de la muestra.

NO Mutualistas (201)	Mutualistas (373)
<p><u>Médicos que tienen seguros personales(67%)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>69% son médicos de atención primaria(sin especialidad)</u> • 48% trabajan en la pública y en la privada • 35% trabajan en la pública solamente <p><u>Médicos que NO tienen seguros personales(33%)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>55 % Son médicos especialistas</u> • 75% trabajan en el sector público • 39% considera que NO necesita seguros personales <p><u>Médicos que trabajan en Privado (35%)</u></p> <p>62% en el RETA, son hombres > 45 años y especialistas</p> <p>38% en otra situación, son mayores y mujeres</p>	<p>Un 26% trabajan en la pública</p> <p>Un 54% trabajan en la pública + privada</p> <p><u>Un 21% trabajan en la privada</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>64% tienen MEL: 177</u> • 26% tienen RETA: 72 • 10% en otra situación: 28 <p><u>Con MEL (177)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>56% son menores de 44 años</u> • Son médicos especialistas • <u>Entre las mujeres hay un 70% que tienen MEL</u> <p><u>NO MEL (100)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 60% 45-60 años • 68% hombres • 63% atención primaria

Fuente Millward Brown y Mutual Médica

3.5.1 Los resultados del estudio de mercado

Los resultados más relevantes que han surgido del estudio de mercado son:

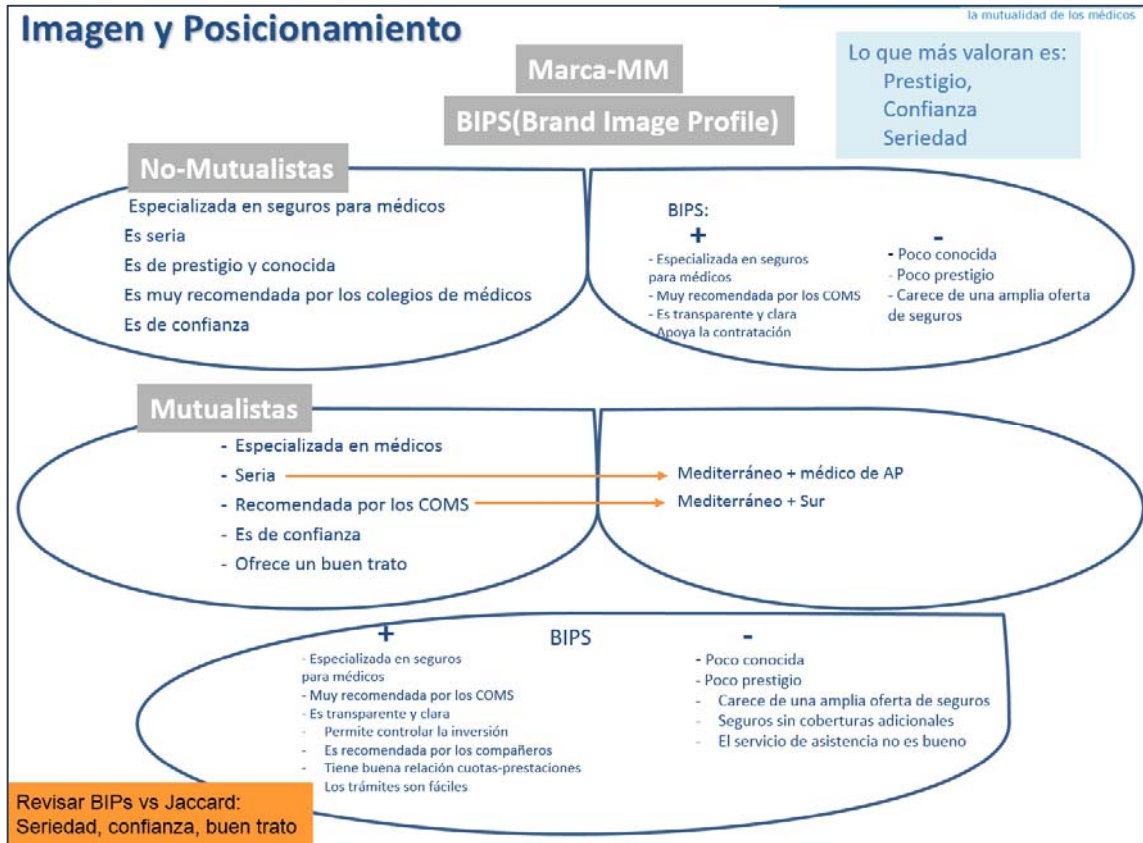
➤ Imagen y Posicionamiento:

- Un 35% de los NO-Mutualistas conoce Mutual Médica.
- Aunque no tienen muy clara la imagen de marca.
- De los mutualistas un 85% dice que conoce la entidad y un 65% declara ser cliente.
- Tienen más clara la imagen de marca pero no mucho más.

En la siguiente figura podemos observar los resultados del BIPS (Brand Image Profile). Los resultados en Madrid y Barcelona, sobre todo en cuanto a la relación con el respectivo colegio oficial de médicos, no tienen nada que ver, pero hay que matizar que el acuerdo con el colegio de médicos de Madrid, (él única

que quedaba pendiente desde hacía años) no se firmó hasta diciembre del 2016.

Figura 24. Brand Image Profile.



Fuente Millward Brown y Mutual Médica

Si concretamos en los médicos que ejercen por cuenta propia los resultados más relevantes son:

- Prácticamente el 50% de los médicos que están en el RETA no conocían Mutual Médica
- Una 23% de los médicos con el MEL no conocían otros seguros de Mutual Médica.

Otro resultado importante a tener en cuenta es que los médicos valoran mucho la opinión y recomendación de su colegio de médicos. Y también recurren mucho a compañeros para comentar sus dudas laborales. El tema del precio, o la relación calidad precio evidentemente también la tienen en cuenta pero no es tanto un factor determinante.

Las preocupaciones aseguradoras son prácticamente las mismas tanto si ejercen por cuenta propia, ajena o ambas: la jubilación y el ahorro, los hijos y en caso de los cirujanos también si no pudieran seguir ejerciendo su especialidad.

4. DAFO

FORTALEZAS

- Entidad con experiencia, casi 100 años
- Exclusividad colectivo Medicos
- Muy buena salud económica
- Acuerdos con todos los Colegios de Medicos provinciales.
- Circuito de venta On-line (MEL)
- Buena y flexible estructura comercial
- Exclusividad para colectivo médico
- Es de confianza y seria
- Muy conocidos los premios a la investigación
- Prácticamente no hay bajas

DEBILIDADES

- Concentración mayoritaria de mutualistas en las provincias históricas
- Prácticamente el 50% de los nuevos mutualistas entran por el producto MEL
- Prácticamente el otro 50% entra a los 25 años sin grandes posibilidades económicas ni grandes necesidades aseguradoras.
- Escasez de oficinas en las provincias no históricas.
- Imagen entidad catalana
- Poca notoriedad de marca y productos:
 - El 23 % de los mutualistas con el MEL no conocen otros productos.
 - El 64 % de los médicos no nos conoce.
 - El 65 % de los mutualistas con el MEL sabe que lo tiene.

OPORTUNIDADES

- Exclusividad alternativa a Autónomos
- Ventajas Fiscales Obligatoriedad de los médicos por colegiarse
- Difusión a través de los Colegios de Médicos
- Dependencia de las guardias durante la residencia
- Entidad sin animo de lucro
- Reconocimiento de los premios a la investigación
- Feminización de la profesión
- Recortes en la sanidad por la "Crisis"
- Incremento de actividad por cuenta propia
- La "Crisis" del sistema de pensiones
- El médico siente orgullo de pertenencia a un grupo especial y exclusivo
- Boca Oreja entre médicos.
- Mucho mercado potencial para crecer

AMENAZAS

- Cambio Legislativo sobre la alternativa
- Imposición de las corredurías de los Colegios de médicos que venden otros seguros
- Posible competidor muy vinculado a los colegios de médicos.
- El canal Banca Seguros.

De toda la parte de análisis que culmina con el DAFO realizado extraemos diferentes conclusiones a tener en cuenta:

➤ **Factores Positivos:**

- Exclusividad del producto Alternativo al RETA.
- Vinculación con los colegios de médicos.
- Plataforma tecnológica para venta on-line.
- Buena imagen y sobretodo de la parte de RSC.
- Prácticamente no hay bajas.
- Situación económico-social provechosa.
- Gran potencial de crecimiento tanto en cuota de mercado como en facturación.

➤ **Factores Negativos:**

- Dependencia del marco legislativo.
- Hay un problema de conocimiento de la “MARCA” y del resto de productos de Mutual Médica, sobre todo fuera del territorio histórico.
- Poca diversificación en la entrada de nuevos mutualistas.
- Competidores fuertes en el mercado.
- Imagen de entidad catalana fuera del territorio histórico.

