

**271**

**El seguro de salud, propuesta de valor diferencial en las sociedades longevas**

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



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

**271**

**El seguro de salud, propuesta de valor  
diferencial en las sociedades longevas**

Estudio realizado por: David Solé Monleón  
Tutor: Alberto Merino Palomar

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

Curso 2019/2020

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**

Agradecer a SegurCaixa Adeslas su confianza y la oportunidad que me han brindado para cursar este máster.

Gracias a mi tutor Alberto Merino por la ayuda y la orientación de esta tesis.

A mis compañeros de máster, por tan buenos e inolvidables momentos compartidos con todos vosotros. Sin vosotros esto no hubiese sido lo mismo. Muchas gracias.

A mi familia y amigos, por su paciencia y apoyo incondicional.

Muchas gracias a todos.



## Resumen

Debido al envejecimiento progresivo de la población y la cronicidad de las enfermedades vinculadas a las edades más avanzadas, bajo mi punto de vista, considero que para hacer sostenible y competitivo el producto de asistencia sanitaria, las pólizas deberían evolucionar en coberturas y servicios en el tramo de más de 65 años, cubriendo las necesidades asistenciales de los asegurados en dicho tramo de edad, para abordar el reto del cambio demográfico será necesario contar con las herramientas tecnológicas especializadas en salud.

**Palabras Clave:** Seguro de salud, envejecimiento poblacional, salud digital, enfermedades crónicas.

## Resum

A causa de l'envelliment progressiu de la població i la cronicitat de les malalties vinculades a les edats més avançades, sota el meu punt de vista, considero que per fer sostenible i competitiu el producte d'assistència sanitària, les pòlisses haurien d'evolucionar en cobertures i serveis en el tram de més de 65 anys, cobrint les necessitats assistencials dels assegurats en aquest tram d'edat, per abordar el repte del canvi demogràfic serà necessari comptar amb les eines tecnològiques especialitzades en salut.

**Paraules Clau:** Assegurança de salut, envelliment poblacional, salut digital, malalties cròniques.

## Summary

Due to the progressive aging of the population and the chronicity of diseases linked to older ages, it is apparent that in order to ensure the sustainability and competitiveness of health care, insurance policies need to evolve in their coverage and services for those aged over 65. Meeting the care needs of the insured in this age group and, thereby, addressing the challenges of demographic change will require being able to call on specialized technological tools for the provision of health care.

**Keywords:** Health insurance, population aging, digital health, chronic diseases.



# Índice

1. Presentación del problema.....	9
2. Seguro de salud privado.....	11
2.1. Introducción.....	11
2.2. Prestación asistencial sanitaria.....	11
2.3. Prestación mixta de reembolso de gastos.....	11
2.4. Garantías más comunes.....	11
2.5. Definiciones básicas.....	14
2.6. Exclusiones más comunes.....	15
2.7. Forma de obtener la cobertura.....	17
3. Situación del sector asegurador.....	19
3.1. Análisis global. Volumen de primas.....	19
3.2. Distribución del negocio.....	20
3.3. Crecimiento del sector asegurador. Salud.....	21
3.4. Crecimiento del ramo de salud 2011/2019.....	21
3.5. Ranking total salud por entidades. Volumen de primas.....	22
4. Situación de los canales de distribución.....	23
4.1. Cuota de mercado por canales de distribución.....	23
4.2. Cuota de mercado por canales de distribución. Salud.....	23
5. Fiscalidad del seguro de salud.....	25
5.1. Fiscalidad de los seguros de salud para autónomos.....	25
5.2. Fiscalidad de los seguros de salud para empresas.....	25
6. Envejecimiento de la población y crecimiento de la esperanza de vida.....	27
6.1. Evolución de la población de más de 65 años.....	27
6.2. Composición de la población por sexo y edad.....	28
6.3. Diferencia entre población de hombres y mujeres por grupo de edad.....	29
6.4. Porcentaje de las personas de 65 y más años por CCAA.....	29
7. Principales enfermedades a partir de los 65 años.....	31
7.1. Porcentaje de personas con enfermedades crónicas.....	31
7.2. Enfermedades más comunes a partir de los 65 años.....	33
7.3. Principales causas de muerte en el mundo.....	34
8. Costes por hospitalización.....	35
9. Salud Digital.....	37
9.1. Registros electrónicos de salud (EHR).....	37



