

247

**El papel de la Salud en los Planes de
Retribución Flexible en las empresas**
Evolución histórica y mirada al futuro

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



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

247

**El papel de la Salud en los Planes de
Retribución Flexible en las empresas**
Evolución histórica y mirada al futuro

Estudio realizado por: Silvia Martínez López
Tutor: Ana Isabel Salguero Matarín

Tesis del Máster en Dirección de Enti-
dades Aseguradoras y Financieras

Curso 2018/2019

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de



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 titular 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

Expresar en primer lugar mi reconocimiento y agradecimiento a la Universidad de Barcelona. En sus aulas y pasillos me formé como alumno y como persona, por allá los 90 cuando terminé mi diplomatura de empresariales, quien me iba a decir que al cabo de tanto tiempo reviviría en este mismo lugar una nueva experiencia académica.

Luego, quisiera agradecer especialmente a Ana Salguero, tutora de mi tesis, quien me ha ayudado y guiado, agradecer su asesoramiento en su diseño, aporte de documentación y su apoyo desde el inicio de mi investigación.

Quiero agradecer enormemente a todas las personas de mi organización SegurCaixa Adeslas, que han hecho posible que yo fuera elegida para cursar este Máster, especialmente a Luis Ballester, Carlos Hernández y Rafael Escalona, a ellos quiero transmitirles mi gratitud y aprovechar para trasladarles mi admiración y respeto como personas y profesionales.

Nada hubiera sido lo mismo sin los fantásticos compañeros de viaje con los he tenido la suerte de compartir aula, 17 superhéroes que han logrado que esas 10 horas de aprendizajes todos los viernes se conviertan en una experiencia maravillosa, llena de risas y buenos momentos. A todos quiero agradecer vuestra forma de ser y la complicidad generada.

Quiero agradecer especialmente a mi equipo directo, David, Elena, Xavi y Miquel, excelentes profesionales y amigos que han respetado con pulcritud ese espacio cada viernes, prácticamente llegando a obviar mi existencia y me han regalado tiempo con gran generosidad.

Y como no, gratitud infinita a mi familia, a todos ellos, a mis hijas por no reprocharme nunca el tiempo dedicado fuera del trabajo delante del ordenador, a mi marido por animarme y ocuparse de todo mientras yo estaba en clase o trabajando para la tesis, a mis padres y suegros por estar siempre ahí.

“ No hay deber más necesario que el de dar las gracias.” Cicerón

Resumen

Una de las grandes tendencias empresariales en los últimos años es la búsqueda del bienestar en las empresas, para conseguir fidelizar el talento y mejorar la productividad. El envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades crónicas, suponen un cambio de escenario que lo hacen cada vez más necesario.

Con esta tesis se pretende conocer cual es el papel que supone el producto de salud dentro de este, así como analizar si el contexto Español y el mercado de la sanidad en España hacen posible el dinamismo en este tipo de prácticas empresariales y cual será la tendencia en los próximos años.

Palabras Clave: Plan de Retribución Flexible, Salud, envejecimiento población, Empresas, Sanidad Pública, Sanidad Privada

Resum

Una de les grans tendències empresarials dels últims anys es la búsqueda del bienestar en les empreses, per conseguir la fidelització del talent i la millora de la productivitat. L'envelliment de la població i l'increment de les malalties cròniques, suposen un canvi d'escenari que ho fan cada vegada més necessari.

Amb aquest tesi es preten conèixer quin es el paper que hi juga el producte de salut, així com analitzar si el context Espanyol i el mercat de la sanitat fan possible el dinamisme en aquest tipus de practiques empresarials i quina serà la tendència en els propers anys.

Paraules Clau: Pla de Retribució Flexible, Salut, Envelliment poblacional, Empreses, Sanitat Pública, Sanitat Privada

Summary

A major business trend in recent years has been the introduction of company well-being plans aimed at retaining talent and improving productivity. Population ageing and the increase in chronic diseases are associated with a shifting scenario making such programs increasingly necessary.

This study seeks to identify the role of the healthcare product within such plans and to analyse whether Spain today and its healthcare market facilitate dynamism in business practices of this type. It concludes by looking at how well-being plans might develop in the short term.

Keywords: Flexible Remuneration Plan, Health, Ageing population, Companies, Public health, Private Health.

Índice

1. Presentación del problema.....	9
2. Situación del Entorno.....	13
2.1. Evolución reciente de la economía española.....	13
2.2. Proyección de magnitudes macroeconómicas.....	14
2.3. Contexto empresarial en España.....	19
2.4. Entorno demográfico en España. Evolución esperanza de vida...	21
2.5. Derivadas del entorno demográfico en la sanidad.....	23
3. Análisis Sanidad en España.....	29
3.1. Sistema Nacional de salud en España.....	29
3.2. Eficiencia de la Sanidad Pública en España	32
3.3. Peligra entonces la Sanidad Pública	33
3.4. Impacto de la sanidad privada en el entorno productivo Español.....	40
3.5. Modelo Muface.....	41
3.6. Que aspectos aporta el sector sanitario privado al contexto general de la Sanidad en España.....	42
4. Análisis Mercado Salud en España.....	45
4.1 Primas y Crecimientos en España.....	45
4.2 Análisis y Compañías que operan en el ramo de salud	50
4.3 Que está pasando en el mercado de Salud	51
4.4 Canales de Distribución.....	52
4.5 Claves del atractivo del mercado de salud.....	54
5. Planes de Retribución Flexible en España.....	63
5.1. Definición Plan Retribución Flexible.....	63
5.2. Ventajas y Fiscalidad.....	64
5.3. La opinión del beneficiario del plan y porqué salud frente a otros productos.....	66
5.4 Comparativa Plataformas de Retribución Flexible.....	75
6. Conclusiones.....	77
7. Bibliografía.....	85

El Papel de la Salud en los Planes de Retribución Flexible en la Empresa

Evolución Histórica y mirada al futuro

1. Presentación del problema

Una de las grandes tendencias empresariales en los últimos años es la búsqueda del bienestar en las empresas. Este hecho se enmarca en la necesidad de las empresas de, por un lado fidelizar el talento; y por otro, mejorar la productividad. En ambos casos, el bienestar de los empleados juega un papel esencial. Por ello, las empresas punteras ya ofrecen programas para fomentar la actividad física, realizar descansos productivos o flexibilizar (tanto el trabajo como la jornada laboral). Del mismo modo, también podemos constatar una creciente preocupación por la creación de espacios que fomenten la creatividad y la cooperación; así como por el cuidado del ambiente dentro y fuera del entorno laboral. Promover el bienestar y los hábitos de vida (tanto personal como laboral) saludables, es bueno per se; ya que favorece el cuidado de las personas. Pero en un entorno profesional, en el que se persiguen beneficios económicos, debemos ir más allá.

Una empresa saludable es, generalmente, más productiva y eficaz. Por tanto, promover el bienestar, además de beneficios personales y grupales, genera beneficios económicos. Y lo hace principalmente de cuatro formas:

- Incrementando la motivación de los trabajadores, que permite una mayor productividad y eficiencia en sus tareas.
- Reduciendo las bajas por enfermedad y los accidentes, reduciendo al máximo el absentismo laboral.
- Mejorando la imagen de la empresa y por tanto, aportando una posible ventaja competitiva.
- Ayudando a retener y atraer el talento.

El objetivo de esta Tesis es estudiar que papel juega el producto de salud dentro de este marco de búsqueda de beneficio para las empresas preocupadas por el bienestar de sus empleados, así como analizar si el contexto Español y el mercado de la sanidad en España hacen posible el dinamismo en este tipo de prácticas empresariales y cual será la tendencia en los próximos años.

Dos de las grandes preocupaciones de las empresas en el mercado Español son:

- ✓ El repunte en los datos de absentismo laboral, no solo porque merma su productividad sino por el coste que esto supone, según los datos recogidos en el «VII Informe Adecco sobre Absentismo Laboral» La tasa de absentismo laboral ha repuntado en el último año hasta el 5%, por lo que ha acumulado un crecimiento **del 21% desde 2014. El coste del absentismo laboral en España** alcanzó los 85.140,42 millones de euros en

2018, lo que **supone un 10% más que en 2017**. Por su parte, el coste directo para las empresas es de 6.218,56 millones de euros, y el de oportunidad, en términos de la producción de bienes y servicios que se ha dejado de generar, ha ascendido a 63.577,16 millones de euros, es decir, un 5,46% del PIB.

- ✓ Otra cuestión que preocupa a las empresas es la falta de personal cualificado, este es uno de los principales problemas de las empresas para poder contratar trabajadores. Es más, la falta de trabajadores cualificados es ya el cuarto problema que tienen las empresas españolas para crecer. Los tres primeros son: encontrar clientes, la competencia y los costes laborales de producción. Este problema está muy ligado con la rotación de este perfil de empleados, y se convierte en vital orientar programas que retengan y atraigan el talento.

En el transcurso de la Tesis veremos y analizaremos que aportación de valor tiene para las empresas el hecho de establecer políticas de retribución flexible, y centraré la póliza de salud como eje de este impacto positivo en la problemática presentada, así como analizar todos los beneficios adicionales. Para cumplir con este objetivo se ha seguido la siguiente metodología:

El estudio se presenta en tres Bloques principales:

1º Bloque: Pretende contextualizar el entorno, es por ello que antes de hablar propiamente de planes de retribución e incluso del mercado de salud entendía oportuno mostrar qué situación económica, demográfica y empresarial se encuentra España. Teniendo en cuenta además, como veremos en el transcurso del punto 2, que la existente atomización en pequeñas pymes del mercado laboral español, condiciona el crecimiento del desarrollo de planes a formatos que sean adaptados a estos tamaños de empresa.

De este primer análisis ya se desprenden derivadas e indicadores que nos darán paso al segundo bloque.

2º Bloque: Nos adentramos aquí en analizar el mercado de salud en España, para ello hablo tanto del Sistema Nacional de Salud como de la Sanidad Privada en España y por ende del mercado asegurador que ofrece la cobertura, intentando establecer, en la parte final, comparativos entre ambas y ver las sinergias entre ambos mercados.

España cuenta con una situación peculiar en cuanto a Sanidad, ya que el Sistema Nacional de Salud ofrece cobertura prácticamente universal, dando lugar en aquellos asegurados que están en la privada, a doble cobertura y doble utilización de prestación en muchos casos. Este bloque, pretende ir desgranando que aspectos, ventajas y retos tiene la sanidad privada, en un contexto de mercado que aparentemente puede parecer no demasiado idóneo. Así mismo analizo en detalle el mercado de aseguramiento de salud en España, ya que nos ayuda a entender su proyección y particular importancia del producto de salud para las empresas que deseen realizar planes específicos para sus empleados.

3er Bloque: Visto el contexto que hace posible el desarrollo de estos programas en empresas, así como analizadas las oportunidades en el mercado de la sanidad privada, este tercer bloque de la tesis se centra en desgranar en que consisten los Planes de Retribución Flexible y destaca la preponderancia del producto de salud en estos y los motivos que lo hacen posible, así también recoge buena parte de opiniones de contratantes de Planes y realizó un comparativo de costes para las empresas de las principales herramientas existentes en el mercado Español que facilitan su implantación.

Este bloque termina con el capítulo de **conclusiones**, donde se busca Identificar las **principales ventajas competitivas de disponer de planes de salud y visualizar la tendencia futura.**

2. Situación del Entorno

2.1. Evolución reciente de la economía española

Los principales aspectos económicos que tienen interés en el mercado de la salud en la empresa en España son:

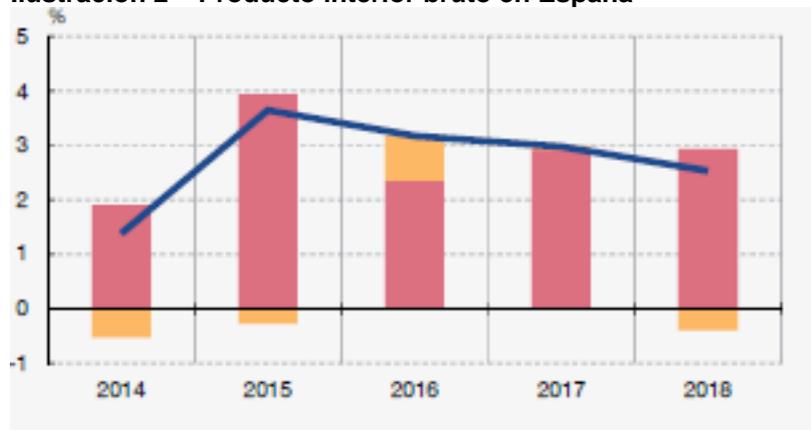
- ✓ En un contexto en que ha seguido haciéndose patente la desaceleración de la actividad mundial, que comenzó a observarse desde el 2018, **la actividad de España en el primer trimestre de 2019 ha mantenido un notable dinamismo**, se ha experimentado un crecimiento del PIB del 0,7% con respecto al trimestre anterior, lo que supone una ligera aceleración respecto al 2018, En términos interanuales el crecimiento fue del 2,4%, una décima porcentual superior a la del trimestre precedente.

Ilustración 1 – Producto interior bruto en UEM y España



Fuente: Eurostat, Instituto Nacional de Estadística y Banco de España

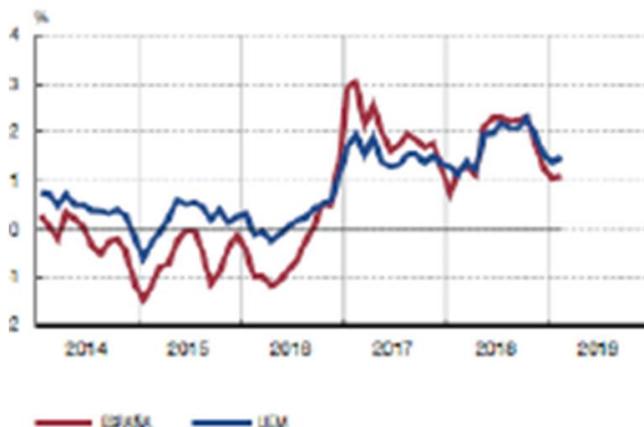
Ilustración 2 – Producto interior bruto en España



Fuente: Eurostat, Instituto Nacional de Estadística y Banco de España

- ✓ **El consumo privado ha mostrado una notable fortaleza y Se observa también una recuperación del sector industrial** tras la caída de actividad que sufrió en el cuarto trimestre de 2018.

Ilustración 3 –Índice de precios al consumo en España



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

- ✓ **Se observa también un ritmo de creación de empleo elevado;** El número de puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo aumentó en 510.000 y La remuneración media por ocupado se aceleró, debido fundamentalmente a los aumentos salariales de los empleados de las Administraciones Públicas. Esta continuada recuperación del empleo, empuja el consumo.

2.2. Proyección de magnitudes macroeconómicas

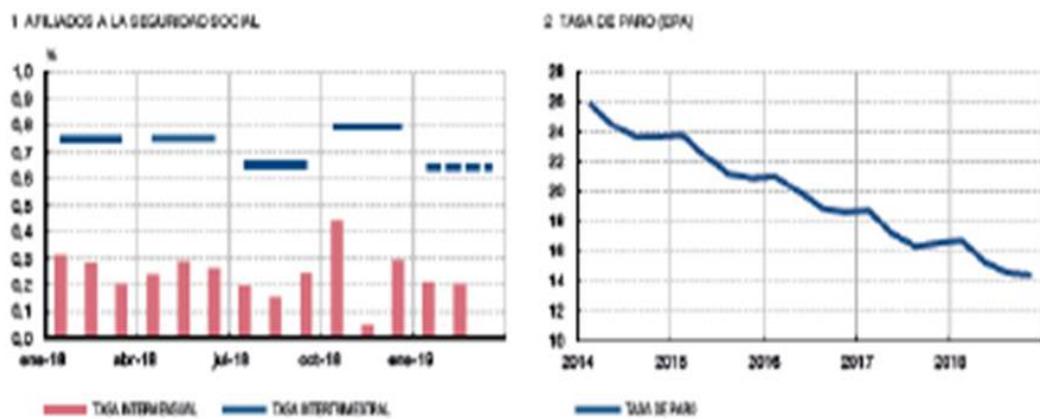
Las principales proyecciones de magnitudes macroeconómicas prevén la prolongación de la actual fase expansiva de la economía, en este ámbito estos son los principales factores que intervienen en el mercado de la salud en España:

- ✓ La expansión de la actividad seguirá sustentándose bajo demanda nacional y el dinamismo del consumo privado **continuará viéndose favorecido por la fortaleza del proceso de creación de empleo.**

Ilustración 4 –Confianza de los consumidores



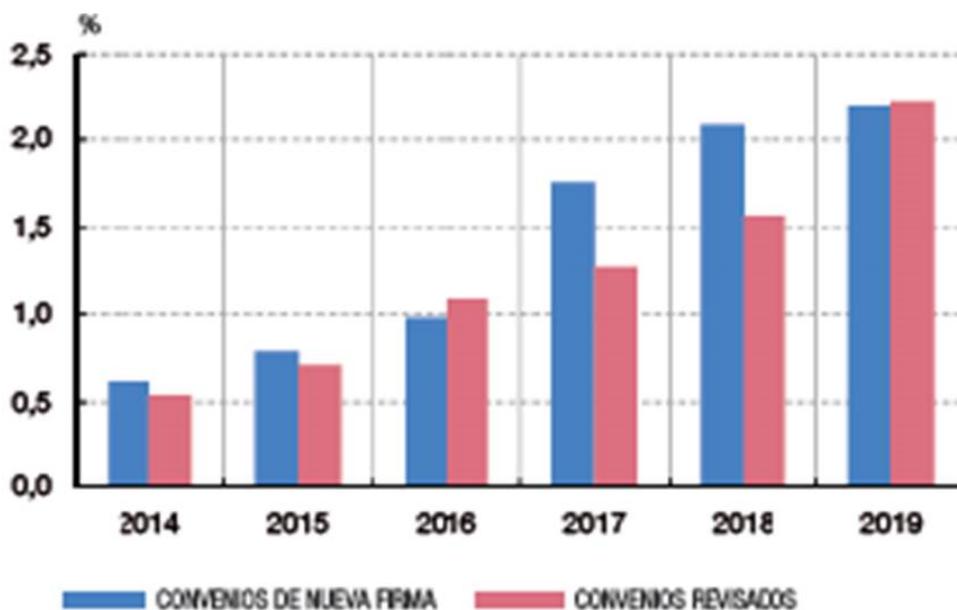
Fuente: Instituto Nacional de Estadística



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de trabajo y Seguridad Social y Banco de España.

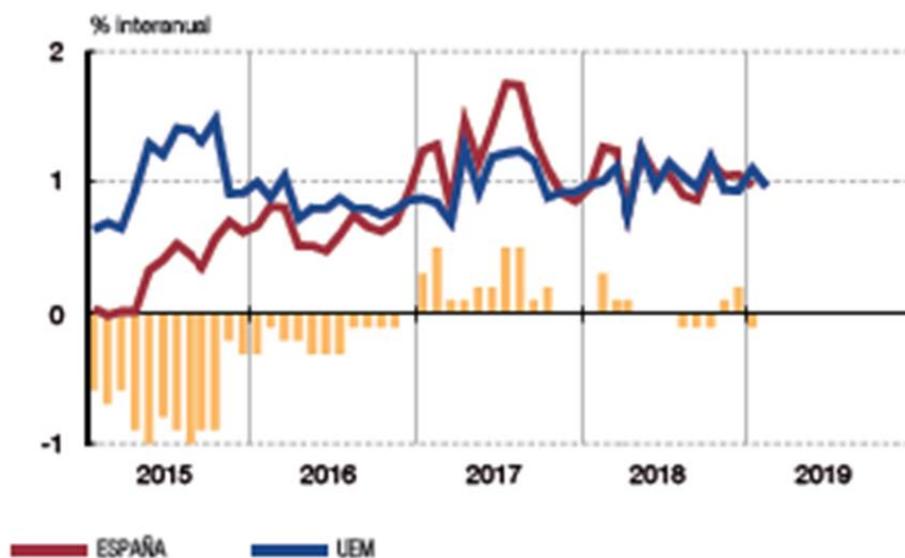
- ✓ El ritmo de expansión de las rentas de los hogares se verá impulsado por el repunte de los salarios reales, por lo que existirá un mayor poder de compra.

Ilustración 7 –Incremento salarial en España



- ✓ La previsión apunta a un **contexto de aumento de precios más sostenido**.

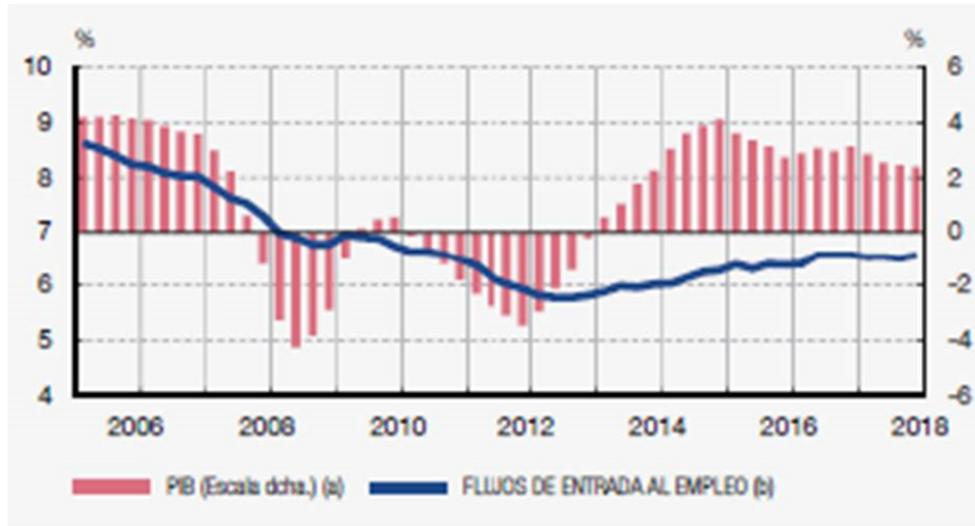
Ilustración 8 –Incremento precios al consumo en España



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

- ✓ Previsible **disminución tasa de paro**

Ilustración 9 –Tasa de creación media de empleo y evolución del PIB



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Banco de España

- ✓ **Previsión mantenimiento de tipos de interés:** Desde principios de año, los mercados financieros han mostrado un comportamiento muy favorable, que contrasta con las turbulencias sufridas a finales de 2018. Estas dinámicas de mercado han venido condicionadas por el cambio de tono en la política monetaria a escala global y por un mayor optimismo respecto a la posibilidad de un acuerdo comercial entre Estados Unidos y China. En Estados Unidos y también en la zona Euro se han reforzado las políticas monetarias lo que hace esperar que los tipos de interés oficiales se mantengan en los niveles actuales, sin anticipar ningún incremento hasta octubre de 2020. En los últimos meses, las condiciones de acceso a la financiación bancaria, tanto para los hogares como para las sociedades no financieras, han continuado siendo muy holgadas, aunque se empiezan a percibir ciertos signos de agotamiento de esta tendencia.