5. Ventaja competitiva y oportunidad de mercado

5.1 Ventaja competitiva

Nuestra gran ventaja competitiva es ser una mutualidad de previsión social (MPS) profesional para un colectivo exclusivo. Ya que por esta condición obtenemos diferentes ventajas, tanto económicas como de reputación:

- Por un lado somos la única alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos para los médicos que quieran ejercer en España.
- Somos exclusivos y especialistas en los médicos. Todo el consejo de administración está formado por médicos que conocen de primera mano las necesidades del sector.
- Ser una MPS sin ánimo de lucro. Ya que por un lado podemos ofrecer tipos de interés más elevados y por la otra, es que Mutual Médica revierte los beneficios directamente a los médicos, mayoritariamente en temas de formación y docencia. Aparte de diferentes premios y Becas que otorga la entidad a través de los colegios de médicos, Mutual Médica tiene los Premios a la Investigación donde cada año se presentan más médicos y que cada vez tienen más reconocimiento tal y como hemos visto en el estudio de marca.
- También por la forma jurídica de MPS tenemos grandes ventajas fiscales. Los médicos que ejercen al actividad por cuenta propia con Mutual Médica pueden desgravarse hasta 13.499 € como gasto directo de la actividad entre el MEL, sus ampliaciones y el resto e productos de la entidad, menos el seguro de Ahorro al ser rescatable. Para los médicos que no ejercen por cuenta propia o si la ejercen están cotizando en el RETA la nueva ley fiscal permite hasta 8.000 euros de reducción en la base imponible entre Planes de Pensiones, Planes de Previsión Asegurados y Mutualidades de Previsión Social.

Y otra ventaja competitiva es que actualmente ya tenemos acuerdo con todos los colegios de médicos.

5.2 Oportunidad de Mercado

La primera gran oportunidad de mercado es la capacidad de crecimiento que podemos hacer, actualmente solo tenemos un 25% de cuota de mercado. En las provincias históricas es mínimo el doble y llegando casi al triple en algunas. La gran implementación viene dada por diferentes factores que crean diferentes oportunidades:

- La exclusividad de la alternativa al RETA para los que ejercen actividad por cuenta propia.
- La distribución de un producto para el médico residente y así obtener sus datos para el día de mañana cuando aumente su capacidad económica y sus necesidades aseguradoras.

- La vinculación con los colegios de médicos nos permite conseguir pólizas colectivas de vida para sus colegiados para incrementar la masa de médicos que no necesitan el MEL y con capacidad económica y necesidades aseguradoras.

6. Objetivos

Los objetivos de este proyecto son básicamente estratégicos. Por un lado buscaríamos una estrategia de expansión para realizar un crecimiento sostenible que nos permitiera seguir dando el buen servicio que damos con el personal que tenemos y en caso que se vea necesario contratando a más personal donde o para lo que se precise, abriendo más delegaciones si también se considerase necesario, pero siempre bajo el prisma de la necesidad. Y por el otro lado, aunque a consecuencia de la estrategia de expansión, este proyecto también desarrolla una estrategia de minimización de riesgos en la concentración de negocio, en prevención de cambios legislativos y en posicionamiento frente a la competencia.

Lo que se pretende es aprovechar nuestras ventajas competitivas apoyadas con unas acciones de comunicación para incrementar el conocimiento de marca y para expansionarse a todo el territorio español. Así conseguiríamos aumentar en cuota de mercado, sobre todo con la incorporación de médicos que no ejercen por cuenta propia, para diversificar la cartera y la facturación de la misma para prevenir futuros cambios legislativos que podrían suponer un riesgo al tener una excesiva dependencia de un solo segmento y para un solo producto. Además, como ya hemos comentado, así también tendríamos un posicionamiento más fuerte ante la competencia.

Crecimiento por la expansión estratégica:

- Conocimiento de Marca para evitar la fuga de los que ejerzan actividad por cuenta propia hacia el RETA.
- Cuota de Mercado sobre todo por lo que solo hacen actividad por cuenta ajena.
- Diversificación de clientes, incorporando a los médicos residentes.
- Facturación (menos importante de entrada).

Para evitar:

- Dependencia extrema de un solo producto ante posibles cambios legislativos
- Diversificación de segmentos para minimizar los riesgos
- Barreras de entrada a otros competidores
- Vinculación excesiva como entidad catalana

Como en ningún momento se plantea un objetivo económico, ni de facturación ni de beneficios, no se ve necesario el análisis de los costes de ninguna parte estratégica. Los gastos que se puedan plantear en ningún caso son desproporcionados ni muy por encima de lo que se consideraría aceptable y a demás son una inversión más que asumible por la entidad gracias a su buena salud económica.

7. Plan estratégico

Para desarrollar el plan estratégico usaremos las 4 C's del marketing, que podemos ver en la Figura 25. Estas nos servirán para definir las diferentes estrategias por público objetivo que desarrollaríamos para llevar a cabo la mejor expansión al mercado de los profesionales de la medicina.

Figura 25: las 4 C's del Marketing Mix



Antes ya hemos remarcado que este proyecto no va a centrarse en la parte económica, por lo tanto no desarrollaremos la parte de "COSTES" o antiguamente "PRECIO".

7.1 Consumidor/Cliente

Como ya hemos ido comentando hay diferentes perfiles de cliente y de clientes potenciales. Y para cada uno de ellos vamos a definir una estrategia del resto de "C's" específica. Algunas evidentemente serán compartidas y otras exclusivas.

Antes que nada hay que especificar que por un lado estarían los 54.000 clientes mutualistas que tendríamos en cartera y a los que hay que seguir gestionando: atendiendo, ampliando coberturas, venta cruzada, etc.

Y por otro lado destacaríamos estos 3 clientes potenciales:

- Médicos que empiezan a ejercer por cuenta propia.
- Médicos Internos Residentes
- Médicos que no ejercen por cuenta propia

La mayoría de los mutualistas que ya tenemos, a excepción de las provincias históricas, se hicieron mutualistas a través de los dos primeros grupos.

A continuación analizaremos más concretamente estos 3 públicos objetivos y veremos cuáles son sus necesidades aseguradoras y cuál es la estrategia aprovechando nuestra ventaja competitiva:

➤ **Médicos que empiezan a ejercer por cuenta propia**

Como ya hemos comentado en Mutual Médica contratan el producto MEL alternativo al RETA unos 3.000 médicos al año. Sabemos que algunos médicos se dan de alta en el RETA, algunos será por convicciones anti-catalanistas (pocos pero alguno hay), algunos porque solo van a realizar la actividad por cuenta propia y quieren asegurarse una pensión vitalicia, pero la mayoría es por desconocimiento. Así que las otras "C's" nos servirán para acabar de definir la estrategia para minimizar o reducir esta elección hacia el RETA por el desconocimiento del producto MEL de Mutual Médica.

Por lo tanto como el MEL es un requisito legal la venta es reactiva. Lo importante es que conozcan la existencia del producto alternativo. Hay que recordar que hasta que un médico no acaba la residencia no puede empezar a ejercer por cuenta propia, por lo tanto creemos importante aprovechar el último año de residencia para explicar o recordar a estos residentes la existencia de su mutualidad, el producto alternativo y sus ventajas versus el RETA.

Sí que una vez adquirido el producto se tendrá que ir a ver al mutualista para realizarle un estudio de sus necesidades aseguradoras y aumentar o contratar los seguros que necesite.

Con esta acción estaríamos incrementando la cuota de mercado de este colectivo, además del conocimiento de marca, y con la venta cruzada conseguiríamos fidelizar más al cliente, incrementar la cuota media por mutualista y minimizaríamos el riesgo de entrada de los competidores.

➤ **Médicos Internos Residentes**

Cada año se ofertan más de 6.000 nuevas plazas para médicos residentes en España. Concretamente para este 2017 se ofertaron 6.325. Estos médicos según la nota que han sacado en el examen MIR pueden ir escogiendo por orden de clasificación las plazas de su especialidad en los Hospitales o centros de salud donde se impartan.

Como hemos comentado anteriormente los médicos residentes se encuentran con gran dependencia del cobro de las guardias que no percibirán íntegramente en caso de baja laboral. Por eso creamos el Seguro Mutualista Joven que incluye un seguro de ILT que también les cubre las guardias. Este producto para incrementar la contratación es gratuito el primer año. Aparte, como también comentamos, incluye un seguro de jubilación que hace que en el caso de darse de baja del producto les quede un capital garantizado que según la nueva ley de Fondos y Planes de Pensiones solo podrían cobrar en los casos extraordinarios de liquidez o pasados 10 años.

Con esta acción estaríamos minimizando dos grandes riesgos, por un lado así obtenemos los datos de todos los médicos independientemente del tipo de actividad que vayan a realizar en el futuro, y por otro lado, para aquellos que se planteen realizar la actividad por cuenta propia una vez finalizada la residencia hemos tenido todos estos años sus datos para explicarles y comunicarles que somos alternativos al régimen de Autónomos.

Por lo tanto este producto tiene un gran valor estratégico aunque los resultados se verían más a medio largo plazo. Son clientes de muy poca rentabilidad durante los primeros años, a la larga, los que no se decantaran por la actividad por cuenta propia sí que nos permitirían tener diversificada la facturación, actualmente concentrada sobretudo en el producto alternativo.

➤ **Médicos no residentes que no ejercen por cuenta propia**

Aparte de los residentes, aquí tendríamos a todos los médicos que solamente trabajan en la sanidad pública o estando en la sanidad privada trabajan para una entidad, sociedad médica o mutua sanitaria con un contrato laboral con su nómina y retención de IRPF anual a través del Régimen General de la Seguridad Social.

A estos médicos es muy difícil localizarlos y concertar visitas programadas con ellos ya que los datos de contacto suelen ser de los Hospitales donde es muy complicado localizarlos o son datos que no se pueden usar para fines comerciales.

Por eso la mejor forma a medio largo plazo es a través del producto Mutualista Joven. Pero a corto plazo para todos aquellos que ya están colegiados y no son residentes la mejor forma de obtener sus datos y poder concertar una visita comercial es a través de pólizas colectivas con los colegios. De forma que el Tomador es el colegio de médicos y los colegiados son los asegurados.