9.2. Telemedicina.....	37
9.3. Receta Electrónica.....	38
9.4. Salud móvil (mhealth).....	38
9.5. Apps y wearables al servicio de la salud.....	38
9.6. Impacto económico de la Salud digital.....	41
10. Hospitalización domiciliaria.....	43
10.1. Definición y funcionamiento de la hospitalización a domicilio.....	43
10.2. Requisitos para recibir atención HAD.....	43
10.3. Principales ventajas.....	44
10.4. Perfil del paciente que puede beneficiarse.....	44
11. Colaboración público-privada. Salud.....	45
11.1. Modelos de colaboración.....	45
11.2. Sanidad privada frente a la pandemia de la COVID-19.....	46
11.3. El sector del seguro frente a la COVID 19.....	46
12. Capítulo de conclusiones .....	47
13. Bibliografía .....	49

# **El seguro de salud, propuesta de valor diferencial en las sociedades longevas**

## **1. Presentación del problema**

El envejecimiento de la población es un fenómeno global, que en la actualidad afecta a todos los países. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 10% de la población mundial tiene 60 años o más, y se prevé que la proporción aumente a alrededor del 20% para 2050. El envejecimiento de la población a nivel mundial tiene implicaciones en varios aspectos de la vida social y cotidiana, uno de los cuales sería el de la salud.

Debido al aumento de esperanza de vida actual y al porcentaje cada vez más elevado de personas mayores de 60 años en nuestra sociedad, aumenta el número de personas con enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión, colesterol..., y también se incrementa la población con limitaciones y discapacidad funcional.

Los dos puntos anteriores hacen aumentar la necesidad del uso de servicios sanitarios, por lo que será clave hacer frente al reto de encontrar soluciones para dar salida a las necesidades de los asegurados con el mínimo impacto en los costes asistenciales.

Actualmente en el mercado nacional nos encontramos con productos de salud (cobertura completa) muy similares en coberturas y servicios, con muy pocas diferencias entre dichos productos y por el momento ningún producto que evolucione para cubrir totalmente las necesidades, y hacer frente a los desafíos relacionados con la evolución demográfica.

El objetivo de esta tesis es aportar ideas sobre la posibilidad de un producto de asistencia sanitaria evolutivo, que dé solución al reto demográfico, cubriendo las necesidades de las personas mayores de 65 años y sea sostenible en costes asistenciales con la ayuda de la implantación de tecnología digital.

Para ello se ha analizado la oferta del mercado, situación actual del sector, evolución de la pirámide poblacional, necesidades que se generan y profundizar en el análisis de tecnología digital, especialmente vinculada al sector de la salud.



## **2. El seguro de salud privado**

### **2.1 Introducción**

El seguro de asistencia sanitaria se enmarca dentro de la categoría de los seguros personales, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en ellos, el objeto asegurado es la persona.

En el artículo ciento seis ter. Indica que la prestación de asegurador podrá consistir en:

- A. Reembolsar al asegurado los gastos derivados de la asistencia.
- B. Garantizar al asegurado la prestación de los servicios de asistencia, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste.

De dicho artículo se desprenden dos modalidades de Seguro de Salud, las ofertas de las aseguradoras se pueden englobar en dos grandes grupos, prestación de asistencia sanitaria y por reembolso.

### **2.2 Prestación de asistencia sanitaria (Cuadro médico)**

La aseguradora se compromete a facilitar al asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda en toda clase de enfermedades o lesiones que se encuentren comprendidas en el listado de prestaciones sanitarias referentes a las especialidades indicadas en el condicionado general (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), asumiendo la Aseguradora su coste mediante el pago directo a los profesionales o centros concertados que hubieren realizado la prestación.

### **2.3 Prestación mixta de reembolso de gastos sanitarios**

Seguro mixto de reembolso de gastos sanitarios y de prestación de asistencia sanitaria a través de Cuadro Médico de la aseguradora, mediante el cual la Aseguradora se compromete a facilitar al asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que éste requiera en toda clase de enfermedades y lesiones o por embarazo y parto, siempre que esté comprendida en la cobertura asegurada según el condicionado general en los términos que la Póliza determina.

### **2.4 Garantías más comunes en el seguro de Salud**

La mayoría de las compañías de seguros de salud tienen unas garantías muy similares en sus pólizas de asistencia sanitaria, de manera ilustrativa y muy esquemática, a continuación se muestra las más comunes:

- **MEDICINA PRIMARIA**

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría y puericultura.** Para niños menores de catorce años.
- **Enfermería.** Servicio en consulta y a domicilio.