✓ Impulso presupuestario de las rentas de los hogares

Ilustración 10 –Proyección Magnitudes de economía Española

Tasa de variación anual sobre volumen y % del PIB	2018	Proyecciones de marzo de 2019			Diferencia entre las previsiones actuales y las realizadas en diciembre de 2018		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
PIB	2,5	2,2	1,9	1,7	0,0	0,0	0,0
Consumo privado	2,4	2,0	1,7	1,4	0,1	0,2	0,1
Consumo público	2,3	1,8	1,3	1,2	0,2	0,1	0,0
Formación bruta de capital fijo	5,2	3,9	3,5	2,7	-0,5	0,3	-0,1
Inversión en equipo, intangibles y resto (b)	4,9	3,2	3,3	2,1	-1,5	-0,2	-0,6
Inversión en construcción	5,5	4,6	4,3	3,2	0,1	0,7	0,4
Exportación de bienes y servicios	2,2	3,3	4,0	3,8	-0,1	0,0	0,0
Importación de bienes y servicios	3,6	3,6	4,6	3,9	-0,4	0,5	0,2
Demanda nacional (contribución al crecimiento)	2,9	2,8	2,0	1,7	-0,1	0,1	0,1
Demanda exterior neta (contribución al crecimiento)	-0,4	-0,1	-0,1	0,0	0,1	-0,2	-0,1
PIB nominal	3,5	3,6	3,5	3,5	-0,3	-0,2	-0,1
Defactor del PIB	0,9	1,4	1,6	1,6	-0,4	-0,1	-0,1
Índice armonizado de precios de consumo (IAPC)	1,7	1,2	1,5	1,6	-0,4	-0,1	-0,1
Índice armonizado de precios de consumo sin energía ni alimentos	1,0	1,1	1,5	1,7	-0,4	-0,2	-0,1
Empleo (puestos de trabajo equivalente)	2,5	1,6	1,6	1,6	0,1	0,0	0,0
Tasa de paro (porcentaje de la población activa). Datos de fin de período	14,4	14,0	12,5	12,1	-0,1	-0,1	-0,1
Tasa de paro (% de la población activa). Media anual	15,3	14,2	13,2	12,3	-0,1	-0,1	-0,1
Capacidad (+) / necesidad (-) de financiación de la nación (% del PIB)	1,2	1,1	0,8	0,7	0,3	0,1	0,1
Capacidad (+) / necesidad (-) de financiación de las AAMP (% del PIB)	-2,7	-2,5	-2,0	-1,5	-0,1	0,0	0,0

FUENTES: Banco de España e Instituto Nacional de Estadística. Último dato publicado de la CNTR, cuarto trimestre de 2018.

Fuente: Banco de España e Instituto Nacional de Estadística

- ✓ **La economía española está mostrando una mayor resistencia a la desaceleración global que los principales países del área euro.** En este sentido, el crecimiento estimado para el primer trimestre de 2019- del 0.6% inter-trimestral contrasta con las proyecciones disponibles para el conjunto del área euro.

2.3 Contexto Empresarial en España

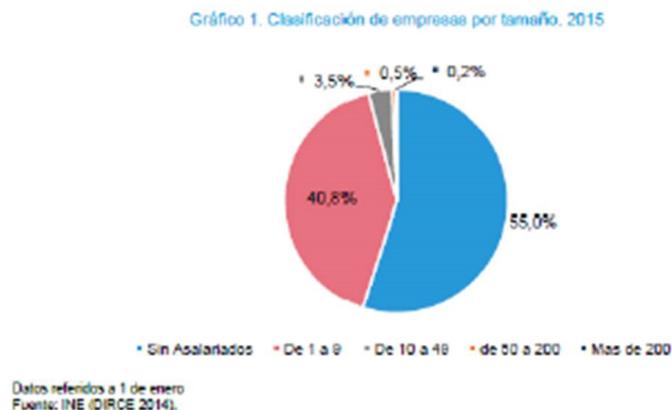
Las buenas perspectivas económicas vistas con anterioridad nos hacen estimar que los seguros para empresas puedan tener un comportamiento favorable durante los próximos años, incluso mejores que los seguros vinculados a particulares, pero sin duda cabe analizar como está compuesto el tejido empresarial en España para entender que factores son clave para su desarrollo:

- ✓ Durante el 01 enero 2008 y el 2015 han desaparecido 235.361 empresas en nuestro país, lo que supone una caída acumulada en dicho período del 6,9%, el ajuste experimentado por los seguros vinculados a las empresas se han reducido en un 26%, esta reducción se debe principalmente a la caída de la actividad económica y al aumento de competencia. **En los seguros de salud colectiva, en cambio, y a pesar del contexto comentado, estos han experimentado un crecimiento sostenido en el volumen de primas en este segmento, pasando de tener una composición de mercado en el año 2009 del 23,6% al 30,3% en 2015.**

Más adelante, en el punto monográfico que se habla sobre el mercado de salud en España, destaco también el crecimiento de este segmento de salud colectivos en el período del 2015 hasta la actualidad, pero mencionar estos antecedentes históricos parece razonable para ilustrar la estabilidad de este ramo en un contexto económico realmente complejo, y apuntan a la oportunidad que se ofrece en el entorno de empresas en un contexto de economía estable.

- ✓ **El tejido productivo Español se caracteriza porqué el 95,8% de las empresas tienen entre el 0 y 9 trabajadores (microempresas). Se trata entonces de un mercado muy atomizado, que ofrece grandes oportunidades en política retributiva pues hay todavía mucho campo de desarrollo.**

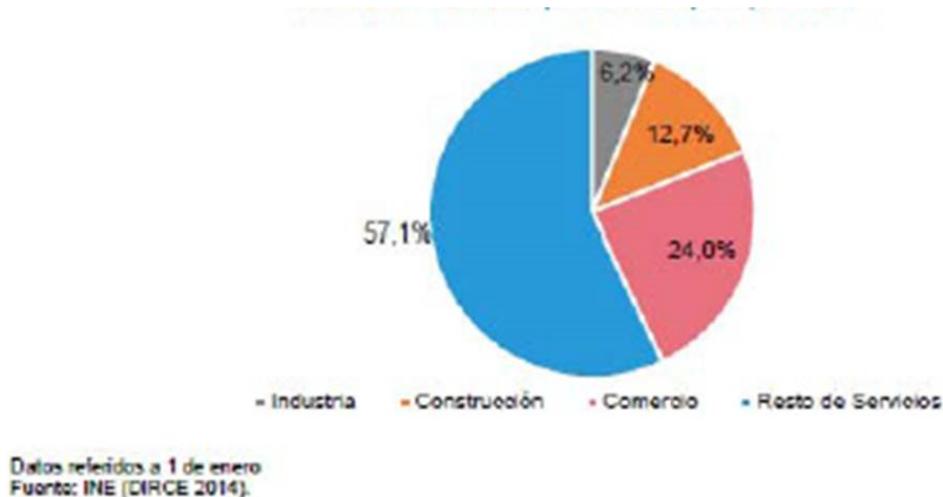
Ilustración 11 –Clasificación de empresas por tamaño 2015.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

- ✓ **El 81,1% ejercen su actividad en el sector servicios**, sobre todo el turismo, donde la dimensión de la empresa resulta óptima para ser eficiente. Se observa que el tamaño de las organizaciones está muy vinculado al sector de la actividad, así uno de los principales motivos del reducido tamaño de las empresas españolas podría decirse que es nuestra estructura productiva basada en el sector servicios, principalmente en el turismo, donde la dimensión de la microempresa resulta óptima para ser eficiente, no siendo igual en el sector industrial.

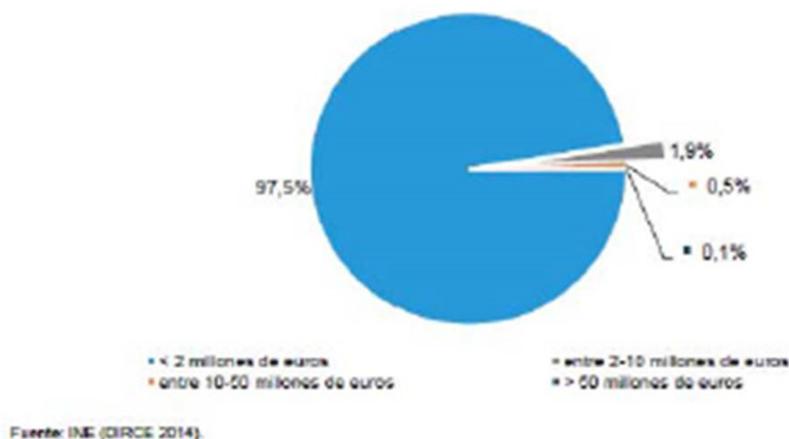
Ilustración 12 –Clasificación de actividades principal 2015.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

- ✓ Una estructura empresarial tan focalizada en la microempresa se traduce en que el **97,6% de las empresas ingresan menos de 2 millones de euros**.

Ilustración 13 –Clasificación de actividades principal 2015.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Conclusión:

El mercado de salud colectiva se ha mantenido con incrementos de primas en entorno económico desfavorable, aún y cuando el resto de ramos en este entorno han decrecido.

Esta especificidad de mercado atomizado y de microempresa hace necesario una adaptación de los productos de salud en políticas de retribución Flexible que sean moldeables a esta realidad en el tamaño de las empresas, dando opción probablemente a productos estándar y con menores complejidades, pero que permitan introducirlos como alternativa a la retribución ordinaria a sus empleados, ofreciendo una clara oportunidad de negocio y crecimiento en este segmento.

2.4 Entorno Demográfico en España

Los principales elementos demográficos que intervienen en el mercado de la salud en España son los siguientes:

- ✓ Se evidencia por las proyecciones de esperanza de vida, **que en el 2040 España pase a ser el país con mayor esperanza de vida del mundo, llegando a una edad media esperada de 85,8 años**, dejando la cuarta posición en el ranking que ocupaba en el año 2015 y pasando al primer puesto en el 2040.

Ilustración 14 –Evolución por países de la esperanza de vida.

En 2040, España será el país con la mayor esperanza de vida del mundo: 85,8 años

Evolución de la esperanza de vida:

PAÍS	POSICION EN EL RANKING 2016	PAÍS	POSICION EN EL RANKING 2040
 Japón	1	 España	1
 Suiza	2	 Japón	2
 Singapur	3	 Singapur	3
 España	4	 Suiza	4
 Australia	5	 Portugal	5

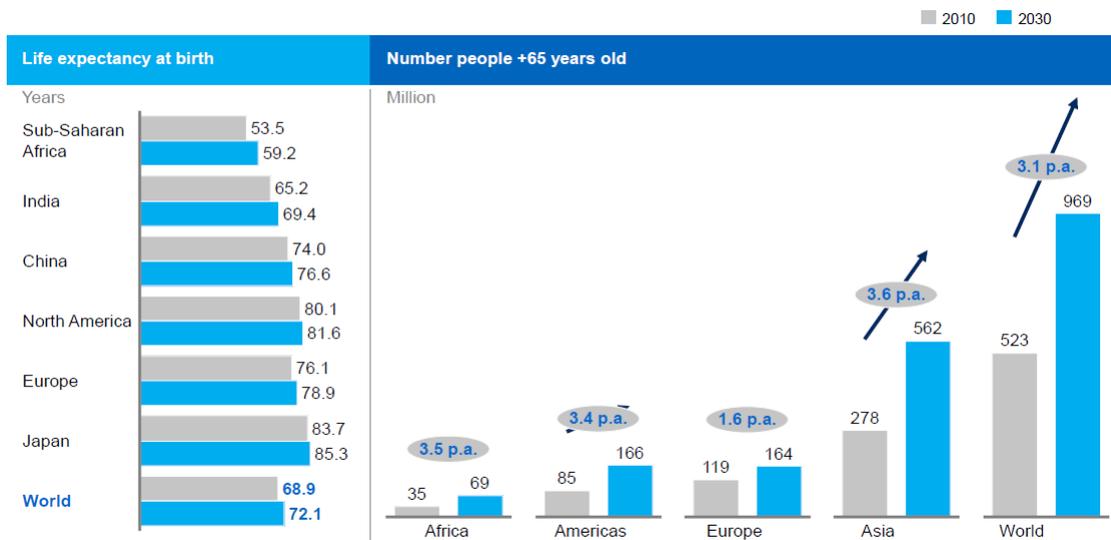
ESPAÑA OCUPARÁ EL PRIMER PUESTO EN LONGEVIDAD EN 2040 SUPERANDO A JAPÓN

Fuente: Daes, World population Ageing 2011

- ✓ A nivel mundial, se espera doblar el número de personas mayores de 65 años en el año 2030.

Ilustración 15 –Evolución mundial población mayor 65 años.

The number of over-65s will double to 1bn by 2030, growing from 8% to 12% of total population



Fuente: Daes, World population Ageing 2011

- ✓ Como ya señalaba en el primer punto, la esperanza de vida en España se ha incrementado a lo largo del último siglo en 40 años, la tendencia de aumento del número de personas mayores de 60 años vista en el segundo punto se prevee que en España supere en el año 2050 a los 17,5 millones de personas.

Ilustración 16 –Evolución en España población mayor 65 años

En España, a lo largo del último siglo la esperanza de vida se ha incrementado en 40 años con una previsión al alza en los próximos años



Fuente: Daes, World population Ageing 2011

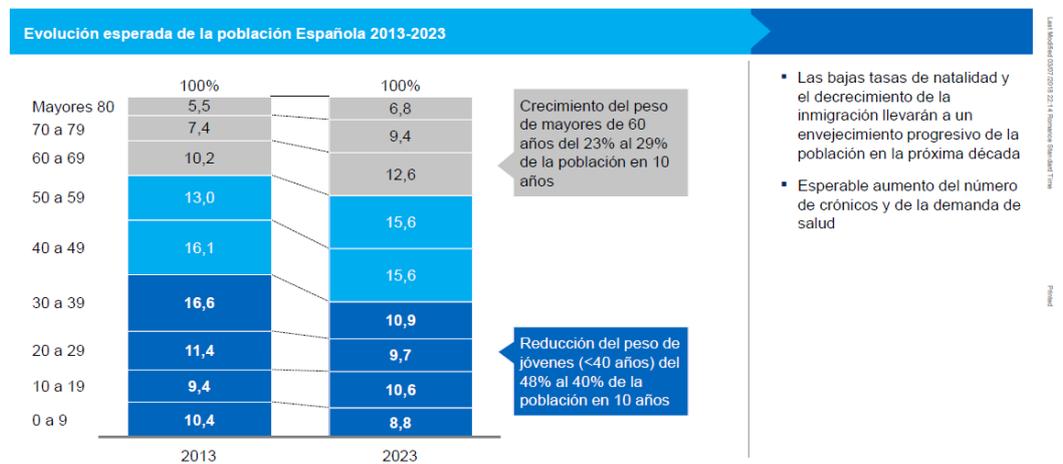
✓ **La evolución esperada de la población Española envejecerá en el próximo quinquenio, debido a :**

- Bajas tasas de natalidad
- Decrecimiento de la inmigración
- Aumento esperanza de vida

Ello reducirá el peso de los jóvenes menores de 40 años del 48% al 40% en 10 años **y hace esperable un aumento en el número de crónicos y de la demanda de salud.**

Ilustración 17 –Envejecimiento población española próximo quinquenio

4 La población española envejecerá en el próximo quinquenio
Porcentaje de población española por tramo de edad



Fuente : Data analytics Segurcaixa, datos Ine, Idis

2.5 Derivadas del entorno demográfico en la sanidad española

Parece evidente que el envejecimiento general de la población y el aumento en la esperanza de vida tendrán futuras consecuencia en el campo de la sanidad y sus costes, destaco los siguientes puntos que guardan relación con el sector de la salud en el campo de los planes para empresas.

- ✓ El envejecimiento de la población conlleva un aumento de enfermedades derivadas en gran medida de hábitos poco saludables.

Ilustración 18 –Envejecimiento y aumento enfermedades

El envejecimiento de la población conlleva un aumento de las enfermedades crónicas derivadas en gran medida de hábitos de vida poco saludables



Fuente: Elaboración propia, datos Ine, Idis

- ✓ El mayor número de personas mayores de 65 años será el factor decisivo en el aumento de la cronicidad, generando el 75% del gasto sanitario.

Ilustración 19 –Cronicidad enfermedades

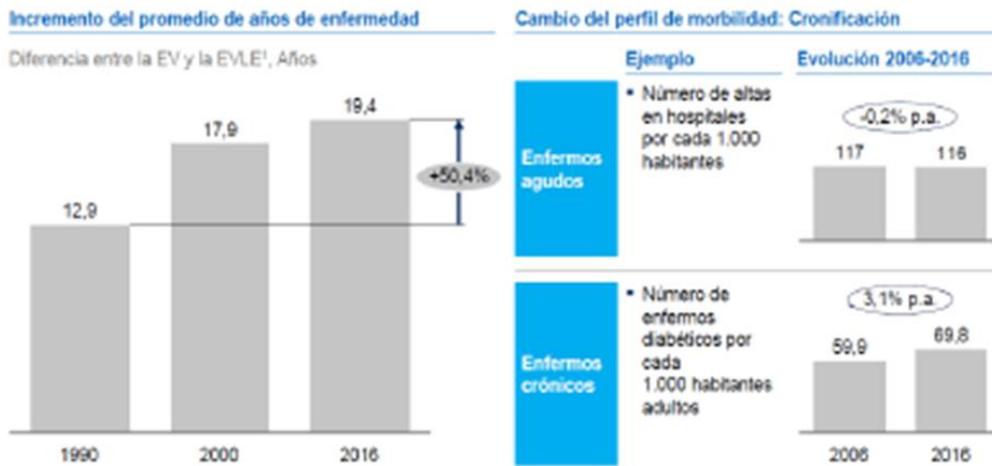
Las enfermedades crónicas afectan al 70% de la población mayor de 65 años generando el 75% del gasto sanitario



Fuente: Data analytics Segurcaixa

- ✓ El cambio en el perfil de morbilidad de los españoles ha experimentado un crecimiento en el promedio de años de duración de enfermedades del 50,4% desde el año 1990 al 2016.

Ilustración 20 –Cambio perfil morbilidad de los Españoles



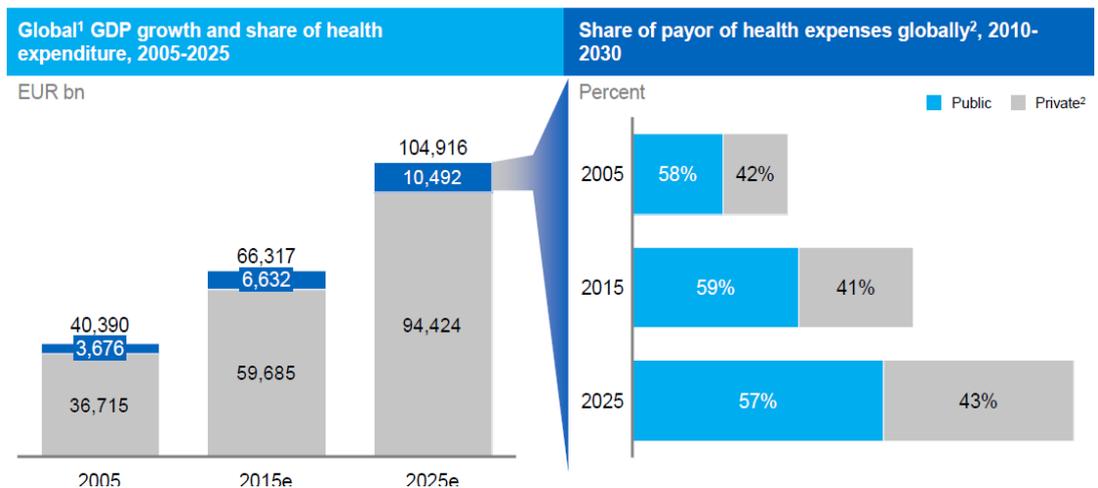
Fuente : ICP Global Results. Mckinsey Análisis

- ✓ Como hemos visto en el punto anterior, el gasto sanitario está aumentando **y también lo hacen el número de asegurados de pólizas privadas a nivel mundial.**

Ilustración 21 –Evolución Gasto sanitario a nivel mundial

DEMOGRAPHICS

Healthcare spend is growing with GDP and the share of private payors is growing in many countries



Fuente: ICP Global Results. Mckinsey Análisis

- ✓ Previsiblemente el número de enfermedades crónicas aumentará frente a otros tipos que se están reduciendo, como enfermedades de transmisión.

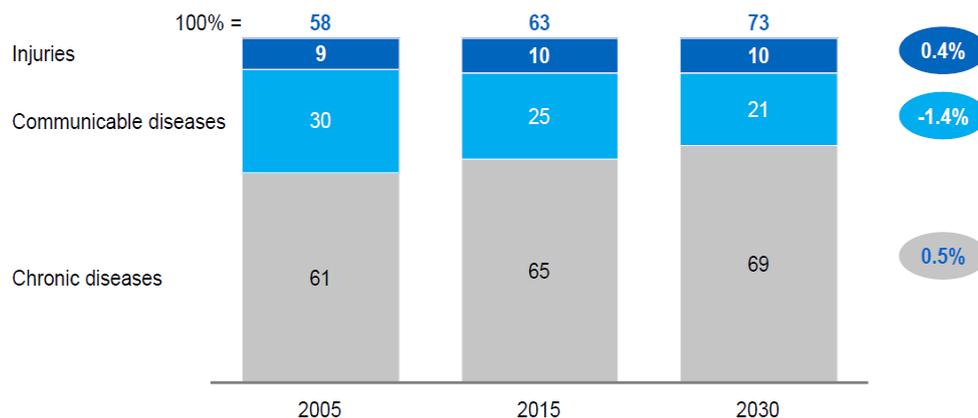
Ilustración 22 –Causas de muerte no natural a nivel mundial

The next 15 years will see a continued shift towards chronic diseases which will in turn increase healthcare costs 

Causes of non-natural deaths

X% CAGR 2005 to 2030

Death causes worldwide, Percent (millions)



Fuente : OECD y Eco salud INE

Conclusiones:

La clara tendencia al envejecimiento de la población, la prolongación de la edad media y la consecuente aparición de mayor número de enfermedades crónicas y durante más años de tratamiento, creará una mayor sensibilidad hacia el cuidado de la salud, al margen que obligará a buscar alternativas que ayuden en la financiación de aumento de costes.

Este mayor grado de sensibilización impactará en los hogares y también lo hará en las políticas retributivas y de beneficios sociales en las empresas, ya que este factor se convertirá en decisivo para estas.

Ante esta previsible tendencia a la demanda de un mayor cuidado de la salud de los hogares y en las empresas para sus empleados, parece razonable que el aseguramiento privado tenga un papel cada vez más preponderante por varios factores:

- Ofrece una mayor accesibilidad a la prestación asistencial
- Seguro salud libera recursos del Sistema Nacional de salud, que verá encarecidos sus costes y sus listas de espera.
- Realiza una parte importante de la prestación sanitaria, contribuyendo a descongestionar el Sistema Nacional de Salud.

- Se trata de sector innovador que apuesta por el uso de la tecnología más moderna
- Apuesta por la búsqueda de la excelencia
- La mejora continua ha permitido reducir los tiempos de espera en urgencias, uno de los servicios más demandados.

Ilustración 23 –Aseguramiento sanitario privado como aliado de sanidad publica

El aseguramiento sanitario privado aparece como un aliado valioso que forma parte de la solución de los retos del sistema sanitario



Fuente : Elaboración propia, datos Idis

Al margen, surge una nueva necesidad en la población mayor de 60 años, que en la actualidad tiene dificultades en encontrar soluciones de aseguramiento en el ámbito privado de la salud, ello obligará a las compañías a ampliar el target de aseguramiento en estas franjas, aunque ofrece un gran reto en cuanto a la sostenibilidad, por tratarse de una edad con mayor necesidad de acceso a la sanidad y mayores costes sanitarios.

El papel de las empresas en sus planes de retribuciones flexibles puede tomar preponderancia, y obligar a estas a buscar soluciones en el mercado que tensionen a las aseguradores a dar coberturas más prolongadas, incluso una vez el empleado haya salido de la empresa, como parte de su responsabilidad social corporativa.

Ilustración 24 –Productos para mayores de 60 años

No existe hoy en el mercado una oferta privada de productos competitivos ni suficientemente adaptados al segmento de población mayor de 60 años

Sin embargo, la búsqueda del bienestar y el cuidado de la salud es el factor de mayor importancia (después de la familia) para la población mayor de 60 años.



Barreras de entrada históricas: prima muy elevada asociada a la siniestralidad, procedimientos excluyentes de selección de riesgo, etc.

Fuente : Elaboración propia, datos estudio Data analytics Segurcaixa

3. Análisis Sanidad en España

3.1 Sistema Nacional de Salud en España

No es posible analizar el papel que juega la salud en los planes de retribución flexible en las empresas, sin señalar el modelo sanitario de doble cobertura que disponemos en España, me parece relevante pararnos en detallar en que se basa el modelo de cobertura sanitario público en España, cubierto por el Sistema Nacional de Salud, ello también nos ayudará a entender el motivo por el que, aún y disponiendo en España de un sistema de cobertura sanitaria universal, empresas y hogares deciden contratar un aseguramiento privado, dando pie a una combinación de uso de ambos sistemas en muchas ocasiones.