Conseguir estos datos nos permitiría empezar ya con la estrategia de expansión del segmento de médicos que no nos tiene como alternativa y por lo tanto diversificando la cartera de segmentos médicos y de la facturación de la entidad minimizando el riesgo de un cambio legislativo y aumentando las barreras de entrada para los otros competidores.

7.2 Conveniencia/Distribución

Igual que en el apartado de anterior vamos a definir la distribución de Mutual Médica en dos vertientes, una para los mutualistas actuales y la otra para la captación de nuevos mutualistas.

- **Para los 54.000 mutualistas actuales vamos a replantearnos la estructura de distribución:**

Como ya hemos comentado solo en aquellas provincias que el colegio de médicos tiene un corredor exclusivo como corredor hemos firmado un convenio de colaboración con él. Ya que el estudio de marca nos ha constatado la importancia de la relación entre el médico y su colegio, donde va a informarse, a realizar sus gestiones profesionales y cubrir sus necesidades aseguradoras en la mayoría de casos donde hay una correduría vinculada al colegio. Por esta misma razón no creemos conveniente la distribución a través de corredores genéricos que no estén especializados o vinculados al sector médico.

El equipo propio cubrirá el resto de provincias y será un complemento a las corredurías en las provincias donde operan éstas.

Como ya hemos comentado, según nuestra experiencia, cada comercial con la ayuda de una administrativa puede gestionar entre mil y mil quinientos mutualistas. En las delegaciones donde hay más de una administrativa esta proporción se relaja.

Figura 26: Nueva estrategia de distribución del equipo interno

Delegación	Num. De Mutualistas	Administrativas	Comerciales	Media de mutualistas/comercial	Media de mutualistas/(comercial+Administrativa)
Barcelona	8078	2	4	2020	1346
Balears, Illes	2663	1	1	2663	1332
Zaragoza	1813	1	1	1813	907
Valencia/València	2929	1	2	1465	976
Murcia, Región de	1664	1	1	1664	832
Madrid, Comunidad de	6031	2	5	1206	862
Sevilla	3025	1	2	1513	1008
Málaga	2356	1	2	1178	785
Las Palmas y Tenerife	934		1	934	934
Valladolid	1202		1	1202	1202
A Coruña y Santiago	1855	2	1	1855	618
Bizkaia y Santander	2765	1	2	1383	922
TOTAL	35315	13	20	1766	1070

Fuente: Mutual Médica

Actualmente vemos que con la distribución de mutualistas actual solo tendríamos que incorporar tres refuerzos, uno para la delegación de Barcelona, otra para la delegación de Sevilla y la última en la de Vizcaya y Santander.

A medida que se incrementen los mutualistas por las acciones que vamos a ir comentando seguiremos los criterios definidos anteriormente para ir reforzando

el equipo comercial o si se creyera óptimo y necesario se abrirían nuevas delegaciones si el número de mutualistas lo precisara.

➤ **Médicos que empiezan a ejercer por cuenta propia**

Como ya hemos comentado este segmento se da de alta mayoritariamente a través de la una plataforma on-line. Desde las web aquellas que aún no son mutualistas y desde la Oficina Virtual de Mutual Médica aquellos que ya lo son. Muchos de ellos antes llaman y se informan telefónicamente pero al ser una necesidad legal (como dar-se de alta en el RETA) aceptan, entienden y agradecen el alta on-line. Aunque al ser un tema legal, como ya se ha visto reflejado en el estudio de marca, tampoco prestan mucha atención ni a las coberturas ni ventajas del MEL en comparación al RETA.

Precisamente para incrementar este conocimiento de la entidad, del MEL y del resto de productos de la entidad, que hemos detectado como debilidad en el DAFO vamos a establecer un nuevo circuito para las altas del MEL, primero, aparte del título en papel, se le enviará un mail resumen con las coberturas y características del MEL y posteriormente se le irá a ver para que reciban una visita personal y ya tengan una persona de contacto y se aprovechará para personalizar su producto MEL según sus necesidades y circunstancias personales, complementándolo con los otros seguros de Mutual Médica en caso necesario.

Evidentemente aquellos mutualistas que vayan a una oficina o a un corredor también ya se les tramitará el alta y se les hará toda la explicación y análisis de necesidades aseguradoras en ese instante.

➤ **Medicos Internos Residentes**

Antes ya hemos comentado la importancia estratégica de este colectivo, aunque sea a medio largo plazo.

Estos médicos residentes como hemos explicado anteriormente lo primero que tiene que hacer es ir a su colegio de médicos para colegiarse, ahí nos surgen tres casuísticas:

- Colegio de médicos con corredor: Los médicos una vez realizados los trámites administrativos de la colegiación pasan por la oficina del corredor donde se les regala el producto Mutualista Joven. Al ser corredores y ser un producto gratuito que no comisiona no todos los corredores le ponen el mismo interés y el ratio de contrataciones podría ser superior.
- Colegios de médicos con oficina de Mutual Médica: EL circuito es el mismo que en el apartado anterior aunque el ratio de adquisición es superior al atenderles nuestro personal.

- Colegios sin corredor ni oficina de Mutual Médica: Aquí el circuito es un poco diferente. El colegio dispone de unas hojas de cesión de datos para que rellenen los nuevos colegiados y luego es el equipo comercial propio el que se pone en contacto con ellos y les va regalando el producto Mutualista Joven.

En el plan de comunicación comentaremos como obtener más cesiones de datos para llegar al resto de residentes, tanto para los que no se hicieron el Mutualista Joven en su momento, o no firmen la hoja de cesión de datos. Esta acción, como veremos, también es aplicable para los residentes de cursos superiores.

➤ **Médicos no residentes que no ejercen por cuenta propia**

Para realmente no depender de un producto de necesidad legal como es el MEL, y para minimizar los riesgos hasta que los residentes tengan la edad y necesidades económicas suficientes para poder diversificar la facturación, para no depender tanto del producto alternativo, este colectivo es el que a corto plazo más nos interesa. Sin dejar de realizar los esfuerzos e inversiones necesarias hacia los residentes.

Para estos médicos usaremos diferentes canales de distribución. Como ya hemos comentado anteriormente este es el colectivo más difícil de acceder. Ya que no tienen una obligación legal ni del producto alternativo ni de pasar por el colegio de médicos. Por lo tanto, ¿Cómo llegar a ellos?

La forma más fácil es a través de pólizas de vida colectivas con los colegios de médicos. De esta manera el colegio se convierte en el tomador y los colegiados en asegurados. Antes de definir toda la estrategia hay que puntualizar la fuerte competencia que hay en este tipo de pólizas colectivas y por lo tanto la poca fidelización de las mismas. Es por eso que la estrategia es tan importante.

Evidentemente si el colegio al año siguiente cambia la póliza a otra entidad ya no nos podríamos poner en contacto con los asegurados, es por eso que es tan muy importante conseguir que estos médicos, mientras aún son nuestros asegurados, pasen a ser mutualistas contratando algún seguro o nos firmen una hoja de cesión de datos. Una vez conseguido ya no importa que el colegio cambie la póliza colectiva ya que podremos hacer campañas comerciales a estos clientes potenciales pero ya teniendo los datos de contacto.

Para conseguir que nos firmen esta cesión de datos hemos establecido un circuito para enviar juntamente con el certificado del seguro de vida a los asegurados la designación de beneficiarios con el texto específico de cesión de datos que nos devuelven firmada juntamente con la designación de beneficiarios con un sobre respuesta que le mandamos con el certificado. Según nuestra experiencia previa el ratio de respuesta es del 30% el primer año incrementando en un 10% en los dos años sucesivos. Posteriormente baja al 5% anual.

Para conseguir que pasen a ser mutualistas la estrategia más eficaz sería usar el canal de distribución de venta telefónica directa, ofreciendo una pequeña

ampliación del capital que tienen del seguro de vida, por la póliza colectiva, por una cantidad muy asumible y atractiva.

Evidentemente otro canal es el propio equipo interno a través de referencias y compañeros de sus clientes. Pero es mucho más lento y menos efectivo.

➤ **Todos los médicos**

Aunque no es muy conocido hay un artículo de la ley de las mutualidades que permite comisionar a los mutualistas por traer a nuevos clientes. Actualmente no está contemplado en nuestros estatutos pero si se creyera oportuno y el consejo de administración y la asamblea lo aprobase se podrían modificar los mismos para contemplarlo. Se tendría que mirar la forma exacta de retribución.

7.3 Comunicación

Vamos a plantear diferentes acciones de comunicación para llegar a cada uno de los segmentos que hemos definido.

➤ **Para los 54.000 mutualistas actuales**

Una de las debilidades que habíamos detectado en el estudio de marca era el poco conocimiento que tenían nuestros mutualistas del producto MEL y del resto de productos de la entidad, sobretudo en el territorio no histórico. Por eso vamos a diseñar acciones para reforzar la imagen del producto MEL y del resto de productos, servicios y características de la entidad.

Acciones que se van a implementar:

- Vamos a diseñar una campaña de comunicación con una infografía sobre los beneficios y ventajas de la entidad, ver figura 27, que vamos a enviar a todos los mutualistas y a publicar en:
 - Las respectivas revistas colegiales de cada provincia
 - En la prensa médica o portales del sector como:
 - Diario Médico
 - Acta Sanitaria
 - Con Salud
 - Vademécum
 - Portales y blog's médicos
- Vamos a planificar una campaña de comunicación y marketing para ir a visitar a los mutualistas con el MEL para recordar coberturas, características y ventajas y revisar sus necesidades aseguradoras actuales.