- **URGENCIAS**

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas). La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

- **ESPECIALIDADES**

Asistencia sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora), en las especialidades que a continuación se citan:

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ✓ Alergología,   | ✓ Medicina nuclear,                   |
| ✓ Anestesia y reanimación,   | ✓ Nefrología,                         |
| ✓ Angiología y cirugía vascular,   | ✓ Neonatología,                       |
| ✓ Aparato digestivo,   | ✓ Neumología,                         |
| ✓ Cardiología,   | ✓ Neurocirugía,                       |
| ✓ Cirugía cardiovascular,  | ✓ Neurofisiología clínica,            |
| ✓ Cirugía general y del aparato digestivo,                                       | ✓ Neurología,                         |
| ✓ Cirugía maxila-facial,   | ✓ Obstetricia y ginecología,          |
| ✓ Cirugía pediátrica,  | ✓ Odonto-estomatología,               |
| ✓ Cirugía plástica reparadora (no está excluida la cirugía con fines estéticos), | ✓ Oftalmología,                       |
| ✓ Cirugía torácica,  | ✓ Oncología médica y radioterápica,   |
| ✓ Dermatología médico quirúrgica,  | ✓ Otorrinolaringología,               |
| ✓ Endocrinología y nutrición,  | ✓ Psicología clínica,                 |
| ✓ Geriátrica,  | ✓ Psiquiatría,                        |
| ✓ Hematología y hemoterapia,   | ✓ Rehabilitación y fisioterapia,      |
| ✓ Inmunología,   | ✓ Reumatología,                       |
| ✓ Medicina interna,  | ✓ Traumatología y cirugía ortopédica, |
|  | ✓ Urología,                           |

- **MEDICINA PREVENTIVA**

Controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado.

- **Pediatría:** incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.

- **Urología:** revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata.
- **Planificación familiar:** implantación de DIU y su vigilancia. Ligadura de trompas y vasectomía.

- **MEDIOS DE DIAGNÓSTICO**

- **Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.**

- **Radiología general:** Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

- ✓ **Otros medios de diagnóstico:** Doppler cardiaco
- ✓ Electrocardiografía
- ✓ Electroencefalografía
- ✓ Electromiografía
- ✓ Fibroendoscopia
- ✓ Ecografías

- **MEDIOS DE DIAGNOSTICO DE ALTA TECNOLOGÍA:**

- ✓ Inmunohistoquímica.
- ✓ ergometría
- ✓ Holter
- ✓ Estudios electrofisiológicos y terapéuticos
- ✓ Polisomnografía
- ✓ Resonancia magnética
- ✓ TAC/escáner.
- ✓ Coronariografía por TAC
- ✓ PET/TAC
- ✓ Amniocentesis
- ✓ Cariotipos
- ✓ Pruebas genéticas

- **MEDIOS DE DIAGNÓSTICO INTERVENCIONISTA.**

- ✓ Radiología intervencionista vascular
- ✓ Hemodinámica vascular.

- **HOSPITALIZACIÓN.**

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante **excepto** en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo.

- ✓ Hospitalización obstétrica (partos).
- ✓ Hospitalización quirúrgica.

- ✓ Hospitalización médica sin intervención quirúrgica.
- ✓ Hospitalización pediátrica.
- ✓ Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.).
- ✓ Hospitalización psiquiátrica.
- ✓ Hospitalización de día

- **IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

- ✓ Cardiovasculares,
- ✓ Osteoarticulares,
- ✓ mama
- ✓ oftalmológicos

- **TRATAMIENTOS ESPECIALES**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Terapias respiratorias a domicilio</li> <li>✓ Transfusiones de sangre y/o plasma</li> <li>✓ Logopedia y foniatría</li> <li>✓ Laserterapia</li> <li>✓ Nucleotomía percutánea</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hemodiálisis</li> <li>✓ Quimioterapia</li> <li>✓ Oncología radioterápica</li> <li>✓ Tratamiento del dolor</li> <li>✓ Litotricia renal</li> <li>✓ Ondas de choque para calcificaciones</li> </ul> |
|---|---|

- **TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE ORIGEN HUMANO**

- **OTROS SERVICIOS.**

- ✓ Ambulancias,
- ✓ preparación al parto,
- ✓ podología.