El Sistema Nacional de Salud de España es el ente que engloba a las prestaciones y servicios sanitarios de España, que de acuerdo con la ley son responsabilidad de los poderes públicos y con cargo a fondos públicos. Creado en 1908, poco a poco fue extendiendo su cobertura, previo pago de los servicios asistenciales, a toda la población española.

Por su parte, los **principios sobre los que se edifica el Sistema Nacional de Salud** en España son:

- **Universalidad en la atención.** Toda la población tiene derecho a acceder a los servicios de salud. Por ello, no debe tenerse en cuenta el estado de afiliación a la seguridad social o la capacidad económica del usuario.
- **Accesibilidad y desconcentración.** El sistema opera mediante un esquema de regionalización sanitaria. De este modo, pretende llevar la prestación de los servicios cerca de los ciudadanos. Además, de esta manera se descongestiona la atención en los centros urbanos.
- **Descentralización.** Pretende que la gestión de los recursos sanitarios sea cada vez más democrática y participativa.
- **La base de la atención sanitaria es la atención primaria.**
- **Participación de la comunidad.** Los ciudadanos tienen derecho a participar en la orientación y control del sistema sanitario español.

La asistencia sanitaria en España está garantizada a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado o sean sus beneficiarios. **Tienen condición de asegurados las personas que se encuentren en alguno de los estos supuestos:**

- Que sean trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliados a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- Que ostenten la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.

- Que sean perceptores de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.
- Que hayan agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y se encuentren en situación de desempleo sin acreditar la condición de asegurado por cualquier otro título y que residan en España. Este supuesto no será de aplicación los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España (artículo 3 de la Ley 16/2003).

Además, también están aseguradas las personas que no estando comprendidas en el punto anterior ni en el artículo 3 del R.D. y no teniendo cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, se encuentren en algunos de los estos supuestos:

- Que tengan nacionalidad española y residan en territorio español.
- Que sean nacionales de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estén inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
- Que sean nacionales de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español, mientras ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica.
- Además, los menores de edad sujetos a tutela administrativa también tendrán la consideración de personas aseguradas.

Beneficiarios

Tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado las personas que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Que sean cónyuges de la persona asegurada o convivan con ella en situación de pareja de hecho.
- Que sean ex cónyuges o estén separados judicialmente, en ambos casos a cargo de la persona asegurada por tener derecho a percibir una pensión compensatoria por parte de ésta.
- Que sean descendientes, o persona asimilada a éste, de la persona asegurada o de su cónyuge, aunque estén separado judicialmente, de su ex cónyuge a cargo o de su pareja de hecho, en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, que tenga una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%.

Además, tendrán la consideración de personas asimiladas a los descendientes las siguientes:

- Los menores sujetos a la tutela o al acogimiento legal de una persona asegurada, de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, o de su pareja de hecho, así como de su ex cónyuge a cargo cuando, en este

último caso, la tutela o el acogimiento se hubiesen producido antes del divorcio o de la nulidad matrimonial.

- Las hermanas y los hermanos de la persona asegurada.

Por otra parte, se entenderá que los descendientes y personas a ellos asimiladas se encuentran a cargo de una persona asegurada si conviven con la misma y dependen económicamente de ella.

Aclaraciones

Solo por el hecho de tener la nacionalidad española, la gran mayoría de los ciudadanos tienen acceso a la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos. Los españoles que quedan excluidos son los desempleados emigrantes que hayan agotado la prestación y los subsidios por desempleo, y que se ausenten del país más de 90 días en un año.

Además, las personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33 % tendrán derecho a asistencia sanitaria y a prestación farmacéutica siempre.

En cuanto a los mayores de 26 años que no estén afiliados a la Seguridad Social, no sean pensionistas, ni cobren el paro (o se les haya acabado) y no estén inscritos en la oficina de empleo como demandante, estas personas podrán solicitar el aseguramiento en las oficinas de la Seguridad Social declarando que carecen de recursos económicos suficientes.

Por otra parte, todo el que cuente con una tarjeta sanitaria como beneficiario de una persona asegurada tiene el derecho de asistencia sanitario reconocido automáticamente.

En cuanto a los extranjeros, **todos los ciudadanos de un país de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o Suiza residente en España, siempre que sus ingresos no superen los 100.000 euros anuales, también tendrán derecho a asistencia sanitaria pública.**

Pero, ¿qué pasa con el resto de extranjeros? En las siguientes situaciones, también pueden recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud (SNS):

- Personas en condición de asilados políticos con residencia autorizada en territorio español.
- Víctimas de trata de seres humanos, durante el periodo de restablecimiento y reflexión.
- Persona que requiera atención sanitaria urgente por enfermedad grave o accidente, atención al embarazo, parto y posparto.
- Menores de 18 años.

Puede entonces garantizarse, que la cobertura sanitaria en España universal.

Solo en el continente europeo la sanidad universal es un derecho ampliamente reconocido por la mayoría de países. Fuera de Europa está reconocida en al-

gunos países americanos, como Canadá, Argentina, Costa Rica, Venezuela, Ecuador o Cuba. También otros países de tradición europea, como Australia y Nueva Zelanda, cuentan con sistemas sanitarios universales. La asistencia sanitaria universal es prácticamente inexistente en África y Asia, salvo algunas excepciones, como Botsuana, Japón o Tailandia.

3.2 Eficiencia de la Sanidad Pública en España

España ocupa la novena posición en un ranking global de 180 países de acuerdo con un estudio presentado por Fundación MAPFRE, que clasifica los sistemas de salud nacionales por su eficacia; los mejor puntuados: Japón, Suiza, Corea del Sur, Singapur e Islandia. La medición de este índice asume que se es más eficaz si se muestra una mayor capacidad para controlar la mortalidad de grupos vulnerables (niños de 0 a 4 años), la mortalidad por morbilidad general causada por enfermedades no transmisibles –cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc.- y cuanto mayor es la esperanza de vida.

A partir de esos indicadores se ha creado el Indicador de **Eficacia de Sistemas de Salud (IESS)** que deja a un lado cuestiones como el gasto sanitario, “dada la gran dispersión que se observa en los datos” cuando se comparan “con los efectos positivos” que se han medido. En estos tres apartados, España ocupa el tercer, cuarto y décimo lugar, respectivamente.

Sin embargo, si se hubiera considerado exclusivamente el gasto sanitario, Estados Unidos habría sido, con mucha diferencia, el mejor parado de la comparativa: en 2017 ascendió al 17,1% de su PIB, 8,2 puntos más que la media de la OCDE. “Es el mayor del mundo en términos absolutos y prácticamente también en términos relativos”, destaca el director de Análisis, Estudios Sectoriales y Regulación del Servicio de Estudios de la aseguradora, Ricardo González.

En el caso Español en términos de gasto sanitario, el porcentaje se situó en torno al 8,8% del PIB en 2017, y la penetración de los seguros privados de salud en ese año fue del 0,7%. El sistema de salud español responde al modelo denominado ‘Beveridge’ -el mismo que utilizan los países escandinavos- que se caracteriza por ofrecer un sistema basado en la solidaridad de amplia cobertura, “si bien el gasto de los hogares en esta partida es relativamente alto con respecto a otros sistemas, ya que representaron el 24,2% del gasto total en 2015”, según destaca el informe. Luis Mayero, presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS), enumeró algunas de las “consecuencias” del citado modelo, como son un “menor gasto sanitario, más listas de espera y que no hay competencia”. En el caso de España, en 1997 se introdujo la colaboración con el sector privado, sin la que el sistema “no sería tan viable”, afirmó.

Si se analiza la penetración de los seguros privados voluntarios de salud, en España es menor que en otros países en los que una parte del coste es compartido, aunque se ha mantenido una ligera tendencia ascendente, incluso en los peores momentos de la pasada crisis económica.

La sanidad pública podría entrar en dificultades de sostenibilidad y solvencia sin el apoyo del sector privado, según palabras de Luis Mayero, presidente del Instituto para el desarrollo de la integración de la Sanidad “Fundación Idis” en la presentación del informe [‘Sanidad privada, aportando valor: Análisis de situación 2019’](#), remarcando que sector de la sanidad privada “sigue creciendo y consolidándose en nuestro país”.

“Para que un sistema sanitario sea sostenible, debe ser eficaz, eficiente y efectivo y poner a disposición de los ciudadanos todos los recursos necesarios para conseguir un modelo más participativo, personalizado, predictivo, poblacional, preventivo y preciso donde la calidad y seguridad sean máximas, la variabilidad, mínima y los resultados de salud, acordes con los estándares internacionales más exigentes. En este cambio, el emprendimiento privado en sanidad tiene mucho que aportar para lograr la sostenibilidad del sistema nacional de salud y la consecución de objetivos fundamentales como son la equidad, la accesibilidad, la cohesión y la calidad en la atención sanitaria”.

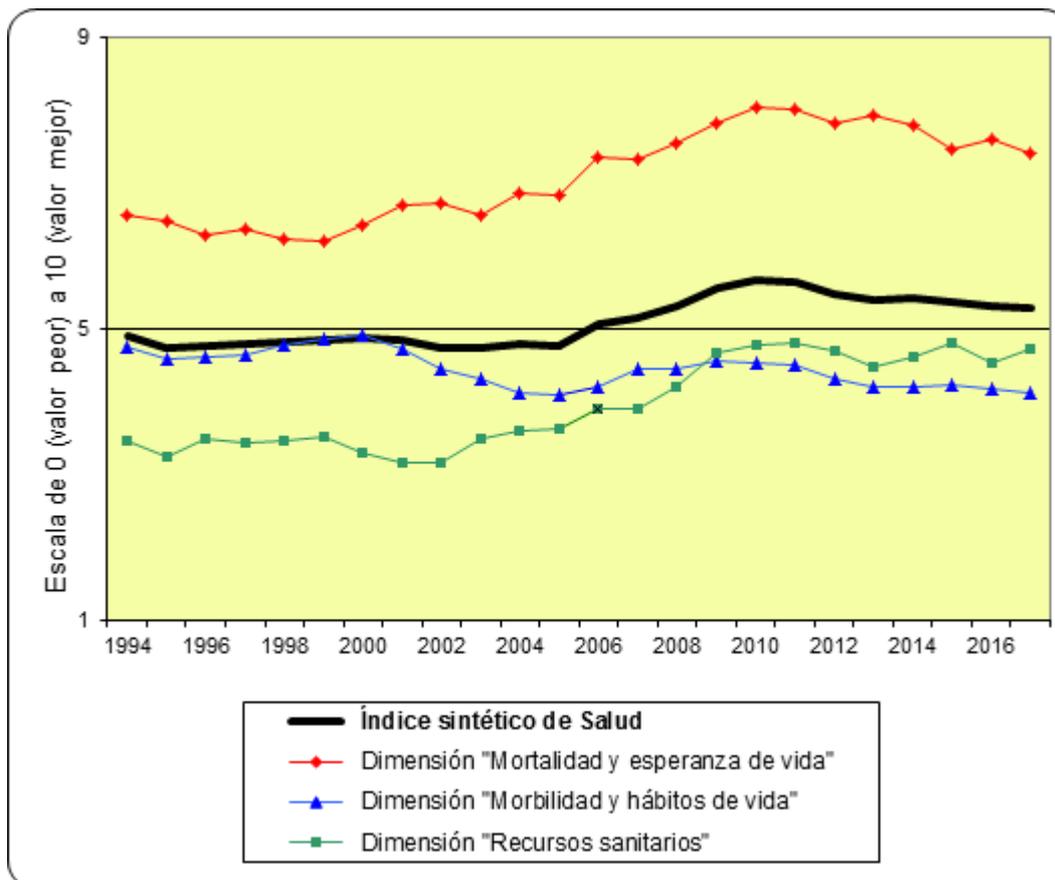
3.3 Peligra entonces la Sanidad Pública?

La calidad de la salud en España y la eficacia del sistema sanitario se mantienen a un nivel aceptable pero se encuentran amenazadas por recortes económicos, saturación de servicios y procesos de privatización que afectan especialmente a determinados colectivos y regiones.

España destaca por ser el país europeo con mayor esperanza de vida y en el que la población presenta una de las mayores tasas de percepción positiva de la propia salud. Sin embargo, los indicadores de morbilidad han empeorado en las dos últimas décadas, especialmente para las mujeres y las clases populares. En cuanto a los recursos sanitarios, la tendencia general fue positiva hasta 2011; desde entonces presenta altibajos que se expresan en incrementos de las listas de espera, desigualdad territorial y creciente privatización, muy superior a la media europea. Así entonces el sistema público de salud, empieza a peligrar, dando lugar a una reactivación del sector privado (con puertas giratorias para algunos políticos) pero también a una intensa movilización en apoyo del sector público.

En el gráfico adjunto se puede observar que la evolución general (línea gruesa de color negro) supera el nivel medio de la escala en el año 2006, para mejorar de forma significativa hasta 2010 y empeorar lentamente a partir de esa fecha.

Ilustración 25 –Índice Sintético de salud y sus dimensiones (1994-2017)



Fuente: Informe Idis. Sanidad Pública

Valoración evolución sanidad pública

El estado de salud de la población en los últimos 24 años presenta algunas tendencias muy positivas, como la continua elevación de la esperanza de vida, la percepción subjetiva de buena salud o la baja tasa de años perdidos por discapacidad; y también otras negativas, como el incremento de la morbilidad, las enfermedades crónicas o la obesidad. Las ganancias en años de vida están acompañadas por mayor morbilidad y enfermedades crónicas; y los cambios en el régimen alimentario y el sedentarismo dan lugar a un aumento de la obesidad. Además, la muy baja tasa de natalidad amenaza, a falta de un flujo de inmigración consistente, con una aceleración del envejecimiento y la morbilidad de la población. Según estimación de Naciones Unidas, a finales del siglo XXI España habrá perdido 10 millones de habitantes, con los consiguientes efectos de reducción de población en edad laboral y aumento de las personas dependientes.

El estado de salud afecta diferencialmente según el sexo y el nivel socioeconómico de los hogares. Las mujeres padecen enfermedades crónicas con mayor frecuencia que los hombres y tienen una percepción más negativa de su propia salud. En cuanto a la clase social, las encuestas nacionales de salud recogen también importantes diferencias que confirman otros muchos estudios: “las personas de las clases sociales más bajas enferman más, viven menos años y, de estos, más años con incapacidad que las personas de clases socia-

les altas. También las tasas de morbilidad y mortalidad son mayores para quienes tienen las posiciones laborales más bajas o están desempleados.

El sistema público de salud experimentó grandes mejoras en los años 70 y 80 del siglo pasado, doblando con creces el gasto sanitario en relación al PIB. La Conferencia de Alma Ata, en 1978, organizada por la Organización Mundial de la Salud, estableció la atención primaria como eje principal de los sistemas públicos de salud, lo que se tradujo en España en el real Decreto sobre Estructuras Básicas de Salud, de 1984, que dio lugar a los Centros de Salud con equipos interdisciplinarios y un enfoque preventivo y social, a la vez que se universalizaba el acceso a la atención sanitaria a partir de la Ley General de Sanidad de 1986.

Sin embargo, estos avances redujeron su ritmo expansivo en las décadas siguientes sin alcanzar en ningún momento la media comunitaria de gasto sanitario por persona, en paralelo con un crecimiento continuo de la sanidad privada cuyo peso en el gasto sanitario total (casi del 30%) es muy superior a la media comunitaria (20%). En especial, los dos hitos principales de este proceso fueron la reforma aprobada por el pleno del Congreso en 1997 que abrió la posibilidad de administrar los centros sanitarios a través de una gestión privada y los recortes que siguieron a la crisis que provocaron un aumento del copago farmacéutico, la derivación creciente de servicios al sector privado y una notable congestión y precarización del personal.

El sistema sanitario público ha reforzado continuamente la atención en sus 450 hospitales, que absorbían en 2017 el 62% del gasto sanitario, a costa de los centros de salud (14% del gasto), poniendo en peligro en enfoque comunitario y social de la salud (preventivo y participativo), así como el acceso a la atención primaria tanto en las ciudades (listas de espera crecientes) como en el medio rural, con servicios móviles insuficientes para una población cada vez más envejecida. Además, el sistema público de salud está infradotado, en términos comparativos con Europa, de profesionales de enfermería y la no cobertura de tratamientos tan importantes como la odontología, la óptica o la psicología dan lugar a una desigualdad en el acceso a la salud que viene determinada por el nivel de renta de la población.

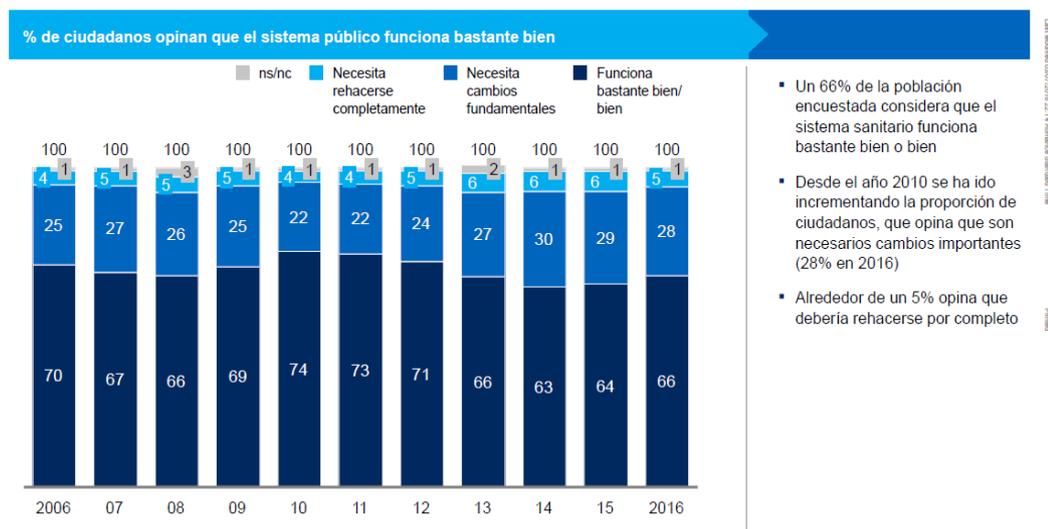
Por último, los recortes del gasto público a raíz de la crisis y las medidas restrictivas incluidas en el RD 16/2012, que excluía de la tarjeta sanitaria a varios sectores, y el RD 27/2013 o ley Montoro del techo de gasto, generaron problemas de saturación de la sanidad pública (listas de espera, no reposición de personal, reducción del número de camas, subcontrata de servicios, etc.) que reactivaron, por una parte, la privatización de los servicios de salud y, por otra, el movimiento contrario en defensa de la sanidad pública, en especial a través del movimiento asambleario y descentralizado de la Marea blanca, considerada la “hija mayor del 15M”, y otros movimientos como Yo Sí Sanidad Universal o la Red de Denuncia y Resistencia al RD 16-2012.

Realizada una introducción sobre como es y funciona el Sistema Sanitario Español y su evolución, subrayo a continuación aquellos factores que pueden ayudar a que el papel de la sanidad privada contribuya de manera relevante como instrumento motor en los planes de retribución flexible en las empresas:

- ✓ Según el pasado barómetro sanitario, que publica el ministerio de economía, existe un progresivo deterioro de la calidad percibida aunque en términos generales un 66% de la población encuestada considera que el sistema sanitario funciona bastante bien.

Ilustración 26 –Deterioro de la sanidad pública

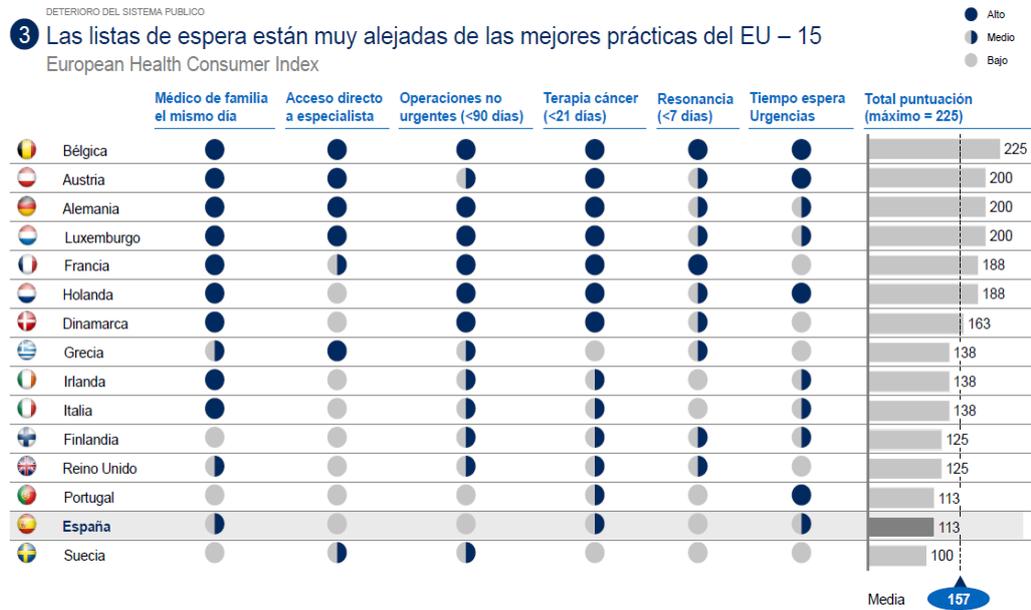
- 3 El lento pero progresivo deterioro de la sanidad pública seguirá ofreciendo oportunidades



Fuente: Barómetro Sanitario 2016 (ministerio de Sanidad)

- ✓ Las listas de espera están muy alejadas de las mejores prácticas de la unión europea, considerando a España como el penúltimo país en puntuación con 113 puntos, justo por encima de Suecia, y encabezando el ranking se encuentra Bélgica con 225 puntos.

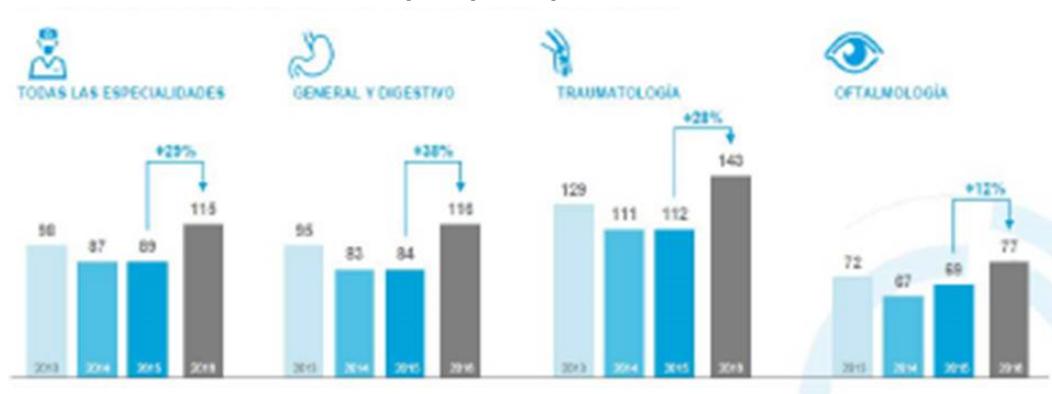
Ilustración 27 –Listas de espera EU



Fuente: Mckinsey & Cia Evaluate Farma Note

- Las listas de espera en España aumentan un 29% del 2015 al 2016, con incrementos notables en las principales especialidades.