Figura 27: Infografía para la campaña de refuerzo de conocimiento de la entidad



Fuente: Mutual Médica

➤ **Médicos que empiezan a ejercer por cuenta propia**

Como hemos comentado, aunque no sabemos el porcentaje exacto, sabemos que aún hay médicos que se dan de alta en el RETA por desconocimiento o desconfianza en Mutual Médica. Lo que pretendemos con las siguientes acciones es minimizar las altas en el RETA o hasta eliminarlas. Aparte, con estas acciones también reforzaríamos la imagen de marca a aquellos que no vayan a hacer actividad por cuenta propia o del resto de productos de Mutual Médica para los que contraten el MEL.

- Acciones a los residentes para antes de que empiecen la actividad por cuenta propia:

Como ya hemos comentado anteriormente los médicos durante la residencia no pueden ejercer por cuenta propia. Antes de la crisis y los recortes prácticamente el 100% de los residentes se quedaban en el hospital donde habían cursado la residencia al tener una plaza casi automáticamente. Hoy en día ya no es así, de media más del 50% no tienen plaza una vez acaban la residencia y una de las opciones que tienen entonces es la actividad por cuenta propia. Por eso creemos que el mejor momento para informar del producto MEL es durante el último año de la residencia.

Para poder ir a informar a estos médicos vamos a diseñar unas charlas en tres bloques sobre el inicio de la actividad por cuenta propia: En la primera parte se informa sobre los circuitos, plazos y requisitos legales para darse de alta, primero en hacienda y luego en mutual médica o el RETA. La segunda parte de la charla se dirige a informar del producto MEL: coberturas, características y bonificaciones. Y la última parte entraría al detalle a analizar las diferencias y ventajas entre optar por Mutual Médica o el RETA.

Esta estrategia es muy importante ya que como se explicó anteriormente una vez que alguien opta por el RETA ya no podrá optar por la mutualidad nunca más. Hay que recordar que de la mutualidad sí que se puede cambiar hacia el RETA cuando una quiera.

Para poder hacer estas charlas a los residentes de último año vamos a seleccionar los hospitales que tengan como mínimo 40 residentes al año. Cada año en el BOE se publican las plazas de médicos residentes que se ofertan por Hospital y que los médicos podrán ir eligiendo según su nota en el examen MIR. En la figura 28 podemos ver el listado de los 60 Hospitales con más de 40 residentes por año que se publicó en el BOE.

Lo que intentaremos es firmar convenio de colaboración con estos hospitales para dar una ayuda económica al departamento de docencia para sus gastos, entre 1.000 y 2.000 €, dependiendo del número de residentes, para crear una BECA, un premio o un concurso de casos clínicos. A cambio lo que queremos es que nos convoquen a todos los residentes de último año, o aprovechar un acto o formación suya, para poderles dar la charla.

A demás en estas charlas obsequiaremos a todos los asistentes con un detalle de Mutual Médica, para reforzar la imagen de marca, y les pediremos que nos rellenen y firmen una hoja de cesión de datos. Así, aquellos que finalmente no

opten por la actividad por cuenta propia tendremos sus datos para hacerles campañas de comunicación (como la infografía correspondiente a la figura 27) y de márketing y comercial para para conseguir visita y convertirlos en mutua-listas.

Figura 28: Hospitales con mínimo 40 residentes nuevos al año.

CCAA	Provincia	Cuidad	Hospital Universitario	Residentes por año
Andalucía	Cádiz	Cádiz	H.U. Puerta del Mar	47
Andalucía	Córdoba	Córdoba	H.U. Reina Sofía	77
Andalucía	Granada	Granada	H.U. Virgen de las Nives	63
Andalucía	Málaga	Málaga	H. Regional U. de Málaga	62
Andalucía	Málaga	Málaga	H. U. Virgen de la Victoria	46
Andalucía	Sevilla	Sevilla	Virgen del Rocío	84
Andalucía	Sevilla	Sevilla	Virgen de la Macarena	62
Aragón	Zaragoza	Zaragoza	Miguel Servet	79
Aragón	Zaragoza	Zaragoza	Clínico Lozano Blesa	66
Asturias	Asturias	Oviedo	H.U. Central de Asturias	70
Baleares	Palma de Mallorca	Palma de Mallorca	Son Espases	51
C. la Mancha	Albacete	Albacete	Area Especializada de Albacete	51
C. la Mancha	Toledo	Toledo	COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO	51
Canarias	Las palmas de Gran Canaria	Las palmas de Gran Canaria	C. H. Doctor Negrín	54
Canarias	Las palmas de Gran Canaria	Las palmas de Gran Canaria	H. U. Insular de G. Canarias (Mat-Infantil)	57
Canarias	Santa Cruz de Tenerife	La Laguna	H. U. de Canarias	55
Canarias	Santa Cruz de Tenerife	Santa Cruz de Tenerife	H. U. Ntra. Sra. De la Candelaria	56
Cantabria	Cantabria	Santander	H.U. Marques de Valdecilla	86
Castilla Leon	Burgos	Burgos	Complejo Asistencial U. de Burgos	43
Castilla Leon	León	León	Complejo Asistencial U. de León	49
Castilla Leon	Salamanca	Salamanca	Complejo Asistencial de Salamanca	68
Castilla Leon	Valladolid	Valladolid	Clínico de Valladolid	52
Castilla Leon	Valladolid	Valladolid	H. U. del Río Hortega	42
Catalunya	Barcelona	Barcelona	Parc de Salut Mar	58
Catalunya	Barcelona	Barcelona	Clínica	71
Catalunya	Barcelona	Barcelona	Vall d' Hebron	113
Catalunya	Barcelona	Barcelona	Germans Trias i Pujol (parc Tauli)	66
Catalunya	Barcelona	Barcelona	Sta. Creu i St. Pau	69
Catalunya	Barcelona	Barcelona	Bellvitge	97
Catalunya	Barcelona	Sabadell	Corporació Sanitaria Parc Tauli	44
Catalunya	Girona	Girona	Dr. Josep Trueta	29
Extremadura	Badajoz	Badajoz	C.H. Universitario de Badajoz	64
Extremadura	Caceres	Caceres	C.H. de Cáceres	40
Galicia	A Coruña	A Coruña	C.H.U. A Coruña	60
Galicia	A Coruña	Santiago de Compostela	C.H.U. Santiago de Compostela	58
Galicia	Pontevedra	Vigo	C.H.U. de Vigo - EOIX VIGO / Alvaro	53
La Rioja	La Rioja	Logroño	H. San Pedro	40
Madrid	Madrid	Alcalá de Henares	Príncipe de Asturias	52
Madrid	Madrid	Getafe	Getafe	53
Madrid	Madrid	Madrid	La Paz	119
Madrid	Madrid	Madrid	12 de Octubre	121
Madrid	Madrid	Madrid	Ramón y Cajal	105
Madrid	Madrid	Madrid	Clínico San Carlos	111
Madrid	Madrid	Madrid	Gregorio Marañón	122
Madrid	Madrid	Madrid	Fundación Jimenez Díaz	60
Madrid	Madrid	Madrid	La Princesa	80
Madrid	Madrid	Majadahonda	Puerta de Hierro	86
Murcia	Murcia	Murcia	H.Clínico U. Virgen de la Arrixaca de Murcia	63
Navara	Navarra	Pamplona	Clinica Unversidad de Navarra (sector Privat)	45
Navara	Navarra	Pamplona	Complejo Hopsitalario de Navarra	59
País Vasco	Álava	Vitoria-Gasteiz	H.U. Araba	49
País Vasco	Guipuzcoa	Donostia-San Sebastián	H.U. Donostia	63
País Vasco	Vizcaya	Barakaldo	H. U. Cruces	90
País Vasco	Vizcaya	Bilbao	H. U. Basurto	53
Valencia	Alicante	Alicante	H. General U. de Alicante	64
Valencia	Castellón	Castellón	h. General de Castellón	46
Valencia	Valencia	Valencia	General Valencia	46
Valencia	Valencia	Valencia	Hospital U. Politècnic FE	97
Valencia	Valencia	Valencia	Doctor Peset	50
Valencia	Valencia	Valencia	H. Clínico U. de Valencia	70

Fuente: BOE y Mutual Médica

Con esta acción estaríamos llegando prácticamente a 4.000 médicos residentes, más de un 60% de los residentes que acaban al año. En una segunda fase se podrá ir al resto de hospitales con menos residentes. Otra opción, y para aquellas provincias que no tienen hospitales con tantos residentes es hacer estas charlas en los colegios de médicos. Aunque por experiencias anteriores siempre cuesta más que los médicos se desplacen a su colegio. En el Hospital como ya están ahí la afluencia es mucho mayor.

- Acciones para el resto de médicos

Para el resto de médicos, que ya no son ni serán residentes, aparte de la información que tendrían en los colegios de médicos, si se van a informar, la estrategia sería ponernos en contacto con las mutuas sanitarias y grandes clínicas privadas o grupos hospitalarios para crear un circuito de nuevas altas al MEL para las nuevas contrataciones que hicieran.

Además apoyaremos todas estas acciones, tanto a los residentes como al resto, con el envío a través de los Hospitales, los Colegios de médicos y el resto de entidades sanitarias privadas, de un e-mailing como el de la figura 29, para reforzar el mensaje y llegar a aquellos médicos que no asistan a las charlas. Como también nos confirmó el estudio de marca la comunicación boca-oreja entre los médicos es muy elevada. Cuando les preguntamos a los médicos con el producto MEL como nos habían conocido en primer lugar estaba el colegio de médicos pero en segundo, muy cerca, era a través de un compañero.