## 2.5 Definiciones básicas

- ✓ **Cuadro Médico:** Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este Seguro se consideran Cuadros Médicos de la Aseguradora tanto los de las provincias en las que ésta opera directamente como los de aquellas otras en las que lo hace mediante concierto con otras Aseguradoras. En cada Cuadro Médico provincial se relacionan, además de los profesionales y establecimientos sanitarios de la provincia, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional. El Tomador y los Asegurados quedan informados y asumen que los profesionales y los centros que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que les es propia.

- ✓ **Cuestionario de Salud:** Declaración realizada y firmada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la Póliza y que sirve a la Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.
- ✓ **Enfermedad preexistente:** Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la Póliza.
- ✓ **Plazo o Periodo de Carencia:** Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.
- ✓ **Póliza:** El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.
- ✓ **Prestación:** Consiste en cobertura económica de la asistencia sanitaria derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales.
- ✓ **Prima:** El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.
- ✓ **Siniestro:** Acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de servicios sanitarios cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la Póliza.

**Tarjeta Sanitaria:** Documento propiedad de la Aseguradora que se expide y entrega a cada Asegurado incluido en la Póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por la Póliza.

## 2.6 Exclusiones comunes de la cobertura de asistencia sanitaria

Serán de aplicación a la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

- A. Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- B. La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos



de suicidio. Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

- C. Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado, ya sea en régimen de ingreso, hospital de día o cirugía ambulante.
- D. La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.
- E. La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad, así práctica de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo como el toreo o encierro de reses bravas, espeleología, escalada, puenting, paracaidismo, vuelo sin motor.
- F. La asistencia sanitaria de toda clase de enfermedades, estados de salud, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistentes a la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la Póliza, que siendo conocidas por el Asegurado, no hubiesen sido declaradas por éste en el cuestionario de salud. Esta exclusión no afectará a los Asegurados incorporados a la Póliza desde su nacimiento.
- G. El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos.
- H. Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias.

COMENTARIO SOBRE LA EXCLUSIÓN DEL APARTADO “A”, como hemos podido ver las pandemias forman parte de las exclusiones, por este motivo considero que hay que hacer especial mención sobre el posicionamiento que tomaron las aseguradoras que trabajan el ramo de asistencia sanitaria, referente a la crisis sanitaria por la COVID-19 del presente año, las aseguradoras decidieron dar cobertura, a continuación indico el comunicado de prensa que realizó UNESPA el pasado 12 de marzo de 2020.

**“La Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como pandemia. El sector asegurador español desea trasladar un mensaje de tranquilidad y reiterar tras este anuncio su firme e inequívoca colaboración con las medidas para controlar la propagación del coronavirus en España establecidas por las autoridades sanitarias.**

La asistencia sanitaria está garantizada para todos los clientes. Las aseguradoras de salud facilitan el acceso a la atención médica a quienes muestran síntomas de una posible infección en los centros adscritos a sus cuadros asistenciales. Por su parte, los centros sanitarios privados están atendiendo a los enfermos y obedeciendo en todo momento los protocolos que marcan las autoridades sanitarias en el tratamiento de posibles infectados, como han reiterado en numerosas ocasiones sus asociaciones representativas. La red sanitaria de titularidad privada está colaborando estrechamente con el sector sanitario público y los servicios de salud pública de las distintas comunidades autónomas con el fin de frenar la propagación de esta enfermedad”.

## 2.7 Forma de obtener la cobertura de los servicios

El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinadas especialidades, podrán contener un único prestador del servicio. Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Médico actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Médicos provinciales actualizados a través de la web.

La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza

### **PERIODOS DE CARENCIA MÁS COMUNES** (ejemplos)

- ✓ Carencia de 10 meses para hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes.
- ✓ Carencia de 6 meses para medios de diagnóstico intervencionista
- ✓ Carencia de 6 meses para hospitalizaciones ambulatorias.



## 3. Situación del sector asegurador

### 3.1 Análisis Global. Volumen de Primas

Volumen de Primas. (Millones de Euros)