Ilustración 28 –Listas de espera por especialidades



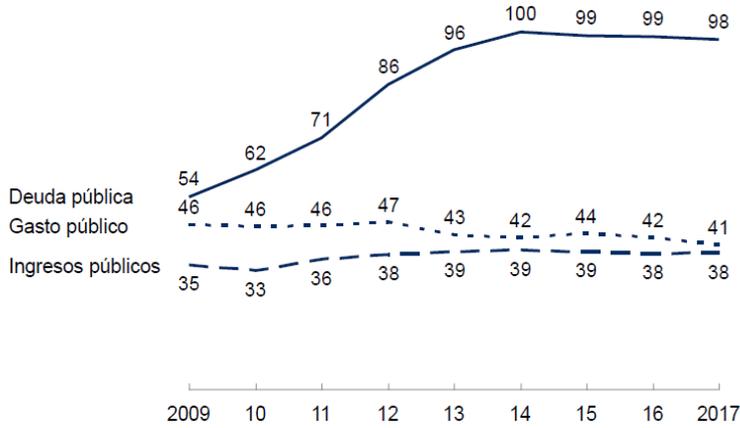
Fuente: Diario El Mundo, publicado el 23 de junio

- La situación descrita anteriormente parece que no mejorará, ya que no se prevee un aumento del gasto público en salud en los próximos años.

Ilustración 29 –Gasto en la salud

DETERIORO DEL SISTEMA PÚBLICO

- 3 La evolución de ingresos públicos y objetivos de déficit y deuda pública seguirán presionando el gasto en salud
Porcentaje del PIB, %



- No se prevé un cambio favorable de las finanzas públicas en el corto plazo:
 - Reducción del peso del gasto público
 - Incremento de la deuda por debajo del 100% del PIB
- No se prevé un aumento del gasto público en salud en los próximos años

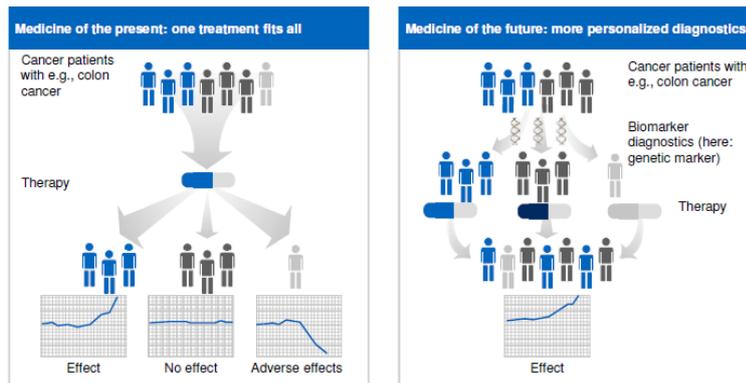
Fuente: Ministerio de economía. Banco de España

- o **Los tratamientos cada vez más personalizados y específicos incorporaran un mayor coste para la sanidad.**

Ilustración 30 –Personalización de la medicina.

TECHNOLOGY AND ANALYTICS

Medicine is shifting to personalized approach, with new sources of insight (e.g., genomics) – with significant implications for health underwriting



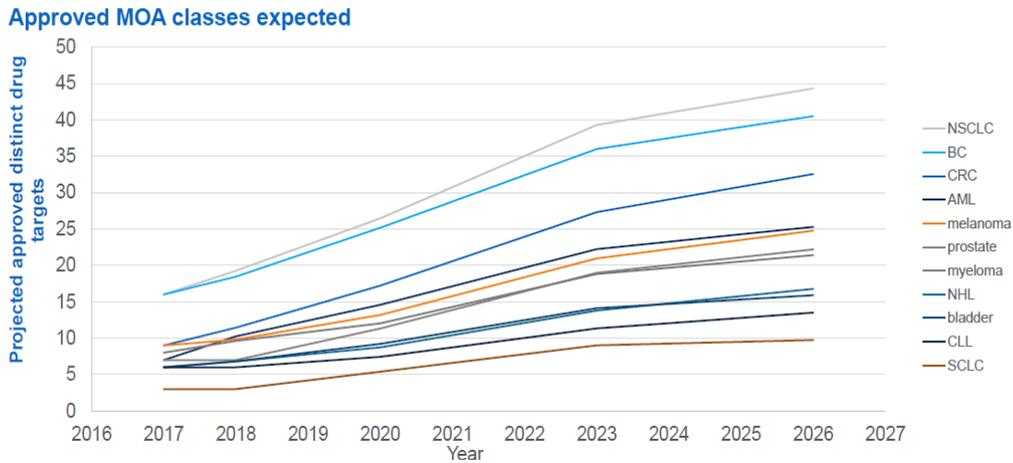
McKinsey & Company

Fuente:McKinsey & Cia Insurance Strategic Context

- o **Los tratamientos cada vez serán de mayor complejidad y incorporaran nuevas terapias**

Ilustración 31 –Aumento complejidad terapias para tratamiento principales tumores.

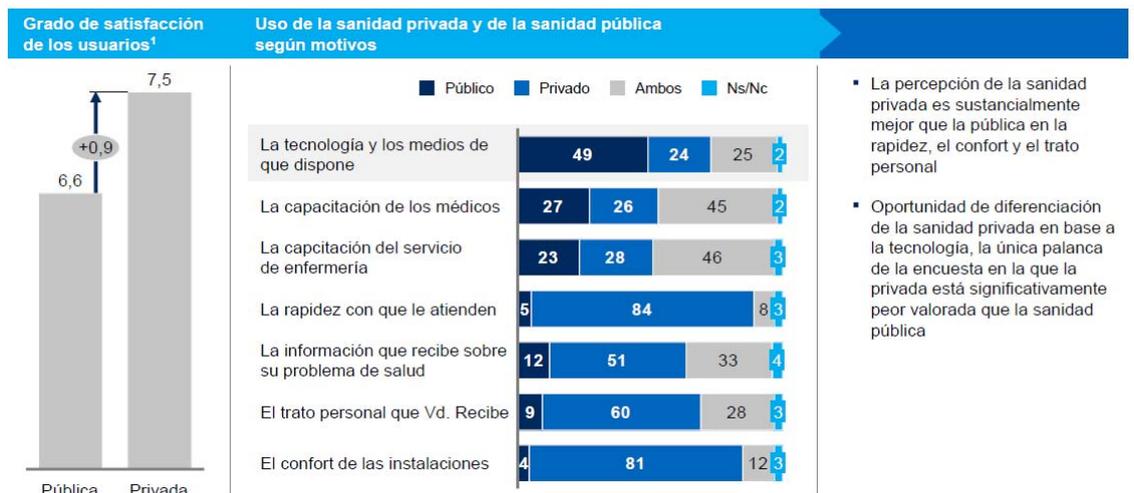
Dramatic growth in the number of distinct MOA classes is expected across top tumor types, increasing complexity of therapy choice



Fuente: Mckinsey & Cia Evaluate Farma Note

- **La percepción de la sanidad privada es mejor que la de la sanidad pública en la rapidez, el confort y el trato del personal.** Lo que implica una clara oportunidad de diferenciación de la sanidad privada en base a la tecnología.

Ilustración 32 - Oportunidad de la diferenciación de la sanidad privada y la sanidad pública según motivos



Fuente: Barometro de la sanidad Privada Idis

3.4. Impacto de la sanidad privada en el entorno productivo español.

En las siguientes líneas veremos de que forma la sanidad privada libera recursos a la sanidad pública y contribuye a un estímulo para seguir impulsando la utilización del sistema de forma mixta.

Según Manuel Vilches, Director General de la Fundación Idis, si se tiene en cuenta el número de asegurados existentes en nuestro país, el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud con la sanidad Privada, se sitúa en un rango que va desde los 4.643 millones de euros a los 10.409 millones de euros, en función de un uso mixto o exclusivo. Concretó que el ahorro generado por el seguro privado se situaría entre 1.224 euros al año (si el paciente usa exclusivamente el sistema privado) y 546 euros (si el ciudadano realiza un uso mixto de la sanidad, consumiendo recursos públicos y privados, actuación de pleno derecho al financiar ambos sistemas). **Sin la concurrencia del sector privado, “la sanidad pública podría entrar en serias dificultades de sostenibilidad y solvencia”, insistió.**

Las principales cifras del sector sanitario privado son:

- ✓ **Representa el 28,8% del gasto sanitario total.** Si le suma el gasto de conciertos con el gasto sanitario privado se alcanzan los 36.308 millones de euros, lo que representa el 3,3 % del PIB.
- ✓ **El gasto sanitario público per cápita alcanzó los 1.432 euros en 2016 frente a los 540 euros el privado. En 2018 este gasto haya sido de 1.521 euros el público frente a los 573 euros el privado.**
- ✓ **El sector privado dispone de 460 centros (58% del total de los hospitales y 32% de las camas existentes en España).**
- ✓ **En términos de actividad y diagnósticos, el sector privado lleva a cabo el 39% del total de resonancias magnéticas, 17% de los TAC y el 21% de los PET.** La investigación es otro de sus puntos fuertes, participando los centros privados en 1.424 ensayos clínicos, buena parte de ellos en fases tempranas.
- ✓ **Este sector emplea a 266.728 profesionales en nuestro país** (se estima que el 65% trabaja en el ámbito extrahospitalario y que el 35% lo hace en el ámbito hospitalario), con Madrid, Cataluña y Andalucía a la cabeza.

Ilustración 33 –Principales datos Sanidad Privada en España



Fuente: de la sanidad Privada Idis

3.5 Modelo Muface

MUFACE es el organismo público de la Administración del Estado español que gestiona las prestaciones sociales de los funcionarios del Estado en España: **sanidad**, jubilación, ayudas por hijos, etc. Es, por tanto, un Régimen Especial, y de carácter mutualista, y distinto del Régimen General de la Seguridad Social española, al que se adscriben la mayoría de los ciudadanos.

MUFACE facilita la prestación de asistencia sanitaria establecida en la cartera común del Sistema Nacional de Salud a los mutualistas y a sus beneficiarios, **ya sea a través de proveedores públicos o privados. Ello se instrumenta, respectivamente, a través de Convenios que suscribe con el Sistema Sanitario Público, y Conciertos, acordados con las Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria privadas.** En estos instrumentos de colaboración, Convenios y Conciertos, se estipulan los derechos y obligaciones de las partes, así como las modalidades, forma y condiciones de la prestación de la asistencia de los mutualistas y beneficiarios con derecho a ella.

La asistencia sanitaria a los beneficiarios de MUFACE se prestará conforme a la Cartera de Servicios Común del Sistema Nacional de Salud, Esta cartera se ve garantizada tanto en el Convenio instrumentado con el Instituto Nacional de la Seguridad Social como en el Concierto suscrito con Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria y su elección es libre por parte de los adscritos a la Mutualidad, pudiendo elegir dos veces año quien desean que sea el prestador de estos servicios.

Principales cifras colectivo Muface:

En 2014 había poco más de nueve millones de personas con cobertura de seguros médicos, de las cuales casi dos millones correspondían a las mutualidades de funcionarios (Muface, Mugeju, Isfas).

El coste del conocido como Modelo MUFACE es un 30% inferior al del Sistema Nacional de Salud cuando tiene más prestaciones y resulta más satisfactorio para el usuario pero presenta una siniestralidad para las aseguradoras superior a 90%.

El 87% de los funcionarios que se acogen a este modelo elige la asistencia sanitaria privada en lugar de la pública de manera voluntaria cada año.

El sistema MUFACE debe mantenerse con primas adecuadas al gasto real para que las aseguradoras puedan comprometerse a seguir garantizando a los usuarios la calidad necesaria.

Conclusiones:

Teniendo en cuenta todo lo comentado y situándose la prima de Muface muy por debajo del gasto público, la prima media en 2018 en 883 euros anuales por asegurado, mientras que el gasto sanitario público per cápita de ese mismo año es de 1.224 euros (no incluye gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades), lo que supone un ahorro de 341 euros por cada mutualista para la Administración.

Si este sistema ha demostrado ahorrar a la Administración una media de 341 euros anuales por mutualista, por que no es posible plantearse la duda de si sería conveniente ampliarlo a otros colectivos.

3.6 Que aspectos aporta el sector sanitario privado al contexto general de la sanidad en España

- **Representa un elevado peso en el sector productivo español**
- **El gasto sanitario en España se sitúa en el 9% del PIB, mientras el gasto sanitario privado representa el 28,8% del gasto sanitario total y el gasto sanitario en provisión privada asciende al 3,3% del PIB, aporta entonces una mayor eficiencia al sistema.**
- **Libera recursos de la sanidad pública.** España cuenta con 8,5 millones de asegurados que contribuyen a la descarga y ahorro del sistema público. Todas las CCAA, excepto Navarra, superaron el gasto sanitario presupuestado en 2016.
- En relación con la penetración del seguro privado, y a pesar de no existir una correlación estadística entre éste y el presupuesto sanitario público per cápita, sí se observa, al igual que en años anteriores, que **determinadas comunidades autónomas que cuentan con una mayor penetración del seguro privado, como Madrid y Cataluña, pueden disponer de un menor presupuesto sanitario público per cápita** que la mayoría de las comunidades autónomas de nuestro país, a pesar de tener el mayor número de grandes hospitales y de alta complejidad.

- **El sector sanitario privado lleva a cabo una actividad asistencial muy significativa que contribuye a descongestionar** y disminuir la presión asistencial del sistema público y, por tanto, las listas de espera
- **Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria**
- **Los hospitales privados presentan una elevada agilidad en la respuesta a las necesidades de la población.** El sector privado cuenta con el 58% de los hospitales y con el 32% de las camas existentes en España.
- **El sector hospitalario privado continúa con la tendencia de concentración en grandes grupos hospitalarios, lo principales grupos hospitalarios están reforzando sus redes ambulatorias.**
- **El turismo sanitario es una gran oportunidad de desarrollo para el sector.**
- **Colabora con el sistema público, el sector privado es un aliado estratégico fundamental del sistema público de salud,** el 11,2% de gasto sanitario público se destina a la partida de conciertos la partida de conciertos en los hospitales privados supone el 25% de su facturación.
- **El mutualismo administrativo favorece el equilibrio entre el sistema público y el privado,** el 84% de los funcionarios elige ser atendido por una entidad aseguradora y la población cubierta por el mutualismo administrativo asciende a 1,8 millones de personas. Las concesiones administrativas ahorran dinero y recursos al sistema público, los hospitales gestionados bajo concesión administrativa son más eficientes, cuentan con una mayor satisfacción de los ciudadanos y suponen un menor coste a la administración
- **Investiga y desarrolla actividad de alta complejidad a través de la más avanzada tecnología**
- La tasa de reclutamiento del sector privado es muy elevada
- Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial
126 organizaciones cuentan ya con la acreditación que reconoce la excelencia en calidad asistencial
- Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios, el sector sanitario privado emplea a 266.728 profesionales, lo que le convierte en un motor generador de empleo

Ilustración 34 – Principales magnitudes aseguramiento privado en España

MAYORES ASEGURADORAS

Por el volumen de primas imputadas. Enero - diciembre 2018.



PRIMAS NO VIDA

En millones de euros

■ Enero - diciembre 2017 ■ Enero - diciembre 2018



GASTO SANITARIO: SECTOR PÚBLICO Y SECTOR PRIVADO

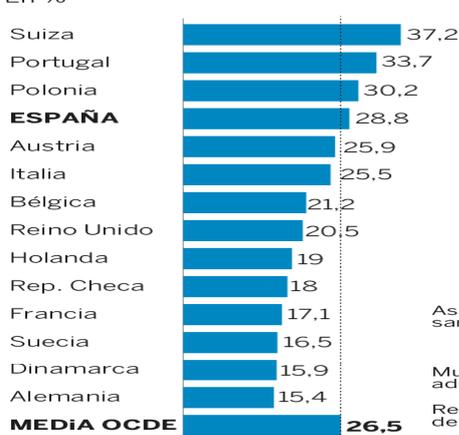
En millones de euros

— Público — Privado



GASTO PRIVADO EN RELACIÓN AL TOTAL

En %



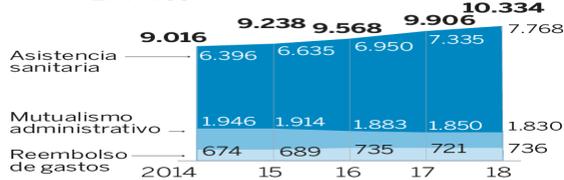
GASTO SANITARIO PÚBLICO Y PRIVADO PER CÁPITA

En euros



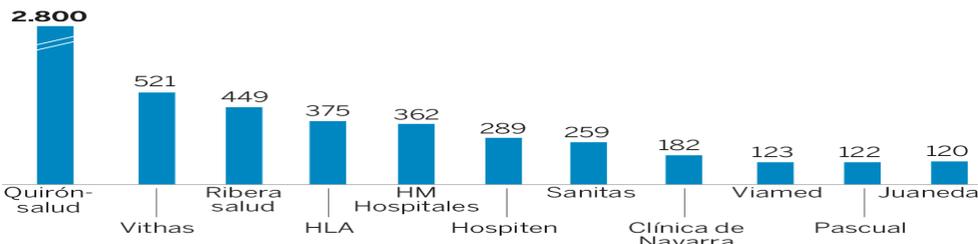
NÚMERO DE ASEGURADOS

En miles



FACTURACIÓN DE LOS PRINCIPALES AGENTES HOSPITALARIOS

En millones de euros. 2017



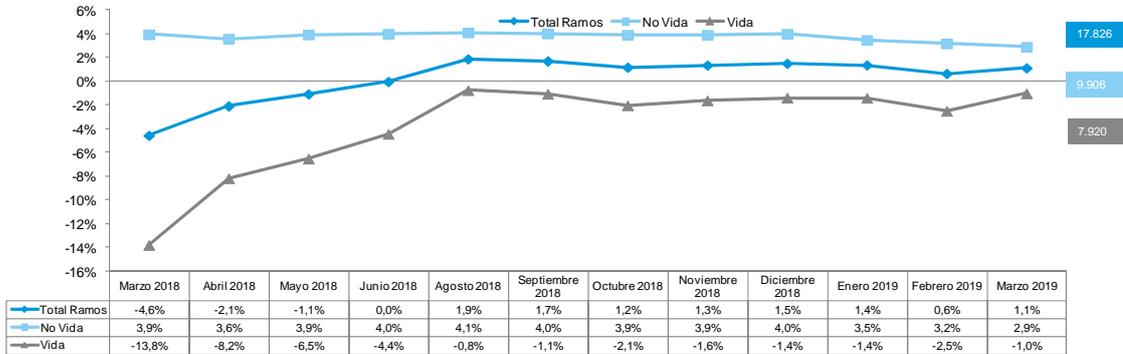
Fuente: Fundación IDIS, UNESPA y Sistema de Cuentas de Salud. EL PAÍS

Fuente: Fundación Idis, Unespa y sistemas de cuentas de salud publicado por el País.

4. Análisis Mercado de Salud en España

4.1 Primas y crecimientos en España

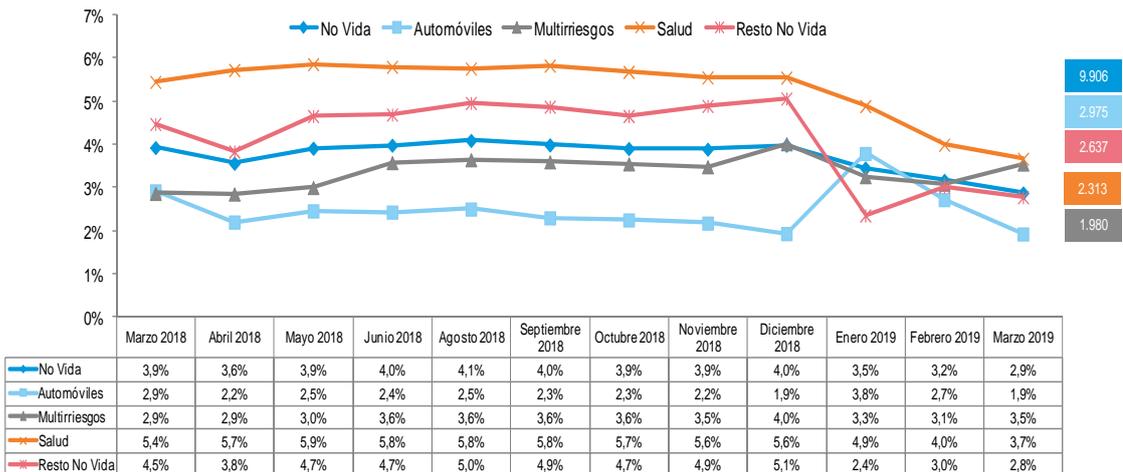
Ilustración 35 –Primas sector Asegurador 1er T 2019



Fuente: Icea. Informe evolución 3M19

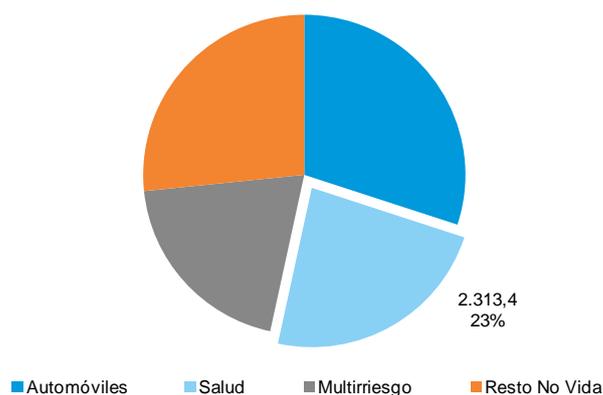
El volumen de primas para el conjunto del Sector Asegurador español al primer trimestre de 2019 alcanzó los 17.826 millones, lo que supone un crecimiento del 1,1% frente al volumen de primas a Marzo 2018. El negocio de Vida experimenta un decremento del -1,0%, recuperándose ligeramente de la tendencia a la baja que está experimentando desde finales del año 2018, en cuanto a No Vida, su crecimiento se sitúa en el 2,9%.

Ilustración 36 –Evolución crecimientos ramos 1er T 2019



Fuente: Icea. Informe evolución 3M19

Ilustración 37 –Pesos primas por ramos 1er T 2019



Fuente: Icea. Informe evolución 3M19

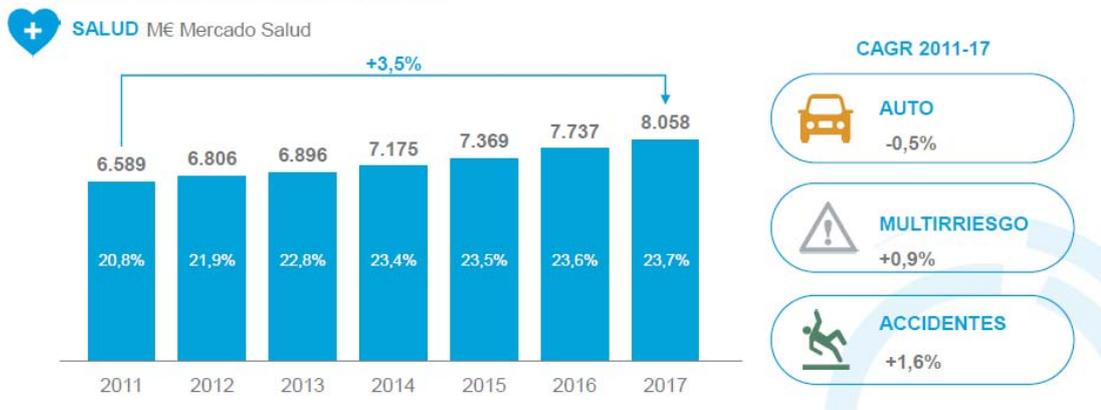
El volumen de primas estimado en los ramos de No Vida a Marzo de 2019 se sitúa en torno a los 9.906 millones de euros, de los cuales: un 30% corresponde a la modalidad de Automóviles, un 23,4% a los seguros de Salud, un 26,6% a las modalidades de Resto de ramos No Vida y un 20% a la modalidad de Multirriesgos. Automóviles a cierre del primer trimestre, generó 2.975 millones de euros en ingresos, un 1,9% más que el mismo periodo del año anterior. Multirriesgos logró 1.980 millones y sitúa su crecimiento en un 3,5%. Las pólizas sanitarias aportaron 2.313 millones en primas hasta Marzo un 3,7% más respecto al mismo periodo del año anterior. Todos estos ramos presentan crecimientos al alza. En cuanto al resto no vida aumenta un 2,8% y alcanza los 2.637 millones.