Figura 29: E-mailing sobre la alternativa al RETA de Mutual Médica.



Fuente: Mutual Médica

➤ **Medicos Internos Residentes**

Como ya hemos dicho, para acceder a la residencia primero hay que hacer el examen MIR. Así que queremos aprovechar este hecho para que empiecen a conocer a Mutual Médica para cuando se les ofrezca el Mutualista Joven. Así que para ayudarlos a preparar el examen MIR y viendo que en el mercado de la app's todas las que hay son de autoexamen con las preguntas de los años anteriores hemos creado una aplicación para móviles y tabletas con esas preguntas pero en formato trivial, por eso se va a llamar MIRIAL. Así puedan jugar contra otra persona, y mediante la gammificación aprendan, compitan, se diviertan y empiecen a conocer por qué Mutual Médica es la mutualidad de los médicos y sientan que está con ellos desde el principio.

Aunque estos médicos, básicamente por su edad, no tienen aún muchas necesidades aseguradoras es importante que nos vayan conociendo. Aquellos que contraten el producto Mutualista Joven ya irán recibiendo las compunciones corporativas y de producto como mutualistas pero para aquellos que no lo contraten en el momento de la colegiación aprovechando el acuerdo con los hospitales también aprovecharemos las sesiones formativas que van teniendo obligatorias en el hospital durante la residencia para informarles sobre Mutual Médica y hacerles el producto Mutualista Joven si aún no lo tienen.

Para este segmento la comunicación más eficaz son los premios a la investigación que cada año convoca Mutual Médica y que cada vez tienen más prestigio. En concreto la BECA MUTUAL MÉDICA, ya que está destinada para residentes y al ser para un proyecto de investigación que estén desarrollando en los hospitales, éstos facilitan mucho la comunicación.

➤ **Médicos no residentes que no ejercen por cuenta propia**

Este el segmento más difícil de acceder por su dispersión, volumen y falta de obligaciones legales que nos pudieran ayudar a llegar a ellos. Por eso la comunicación más eficaz es a través de las webs y revistas colegiales, los medios médicos y por ejemplo el Vademecum on-line. Ya que es sitio de consulta al que acceden prácticamente todos los médicos.

Para fortalecer la imagen de marca también se contempla ir a prensa generalista, aunque no se pueda segmentar solo para los médicos entendemos que refuerza y fortalece la imagen de la entidad.

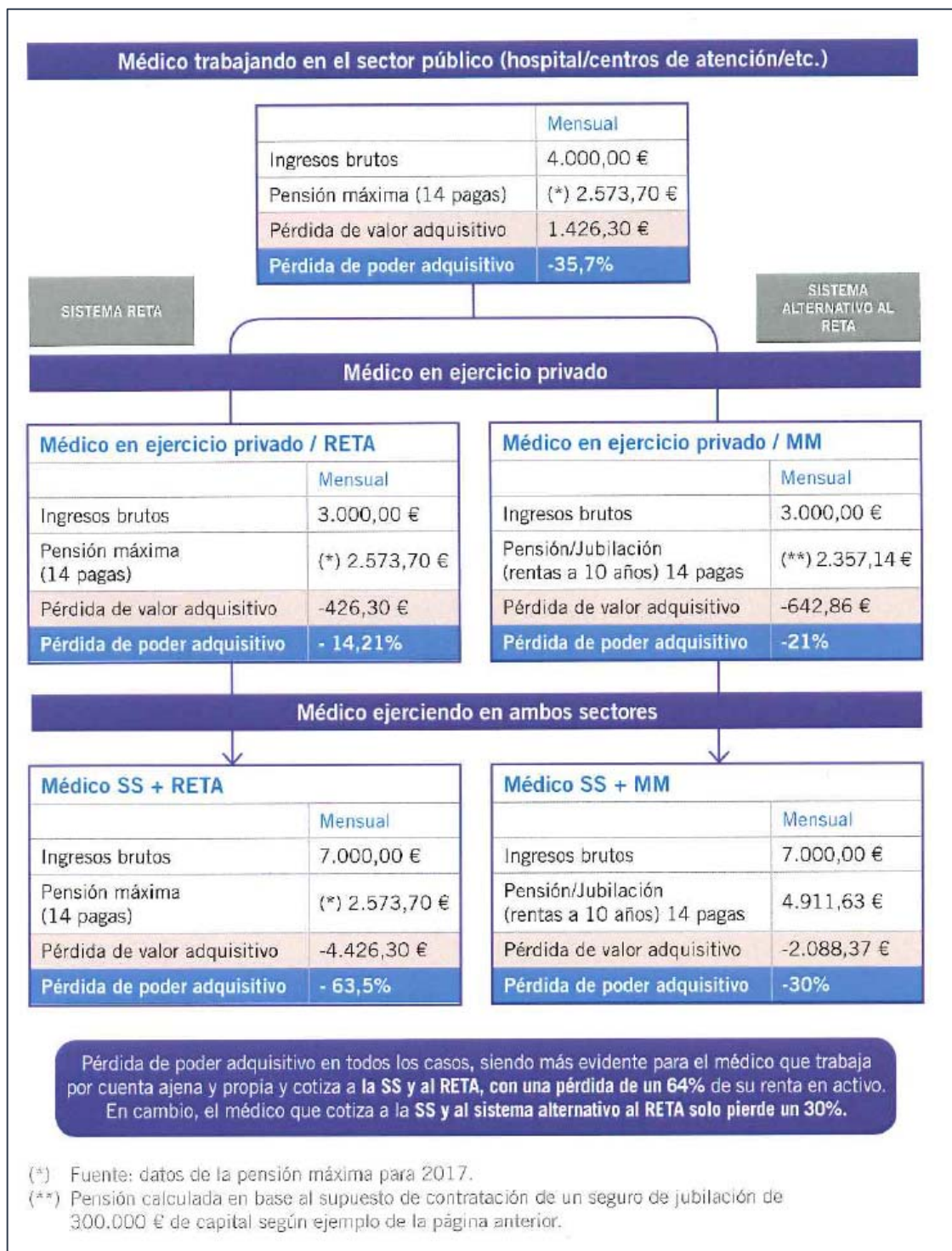
Otro elemento de comunicación que tiene Mutual Médica, como la mutualidad de los médicos, es un librito que edita cada año donde expone los datos sobre la contratación de los productos de jubilación de los médicos, (año en el que inician las aportaciones, aportación media, etc.), encuestas hechas a los mutualistas sobre jubilación y también se complementa con un ejemplo, cómo podemos ver en la figura 30, de la pérdida de ingresos que tendría un médico cuando se jubilara dependiendo de sus diferentes tipos de actividad y de donde haya cotizado la actividad por cuenta propia, como se puede ver está pérdida puede llegar a ser superior al 60%.

Por eso, aprovechando por un lado nuestra especialización y know how, y el momento actual de “crisis” de las pensiones creamos una web específica sobre todo lo referente a la jubilación, y más concretamente a la jubilación de los médicos. Esta web dispone, además, de un simulador donde los médicos pueden ver, rellenando unos datos necesarios, que jubilación tendrán el día de mañana y el esfuerzo económico en nuestros productos para obtener la jubilación deseada. Con esta iniciativa se pretende aprovechar la situación socio-económica actual para potenciar la imagen de “expertos en la jubilación del médico” para tener un posicionamiento más fuerte contra nuestros competidores, incrementar las ventas on-line y llegar a aquellos médicos que ni son residentes (que aún no les preocupa la jubilación) ni tienen el producto MEL (que aunque también les interesa ya llegamos a ellos por otros lados), y tienen la edad y los recursos económicos para complementar su jubilación y planificarla bien.

No hay que olvidar que Mutual Médica, al ser la mutualidad profesional de los médicos es 100% reducible de su base imponible como los planes de pensiones o planes de previsión asegurado, por lo que es un factor también muy importante de comunicación y de ventas que hay que potenciar.

Dentro de los premios a la investigación que hemos comentado anteriormente también hay el premio llamado Dr. Font, que es abierto a todos los médicos, no solo es para los residentes como la BECA, y es un premio para un artículo de investigación publicado durante el año anterior. La difusión de este premio a través de los colegios, hospitales y centros privados también ayudará a incrementar y mejorar la imagen de marca.

Figura 30: Ejemplos teóricos de la pérdida de ingresos de un médico cuando se jubile



Fuente: Mutual Médica

7.4 Implementación

Como hemos visto hay muchas y paralelas acciones que harán incrementar, a parte del conocimiento de marca y la facturación, el número de mutualistas. Sobre todo, a corto plazo, las pólizas colectivas. Es por eso que la gestión del equipo comercial es tan importante y se tendrá que reforzar, abrir delegaciones y subdividir delegaciones actuales cuando el volumen de mutualistas lo requiera siguiendo las directrices expuestas anteriormente de unos 1.500 mutualistas por comercial con la ayuda de una administrativa. En caso de superar los 2.000 ya se precisaría un refuerzo.

Evidentemente si el incremento de mutualistas es por médicos residentes con el Mutualista Joven no hace falta que sea inmediata, en cambio si es por una póliza colectiva es más apremiante.