Figura 1. Evolución del mercado de últimos 6 años. Volumen de primas

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>TOTAL VIDA Y NO VIDA</b>	<b>55.486</b>	<b>56.865</b>	<b>63.832</b>	<b>63.434</b>	<b>64.377</b>	<b>64.156</b>
<b>NO VIDA</b>	<b>30.647</b>	<b>31.298</b>	<b>32.693</b>	<b>34.027</b>	<b>35.382</b>	<b>36.632</b>
<b>Automóviles</b>	<b>9.882</b>	<b>10.052</b>	<b>10.566</b>	<b>10.922</b>	<b>11.135</b>	<b>11.307</b>
<b>Multirriesgos</b>	<b>6.550</b>	<b>6.565</b>	<b>6.734</b>	<b>6.883</b>	<b>7.244</b>	<b>7.521</b>
- Hogar	3.837	3.916	4.059	4.182	4.346	4.529
- Comercio	594	565	575	585	596	602
- Comunidades	827	836	853	872	898	927
- Industrial	1.220	1.176	1.170	1.234	1.327	1.385
<b>Salud</b>	<b>7.181</b>	<b>7.361</b>	<b>7.736</b>	<b>8.062</b>	<b>8.524</b>	<b>8.923</b>
<b>Resto de Ramos No Vida</b>	<b>7.033</b>	<b>7.321</b>	<b>7.657</b>	<b>8.136</b>	<b>8.479</b>	<b>8.881</b>
- Accidentes	886	926	984	1.114	1.152	1.150
- Responsabilidad Civil	1.342	1.360	1.385	1.508	1.537	1.597
- Transporte	417	429	414	459	461	498
- Crédito	631	609	593	570	584	607
- Otros	3.758	3.996	4.281	4.418	4.745	5.030
<b>VIDA</b>	<b>24.839</b>	<b>25.567</b>	<b>31.139</b>	<b>29.407</b>	<b>28.995</b>	<b>27.523</b>
<b>Riesgo</b>	<b>3.472</b>	<b>3.774</b>	<b>4.205</b>	<b>4.206</b>	<b>4.721</b>	<b>4.865</b>
<b>Ahorro</b>	<b>21.368</b>	<b>21.793</b>	<b>26.934</b>	<b>25.201</b>	<b>24.274</b>	<b>22.658</b>

Nota: Datos extraídos del estudio Evolución del Mercado Asegurador.  
ICEA Negocio Directo: sin contabilizar reaseguro aceptado.

El ramo de salud tiene un crecimiento gradual en los últimos 6 años pasando a ser uno de los principales ramos dentro del mercado de NO VIDA.

## 3.2 Distribución del Negocio

### % Distribución Negocio por Ramos

Figura 2. Evolución del mercado asegurador en porcentaje de distribución

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>TOTAL VIDA Y NO VIDA</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>NO VIDA</b>	<b>55,2%</b>	<b>55,0%</b>	<b>51,2%</b>	<b>53,6%</b>	<b>55,0%</b>	<b>57,1%</b>
<b>Automóviles</b>	<b>17,8%</b>	<b>17,7%</b>	<b>16,6%</b>	<b>17,2%</b>	<b>17,3%</b>	<b>17,6%</b>
<b>Multirriesgos</b>	<b>11,8%</b>	<b>11,5%</b>	<b>10,5%</b>	<b>11,0%</b>	<b>11,3%</b>	<b>11,7%</b>
- Hogar	6,9%	6,9%	6,4%	6,6%	6,8%	7,1%
- Comercio	1,1%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
- Comunidades	1,5%	1,5%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%
- Industria	2,2%	2,1%	1,8%	1,9%	2,1%	2,2%
<b>Salud</b>	<b>12,9%</b>	<b>12,9%</b>	<b>12,1%</b>	<b>12,7%</b>	<b>13,2%</b>	<b>13,9%</b>
<b>Resto de Ramos No Vida</b>	<b>12,7%</b>	<b>12,9%</b>	<b>12,0%</b>	<b>12,7%</b>	<b>13,2%</b>	<b>13,8%</b>
- Accidentes	1,6%	1,6%	1,5%	1,8%	1,8%	1,8%
- Responsabilidad Civil	2,4%	2,4%	2,2%	2,4%	2,4%	2,5%
- Transporte	0,8%	0,8%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%
- Crédito	1,1%	1,1%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
- Otros	6,8%	7,0%	6,7%	7,0%	7,4%	7,8%
<b>VIDA</b>	<b>44,8%</b>	<b>45,0%</b>	<b>48,8%</b>	<b>46,4%</b>	<b>45,0%</b>	<b>42,9%</b>
<b>Riesgo</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,6%</b>	<b>7,3%</b>	<b>7,6%</b>
<b>Ahorro</b>	<b>38,5%</b>	<b>38,3%</b>	<b>42,2%</b>	<b>39,7%</b>	<b>37,7%</b>	<b>35,3%</b>

Nota: Datos extraídos del estudio Evolución del Mercado Asegurador. ICEA  
Negocio Directo: sin contabilizar reaseguro aceptado.