Salud es el segundo ramo en importancia en primas, después del de autos, con 2.313 M €

El crecimiento que ha experimentado salud ha sido el más alto de todos los ramos, situándose en la actualidad en un 3,7% y seguido por multirriesgos con un 3,5%. Estos dos indicadores son claves para determinar cual es la importancia de este ramo dentro del contexto económico social actual.

Ilustración 38 –Crecimiento seguro salud en España

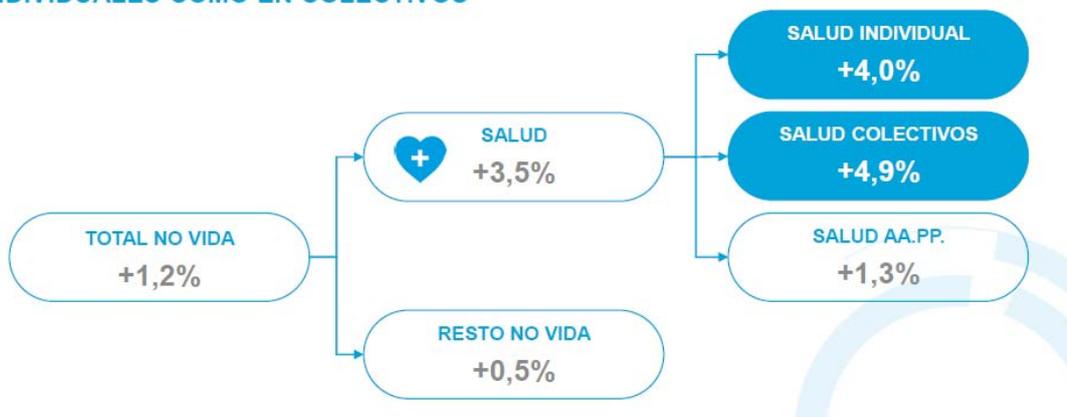
CRECIMIENTO CONTINUO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS (INCLUSO DURANTE EL PERIODO DE MAYOR IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA) SUPERANDO A LOS PRINCIPALES RAMOS DE NO VIDA



Fuente: Icea. Elaboración Propia

Ilustración 39 –Crecimiento Mercado No Vida

EL SEGURO PRIVADO DE SALUD HA SIDO EL MOTOR DEL CRECIMIENTO DEL MERCADO NO VIDA EN EL PERIODO 2011-17, TANTO EN EL SEGMENTO DE INDIVIDUALES COMO EN COLECTIVOS



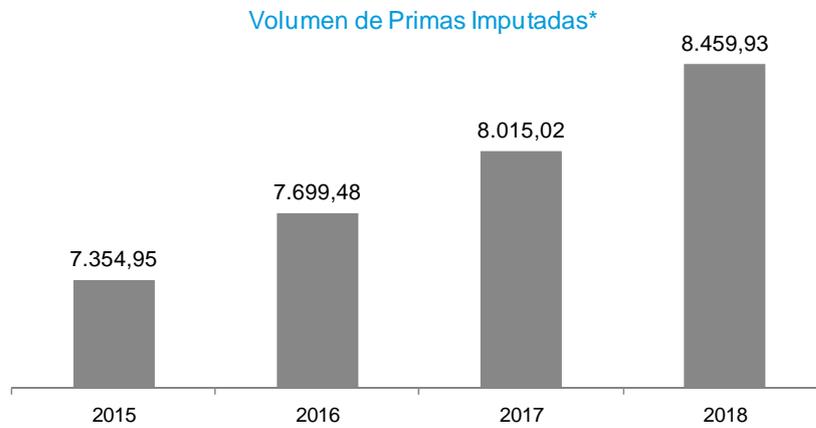
Fuente: Icea. Elaboración Propia

Ilustración 40 –Seguimiento anual en número de asegurados en salud



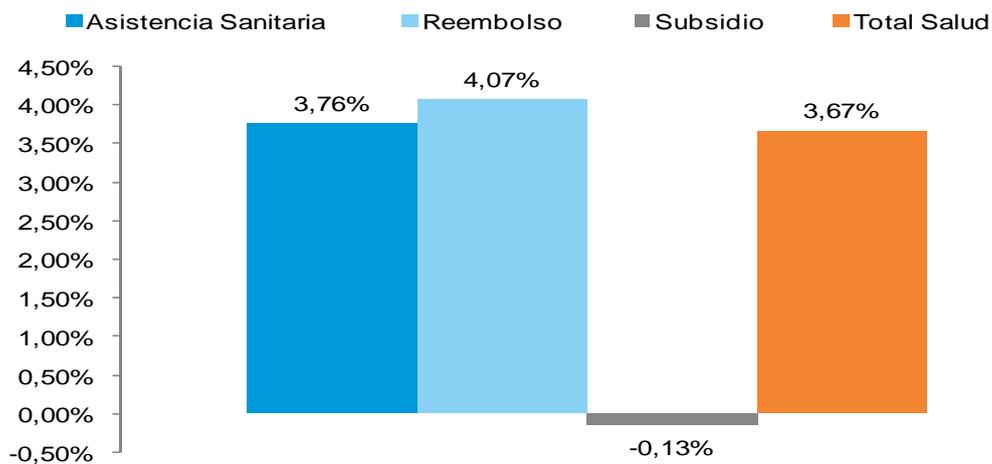
Fuente: Icea. Informe de salud

Ilustración 41 –Seguimiento anual volumen primas imputadas



Fuente: Icea. Informe de salud

Ilustración 42 –Crecimiento en primas salud 1er T 2019 vs 1er T 2018



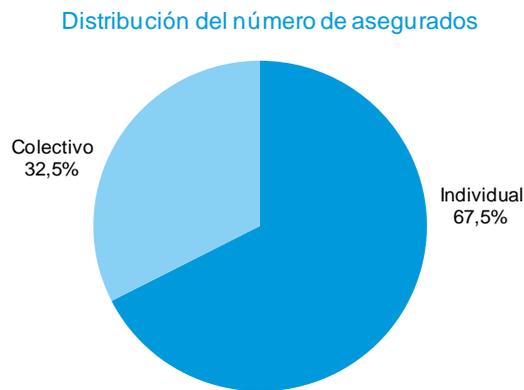
Fuente: Icea. Informe crecimiento en primas salud 1er T 2019 vs 1er T 2018

La modalidad de salud que mayor crecimiento ha experimentado a sido la de Reembolso, con un crecimiento del 4,07%, frente a la de Asistencia Sanitaria, que se sitúa en el 3.76%.

Aún así, el volumen de primas totales de reembolso supone tan sólo 616.840.028,11, un 8% del total de asistencia sanitaria 7.199.346.931,82.

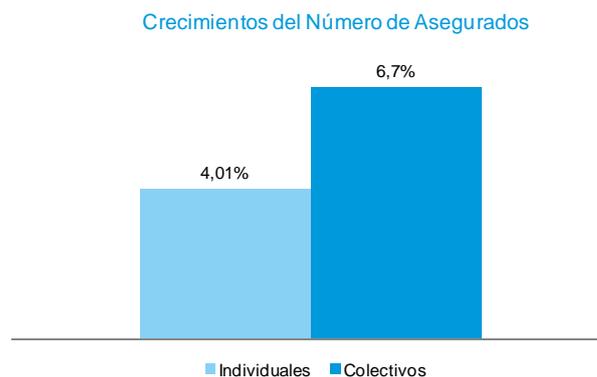
Del total asegurados de salud en España, el 32,5% se corresponden con colectivos, aunque en volumen de asegurados la cuota de individuales es mayor, el crecimiento que experimenta este segmento supera notablemente al de individuales en el último ejercicio (6,7% crecimiento de colectivos vs. 4,01% particulares).

Ilustración 43 –Distribución número de asegurados salud por segmento 1er T 2019



Fuente: Icea. Informe de salud 418

Ilustración 44 –Crecimiento segmentos de salud 1erT

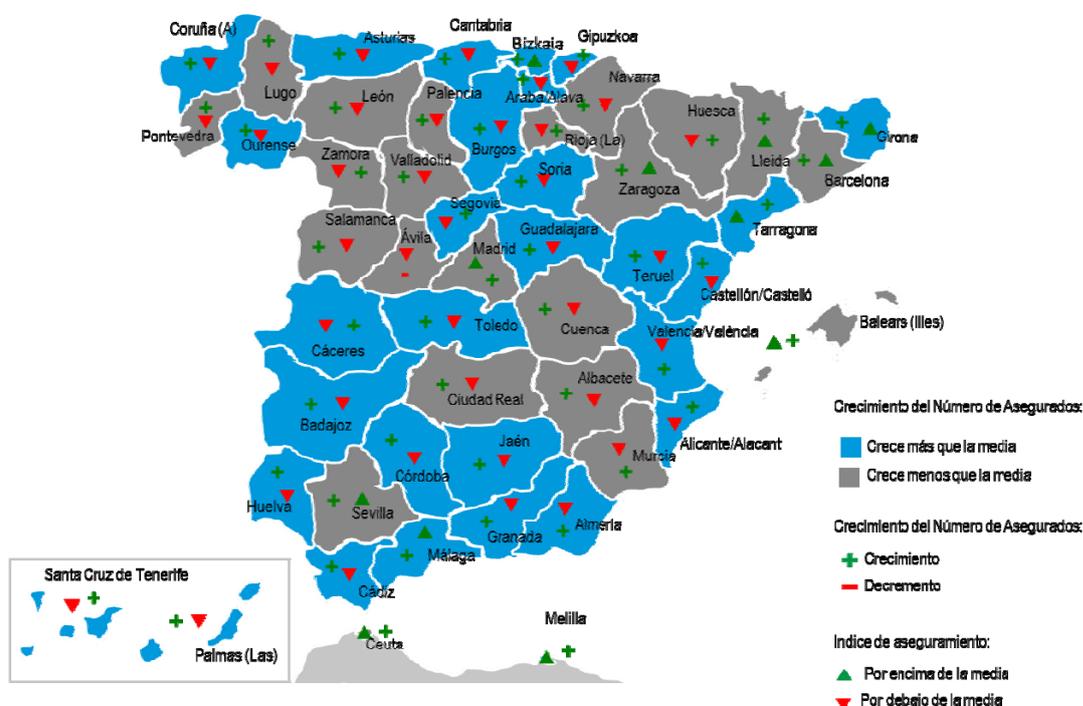


Fuente: Icea. Informe de salud 418

Los asegurados de seguros individuales suponen algo más de dos terceras partes del total y han experimentado un crecimiento del 4% respecto al cierre

del año anterior. Los asegurados de seguros colectivos, que suponen casi la tercera parte restante, han crecido un 6,7% y un 9% en asegurados.

Ilustración 45 – Distribución geográfica asegurados salud



Fuente: Icea. Informe de salud 418

4.2 Análisis y compañías que operan en el ramo de salud

Ilustración 46 – Ranking cuota mercado y crecimiento compañías aseguradoras ramo salud.

Var. RK vs. T1 2018	RK T1 2019	GRUPOS ASEGURADORES	Primas T1 2019	Var. Primas vs. T1 2018	Cuota de Mercado T1 2019
→ 0	1	GRUPO MUTUA MADRILEÑA	638	3,8%	27,6%
		SegurCaixa Adeslas	638	3,8%	27,6%
→ 0	2	SANITAS	346	5,4%	15,0%
→ 0	3	ASISA	298	3,9%	12,9%
→ 0	4	GRUPO DKV SEGUROS	147	2,4%	6,3%
→ 0	5	MAPFRE	134	2,5%	5,8%
→ 0	6	GRUPO AXA	110	8,2%	4,8%
→ 0	7	IMQ	59	-0,9%	2,6%
→ 0	8	ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL	50	0,2%	2,1%
→ 0	9	GENERALI	49	-0,1%	2,1%
→ 0	10	FIATC	43	6,3%	1,9%
		Resto	441	2,9%	19,0%
		TOTAL	2.313	3,7%	
		TOTAL SIN SEGURCAIXA ADESLAS	1.676	3,6%	

Fuente: Elaboración propia con datos de ICEA

El mercado de salud se halla muy concentrado, los tres principales grupos del ranking acumulan más del 55% de la cuota de mercado general.

4.3 Que está pasando en el mercado de Salud?



SegurCaixa Adeslas crece un 3,8%, -3,3 p.p. inferior que el crecimiento que experimentaba hace un año y 0,1 p.p. por encima del crecimiento medio del mercado (3,7%).



Sanitas reduce ligeramente el crecimiento respecto a T4 2018 (5,4% vs 5,7% del cierre 2018), quedando a 1,7 p.p. del crecimiento medio del mercado. El BBVA declara un crecimiento del 31,8%, aportando 4,5 M€ al incremento de primas de Sanitas. La adquisición de Néctar, (3,3 M€) aporta un 19% a su crecimiento.



Asisa, en tercera posición, presenta un incremento en primas del 3,9% inferior al 6,3% del trimestre anterior y al 6,4% del T1 2018.



Axa y FIATC (8,2% y 6,3% de crecimiento respetivamente) experimentan los mayores crecimientos del Top 10.



Mapfre crece un 2,5% quedando a 1,2 p.p. del crecimiento medio del mercado y creciendo a un ritmo inferior que el experimentado a cierre de 2018 (6,8%) y en T1 2018 (7,2%).



IMQ y Generali experimentan crecimientos negativos (-0,9% y -0,1% respectivamente).



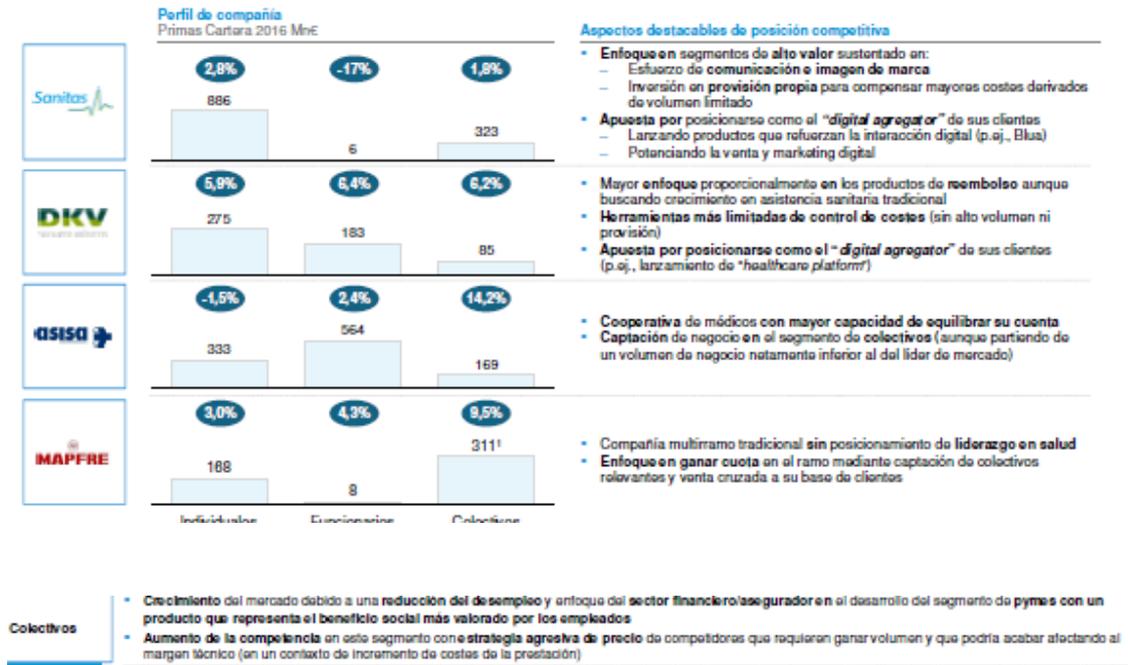
Los restantes grupos del Top 10 experimentan crecimiento positivo, aunque inferior a la media del mercado.

No hay variación en el orden y compañías que componen el Top 10 del Ranking de Salud.

Distribución:

Seguido del canal de agentes y corredores que concentran el 17,8% y el 24%, con lo que el canal tradicional acumula más del 41% de cuota de mercado en salud.

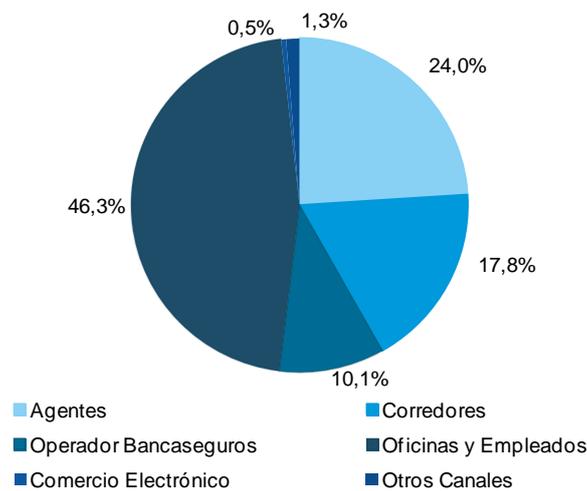
Ilustración 47 – Posición competitiva compañías.



Fuente: Data analytics SegurcaixaAdeslas

4.4 Canales de Distribución

Ilustración 48–Volumen de negocio. Cuota mercado salud por canales



Fuente: ICEA

Ilustración 49 – Nueva producción. Cuota mercado salud por canales

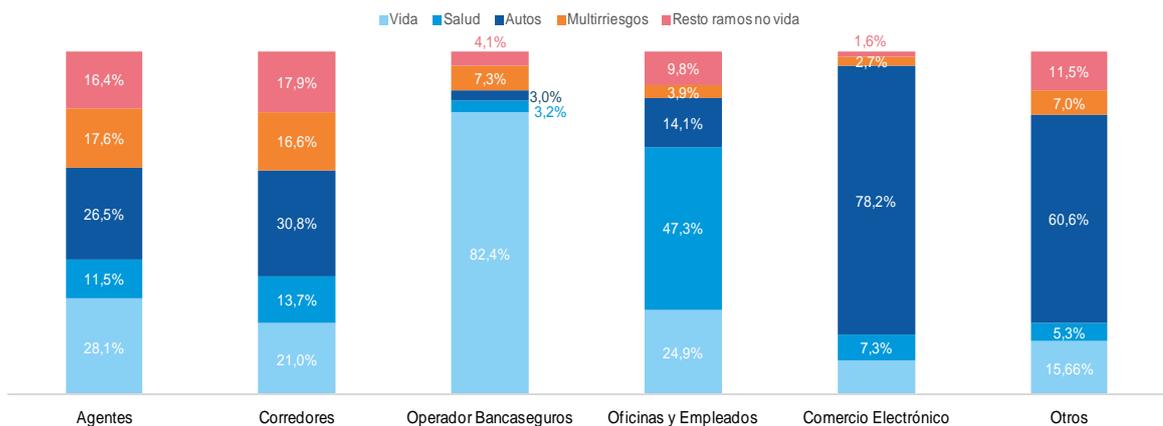


Fuente: ICEA

Oficinas y empleados son el principal canal en la distribución de los seguros de salud, con un 46,32% de las primas totales de volumen de negocio, especialmente en la modalidad de asistencia sanitaria con un 48,68. Le sigue el canal de agentes y corredores que concentran el 17,8% y el 24%, acumulando ambos más del 41% de cuota de mercado en salud en volumen de primas.

La tendencia, si observamos la composición de la Nueva Producción, es a mayor peso para los Canales tradicionales, pasando los agentes y corredores a acumular más de un 57% de las primas de Nueva Producción en salud.

Ilustración 50 –Composición de la cartera mediadores. Volumen de negocio 2017



Fuente: Icea

Si analizamos las composiciones de mix de cartera de los canales mediados tradicionales, observamos niveles de mejora y crecimiento en el ramo, ya que a día de hoy, el ramo de salud, no acumula más de un 13% de su total cartera. **Teniendo en cuenta la evolución y crecimiento que está experimentando**

el ramo, todo hace pensar que estos canales apuesten por una mayor orientación hacia la venta de salud a sus carteras, de forma que ello les permita seguir obteniendo crecimientos sostenidos y apuesten de forma constante por este producto en el segmento de empresas cuando estas soliciten implantación de planes de retribución Flexible.

4.5 Claves del atractivo del mercado de salud

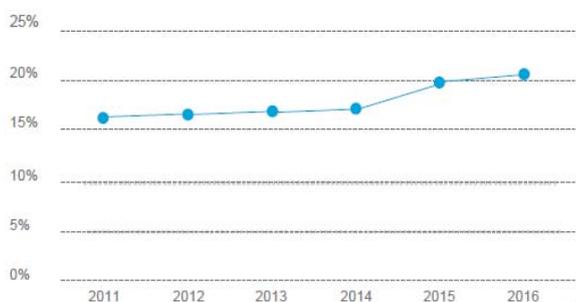
Los principales atractivos del mercado de salud y que intervienen de forma activa en dar un papel preponderante a este producto frente al resto en los planes de empresa son los siguientes:

- ✓ **La penetración de los productos de salud en la población española crece de forma sostenida desde el 2011 y año tras año.**

Ilustración 51 –Evolución de la penetración en los seguros de salud.

LA PENETRACIÓN DEL SEGURO DE SALUD EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA SIGUE CRECIENDO AÑO TRAS AÑO...

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS TASAS DE PENETRACIÓN DE LOS SEGUROS DE PRESTACIÓN SANITARIA



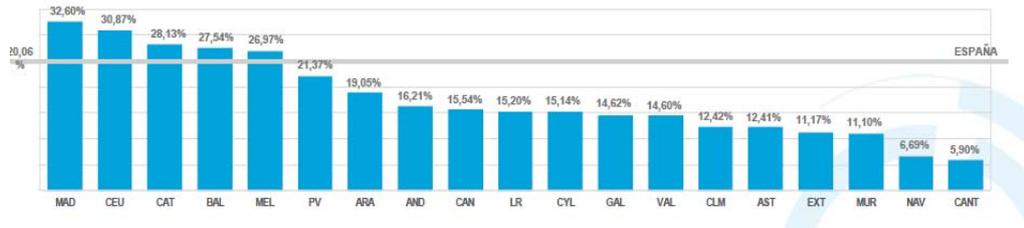
Fuente: Unespa. Informe estamos seguros 2016

- ✓ **El crecimiento en la penetración de salud crece en todas las comunidades autónomas, aunque todavía existen diferencias entre ellas, algunas de importancia.**

Ilustración 52 –Penetración por comunidades autónomas seguro Salud en España.

...AUNQUE TODAVÍA HOY EXISTEN DIFERENCIAS IMPORTANTES A NIVEL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

PENETRACIÓN EN LA POBLACIÓN DEL SEGURO DE PRESTACIONES SANITARIAS



Fuente: Unespa. Informe estamos seguros 2016

- ✓ **El seguro privado de salud es visto, cada vez más, como un complemento necesario al sistema nacional de salud.**

Ilustración 53 – Publicaciones sobre listas de espera en prensa

EL MUNDO

Varios colectivos piden una solución para las "inaceptables" listas de espera

Reclaman a los diputados aragoneses un cambio en las políticas sanitarias desarrolladas en la actual y anteriores legislaturas y que han supuesto recortes presupuestarios.

IDEAL

La Plataforma del Poniente por la Sanidad Pública exige una solución a las listas de espera

EL PAÍS

Protestas en los hospitales por las listas de espera

Denuncian la privatización parcial de la sanidad pública en Cataluña

Fuente: El Mundo, Ideal y El País.

- ✓ **Las listas de espera en la seguridad social siguen creciendo y lo hacen de forma muy significativa en especialidades muy utilizadas como general y Digestivo y traumatología.**

Ilustración 54 – Listas de espera quirúrgicas en Seguridad Social



Fuente: Idis.

- ✓ **El mercado de salud está ampliándose y ofrece alternativas a los productos tradicionales para cubrir demandas crecientes.**

Ilustración 55 – Penetración producto salud

EL MERCADO DE SALUD ESTÁ REACCIONANDO CON OFERTAS Y PRODUCTOS QUE FACILITAN EL ACCESO A NUEVOS SEGMENTOS DE LA POBLACIÓN (BÁSICO, SENIORS...)