Por ejemplo, vamos a suponer que si se firmaran 2 pólizas colectivas, una con el colegio de médicos de Granada y la otra con el de Navarra:

Según los ratios que tenemos contemplados en granada el primer año obtendríamos 1.215 cesiones de datos de los asegurados, si restamos el 10% equivalente a al mismo porcentaje que ya es mutualista en esa provincia obtendríamos que en la delegación de Málaga, a la que pertenece Granada, se tendrían que gestionar 3.450 clientes, entre mutualistas y asegurados.

Siguiendo los mismos cálculos para la delegación de Bizkaia y Santander, al cual pertenece Navarra, de donde obtendríamos 1.042 cesiones de datos menos un 6%, los clientes a gestionar llegarían a 3.745.

Una vez aplicados nuestros ratios de actividad comercial, tal y como se aprecia en la figura 31 vemos que, de momento, aunque muy cerca del ratio máximo por comercial, en ninguna de las dos delegaciones hay que contratar un refuerzo.

Figura 30: Ejemplo organización comercial con colectivas en Granada y Navarra

Delegación	Num. De Mutualistas + Asegurados	Administrativas	Comerciales	Media de mutualistas/comercial	Media de mutualistas/(comercial+ Administrativa)
Barcelona	8078	2	4	2020	1346
Balears, Illes	2663	1	1	2663	1332
Zaragoza	1813	1	1	1813	907
Valencia/València	2929	1	2	1465	976
Murcia, Región de	1664	1	1	1664	832
Madrid, Comunidad de	6031	2	5	1206	862
Sevilla	3025	1	2	1513	1008
Málaga	3450	1	2	1725	1150
Las Palmas y Tenerife	934		1	934	934
Valladolid	1202		1	1202	1202
A Coruña y Santiago	1855	2	1	1855	618
Bizkaia y Santander	3745	1	2	1872	1248
TOTAL	37388	13	20	1869	1133

Fuente: Mutual Médica

Aunque al estar tan cerca de los 2.000 clientes por comercial y según nuestra experiencia previa donde al año siguiente obtendríamos unas 400 cesiones de datos en Granada y 350 en Navarra con el segundo envío de la designación de beneficiarios y contemplando también las altas por el MEL y por referencias de otros médicos sí que recomendaríamos un refuerzo en cada delegación a finales del año próximo cuando se confirmara la renovación de la póliza colectiva.

En ambos casos por el tamaño de la póliza colectiva y al ser ya 3 comerciales en la delegación sería recomendable, si la conversión de asegurados a Mutualistas fuera la óptima, una administrativa en el colegio de médicos pertinente para gestionar las visitas que pudiera recibir en el colegio y dar soporte a la labor comercial que una sola administrativa no podría realizar eficientemente. Esta labor de apoyo inicialmente podría realizarse por otras administrativas que actualmente solo dieran apoyo a un comercial como podría ser desde la delegación de Murcia y la de Zaragoza.

Evidentemente esta distribución tiene que revisarse periódicamente según las nuevas altas que se vayan obteniendo por las diferentes estrategias que hemos comentado anteriormente y adaptándose según los resultados.

8. Conclusiones

Con las estrategias y acciones definidas hemos conseguido potenciar nuestros puntos fuertes para minimizar o eliminar los riesgos que corríamos por los factores negativos.

Para incrementar nuestro conocimiento de marca, nuestra actual vinculación con los médicos a través de los colegios de médicos la hemos incrementado a través de los grandes Hospitales, clínicas y grupos hospitalarios privados.

Por lo tanto aparte de incrementar nuestra entrada de mutualistas jóvenes, que ya nos conocerán antes de colegiarse por nuestro juego app, MIRIAL, para preparar el examen MIR, estamos llegando a través de los grandes hospitales, cada año a más del 60% de los médicos que acaban la residencia, para presentarles su mutualidad, así también incrementamos el conocimiento de marca, para que el día de mañana cuenten con nosotros para sus necesidades aseguradoras hagan el tipo de actividad que hagan. De este modo conseguiríamos relajar la dependencia económica del producto alternativo al RETA y nos prevenimos ante un hipotético, aunque poco probable, cambio legislativo. Además minimizamos la fuga de altas del MEL con estos acuerdos y con los de la sanidad privada.

Más a corto plazo, con las pólizas colectivas de los colegios de médicos, conseguimos un efecto más inmediato, para que nos empiecen a conocer y potenciar las ventas directas y aumentar la cartera de mutualistas sin el MEL y con necesidades y capacidad económica para su previsión social, de este modo conseguimos además ampliar la entrada de nuevos mutualistas diversificando la cartera de clientes. A esto también nos ayuda la situación de “crisis” socio-económica, nuestras ventajas fiscales, la web sobre la jubilación del médico y el simulador y la comunicación que haremos sobretodo en la prensa colegial y del sector.

Para que todas estas acciones sean lo más efectivas posibles, sobretodo la parte de entrada de nuevos mutualistas fuera del MEL y mayormente a través de las pólizas colectivas es imprescindible que la estructura comercial se vaya ampliando y fragmentándose con la apertura de nuevas delegaciones para cubrir las zonas donde surjan los clientes potenciales. En las provincias donde opere un corredor aunque no tengamos un control directo intentaremos ir como refuerzo.

Por último, como mutualidad, al ser una entidad sin ánimo de lucro se pretende potenciar nuestra imagen de entidad comprometida, nuestra RSC, para que el médico vea que estamos comprometidos con él y con su formación. El médico gracias al MIRIAL prepara el MIR, gracias a la BECA puede obtener una ayuda para un proyecto de investigación y gracias al premio Dr. Font le incentivamos a que siga publicando artículos e investigando.

Con todo esto creemos que se cumplen todos los objetivos estratégicos de crecimiento del proyecto: conocimiento de marca, cuota de mercado, diversificación de clientes y facturación; consiguiendo minimizar el riesgo del cambio legislativo y obteniendo una posición más fuerte ante posibles competidores.

9. Bibliografía

Artículos:

REDACCIÓN. “Más de 1.000 médicos van derechos al paro al acabar el MIR en mayo.” Redacción Médica. (13 de junio del 2017).

LAURA DÍEZ. “El médico debe poder jubilarse sin perder tanto poder adquisitivo”, Redacción Médica (20 de mayo del 2017).

REDACCIÓN. “Entre 2009 y 2014 la pérdida de poder adquisitivo de los médicos de hospitales puede superar los 20.000 euros/año”. Medicos y Pacientes. (20 de mayo del 2015).

REDACCIÓN. “Médicos Barcelona avisa del malestar del colectivo por la precariedad laboral”. La Vanguardia. (30 de marzo del 2017)

ÁNGELS GALLARDO. “El envejecimiento de la profesión acelera la escasez de médicos” El periódico. (15 de julio 2017)

CARMEN L. LOPEZ. “La fuga de médicos se frena pero aumentan las salidas de enfermeros”. La Gaceta Médica” (9 de enero del 2015)

Libros:

PÉREZ TORRES, J.L. Fundamentos del Seguro. Umeser, Febrero 2011.

Informes:

MUTUAL MÉDICA. La Jubilación del Médico. 2017

CAPGEMINI. XIV Informe Sobre El Sector Asegurador En Internet. 2014

Fuentes Oficiales:

REAL DECRETO 303/2004 por el que se aprueba el Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros (BOE de 3 de marzo de 2004).

LEY de 6 de diciembre de 1941.

LEY 33/1984, de 2 de agosto, de Ordenación del Seguro Privado,

LEY 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, capítulo VII del Título II, artículos 64 a 68, a estas entidades aseguradoras, así como el artículo 69, disposición adicional decimoquinta, disposición transitoria quinta y disposiciones finales primera y segunda.

REAL DECRETO 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social.

LEY 25/2009, de 22 de diciembre de 2009, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. (Ley Omnibus)

LEY 10/2003, de 13 de junio, de mutualidades de previsión social.

Ian Bachs Millet

Nacido en Barcelona el 17 de Agosto de 1979.

Estudios:

- Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras (2016-17). Universidad de Barcelona
- Máster en Dirección de Marketing (2009-10). EADA
- Curso superior de Product Manager (2008). EADA

Empecé en el mundo asegurador en 2005 como comercial de Mutual Médica. En el 2008 pedí el cambio al departamento de marketing para tener funciones más estratégicas donde pudiera aprovechar todo el conocimiento del cliente que había adquirido durante esos años.

A partir del 2013 estuve dirigiendo el departamento de Marketing hasta enero del 2016 que pasé a llevar el área de Relaciones Institucionales, donde, hasta el momento, me dedico a firmar acuerdos con los Colegios de Médicos, Hospitales del SNS, Clínicas y entidades sanitarias privadas y asociaciones y fundaciones médicas. Además también se encuentran entre mis funciones dar charlas y formaciones sobre la entidad y el inicio de la actividad por cuenta propia o sobre la importancia de la previsión social complementaria, sobretodo la situación actual y el futuro de las pensiones.

Contacto:

E-mail: ibachsm@gmail.com

Tel.: 630666217

Anexos

Anexo 1.