Por volumen de primas, en NO VIDA, el ramo de salud es el segundo en importancia después del ramo de Automóviles, con un crecimiento en el último año superior al resto de los ramos.

### 3.3 Crecimiento del sector asegurador –Salud

Figura 3. Crecimiento 2019 respecto al año 2018.

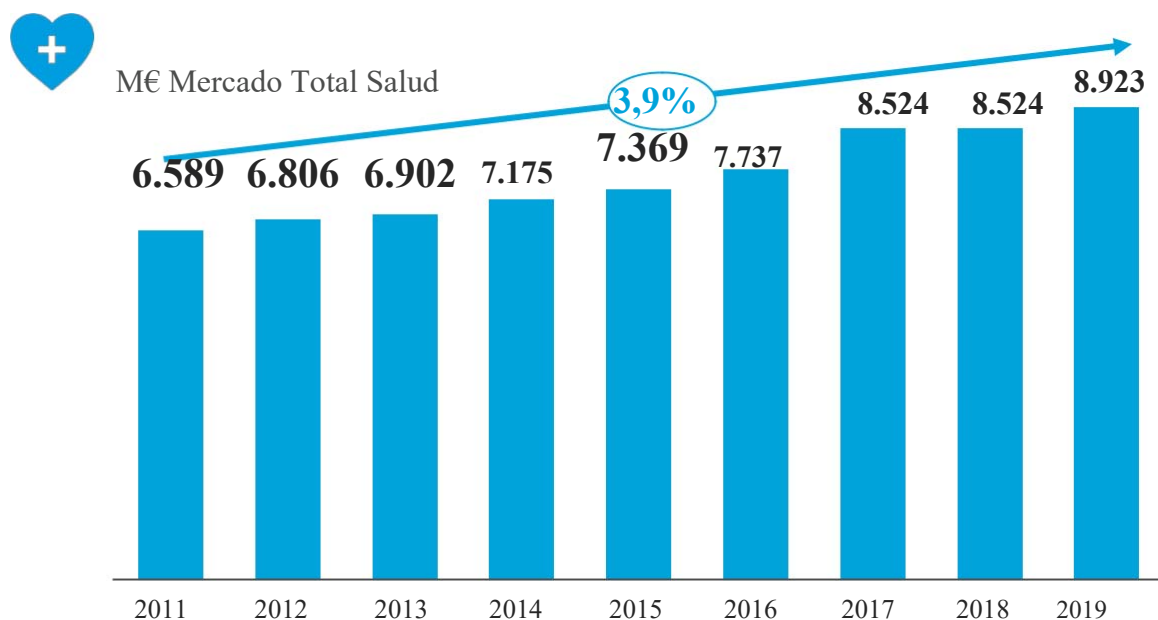
	Volumen Estimado de Primas Emitidas de Seguro Directo (Euros)		Crecimiento (%)
	Enero a Diciembre 2018	Enero a Diciembre 2019	
<b>Total Seguro Directo</b>	64.424.470.934	64.155.743.468	-0,42%
No Vida	35.429.701.368	36.632.310.736	3,39%
<b>Salud</b>	8.516.258.660	8.922.744.679	4,77%
Asistencia Sanitaria	7.526.355.317	7.898.827.719	4,95%

Nota: Datos extraídos de ICEA, crecimientos sector. Información cerrada a 6 de febrero de 2020.

Comentario: en 2019 el ramo de salud creció respecto al año anterior y lo hizo por encima de la media de los seguros de No Vida.

### 3.4 Crecimiento del ramo de salud

Figura 4. Evolución mercado de salud.



Nota: grafico de elaboración propia. Fuente: ICEA Evolución mercado asegurador.

Comentario: en los últimos 9 años el seguro de salud ha experimentado un incremento constante y muy sólido del 3,9%.