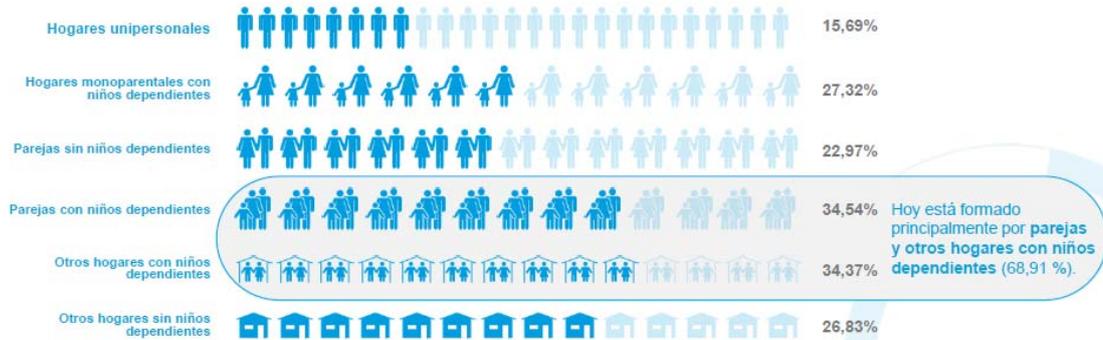
Fuente: Elaboración propia. Estudio interno SC Adeslas 2017

- ✓ **El mercado potencial en seguros de salud es muy elevado.**

Ilustración 56 – Mercado potencial seguro de salud

EL MERCADO POTENCIAL DEL SEGURO DE SALUD ES MUY ELEVADO...

DATOS RELATIVOS AL SEGURO EN LOS HOGARES



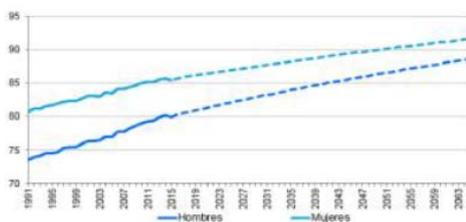
Fuente: Elaboración propia. Estudio interno SC Adeslas 2017 datos cartera

- ✓ **Se espera que con el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, como ya hemos visto anteriormente , el crecimiento en este ramo siga aumentando.**

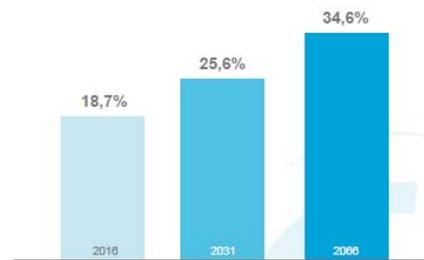
Ilustración 57 – Mercado potencial seguro de salud

...Y SE ESPERA QUE SIGA CRECIENDO A FUTURO CON EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y EL AUMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA

ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO



EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE +65 AÑOS

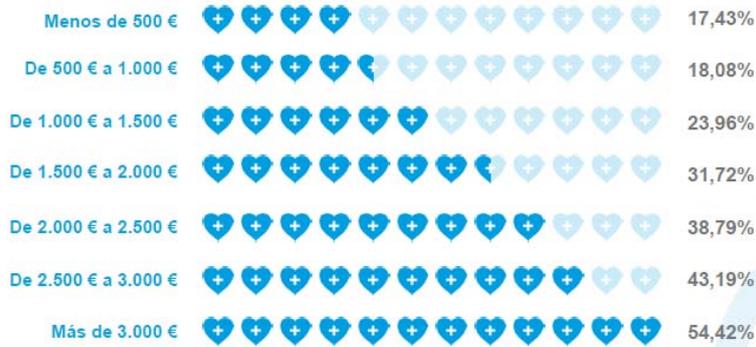


Fuente: Elaboración propia, datos Ine

- ✓ **La penetración en el seguro de salud es directamente proporcional al nivel de renta del hogar, lo que hace esperar que a medida que la economía se sustente en políticas retributivas al alza, esto contribuya en un aumento de la contratación de este tipo de seguros.**

Ilustración 58 – Penetración producto de salud versus renta del hogar

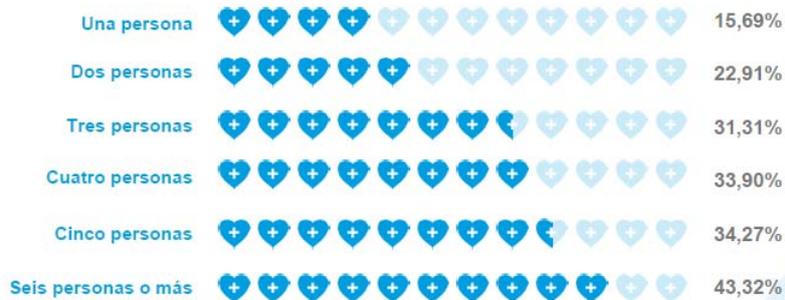
LA PENETRACIÓN DEL SEGURO DE SALUD ES DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL NIVEL DE RENTA DEL HOGAR...



Fuente: Unespa. Informe estamos seguros 2016

Ilustración 59 – Penetración producto de salud versus miembros unidad familiar

...Y AL NÚMERO DE MIEMBROS EN EL HOGAR, CON UN ELEVADO POTENCIAL DE VENTA CRUZADA



Fuente: Unespa. Informe estamos seguros 2016

- ✓ **El precio no es el principal factor decidor en la contratación de productos de salud, frente a otros productos aseguradores.**

Ilustración 60 – Factores decisión compra producto salud

A DIFERENCIA DE OTROS RAMOS, EL PRECIO NO ES EL PRINCIPAL FACTOR DECISOR, AL TOMAR MAYOR RELEVANCIA LAS COBERTURAS, EL CUADRO MÉDICO, LOS CENTROS HOSPITALARIOS Y LA CONFIANZA EN LA MARCA

PESO DEL PRECIO COMO PRINCIPAL FACTOR DE DECISIÓN



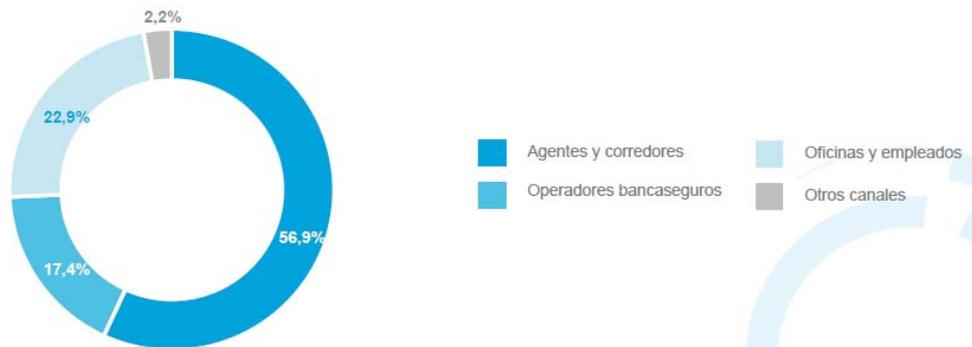
Fuente: Estudio U\$A 2016/2017

- ✓ **Los agentes y corredores comercializan más de la mitad de las primas de nueva producción de salud, y esto abre también una oportunidad para estos que previsiblemente impulsará el ramo.** Por otro lado, el negocio de salud ayuda en la rentabilidad de la cartera de un mediador, ya que la estabilidad de estas carteras supera la mitad de la de otros ramos.

Ilustración 61 – Distribución producto de salud por canal

LOS AGENTES Y CORREDORES COMERCIALIZAN MÁS DE LA MITAD DE LAS PRIMAS DE NUEVA PRODUCCIÓN DE SALUD, SIENDO HOY UN CANAL CLAVE PARA EL DESARROLLO DE ESTE MERCADO

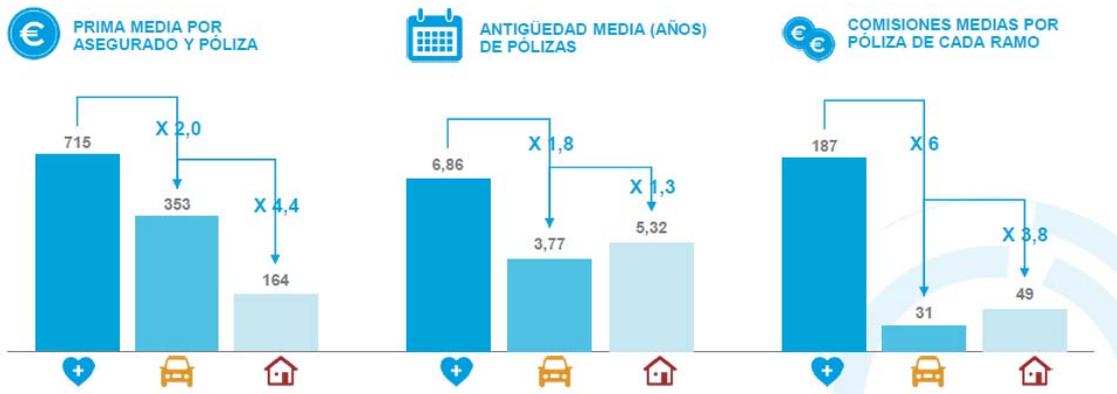
DISTRIBUCIÓN DE LAS PRIMAS DE NUEVA PRODUCCIÓN DE SALUD 2016 POR CANAL



Fuente: Icea

Ilustración 62 – Producto de salud en la cartera del mediador

EL NEGOCIO DE SALUD AYUDA AL CRECIMIENTO EN RENTABILIDAD DE LA CARTERA DE UN MEDIADOR Y PERMITE DIVERSIFICAR MEJOR SUS RIESGOS, CON UN PERFIL DE CLIENTE MÁS FIEL Y ESTABLE



Fuente: Datos de Prima media estimada, a partir de estadísticas de Icea por ramos T3 2017

- ✓ **Los tratamientos fiscales favorables y las ventajas que aporta en cuanto a la reducción del absentismo laboral y la retención de talento, lo hace un producto ideal también para el segmento empresas y pymes.**

Ilustración 63 – Producto de salud en las pymes

EL SEGURO DE SALUD ES MUY ATRACTIVO TAMBIÉN PARA EL SEGMENTO DE PYMES Y EMPRESAS, POR SUS ESPECIALES BENEFICIOS EN FIDELIZACIÓN DE EMPLEADOS Y REDUCCIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL

Aumenta la fidelización y motivación de los empleados de tus empresas con el beneficio social mejor valorado, el seguro de salud.

Ayuda a reducir el absentismo laboral gracias a la atención casi inmediata de la sanidad privada.

Mejora la fiscalidad de tus empresas porque, entre otros, es un coste fiscalmente deducible y no se considera retribución en especie para el empleado porque hasta 500 € por asegurado/año no soporta ingreso a cuenta del IRPF.

Fuente: Elaboración propia. Datos Barómetro de salud. Estudio realizado por TNS.

- ✓ El crecimiento en la satisfacción general por el producto de salud es el segundo mejor valorado por los clientes, después de auto, en un 4,7%.

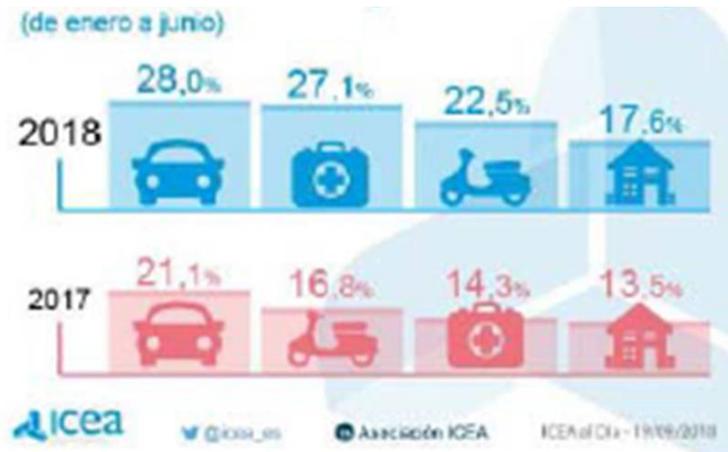
Ilustración 64 –Grado satisfacción productos No vida



Fuente: Elaboración propia. Datos Barómetro de salud. Estudio realizado ICEA

- ✓ Durante el 2018 el seguro de salud fue el segundo en mayor número de acciones comerciales realizadas en el ámbito digital,

Ilustración 65 –Actividad comercial aseguradores en ámbito digital.



Fuente: Observer Seguros.ICEA

5. Planes de Retribución Flexible en España

5.1 Definición Plan de Retribución

La retribución flexible es un sistema que permite a los empleados de una empresa destinar hasta el 30% de su salario bruto anual a servicios cotidianos (menú diario en restaurantes, guardería, transporte...) exentos de IRPF. De este modo, obtienen un importante ahorro, a la vez que maximizan su salario neto anual.

¿Cómo funciona la Retribución Flexible?

La empresa configura el plan de retribución flexible añadiendo los servicios que quiere ofrecer a sus empleados. Una vez configurado el plan, los empleados pueden confeccionar su plan voluntariamente según sus necesidades seleccionando qué servicios y qué importe de su salario quieren destinar a cada uno de ellos (teniendo en cuenta que la exención fiscal de IRPF aplica hasta el 30 % de su salario bruto anual).

¿Qué productos puede adquirir un/a empleado/a?

Todos aquellos productos que estén exentos de impuestos: Formación (siempre que esté relacionada con el puesto de trabajo), Ticket/Tarjeta Restaurante (para utilizar dentro del horario laboral), Ticket Guardería, Ticket Transporte, Seguros médicos, Gimnasio... Todos estos productos cuentan con límites impuestos que no pueden superarse, y en el caso de superarse, deberán tributar por su parte proporcional.

Qué supone para el/la empleado/a?

Al empleado esta compra de productos le supone un ahorro y beneficio a la hora de tributar su IRPF ya que, al ser pagados directamente desde su salario bruto, la parte proporcional de este sobre el que afecta el IRPF es inferior y con ello pueden tributar menos, manteniendo siempre la misma base de cotización.

¿Qué supone para la empresa?

Este plan permite a la empresa ofrecer a sus empleados un beneficio que no supone ningún coste retributivo extra y proporciona a sus empleados un mejor paquete salarial. Con el Plan de Retribución Flexible una empresa consigue ser mucho más atractiva interna y externamente, por lo que atraer y retener al talento puede ser más fácil, gracias a que estos planes contribuyen a una mejora en el sentimiento de pertenencia, en el Employer Branding y en el salario emocional.

5.2 Ventajas y Fiscalidad

Fiscalidad en los seguros de salud para empresas

La fiscalidad en los seguros de salud para empresas es beneficiosa tanto por las ventajas que supone en el impuesto de sociedades, como por las ventajas en el IRPF para los empleados.

Para la empresa, los seguros de salud son gastos deducibles del impuesto de sociedades hasta un máximo de 500 € anuales por empleado. Cuando es el empleado quién se hace cargo de la prima, el impacto fiscal para la empresa es neutro.

Para los empleados, siempre que la empresa se haga cargo de pago de la prima de seguro, esta retribución en especie está exenta de IRPF hasta un límite de 500 € de prima por cada uno de los miembros de la unidad familiar. Si el seguro de salud lo pagan ellos a través de un plan de retribución flexible o PCF, la prima se paga desde el salario bruto, y se ahorra por tanto el IRPF de esa cantidad hasta el límite anterior de 500 € anuales por asegurado. Si es el empleado el que paga el seguro de salud dentro de una póliza abierta y negociada por la empresa, no hay beneficio fiscal.

Ventajas de contratación seguro salud colectivo a través de PCF

- ✓ **Para la empresa**, la ventaja radica en que, sin aumentar el coste de personal, se mejora notablemente la fiscalidad de la retribución de los empleados (abaratando sus impuestos y mejorando el neto de su nómina) con lo que se motiva y se fideliza a los empleados, algo muy importante, ya que las empresas con un alto grado de motivación tienden a ser bastante más productivas.
- ✓ **Los empleados por su parte**, obtienen un beneficio económico doble, ya que una vez incluidos en la nómina, y después de cotizar por ellos, estos pagos **se descuentan del salario bruto**. Esto significa que a la hora de hacer la declaración de la renta, **la base imponible será menor y estos pagos estarían exentos fiscalmente** aumentando así nuestro poder adquisitivo sin disminuir nuestra base de cotización.

Veamos un ejemplo del impacto en nómina con implantación de Plan de Retribución Flexible:

Ilustración 66 –Ejemplo económico Retribución Flexible.

¿CÓMO SE TE QUEDA EL SALARIO SI TE PAGAN EN ESPECIE?

● Salario de **26.500 €**/año
RETRIBUCIÓN FLEXIBLE

	Importe anual
Seguro médico (4 personas)	2.000
Cheque restaurante (220 días)	1.980
Cheque guardería (10 meses)	3.500
Tarjeta de transporte (3 meses)	408
TOTAL	7.788

	Sin retribución flexible	Con retribución flexible
Base imponible	26.500,00	18.612,00
Seguridad Social	1.682,75	1.682,75
Retención IRPF	3.975,00	1.861,20
Tipo retención	15%	10%
Retribución neta	20.842,25	15.068,05
Importe total gastos	7.888,00	
Ret. neta disponible	12.954,25	15.068,05
Incremento disponibilidad neta		2.113,80
Aumento del poder adquisitivo		7,98%

Fuente: Sodexo

● Salario de **60.000 €**/año
RETRIBUCIÓN FLEXIBLE

	Importe anual
Seguro médico (4 personas)	2.000
Cheque restaurante (220 días)	1.980
Cheque guardería (11 meses)	6.600
Tarjeta de transporte (11 meses)	1.496
Formación	5.900
TOTAL	17.976

	Sin retribución flexible	Con retribución flexible
Base imponible	60.000,00	40.024,00
Seguridad Social	2.436,88	2.436,88
Retención IRPF	15.600,00	8.825,04
Tipo retención	21%	21%
Retribución neta	41.963,12	30.782,08
Importe total gastos	17.976,00	
Ret. neta disponible	23.987,12	30.782,08
Incremento disponibilidad neta		6.774,96
Aumento del poder adquisitivo		11,29%

EL MUNDO

Fuente: Sodexo

- ✓ Para el empleado, acceso a mejores condiciones por negociación colectiva
- ✓ Para el empleado, acceso a mejor precio por negociación colectiva
- ✓ Para el empleado, mejoras en las condiciones particulares una vez acabado el plan
- ✓ Para la empresa, Instrumento de retención, atracción y motivación del personal
- ✓ Para la empresa, estimado Aumento de productividad: Este es, precisamente, otro beneficio adicional al económico. Un intangible que se traduce en mayor eficiencia. Porque... un empleado contento, motivado es más productivo

5.3 La opinión del beneficiario del plan y porqué salud frente a otros productos

- ✓ El seguro de salud, el beneficio social mejor valorado entre todos aquellos que se incluyen en los planes de retribución Flexible

Ilustración 67 –Beneficios sociales más valorados.



Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

- ✓ El seguro de salud, es también el beneficio social más ofertado.

Ilustración 68 –Salud Beneficio social más valorado

EN 2018, EL SEGURO DE SALUD ES CON DIFERENCIA EL BENEFICIO SOCIAL MÁS OFERTADO POR LAS EMPRESAS.

Muchas empresas ofrecen a sus empleados una serie de beneficios sociales, como por ejemplo, tickets restaurante, plan de pensiones etc. ¿Cuáles de los siguientes beneficios sociales ofrece su empresa a sus empleados?



Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

- ✓ Las Empresas que hoy no ofrecen el producto de salud como beneficio entre sus empleados, tienen previsto hacerlo próximamente.

Ilustración 69 –Ofrecimiento seguro de salud por parte de las empresas

LAS EMPRESAS QUE NO OFRECEN EL SEGURO DE SALUD, TIENEN ENTRE SUS PRIORIDADES HACERLO PROXIMAMENTE.

Muchas empresas ofrecen a sus empleados una serie de beneficios sociales, como por ejemplo, tickets restaurante, plan de pensiones etc. ¿Cuáles de los siguientes beneficios sociales ofrece su empresa a sus empleados?

2018 Base: No tienen seguro de salud contratado.



Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

- ✓ **El incremento entre las empresas que ofrecen el producto de salud entre sus empleados a aumentado significativamente.**

Ilustración 70 –Numero de empresas contratantes seguro de salud

AUMENTA SIGNIFICATIVAMENTE EL NÚMERO DE EMPRESAS QUE TIENEN CONTRATADO UN SEGURO DE SALUD LLEGANDO HASTA UN 86%, ESTO CONFIRMA EL ALTO VALOR QUE SUPONE PARA LAS ORGANIZACIONES.

*¿Su empresa tiene actualmente contratado un seguro de salud de empresa?
Nos referimos al seguro de salud dirigido a empleados de empresas y cuyos gastos corren a cargo de la empresa (al menos en parte).*



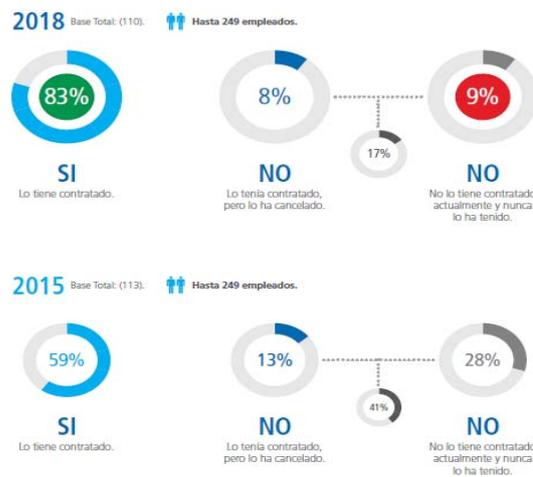
Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

- ✓ **Aumenta este este tipo de producto en el segmento de empresas medias.**

Ilustración 71 –Segmento de empresas con mayor crecimiento producto de salud.

ES EL SEGMENTO MEDIO DE EMPRESAS DONDE EL SEGURO DE SALUD HA TENIDO UN MAYOR CRECIMIENTO.

*¿Su empresa tiene actualmente contratado un seguro de salud de empresa?
Nos referimos al seguro de salud dirigido a empleados de empresas y cuyos gastos corren a cargo de la empresa (al menos en parte).*



Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

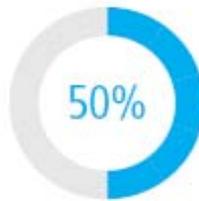
- ✓ **Las empresas de mayor tamaño suelen optar cada vez más por esta herramienta.**

Ilustración 72 –Penetración Retribución Flexible

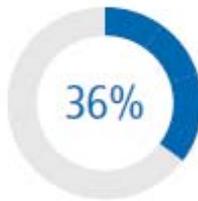
LA RETRIBUCIÓN FLEXIBLE ES LA FÓRMULA DE FINANCIACIÓN POR LA QUE SE DECANTAN CADA VEZ MÁS EMPRESAS, ESPECIALMENTE LAS DE MAYOR TAMAÑO.

¿Cuál de las siguientes frases describe mejor cómo se trata el coste del seguro de salud de empresa? Si en su empresa hay distintas formas de tratar el coste del seguro de salud, por favor elija las que mejor describan la situación actual.

2018 Base: Tienen seguro de salud de empresa: (222).



Es un beneficio social puro. Lo paga la empresa.



Cofinanciado entre la empresa y el empleado.



A través del Flex.

 500 o más empleados.



La empresa negocia mejores condiciones.

2015 Base: Tienen seguro de salud de empresa: (154).



Es un beneficio social puro. Lo paga la empresa.



Cofinanciado entre la empresa y el empleado.



A través del Flex.



La empresa negocia mejores condiciones.

Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

✓ El 83% de las empresas ofrecen ya el plan de retribución flexible.

Ilustración 73 –Penetración Retribución Flexible

EL 83% DE LAS EMPRESAS OFRECEN YA UN PLAN DE RETRIBUCIÓN FLEXIBLE, SIENDO EL SEGURO DE SALUD LA PRIMERA OPCIÓN A LA QUE SE ACOGEN LOS EMPLEADOS.