Coberturas:

De 25 a 60 años

Seguros	Coberturas 2017
- Incapacidad Laboral (€/mes)	614,94*
- Vida Ahorro MEL (€ de capital)	3.000
- Dependencia Renta (€/mes)	300
- Seguro de Jubilación MEL Aportación (€/mes)	202,59*

De 61 a 65 años

Seguros	Coberturas 2017
- Vida Ahorro MEL (€ de capital)	3.000
- Dependencia Renta (€/mes)	300
- Seguro de Jubilación MEL Aportación (€/mes)	225,10*

De 66 años en adelante

Seguros	Coberturas 2017
- Vida Ahorro MEL (€ de capital)	6.000
- Seguro de Jubilación MEL Aportación (€/mes)	225,10*

* Estas coberturas y aportaciones son crecientes un 3% anual

Ejemplo de Cuotas Mensuales:

Edad	Cuota Mensual 2017	Capital Garantizado a los 70 años
25	242,81 €	230.423,52 €
30	244,58 €	187.032,05 €
35	249,38 €	149.667,79 €
40	259,68 €	117.502,87 €
45	268,37 €	89.824,15 €
50	276,44 €	66.017,57 €
55	287,50 €	45.554,93 €
60	307,79 €	27.982,34 €
65	274,15 €	14.343,79 €
70	268,48 €	14.378,00 €

Barcelona
Via Laietana, 31
08003 Barcelona
T. 933 197.800. F. 933 107 353

A Coruña
Av. Salvador de Madariaga, 66
15008 A Coruña
T. 981 139 244. F. 881 550 500

Bilbao
Centro de Negocios Ticontrack
Alameda Rekalde 27 2ª planta-2.
48001 Bilbao
T. 946 660 800. Fax. 946 660 501

Illes Balears
Pg. Mallorca, 42
07012 Palma de Mallorca
T. 971 722 200. F. 871 550 501

Las Palmas
León y Castillo, 44
35003 Las Palmas de Gran Canaria
T. 928 970 505. F. 928 970 506

Málaga
Carriflores, 1
29006 Málaga
T. 952 345 166. F. 951 560 500

Murcia
Av. Juan Carlos I
Edificio Nueva Gran Vía núm. 3, Baños
30008 Murcia
T.968 967 558. F. 868 990 500

Madrid
Zorrilla, 27-29, bajos esq.
28014 Madrid
T. 915 235 852. F. 915 231 519

Santander
Ataúlfo Argenta, 33 Bajos
39006 Santander
T. 942 367 349. F. 942 420 500

Santiago de Compostela
Rúa San Pedro Mártir, 39
15701 Santiago de Compostela
T. 981 597 064. F. 881 550 501

Sevilla
Pg. de la Borbolla, 47
41013 Sevilla
T. 954 298 393. F. 954 298 394

Tenerife
Horacio Nelson, 24
38006 Santa Cruz de Tenerife
T. 922 240 674. F. 822 111 500

Valencia
Av. de la Plata, 34
46013 Valencia
T.963 337 917. F. 960 470 500

Valladolid
de la Pasión, 13
47001 Valladolid
T. 983 950 500. F. 983 950 501

Zaragoza
Ana Isabel Herrero, 3 y 5
50008 Zaragoza
T. 876 500 600. F. 876 500 601

901 215 216
www.mutualmedica.com

MEL
Seguro Integral
para Médicos de Ejercicio Libre

MutualMédica
la mutualidad de los médicos

Hay momentos en que necesitas pensar en tu futuro

2017

MEL: La alternativa de Mutual Médica al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

El MEL es un conjunto de seguros diseñado para cubrir las necesidades de los médicos en caso de ejercer la medicina por cuenta propia y actúa como Alternativa al R.E.T.A.

En caso de ejercer la medicina por cuenta propia, la ley establece la obligatoriedad de optar entre, contratar el producto MEL de Mutual Médica o acogerse al R.E.T.A. Con la contratación del MEL el médico puede ejercer la actividad privada teniendo cubiertas las prestaciones de incapacidad laboral, dependencia, vida y jubilación.

El hecho de trabajar por cuenta ajena y por cuenta propia no le exige de afiliarse al RGSS y continúa obligado a elegir entre Mutual Médica o el R.E.T.A.

VENTAJAS del MEL (Alternativa al R.E.T.A.)

Deducción fiscal: hasta el 100% de las cantidades destinadas al MEL se consideran partidas deducibles en el IRPF, con el límite de la cuota máxima por contingencias comunes establecida en la Ley 26/2014, de 27 de noviembre del IRPF. Este límite es de aproximadamente unos **13.000 € anuales**.

Es compatible cobrar las prestaciones de Mutual Médica con las del Régimen General, en cambio si se está sólo en la Seguridad Social (Régimen General y Régimen de Autónomos) existe un límite conjunto que le haría perder parte de sus contribuciones.

Las aportaciones al MEL son individuales y se capitaliza según las características del mutualista.

Tener el MEL como alternativa al R.E.T.A. permite cobrar las prestaciones públicas por jubilación y ejercer la actividad privada.

Mutual Médica inscrita y regulada por la Dirección General de Seguros y fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, es especialista en ofrecer seguros exclusivos para médicos. Consulte con su asesor personal cómo obtener la mejor cobertura y la máxima desgravación fiscal de acuerdo con sus circunstancias personales.

MutualMédica
la mutualidad de los médicos

Seguros Integrados

Incapacidad Laboral (30 Primeros Días + Invalidez)

Su actividad profesional puede verse interrumpida por una baja laboral por diversos motivos, la mayor parte de las bajas laborales son temporales, pero también cabe la posibilidad de que se conviertan en permanentes. Mutual Médica le asegura su tranquilidad con una renta mensual en todas estas situaciones y **hasta los 70 años**.

La renta mensual le cubre en caso de:

- Enfermedad, accidente, intervención quirúrgica, complicaciones durante la gestación e invalidez.
- Hospitalización y a partir del tercer día, con una prestación que duplicará la indemnización contratada durante el primer mes de baja.
- Permiso de maternidad, tanto en caso de parto, adopción o acogida, la renta mensual máxima será de 1.000 € y con un periodo máximo de 16 semanas.
- Permiso por riesgo durante el embarazo, derivado de la especialidad médica, la renta mensual máxima será de 1.000 €.
- Permiso de paternidad, con una renta mensual máxima de 1.000 € y por un periodo máximo de 15 días.
- Nacimiento, adopción de un hijo o acogimiento se pagará una renta de cuatro días.
- Defunción del cónyuge, pareja de hecho, de un familiar de primer grado por consanguinidad o afinidad se pagará una renta de cuatro días.

Dependencia Renta

En las situaciones de **Gran Dependencia, Dependencia Severa y Dependencia Moderada** y de acuerdo al grado correspondiente, el seguro de Dependencia le garantiza:

- Una renta mensual vitalicia.
- Ayuda domiciliaria.
- Consulta médica telefónica.
- Servicios de teleasistencia en los casos de Gran Dependencia y Dependencia Severa.

Vida Ahorro MEL

En caso de defunción, le garantiza un capital para sus beneficiarios. Este producto le ofrece, además, una participación anual en beneficios que incrementa su capital garantizado.

MutualMédica
la mutualidad de los médicos

Seguro de Jubilación MEL

Realizando aportaciones periódicas para que pueda tener un capital asegurado para su jubilación. Además, le ofrece un interés técnico anual garantizado durante toda la vigencia del contrato, así como participación en beneficios que incrementan su capital garantizado.

Compliendo con la normativa relativa a "Obligaciones de Información y Clasificación de Productos Financieros", le mostramos los indicadores de riesgo y liquidar de este seguro:

Indicador de riesgo

1 - Menor riesgo
2
3
4
5
6 - Mayor riesgo

Indicador de liquidez

El capital garantizado sólo es a vencimiento puesto que se trata de una cotización alternativa al R.E.T.A.

Beneficios de ser mutualista

Al contratar el MEL, entrará a formar parte de Mutual Médica, una mutualidad exclusiva para médicos, que le proporciona, en todo momento, los siguientes servicios y prestaciones sociales:

- Asistencia en viaje
- Asistencia informática
- Asistencia jurídica
- Servicio para las personas mayores
- Premio de natalidad
- Beca Mutual Médica
- Premio Doctor Josep Font

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Sea cual sea el sistema de previsión al que se vaya a acoger, R.E.T.A. o MEL, **dispondrá del plazo de un mes** a contar desde el inicio de la actividad por cuenta propia, **para optar por uno u otro**. Pasado dicho plazo sin haber manifestado o expresamente su decisión, la Administración Pública entenderá que se ha acogido al R.E.T.A. y podrá reclamarle las cuotas atrasadas, con sus correspondientes recargos.

Anexo 2.

Declaración de Salud

Peso _____ Altura _____

Tensión arterial: Sistólica _____ Diastólica _____

Dioptrías de miopía: _____

Contesta las siguientes preguntas

¿Qué enfermedades/intervenciones quirúrgicas has padecido o padeces? Fecha, diagnóstico, estado actual y secuelas

¿Sufres algún trastorno o alteración física, psíquica o funcional? Especifica cuál, resultados y estado actual

¿En los últimos 5 años, te han realizado algún reconocimiento médico, ECG, análisis, radiografías u otras exploraciones? ¿Con qué resultados y por qué motivo?

Fecha _____ Nombre _____

_____ Firma _____

Este solicitante declara que ha contratado con sinceridad y buena fe y que autoriza a los médicos y/o profesionales médicos que le hayan atendido a proporcionar a MUTUAL MEDICA las informaciones precisas para conocer su estado de salud y para la liquidación de un eventual siniestro. Mediante la firma de esta solicitud, el asegurado, autoriza a incorporar sus datos personales facilitados en este documento, juntamente con los que se obtengan durante el desarrollo de los servicios, incluidos los datos de salud que usted no ha facilitado, en un fichero creado bajo la responsabilidad de MUTUAL MEDICA, con la finalidad de llevar a término los servicios emergentes y su gestión económica, fiscal, contable, administrativa y de facturación. Asimismo, nos autoriza a enviar la información relativa a estos servicios, a otros que ofrece MUTUAL MEDICA, mediante correo electrónico, correo postal y/o fax. No consiente el uso de los datos con la finalidad de informar sobre nuestros servicios porque esta causa. En todo momento, usted tiene derecho a acceder a la información que nos concierne a registro@mutualmedica.com. Cancelar y confirme con lo expuesto en los apartados anteriores, usted consiente expresamente y autoriza a MUTUAL MEDICA para que trate sus datos personales que voluntariamente facilita, según los finalidades expuestas en este escrito y para acceder a las entidades públicas y privadas que sean necesarias para la realización de los servicios emergentes.