## 3.5 Ranking total salud por entidades

Volumen de Primas Imputadas de Seguro Directo. Total Salud

Figura 5. Cuota de mercado por volumen de primas

Nº	Entidad (*)	Volumen de Primas Imputadas de Seguro Directo		
		Euros	Crecimiento	Cuota de Mercado
1	SEGUCAIXA ADESLAS (1)	679.546.974,01	6,71%	28,95%
2	SANITAS (1)	361.426.497,91	4,46%	15,40%
3	ASISA (1)	312.753.805,36	5,10%	13,32%
4	DKV SEGUROS	156.273.067,69	8,46%	6,66%
5	MAPFRE ESPAÑA	144.844.329,94	8,18%	6,17%
6	IMQ (1)	61.214.455,17	2,89%	2,61%
7	AXA SEGUROS GENERALES	56.409.876,64	8,87%	2,40%
8	ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL	50.650.600,90	2,36%	2,16%
9	FIATC	42.997.233,97	0,18%	1,83%
10	AGRUPACIO AMCI	34.332.079,85	3,92%	1,46%
11	CIGNA LIFE (1)	29.060.301,77	16,54%	1,24%
12	PLUS ULTRA SEGUROS	27.236.961,62	1,16%	1,16%
13	GENERALI SEGUROS	24.464.196,96	2,98%	1,04%
14	BBVA SEGUROS	22.325.832,64	20,30%	0,95%
15	AEGON ESPAÑA	21.668.211,71	3,33%	0,92%
16	MGC INSURANCE (1)	20.943.672,56	0,45%	0,89%
17	HNA	16.301.350,10	4,18%	0,69%
18	ACUNSA	13.799.245,00	11,68%	0,59%
19	IMQ DE ASTURIAS (1)	9.810.802,03	3,52%	0,42%
20	LA PREVISION MALLORQUINA	9.767.505,33	0,91%	0,42%
21	NUEVA MUTUA SANITARIA	8.226.044,00	6,19%	0,35%
22	ALLIANZ	7.647.753,01	-9,01%	0,33%
23	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE	7.027.347,88	6,15%	0,30%
24	ASEFA	6.284.185,49	0,15%	0,27%
25	MUTUALIDAD DE LA ABOGACIA	6.243.659,47	3,52%	0,27%

Nota: Datos extraídos a 19 de mayo de 2020. ICEA

A nivel nacional hay algo más de 50 compañías que operan en el ramo de salud, sin embargo, las cinco primeras compañías del ranking concentran el 70,49% de las primas.

## 4. Situación de los canales de distribución

### 4.1 Cuota de mercado por canales de distribución

#### Total primas / Nueva Producción

Figura 6. Canales de distribución. Evolución 2014/2018

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Vol. Neg.	N.P.	Vol. Neg.	N.P.	Vol. Neg.	N.P.	Vol. Neg.	N.P.	Vol. Neg.	N.P.
Agentes	27,0%	20,5%	27,6%	19,5%	26,0%	17,4%	26,7%	18,3%	27,0%	19,9%
Corredores	16,6%	14,0%	17,1%	13,8%	15,9%	11,8%	16,7%	12,4%	18,3%	15,0%
Operador Bancaseguros	36,6%	55,8%	37,2%	57,8%	42,5%	64,4%	40,2%	61,4%	38,2%	56,1%
Oficinas y Empleados	15,0%	7,4%	14,0%	6,9%	12,1%	5,1%	12,5%	6,4%	12,7%	7,3%
Comercio electrónico	0,9%	0,6%	1,0%	0,6%	0,7%	0,5%	0,8%	0,5%	0,9%	0,6%
Otros (tfno., mail, etc...)	4,0%	1,7%	3,1%	1,3%	2,8%	0,9%	3,1%	0,9%	2,9%	1,1%

Nota: Datos extraídos del estudio Canales de distribución. ICEA

De la figura 6 destaca la gran capacidad de captar NP del canal Operador Bancaseguros, manteniéndose en primera posición en volumen de negocio, seguido del canal Agentes.

### 4.2 Cuota de mercado por Canales de Distribución. Salud

Figura 7. Evolución del ramo de salud por canal de distribución.

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Vol. Neg.	N.P.	Vol. Neg.	N.P.	Vol. Neg.	N.P.	Vol. Neg.	N.P.	Vol. Neg.	N.P.
Agentes	20,5%	30,3%	22,0%	34,1%	22,7%	30,8%	24,0%	33,5%	24,8%	35,7%
Corredores	16,0%	21,7%	17,3%	21,8%	17,8%	25,2%	17,8%	23,8%	17,3%	21,2%
Operador Bancaseguros	6,8%	16,5%	7,9%	20,0%	9,0%	17,6%	10,1%	20,0%	10,7%	19,9%
Oficinas y Empleados	54,3%	27,7%	51,1%	20,8%	48,9%	23,9%	46,3%	20,9%	45,4%	21,4%
Comercio electrónico	0,4%	1,0%	0,5%	1,0%	0,4%	0,7%	0,5%	0,3%	0,4%	0,3%
Otros (tfno., mail, etc...)	1,9%	2,8%	1,2%	2,4%	1,2%	1,9%	1,3%	1,5%	1,3%	1,4%

Nota: Datos extraídos del estudio Canales de distribución. ICEA



De la figura anterior el principal canal de distribución de NP del ramo de salud es el canal de Agentes y a su vez incrementa el porcentaje en volumen de primas.