Algunas empresas ofrecen un Plan de Retribución Flexible por el que el empleado renuncia a una parte de su salario (monetario) a cambio de unos servicios con un tratamiento fiscal más favorable. Si su empresa tiene un Plan de Retribución Flexible, ¿qué porcentaje aproximado de empleados se ha acogido a cada uno de los siguientes beneficios sociales?



Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

✓ Las ventajas mejor valoradas por las empresas promotoras de planes de retribución flexible son la reducción del absentismo laboral y la mejora en el clima laboral de la empresa, seguida del aumento de fidelización de los empleados.

Ilustración 74 –Ventajas mejor valoradas por las empresas

LOS ATRIBUTOS VINCULADOS CON EL RETORNO ECONÓMICO DEL SEGURO DE SALUD SON LOS MÁS VALORADOS POR LAS EMPRESAS, SI BIEN LA MEJORA DEL CLIMA LABORAL Y LA MOTIVACIÓN SIGUEN TENIENDO RELEVANCIA.

Ofrecer un seguro de salud de empresa puede tener ventajas para la empresa. A continuación verá algunas ventajas que mencionan otras empresas como la suya. Por favor elija las 3 ventajas principales que considera usted que obtiene/obtendrá su empresa.



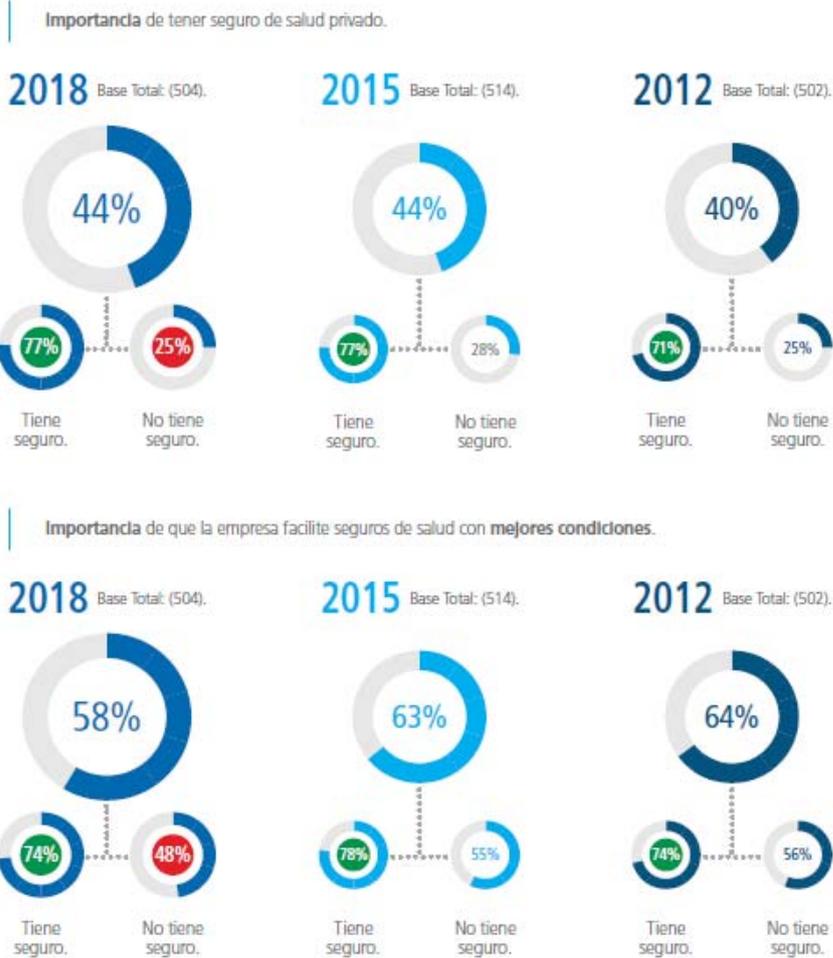
Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

- ✓ Los empleados de los planes destacan como principal ventaja en la contratación de seguros de salud, la ventaja económica, así también como los atributos asociados a mejores coberturas y servicios.
- ✓ 4 de cada 10 empleados consideran importante disponer de un seguro de salud privado y 6 de cada 10 consideran relevante que sean sus empresas quienes lo faciliten.

Ilustración 75 –Valoración de la importancia de contratación de un seguro de salud

4 DE CADA 10 EMPLEADOS CONSIDERAN IMPORTANTE DISPONER DE UN SEGURO DE SALUD PRIVADO Y 6 DE CADA 10 CONSIDERAN RELEVANTE QUE SEAN SUS EMPRESAS QUIENES SE LO FACILITEN.

Pensando en seguros de salud ¿qué grado de importancia tiene para Ud. tener un seguro de salud privado además de tener la seguridad social? Muchas empresas suelen negociar con compañías de seguros para ofrecer a sus empleados seguros de salud privados con mejores condiciones que las que se pueden conseguir en el mercado (precio, coberturas, etc), ¿cómo de importante es para Ud. que su empresa le facilite este servicio?



Fuente: Panel TNS Light Speed. Informe barómetro de seguros salud Adeslas 2018.

- ✓ **Salud destaca el primer lugar en contratación de productos en planes de retribución Flexibles, con el 80% de presencia, le sigue formación y ayudas en comida y planes de jubilación.**

Ilustración 76 –Valoración de la importancia de contratación de un seguro de salud

RÁNKING DE BENEFICIOS OFRECIDOS

Si analizamos el top 10 de los beneficios sociales ofrecidos por nuestras empresas hoy día encontramos en los primeros lugares beneficios que podríamos denominar "tradicionales", más relacionados con la salud y el bienestar del empleado. El primer lugar es para el seguro de salud con un 80% de presencia, le sigue formación (70%), ayuda comida (65%) y planes de jubilación (48%).

A partir de aquí vemos como beneficios con mayor presencia son los relacionados con la flexibilidad y la conciliación, tales como medidas de flexibilidad (42%), medidas de conciliación (35%), responsabilidad social (31%) y club de compras (23%).

Observamos como los beneficios más tradicionales están totalmente consolidados en la oferta de las empresas a sus empleados y a la vez, como nuevos beneficios más relacionados con las demandas de las nuevas generaciones van escalando posiciones en el ránking.

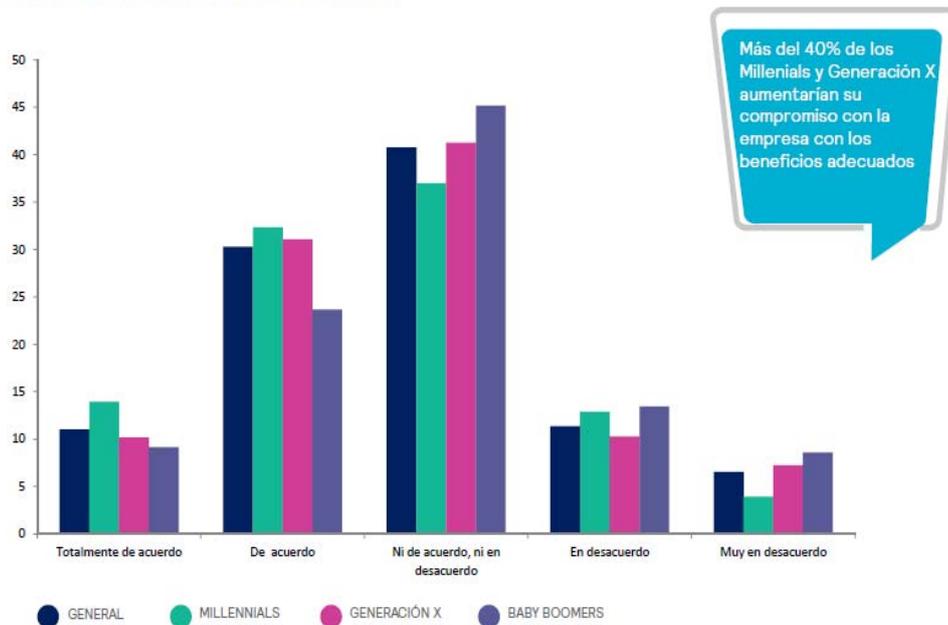
GENERAL		
1	SEGURO DE SALUD	80%
2	FORMACIÓN	70%
3	AYUDA COMIDA	65%
4	PLANES DE JUBILACIÓN	48%
5	SERVICIOS BIENESTAR (FISIO, DIETISTA, FRUTA ...)	47%
6	MEDIDAS DE FLEXIBILIDAD	42%
7	MEDIDAS DE CONCILIACIÓN	35%
8	RESPONSABILIDAD SOCIAL (VOLUNTARIADO, ...)	31%
9	CLUB DE COMPRAS	23%
10	OTROS	10%

Fuente: Estudio de Beneficios para empleados Mercer Beneficios Sociales 2018

- ✓ Los usuarios de planes valoran que más del 40% de Millenials y Generación X aumentarían su compromiso con la empresa gracias a los beneficios sociales.

Ilustración 77 –Valoración de la importancia de contratación de un seguro de salud

¿EN QUÉ MEDIDA LOS BENEFICIOS QUE TE OFRECE O PUDIERA OFRECER LA EMPRESA PUEDE CAMBIAR TU COMPROMISO?

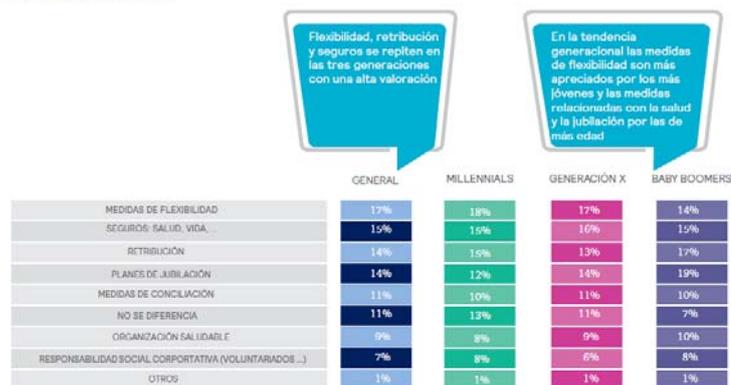


Fuente: Estudio de Beneficios para empleados Mercer Beneficios Sociales 2018

- ✓ Los usuarios de planes de edades más avanzadas son los que mejor valoran los beneficios relacionados con la salud, los más jóvenes en cambio valoran mediadas relacionadas con la flexibilidad. No obstante seguros, es uno de los tres beneficios mayor valorados por todas las edades, junto con Flexibilidad y retribución.

Ilustración 78 –Valoración de los empleados sobre sus empresas.

¿EN QUÉ POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS SE DIFERENCIA POSITIVAMENTE TU EMPRESA DEL RESTO?



Fuente: Estudio de Beneficios para empleados Mercer Beneficios Sociales 2018

Ilustración 79 –Valoración de los empleados sobre las políticas de retribución de sus empresas

ME GUSTARÍA QUE LA POLÍTICA DE BENEFICIOS EN LOS PRÓXIMOS DOS AÑOS FUERA HACIA

El análisis general nos muestra como un 55% prefiere que la flexibilidad en términos de horario y movilidad sea el camino prioritario de los beneficios sociales. Esta tendencia se acrecienta en el caso de los Millenials llegando hasta el 70% y va decreciendo hasta llegar al 27% en los Baby Boomers. Vemos claramente como las nuevas generaciones apuestan más por la flexibilidad y movilidad, mientras las generaciones con más edad prefieren más una focalización centrada en la salud del empleado y bienestar.



Fuente: Estudio de Beneficios para empleados Mercer Beneficios Sociales 2018

- ✓ **La posibilidad de elegir y disponer de variedades de beneficios es muy valorado, por lo que se hace imprescindible en las políticas de beneficios ofrecidas.** Le siguen también, el acceso a mejores precios y la facilidad en la contratación.

Conclusiones:

Los resultados de las distintas encuestas muestran el alto valor del seguro de salud dentro del mundo empresarial, puesto que ha experimentado un importante crecimiento en la mayoría de organizaciones que no renuncian a él incluso en los entornos macroeconómicos adversos.

El seguro de salud está integrado con total normalidad en las políticas de recursos humanos, tanto retributivas como de desarrollo personal y profesional. como novedad, esta tendencia se hace universal, al extenderse de manera uniforme entre todos los segmentos y, especialmente, entre las empresas de tamaño medio, donde este seguro estaba menos presente.

El seguro de salud se presenta como un espacio de convergencia plena en los intereses de empleados y empleadores, además de consolidarse como el beneficio social más valorado por unos y otros, los atributos que hacen del seguro de salud una herramienta global en la gestión de personas (retributivo, reputación, motivacional,...) gozan de un amplio consenso dentro de las organizaciones, cualquiera que sea el rol que desempeñan en ellas.

La responsabilidad individual sobre la propia salud se manifiesta claramente en la demanda de servicios y coberturas diferenciales y en dotar de mayor recorrido a la autogestión del seguro a través de soluciones digitales. y por encima de todo, en la promoción activa de un estilo de vida saludable, para lo cual las empresas afirman estar dispuestas a invertir tiempo y recursos.

Podemos además afirmar, que las políticas de beneficios sociales ofrecidas, o que se pueden ofrecer, por parte de las empresas afectan directamente al compromiso de los empleados, esta afirmación se acentúa además en las generaciones más jóvenes, donde más del 50% ven los beneficios sociales como elemento importante en su compromiso con la empresa.

5.4 Comparativa costes plataformas de Retribución Flexible

Existen en el mercado numerosas herramientas para facilitar a las empresas la implantación de su Plan de Retribución Flexible. Algunas de estas herramientas las proveen empresas que se dedican específicamente a estos fines y en otros casos son los distribuidores (Brokers o corredores) los que disponen de las mismas para añadir valor a sus servicios ofrecidos de brokeraje.

A continuación presento un análisis comparativo de costes de 4 plataformas en el mercado Español y a continuación enumero algunas de las más utilizadas:

Compensa, Sodexo, Oesia, Optimiza, Aumentaflex, Edenred, Flexho, Mercer.

Ilustración 80 –Cuadro comparativo costes plataformas Retribución Flexible

Costes Asociados a cada Plan Suscrito	3.510 €			15.000 €			16.493 €			16.550 €			30.979 €		
CONCEPTO AÑO 1	EMPRESA 1			EMPRESA 2			EMPRESA 3			EMPRESA 4			EMPRESA 5		
	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL
Pago único como coste de implantación	No procede			No procede			3.000 €			2.150 €			No procede		
Coste mensual por gestión de CIF's	10 €	12	120 €	No procede			3.000 €			2.150 €			No procede		
Coste mensual por gestión de Base de Datos Empleados	0,01 €	12	60 €	No procede			3.000 €			2.150 €			No procede		
Coste mes por gestión de BD Empleados usuarios de Herramienta	0,04 €	12	240 €	No procede			3.000 €			2.150 €			No procede		
Coste mensual por gestión de Base de Datos Empleados registrados	0,25 €	12	450 €	No procede			3.000 €			2.150 €			No procede		
TOTAL	870 €			3.000 €			5.699 €			5.510 €			7.104 €		
Coste unitario	0,48			1,67			3,17			3,06			3,95		
CONCEPTO AÑO 2	EMPRESA 1			EMPRESA 2			EMPRESA 3			EMPRESA 4			EMPRESA 5		
Coste mensual por gestión de CIF's	10 €	12	120 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
Coste mensual por gestión de Base de Datos Empleados	0,01 €	12	60 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
Coste mes por gestión de BD Empleados usuarios de Herramienta	0,04 €	12	240 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
Coste mensual por gestión de Base de Datos Empleados registrados	0,25 €	12	750 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
TOTAL	1.170 €			5.000 €			4.498 €			4.800 €			10.216 €		
Coste unitario	0,39			1,67			1,50			1,60			3,41		
CONCEPTO AÑO 3	EMPRESA 1			EMPRESA 2			EMPRESA 3			EMPRESA 4			EMPRESA 5		
Coste mensual por gestión de CIF's	10 €	12	120 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
Coste mensual por gestión de Base de Datos Empleados	0,01 €	12	60 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
Coste mes por gestión de BD Empleados usuarios de Herramienta	0,04 €	12	240 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
Coste mensual por gestión de Base de Datos Empleados registrados	0,25 €	12	1.050 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
TOTAL	1.470 €			7.000 €			6.297 €			6.240 €			13.658 €		
Coste unitario	0,35			1,67			1,50			1,49			3,25		

Costes Estructurales Plataforma				61.000 €	10.500 €	30.000 €	0 €	0 €										
CONCEPTO AÑO 1				EMPRESA 1			EMPRESA 2			EMPRESA 3			EMPRESA 4			EMPRESA 5		
	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL	COSTE	MESES	TOTAL
Licencia única de uso	25.000 €	1	25.000 €	4.500 €	1	4.500 €	No procede			No procede			No procede			No procede		
Alojamiento del sistema	No procede			No procede			7.000 €	1	7.000 €	No procede			No procede			No procede		
Licencia anual	No procede			No procede			3.000 €	1	3.000 €	No procede			No procede			No procede		
Fijo Mensual por soporte continuo para todos los planes	1.000 €	12	12.000 €	No procede			No procede			No procede			No procede			No procede		
TOTAL	37.000 €			4.500 €			10.000 €			0 €			0 €					
CONCEPTO AÑO 2				EMPRESA 1			EMPRESA 2			EMPRESA 3			EMPRESA 4			EMPRESA 5		
Licencia única de uso para todos los planes	No procede			No procede			No procede			No procede			No procede			No procede		
Alojamiento del sistema	No procede			No procede			7.000 €	1	7.000 €	No procede			No procede			No procede		
Licencia anual	No procede			No procede			3.000 €	1	3.000 €	No procede			No procede			No procede		
Fijo Mensual por soporte continuo para todos los planes	1.000 €	12	12.000 €	No procede			No procede			No procede			No procede			No procede		
TOTAL	12.000 €			3.000 €			10.000 €			0 €			0 €					
CONCEPTO AÑO 3				EMPRESA 1			EMPRESA 2			EMPRESA 3			EMPRESA 4			EMPRESA 5		
Licencia única de uso para todos los planes	No procede			No procede			No procede			No procede			No procede			No procede		
Alojamiento del sistema	No procede			No procede			7.000 €	1	7.000 €	No procede			No procede			No procede		
Licencia anual	No procede			No procede			3.000 €	1	3.000 €	No procede			No procede			No procede		
Fijo Mensual por soporte continuo para todos los planes	1.000 €	12	12.000 €	No procede			No procede			No procede			No procede			No procede		
TOTAL	12.000 €			3.000 €			10.000 €			0 €			0 €					
Total Costes	64.510 €			25.500 €			46.493 €			16.550 €			30.979 €					
	Coste/pax 3 años 2,39			Coste/pax 3 años 0,94			* Coste/pax 3 años 1,72			Coste/pax 3 años 0,61			Coste/pax 3 años 1,15					

Fuente: Elaboración propia. Datos Dpto Análisis Competencia y Data Analytics Segurcaixa Adeslas

Conclusiones:

Las opciones de plataformas que contempla el mercado son muy diversas en cuanto a aplicabilidades y también en cuanto a costes, se observa que existe una gran variedad de opciones, pudiendo adaptar la herramienta en función de las necesidades específicas de que disponga la empresa y a su vez también los costes en función del nivel de inversión que se desee realizar.

Como primera observación, hay algunas herramientas que se ofrecen al cliente de forma gratuitas por parte de compañías aseguradoras y en ocasiones también a través de algunos mediadores, pero estas no ofrecen el nivel de prestaciones de las aquí analizadas.

Para la empresa que desee implantar una Plan de Retribución Flexible, e impulsarlo de forma que este tenga éxito y penetre el máximo posible en el grupo de empleados de la empresa, la plataforma se convierte en un aspecto diferencial, ya que hace más fácil y accesible la información y facilita la gestión a los departamentos de RRHH encargados.

En la comparativa analizada hemos visto la desviación de costes estructurales de implantación de las herramientas es muy variado, oscilando desde 0 en la empresa número 4 hasta 61.000 € en la primera opción. Así también los modelos en los que los costes de implantación son más altos presentan también costes de gestión menores, ejemplo en la empresa número 1, en la que el coste de gestión es de tan sólo 3.510 €, versus los 30.979 de la empresa 4 en la que no hay costes estructurales.

Del análisis se desprende que el uso e implantación de una herramienta para la gestión de retribución flexible es rentable si el volumen de empleados es elevado, de forma que permita apoyar las acciones de comunicación e implantación de los productos asociados a la misma, no siendo en cambio un producto fácilmente encajable en empresas de segmento menor, en el que las políticas de retribución flexible pueden gestionarse de forma más manuales a través de los sistemas de gestión de que disponga la empresa o bien a través de la utilización de alguna herramienta más sencilla de implantación gratuita que como ya hemos comentado, suelen ofrecer compañías o mediadores.

6. Conclusiones

El envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, y de la dependencia que traen consigo, suponen un cambio de escenario frente a aquel en el que construimos nuestros sistemas sanitarios y de atención social. El cambio en la suma de las necesidades a atender obliga a una importante modificación en los objetivos en sí de los sistemas de atención y como no del interés general en el cuidado de la salud, también en las empresas para con sus empleados.

Como se planteaba en el desarrollo del capítulo de presentación del problema, una de las grandes tendencias empresariales en los últimos años es la búsqueda del bienestar en las empresas, para conseguir fidelizar el talento y mejorar la productividad. Las empresas del futuro, además de cumplir con la seguridad y salud establecidas por la normativa de Prevención de riesgos laborales deben de tener como objetivo instaurar un modelo de **Empresa Saludable**. Esto requiere enfocar su estrategia en un liderazgo centrado en el bienestar de los profesionales y en la optimización de todos los recursos y procesos. El objetivo final del concepto de empresa saludable es la sostenibilidad del ambiente de trabajo de manera continuada coincidiendo en la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tres hechos relevantes están marcando las orientaciones estratégicas para mejorar la salud de las poblaciones, tal y como se percibe desde los nuevos enfoques de la OMS, y dan una idea de la enorme dimensión que cobra la reorganización a acometer en los sistemas actuales:

- 1- La nueva definición de la OMS del concepto Salud** que cambia de “la ausencia de enfermedad” como rasero a superar, al de mayor nivel de autonomía y bienestar alcanzable a conseguir, según la OMS la salud ya no sólo se basa en el concepto de ausencia de enfermedad, sino que va más allá, estableciéndolo como el completo bienestar físico, psicológico y social de las personas.
- 2- La importancia de la Atención Centrada en la Persona:** el concepto global de salud enfocado hacia el bienestar y autonomía anteriormente mencionado sólo puede alcanzarse teniendo en cuenta la perspectiva de las personas y su vivencia (percepción global) de sus propias realidades con enfermedad y en relación con su entorno.
- 3- La atención holística de las necesidades de las personas,** sólo será posible desde una atención multidisciplinar, intersectorial y coordinada. El hospitalocentrismo, la descoordinación entre niveles asistenciales y sectores, así como una oferta de servicios no unida a su rendimiento en resultados reales sobre la salud de la población, requiere un giro urgente.

Estudios realizados por la European Network of Workplace Health Promotion (ENWHP) muestran que la **Promoción de la Salud en el Trabajo (PST) tiene un importante retorno de la inversión (ROI):**

Cada euro invertido en programas de PST genera retorno de inversión de entre 2,5 y 4,8 euros en reducción de absentismo y de entre 2,3 y 5,9 euros en disminución de costes de enfermedad.

Reduce el presentismo, es decir, el hecho de acudir al trabajo enfermo y de no rendir como cuando se está sano, que puede llegar a ser del 33% o más.

Disminuye los costes de la seguridad social, al reducir los costes sanitarios hasta un 26,1%, las incapacidades temporales o permanentes, las pensiones, etc.

Además del ROI, debe tenerse en cuenta la importancia del VOI (Valor de la inversión), que engloba aspectos relacionados con la vertiente emocional de los trabajadores.

Con el estudio de Tesis realizado, se pretendía conocer que papel juega el producto de salud dentro de este marco de búsqueda de beneficio para las empresas y analizar si el contexto Español y el mercado de la sanidad en España hacen posible el dinamismo en este tipo de prácticas empresariales y cual será la tendencia en los próximos años. **En relación a todo lo analizado, apunta a que el próximo ciclo propone un escenario claramente retador en lo que refiere a las oportunidades para el desarrollo del seguro de salud en los planes de Retribución Flexible en España:**

A nivel de contexto macro económico:

Como se ha analizado en el capítulo 1, se ofrece un contexto favorable que ofrece estabilidad y por tanto claras oportunidades de negocio.