Barcelona
Via Laietana, 31
08003 Barcelona
T. 933 197.800. F. 933 107 353

A Coruña
Av. Salvador de Madariaga, 66
15008 A Coruña
T. 981 139 244. F. 881 550 500

Bilbao
Centro de Negocios Ticontrack
Alameda Realde 27 2º planta-2.
48001 Bilbao
T. 946 660 500. Fax. 946 660 501

Illes Balears
Pg. Mallorca, 42
07012 Palma de Mallorca
T. 971 722 200. F. 871 550 501

Las Palmas
León y Castillo, 44
35003 Las Palmas de Gran Canaria
T. 928 970 505. F. 928 970 506

Málaga
Curtidores, 1
29006 Málaga
T. 952 345 166. F. 951 560 500

Murcia
Av. Juan Carlos I
Edificio Nueva Gran Via núm. 3, Baños
30008 Murcia
T.968 967 558. F. 868 990 500

Madrid
Zorrilla, 27-29, bajos esq.
28014 Madrid
T. 915 235 852. F. 915 231 519

Santander
Ataúfo Argenta, 33 Bajos
39004 Santander
T. 942 267 349. F. 942 420 500

Santiago de Compostela
Rúa San Pedro Mezonzo, 39
15701 Santiago de Compostela
T. 981 597 064. F. 881 550 501

Sevilla
Pg de la Borbolla, 47
41013 Sevilla
T. 954 298 393. F. 954 298 394

Tenerife
Horacio Nelson, 24
38006 Santa Cruz de Tenerife
T. 922 240 674. F. 822 111 500

Valencia
Av. de la Plata, 34
46013 Valencia
T.963 337 917. F. 960 470 500

Valladolid
de la Pasión, 13
47001 Valladolid
T. 983 950 500. F. 983 950 501

Zaragoza
Ana Isabel Herrero, 3 y 5
50008 Zaragoza
T. 876 500 600. F. 876 500 601



901 215 216
www.mutualmedica.com



la mutualidad de los médicos

Desde el primer momento,
contigo



**SEGURO GRATUITO
DURANTE EL
PRIMER AÑO DE
CONTRATACIÓN**

Mutualista Joven

Con el producto Mutualista Joven podrás entrar a formar parte, totalmente gratis durante el primer año, de Mutual Médica, una mutualidad de previsión social exclusiva para médicos.

En Mutual Médica queremos estar contigo desde el primer momento, y por este motivo hemos pensado especialmente en ti diseñando el producto **Mutualista Joven**, con unas cuotas iniciales de 8,64 €/mes **gratuitas el primer año**, y que te asegura:


Seguro de 30 primeros días

- 300 € mensuales cuando causes una **baja laboral**, para cubrir el primer mes de una incapacidad laboral por motivos de enfermedad, accidente o permiso de maternidad/paternidad. Además, doble cobertura en caso de hospitalización con franquicia de tres días desde el día del ingreso.

Seguro de jubilación joven

Disfruta las ventajas de poder contar con un capital adicional para tu jubilación con una aportación creciente de 3 € al mes, y un **interés técnico anual garantizado más Participación en Beneficios**.

Completado con la normativa relativa a "Obligaciones de Información y Clasificación de Productos Financieros", le mostramos los indicadores de riesgo y liquidez de este seguro:

<p>Indicador de riesgo</p> 	<p>Indicador de liquidez</p> <p>El cobro de la prestación o el ejercicio del derecho de rescate solo son posibles en caso de producirse alguna de las contingencias o supuestos excepcionales de liquidar regulados en la normativa de planes y fondos de pensiones.</p>
---	---


Servicios de Asistencia

Asistencia jurídica
Atención telefónica de aquellas consultas a las que resulte de aplicación el derecho español en el ámbito personal.


Asistencia informática
Permite al Asegurado ponerse en contacto telefónico con un experto informático, tanto para consultas de hardware como de software.

Asistencia en viaje

- Diseñada especialmente para tu comodidad; cubre todas tus necesidades y te aseguramos **durante 12 meses** (en otras entidades pueden quedar limitado a 3 meses).
- Ofrecemos una cobertura exclusiva para recibir asistencia en caso de realizar diversas actividades de riesgo, como la práctica de **deportes de aventura o si colaboras en ONGs**, incluidos los países que se encuentren en conflicto.
- Te garantizamos hasta **18.000 €** por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos o de hospitalización en el extranjero, además de otras muchas coberturas.



Mutual Médica
un valor añadido
a tus seguros



MEL: La alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos

Mutual Médica ofrece la alternativa al RETA (Régimen Especial de Trabajadores Autónomos) mediante su Seguro Integral para Médicos de Ejercicio Libre (MEL). Producto bonificado por inicio de actividad privada.

MIRIAL: la app de Mutual Médica
Fórmate, compute y diviértete

¿Crees que puedes llegar a ser el nº 1 del Ranking MIRIAL? Descárgatela ya para sistemas iOS y Android

Beneficios de ser Mutualista

Premio de Natalidad
Consiste en un pago de 150 € y un año de inscripción gratuita en el Seguro de Orfandad.


Premios a la Investigación Mutual Médica

Mutual Médica apuesta por la investigación y el talento, queremos ofreceros la oportunidad de realizar el proyecto que propongáis.

- Beca Mutual Médica.** 1 premio de 10.000 €
- Premio Doctor Font.** 1 premio de 3.000 €

Servicios al mutualista mayor

Servicio de asesoramiento sobre información social, jurídica y económica que necesite.



Mutual Médica

Rellena esta solicitud o inscríbete a través de la oficina virtual y empieza a conocer los beneficios de tu Mutualidad, porque Mutual Médica es la mutualidad de los Médicos.

Nombre _____

Apellidos _____

DNI _____ **Nº de colegiado/a** _____

Fecha de Colegiación _____

Colegiado/a en _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ **Sexo** H M

Tel. fijo _____ **Tel. móvil** _____

Domicilio _____

C.P. _____ **Población** _____

Estado civil _____ **Nº hijos** _____

Correo electrónico _____

Actividad profesional:

Cuenta ajena Cuenta Propia Ambas

Residencia: Hospital _____

Especialidad _____

IBAN _____ **Entidad** _____ **Agencia** _____ **Digito Control** _____

Nº de cuenta o libreta _____ **Firma** _____

Fecha _____

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/20010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L’ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d’Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PLAN de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: “Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida” 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablancas: “La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro” 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: “Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos” 2004/2005

- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortiz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemática del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006

- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Muguierza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004

- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Texidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009

- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013

- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Sinistros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.

- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.
- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados?" 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro?" 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016
- 206.- Cristina Alberch Barrio: "Seguro de Crédito. Gestión y principales indicadores" 2016/2017
- 207.- Ian Bachs Millet: "Estrategias de expansión geográfica de una entidad aseguradora para un mercado específico" 2016/2017
- 208.- Marta Campos Comas: "Externalización del servicio de asistencia" 2016/2017
- 209.- Jordi Casas Pons: "Compromisos por pensiones. Hacia un nuevo modelo de negociación colectiva" 2016/2017
- 210.- Ignacio Domenech Guillén: "El seguro del automóvil para vehículos sostenibles, autónomos y conectados" 2016/2017
- 211.- Maria Luisa Fernández Gómez: "Adquisiciones de Carteras de Seguros y Planes de Pensiones" 2016/2017
- 212.- Diana Heman Hasbach: "¿Podrán los Millennials cobrar pensión?: una aplicación al caso de México" 2016/2017
- 213.- Sergio López Serrano: "El impacto de los Ciberriesgos en la Gerencia de Riesgos Tradicional" 2016/2017
- 214.- Jordi Martí Bernaus: "Dolencias preexistentes en el seguro de Salud: exclusiones o sobreprimas" 2016/2017
- 215.- Jéssica Martínez Ordóñez: "Derecho al honor de las personas jurídicas y reputación online" 2016/2017
- 216.- Raúl Monjo Zapata: "La Función de Cumplimiento en las Entidades Aseguradoras" 2016/2017
- 217.- Francisco José Muñoz Guerrero: "Adaptación de los Productos de Previsión al Ciclo de Vida" 2016/2017
- 218.- Mireia Orenes Esteban: "Crear valor mediante la gestión de siniestros de vida" 2016/2017

219.- Oscar Pallisa Gabriel: "Big Data y el sector asegurador" 2016/2017

220.- Marc Parada Ricart: "Gerencia de Riesgos en el Sector del Transporte de Mercancías" 2016/2017

221.- Xavier Pérez Prado: "Análisis de la mediación en tiempos de cambio. Debilidades y fortalezas. Una visión de futuro" 2016/2017

222.- Carles Pons Garulo: "Solvencia II: Riesgo Catastrófico. Riesgo Antropógeno y Reaseguro en el Seguro de Daños Materiales" 2016/2017

223.- Javier Pulpillo López: "El Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión estratégica y retributiva" 2016/2017