- Entorno económico con crecimiento de PIB.
- Ritmo de creación de empleo favorable
- Previsible repunte de salarios
- Disminución de la tasa de paro
- Previsible mantenimiento de tipos de interés

Todos estos factores hacen posible el planteamiento de desarrollo en las empresas de prácticas enfocadas al beneficio de sus empleados.

A nivel de tejido empresarial:

La existencia de un mercado claramente atomizado, con más de un 95% de empresas de menos de 10 trabajadores, plantean un Reto de adaptación de producto a este segmento.

A nivel de evolución demográfica:

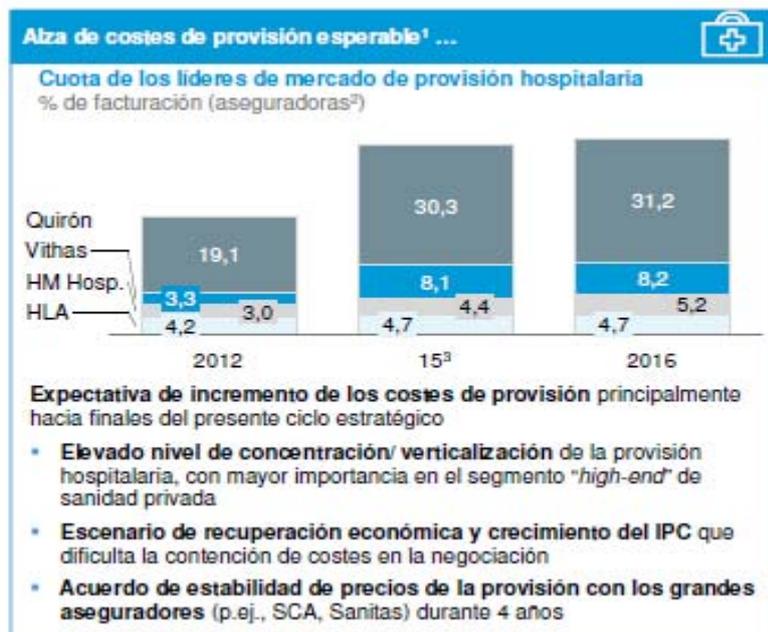
La clara tendencia al envejecimiento de la población, la prolongación de la edad media y la consecuente aparición de mayor número de enfermedades

crónicas y durante más años de tratamiento, creará una mayor sensibilidad hacia el cuidado de la salud, al margen que obligará a buscar alternativas que ayuden en la financiación de aumento de costes.

A nivel de provisión privada:

- Existe un fortalecimiento de la capacidad de negociación del grupo líder en la provisión privada. Grupo Quirón, llegando a una cuota >30% y concentrando la provisión de “alta calidad” y desarrollando algunos acuerdos de verticalización.

Ilustración 81 –Aumento provisión Costes Asistenciales.



Fuente: Elaboración propia. Datos Dpto Análisis Competencia y Data Analytics Segurcaixa Adeslas

- Expectativa de incremento de costes de provisión en un entorno de IPC positivo y tras la introducción de nuevas innovaciones farmacológicas y de tecnologías médicas.
- Eventual polarización de la relación con las aseguradoras, incrementando “el mejor trato relativo” a aquellas de mayor volumen y con presencia en territorios donde la provisión se sustenta mayoritariamente por el segmento de funcionarios.

A nivel de Provisión pública:

- Deterioro progresivo de la calidad de la provisión pública con una menor capacidad presupuestaria pública e incremento de costes debido a mayores necesidades asistenciales de la población.

- Mayor generación de interés creciente de la población en los servicios y la calidad de del seguro privado.
- Situación política que limita posibles avances de la colaboración público-privada y previsible esfuerzo por mejorar la imagen y valorizar la sanidad pública.

A nivel cliente:

- Aumento de la demanda de atención sanitaria asociada al envejecimiento de la población y a mayor frecuentación ligada a la riqueza y hábitos de vida.
- Importancia incremental de clientes más exigentes con su atención, debido a mayor acceso a la información y a mayor conciencia del cuidado de salud, con voluntad de desarrollar hábitos saludables y conscientes de la prevención y el autocuidado.
- Valoración cada vez más positiva de la provisión privada (valorando calidad, tecnología e innovación sanitaria).

A nivel de aseguramiento:

- **En aseguramiento individual:** Aceleración del crecimiento tras la crisis, ligado a la recuperación económica. Crecimiento a la vez de la prima media esperable, reflejando estas los mayores costes de provisión y la búsqueda de defender el margen técnico por parte de las compañías aseguradoras.
- **En el aseguramiento de colectivos:** Crecimiento del mercado, debido a una reducción del desempleo y enfoque del sector financiero/asegurador en el desarrollo del segmento “pymes” con un producto que representa el beneficio social más valorado por los empleados. Aumento de la competencia en este segmento entre compañías, con estrategias agresivas de precio.

Son muchas también las ventajas que ofrece el aseguramiento privado y que contribuyen a que siga siendo un motor económico:

- Ofrece una mayor accesibilidad a la prestación asistencial
- Seguro salud libera recursos del Sistema Nacional de salud, que verá encarecidos sus costes y sus listas de espera.
- Realiza una parte importante de la prestación sanitaria, contribuyendo a descongestionar el Sistema Nacional de Salud.
- Se trata de sector innovador que apuesta por el uso de la tecnología más moderna
- Apuesta por la búsqueda de la excelencia
- La mejora continua ha permitido reducir los tiempos de espera en urgencias, uno de los servicios más demandados.

Los expertos coinciden que, de forma inmediata, el sector está llamado a actuar sobre las siguientes variables para reforzarse ante los cambios que se avecinan:

- **Prevención de enfermedades.** El aumento de la edad media de vida impulsa el coste al alza de la asistencia sanitaria, por lo que las empresas deben trabajar en acciones dirigidas a prevenir enfermedades que son evitables mediante programas de “wellness”. Campañas didácticas o programas formativos son algunas de las iniciativas más efectivas contra la prevención.

- **Incorporación de nuevas tecnologías.** Las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento encarecen el servicio, lo que obliga al sector a replantearse su política de costes. En este aspecto en el futuro quien sabe si las políticas orientarán planes obligatorios en las empresas..

- **Lanzamiento de productos específicos.** Las demandas de los consumidores están cambiando. Las aseguradoras tendrán que comercializar productos a la medida del cliente. Ciertas compañías ya han comenzado a trabajar en lo que se conoce el pago por uso, productos para gente mayor. Se crearan nuevos nichos de mercado y en las empresas nuevas necesidades que obligaran a ser mucho más activos en el ámbito de salud con respecto a sus empleados, disponiendo en el mercado de un mayor abanico de productos que se adaptaran a cada necesidad.

- **Ampliar la oferta de productos para captar nuevos clientes es otra de las estrategias que empieza a normalizarse en este ramo.** Podemos encontrar, por ejemplo, pólizas específicas para mayores de 60 años, para expatriados, para autónomos, etc. En otros casos, están incrementando las coberturas, centrándose en la prevención. A mayor oferta de productos, mejor se adapta el producto a cada empresa y con ello se penetra mucho mejor en el tejido empresarial.

- **Competencia agresiva.** Muchos operadores quieren crecer en el ramo del sector salud. El aumento de la demanda de los servicios sanitarios ha intensificado la competencia con precios a la baja. Es evidente que el negocio de salud se ha convertido en un negocio muy rentable y de futuro, la competencia permitirá que los costes se ajusten y las empresas puedan incorporar estos servicios.

Observamos que en general en los países occidentales las necesidades de inversión en salud tienden a crecer por múltiples factores intrínsecos a nuestra dinámica social factores entre los que destacaría:

1. El envejecimiento poblacional, que se traduce en que la población llegue a edades avanzadas con mayor número de patologías crónicas. Cuidados sanitarios continuos y mayor uso de recursos y tecnologías sanitarias son la principal consecuencia.
2. Las continuas mejoras en tecnologías sanitarias genera una asistencia más tecnologizada y, a priori, más cara.
3. El creciente número de fármacos innovadores (biológicos, para enfermedades raras o huérfanas, terapia celular, etc.), que implican una

- cuantiosa inversión para el sistema y para los que se hace necesario probar su mejor relación coste efectividad.
4. La demanda social hacia un aumento de la cartera de servicios, nuevas prestaciones sanitarias, y una presión por la universalización y gratuidad de todas las prestaciones.
 5. La propia condición de la sanidad pública, entendida como instrumento de rédito político, que genera en determinados ciclos, la proliferación de infraestructuras de salud, en algunos casos innecesarias o cuestionables

Se hace necesario pues, por imperativo ético ante el principio de justicia y equidad social, evaluar de manera exhaustiva la organización sanitaria, sus recursos y sus prácticas para priorizar las más eficientes y las de mejor coste de oportunidad; sin duda, seleccionar aquellas acciones eficientes, evitando lo que no aporta valor, generarán mejoras de salud. Es evidente que es necesario un pacto general que permita cambiar las estructuras y formas de gestionar la sanidad. En la actualidad la realidad social, científica y política ha cambiado y sin embargo todavía estamos sujetos a un marco legal que en la mayoría de los casos fue diseñado para dar respuesta a situaciones anteriores a la que nos encontramos hoy. Parece estar claro que para poder avanzar a escenarios nuevos la sociedad tiene que establecer el consenso necesario que permita consolidar estos hitos. Políticos, industria, profesionales y sociedades deberán sentarse para garantizar el desarrollo de un nuevo escenario común que afronte los nuevos retos a los que nos enfrentamos y que nos permitan estar preparados para escenarios futuros todavía más exigentes.

La calidad en términos de resultados en salud y la macro-eficiencia de nuestro sistema sanitario es referente a nivel internacional. Pero cuando evaluamos una inversión en sanidad, no solo hemos de contemplar la sostenibilidad de nuestro modelo desde la perspectiva de la salud de las personas y del gasto que ello implica, tenemos también que contemplar la sanidad en términos de empleo, competitividad e imagen; y valorar la aportación a la innovación, al conocimiento, a la tecnología y a nuestro tejido empresarial. **Desde esta perspectiva la sanidad no es gasto, es inversión.** La Salud es considerada como una de las principales palancas para el desarrollo social y económico de un estado. La provisión de servicios de Salud y el tejido industrial que rodea a la Salud representan ya más del 7% del PIB en España, siendo uno de los principales motores de nuestra economía, aún sin tener en consideración el resto de actividades e industrias que dependen en gran medida del sector Salud. **Por ello, considero que la Salud es una de las esferas de la sociedad más atractivas para invertir tanto desde la Administración Pública como desde el Sector Privado.** El retorno social y económico que genera la inversión en Salud, cuando esta se hace bajo criterios de eficacia y eficiencia, justifica con creces los esfuerzos y recursos que la sociedad dedica a este sector.

Silvia Martínez López

Nacida en Barcelona en 1974.

Diplomada en Ciencias Empresariales por la Universidad de Barcelona en la especialidad de comercio internacional. Máster en Asesoría Fiscal por la Universidad de Barcelona.

Inicié mi carrera profesional como inspectora comercial de seguros en Mútua de Terrassa, posteriormente me incorporé a Sabadell Aseguradora, donde seguí mi trayectoria profesional en distintos puestos de responsabilidad dentro del ámbito comercial.

En 2009 me incorporo en Adeslas como Jefe de Ventas de Barcelona, posteriormente con la compra de Segurcaixa promociono a Directora de Área de Zona de Barcelona y Baleares y en 2017 asumo la Dirección Regional de la zona Noreste, adquiriendo la responsabilidad comercial de Cataluña, Aragón y Rioja, cargo que mantengo actualmente.

Bibliografía

- 1-Barómetro seguros salud 2018, Adeslas.
- 2-ICEA, “Canales de Distribución Año 2017”, 2018
- 3-Mackinsey & company, Insurance strategic context
- 4-Mackinsey & company, Perspectivas experiencia de cliente
- 5-Mackinsey & company, Trends and innovation practices in private health insurance
- 6-MARSH Ltd, “EMEA Insurance Market Report 2016“
- 7-VIAÑA, D.; “Se agota el viento de cola que salvó a España”, El Mundo (11 de Mayo de 2018)
- 8-FUNDACIÓN MAPFRE, “Panorama económico y sectorial 2018”
- 9-FUNDACIÓN MAPFRE, “Panorama económico y sectorial 2018”
- Investing.com. España 10A
<https://es.investing.com/rates-bonds/spain-10-year-bond-yield-historical-data>
[10-year-bond-yield-historical-data](https://es.investing.com/rates-bonds/spain-10-year-bond-yield-historical-data)>
(Fecha de consulta: 23 de Julio de 2019)
- 10-Mercer, estudio de beneficios sociales para empleados.
- 11-Fundación Idis, informe sobre la sanidad pública Española 2018
- 12-CASTILLO, M.; “La natalidad desciende a mínimos históricos en España y vuelve a perder población”, Expansión (23 de Julio de 2019)
<http://www.expansion.com/economia/2017/06/22/594b9005468aeb6c4b8b46b9.html>
- 13-RODRÍGUEZ-PARDO DEL CASTILLO, J.M.; LÓPEZ FARRÉ, A. “Longevidad y
- 14-Envejecimiento en el Tercer Milenio: Nuevas Perspectivas”, Fundación Mapfre 2017.
- 15-RODRÍGUEZ-PARDO DEL CASTILLO, J.M.; LÓPEZ FARRÉ, A. “Longevidad y
- 16-Envejecimiento en el Tercer Milenio: Nuevas Perspectivas”, Fundación Mapfre 2017.
- 17-TORRES, R.; “Más empleo en un mercado mengua”, El País - Negocios (13 de Mayo de 2018)
- 18-Icea, informe de salud 2018.
<https://www.pymesseguros.com> Pymes seguros, revista online.
- 19-WILLIS TOWER WATSON, “Factores que transformarán el sector asegurador”, Julio 2015
<https://willisupdate.com/factores-que-transformaran-el-sector-asegurador/>
- 20-Accenture, “The Voice of the Customer: Identifying disruptive opportunities in Insurance distribution”, 2017
- 21-McKinsey, “Digital disruption in insurance: Cutting through the noise”, Marzo 2017
<<https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Industries/Financial%20Services/Our%20Insights/Time%20for%20insurance%20companies%20to%20face%20digital%20reality/Digitaldisruption-in-Insurance.ashx>>

- 22-Fundación MAPFRE; “Los Millennial y el seguro en España”, Septiembre de 2016
- 23-SÁNCHEZ DE OCAÑA, P.; “Si no eres Millennial...no molas”, 26 de septiembre de 2016
<http://www.pablosanchezocana.com/?p=356>
- 24-APD Inmark, “Comportamiento Financiero. Empresas de entre 1 y 100 M€”, Mayo 2017
- 25-ICEA, “Anuario del Sector Asegurador – Datos 2017”, 2018
- 26-Icea, Informe análisis y situación de los seguros para empresas.
- 27-Icea, oferta de seguros personales para el colectivo de autónomos.
- 28-BBVA Research, “Situación Seguros”, Mayo 2018
- 29-ICEA, “Canales de Distribución – Año 2017”, 2018
- 30-158 ICEA, “Anuario del Sector Asegurador – Datos 2017”, 2018
- 31-ICEA, “Anuario del Sector Asegurador – Datos 2012”, 2013
- 32-UNESPA; “Informe Estamos Seguros 2017”; 22 de Julio de 2018
- 33-ICEA, “Anuario del Sector Asegurador – Datos 2017”, 2018
- 34-Banco de España, “Boletín Estadístico 06/2018”, 3 de Julio de 2018
- 35-Observatorio Inverco; “V Barómetro del Ahorro. Observatorio Inverco 2017”; 24 de Octubre de 2017
<https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20131003/posts/v-barometro-delahorro- inverco.pdf>
- 36-DELOITTE. Publicación “La transformación de las compañías de seguros en la era digital”, 03.2017
- 37-M.AYUSO. Presentación “¿Hacia dónde debe tender la innovación en seguros?”,04.2015
- 38-BANCO DE ESPAÑA. Informe “La desigualdad de la renta, el consumo y la riqueza en España”, 05.2018
- 39-BBVA. Las consecuencias para España de una población envejecida
<https://www.jubilaciondefuturo.es/es/blog/las-consecuencias-para-espana-deuna-poblacion-envejecida.html>
(Fecha de consulta 23-07-2019)
- 40-EUROSAT. Estructura demográfica y envejecimiento de la población
http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population_structure_and_ageing/es
(Fecha de consulta 23-07-2019)
- 41-EL CONFIDENCIAL. Noticia “‘Boom’ de los seguros médicos privados (y de sus precios) a pesar de la crisis”
https://www.elconfidencial.com/economia/2017-01-16/seguros-medicosprivados- sanidad-primas_1316138/ (Fecha de consulta 23-07-2019)
- 42-EUROSTAT <https://ec.europa.eu/eurostat/>
- 43-INE <https://www.ine.es/>
- 44-PÉREZ TORRES, JOSÉ LUÍS. Fundamentos del seguro. Editorial Umeser S.A, febrero 2011, págs. 527 – 534
- 45-IDESCAT, Instituto de Estadística de Cataluña,.
<https://www.idescat.cat/> (Fecha de consulta, julio 2019)
<https://ec.europa.eu/eurostat>
(Fecha de consulta julio 2019)
- 46-OBSERVATORIO SOCIAL LA CAIXA
<https://observatoriosociallacaixa.org/>

(Fecha de consulta 25 de julio de 2019)

47-Marsch& Mclenan company, Informe global de tendencias médicas 2018 BDS 2017, informe Mapfre, informe envejecimiento poblacional.

48- Arenas Díaz, C A. Sostenibilidad del Sistema Sanitario en España. Sedisa Siglo XXI. Noviembre 2011. Accesible en: <http://www.sedisasigloxxi.com/spip>

49-EL MODELO SANITARIO? La opinión de los expertos. 50 propuestas para el futuro - Marzo

2015 Accesible en: <http://www.circulodelasanidad.com/Grupo/Documents.aspx>

50-Fundación BBVA-Ivie - 4ª Edición Informe Fundación BBVA-Ivie 2014. Crecimiento y competitividad . Diciembre 2014 . Accesible en:

[http://www.fbbva.es/TLFU/dat/Informe%20FBBVA-](http://www.fbbva.es/TLFU/dat/Informe%20FBBVA-IVIE-2014_web.pdf)

[IVIE-2014_web.pdf](http://www.fbbva.es/TLFU/dat/Informe%20FBBVA-IVIE-2014_web.pdf)

51-Martínez López, José. Esperanza de Vida en las Comunidades Autónomas de España. Blog Apuntes para la Reflexión Sanitaria. Marzo 2012. Accesible en: <http://reflexionsanitaria.blogspot.com.es/2012/03/esperanza-de-vida-en-las-comunidades.html>

Html

52-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Los Sistemas Sanitarios en los países

de la UE (2014.) Accesible en: [http://www.](http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.htm)

[mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.htm](http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.htm)

53-Price Waterhouse Cooper. Diez Temas Candentes de la Sanidad Española para 2013: para que la crisis económica no se transforme en una crisis de salud pública (Abril 2013) Accesible en:

http://www.riberasalud.com/ftp/biblio/25042013144923pwc_i.pdf

.

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” 2009/2010
- 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 Casablanco: "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 Galcerà 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 Ortíz: "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.- Víctor Lombardero Guarnier: "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 Muguerza 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 Ruiz 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 Rifà: "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.- María 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
- 224.- Alba Ballester Portero: "El cambio demográfico y tecnológico: su impacto en las necesidades de aseguramiento" 2017/2018
- 225.- Luis del Blanco Páez: "Aportación de valor al cliente desde una agencia exclusiva de seguros" 2017/2018
- 226.- Beatriz Cases Martín: "¿Blockchain en Seguros?" 2017/2018
- 227.- Adrià Díez Ruiz: "La inteligencia Artificial y su aplicación en la suscripción del seguro multirriesgo de hogar" 2017/2018
- 228.- Samantha Abigail Elster Alonso: "Soluciones aseguradoras de acción social (público-privada) para personas en situación de vulnerabilidad. Exclusión Social / Residencial y Pobreza Energética" 2017/2018
- 229.- Cristina Mallón López: "IFRS 17: Cómo afectará a los balances y cuenta de resultados de las aseguradoras" 2017/2018
- 230.- Carlos Matilla Pueyo: "Modelos de tarificación, transparencia y comercialización en los Seguros de Decesos" 2017/2018
- 231.- Alex Muñoz Pardo: "Aplicación de las nuevas tecnologías a la gestión de siniestros multirriesgos" 2017/2018
- 232.- Silvia Navarro García: "Marketing digital y RGDP" 2017/2018
- 233.- Agustí Ortega Lozano: "La planificación de las pensiones en los autónomos. Nueva reglamentación" 2017/2018
- 234.- Pablo Talisse Díaz: "El acoso escolar y el cyberbullying: como combatirlos" 2017/2018
- 235.- Jordi Torres Gonfaus: "Cómo llevar a cabo una estrategia de fidelización con herramientas de relación de clientes" 2017/2018
- 236.- Anna Valverde Velasco: "Nudging en el ahorro en la empresa. Aplicación de la Economía del Comportamiento a los instrumentos de Pensiones de Empleo" 2017/2018
- 237.- José Manuel Veiga Couso: "Análisis competitivo del mercado de bancaseguros en España. Una perspectiva de futuro para el periodo 2019-2021" 2017/2018
- 238.- Laura Villasevil Miranda: "Ecosistemas conectados en seguros. Análisis de seguros en el marco de la economía colaborativa y las nuevas tecnologías" 2017/2018
- 239.- María del Pilar Álvarez Benedicto: "Los seguros de Asistencia en Viaje. Análisis de caso: estudiantes universitarios desplazados" 2018/2019
- 240.- Jaume Campos Díaz: "La educación financiera como base de la cultura del ahorro y la previsión social" 2018/2019
- 241.- David Elías Monclús: "El agente de seguros exclusivo, más allá de la digitalización" 2018/2019
- 242.- Daniel Fraile García: "El seguro de impago de alquiler: contextualización en España y perspectivas" 2018/2019
- 243.- Guillermo García Marcén: "Contratación de la póliza de Ciberriesgos, tratamiento del siniestro y la importancia del reaseguro" 2018/2019
- 244.- Esther Grau Alonso: "Las quejas de los clientes y cómo estas nos brindan una oportunidad para crecer y mejorar" 2018/2019

- 245.- Ester Guerrero Labanda: "Compliance y ética empresarial. La cultura ética como motor del cambio de la actividad aseguradora" 2018/2019
- 246.- Sergio Hernández Chico: "El riesgo de mercado en Solvencia II y su optimización" 2018/2019
- 247.- Silvia Martínez López: "El papel de la Salud en los Planes de Retribución Flexible en las empresas" 2018/2019
- 248.- Marta Nadal Cervera: "El seguro bajo demanda" 2018/2019
- 249.- Carla Palà Riera: "Función Actuarial y Reaseguro" 2018/2019
- 250.- Silvia Paniagua Alcañiz: "Seguro Trienal de la Edificación" 2018/2019
- 251.- Agustí Pascual Bergua: "Solución integral para las Pymes: un nuevo concepto de Seguro" 2018/2019
- 252.- Eduardo Pérez Hurtado: "Estrategias de desarrollo para una mutua aseguradora de tamaño medio" 2018/2019
- 253.- Paquita Puig Pujols: "Inversiones socialmente responsables. Análisis del impacto de una cartera de inversiones en la sociedad y en los ODS" 2018/2019
- 254.- María Puig Pericas: "El seguro de Defensa Jurídica para la explotación comercial de Drones" 2018/2019
- 255.- Paula Rubio Borralló: "Soluciones al actual sistema de pensiones individuales privadas. Con una visión internacional" 2018/2019
- 256.- Sara Sánchez Rámiz: "Implementación de IFRS17: principales fases" 2018/2019