## **5. Ventajas fiscales**

### **5.1 Fiscalidad de los seguros de salud para empresas**

Los seguros de salud que la empresa paga en favor de sus empleados son un gasto deducible en el impuesto de sociedades (hasta un límite de 500 EUR por empleado); para los empleados, si el seguro lo paga la empresa, el seguro de salud está exento en el IRPF hasta el límite de 500 EUR anuales para cada uno de los miembros de la unidad familiar (cónyuge y descendientes), o 1.500 EUR para los miembros con discapacidad, tal y como recoge el art. 42, apartado c) de la ley de IRPF. Si las primas del seguro de salud superan estos importes, el exceso constituirá un rendimiento en especie sobre el que se deberá tributar en el IRPF.

### **5.2 Fiscalidad de los seguros de salud para Autónomos**

Los autónomos también tienen ventajas fiscales por contratar un seguro de salud. El apartado 2 del artículo 30 de la Ley de IRPF establece que las primas satisfechas en seguros de salud son gasto deducible para la determinación del rendimiento neto en estimación directa del IRPF de los autónomos. Se incluyen tanto el seguro de salud del propio autónomo, como los de su cónyuge e hijos menores de veinticinco años que convivan en el mismo domicilio. El límite máximo de deducción es 500 euros por asegurado (1.500 euros en caso de discapacidad).

La regulación fiscal puede variar en alguna Comunidades Autónomas y puede ser objeto de reformas legislativas.

Ejemplo: 3 supuestos en los que el empresario paga total o parcialmente el seguro de salud. En las 3 opciones, el empleado accede a mejores condiciones y prima que si lo hace individualmente.

Datos del supuesto, realizado sobre unas primas de salud mensual 50,50 €, y anualizadas de 606 €, con un salario bruto anual 21.000€, Importe bruto del aumento 606€, Seguridad Social empresa 31,60% Seguridad Social trabajador 6,35 %, IRPF, 14,00 % y por último, Impuesto de sociedades 25,00%.

Situación actual	
Empresa	
Salario bruto dinerario anual	21.000 €
Salario en especie anual	
Cotización a la Seguridad Social	6.636 € (31,6% s/21.000)
Coste bruto para la empresa	27.636 €
Gasto deducible	(25% s/27.636)
Coste neto para la empresa	20.727 €
Empleado	
Salario bruto dinerario anual	21.000 €
Salario en especie anual	
Cotización a la Seguridad Social	1.335,50 € (6,35% s/21000)
IRPF	2.940,00 €
Salario disponible	16.726,50 €
Gasto deducible	800,00 €
Salario disponible	15.926,50 €

Retribución en especie	Retribución a la carta	Retribución mixta
La empresa propone un aumento de la retribución en especie, asumiendo el coste del seguro de salud de empleados.	La empresa no propone un aumento de sueldo, pero permite a sus empleados acceder a la póliza de salud (descuenta de la nómina el coste).	La empresa asume el 50 % del coste del seguro y el otro 50 % se lo descuenta de la nómina.
Empresa	Empresa	Empresa
21.000 €	21.000 €	21.000 €
606 €		303 €
6.827,50 € (31,6% s/ (21.000+606))	6.636 € (31,6% s/21.000)	6.731,75 € (31,6% s/ 21.303)
28.433,50 €	27.636 €	28.034,75 €
7.108,37 € (25% s/28.433,5)	6.909 € (25% s/27.636)	7.008,69 €
21.325,12 €	20.727 €	21.026,06 €
Empleado	Empleado	Empleado
21.000 €	21.000 €	21.000 €
606 €		303 €*
1.371,98 € (6,35% s/ (21.000+606))	1.333,50 €	1.352,74 € (6,35% s/ 21.000)
2.954,84 € (14% s/ (21.000+606-500*))	2.940 €	2.940,42 € (14% s/ 21.000)
16.673,18 €	16.726,50 €	16.707,26 €
	606 €	303 €
16.673,18 €	16.120,50 €	16.404,26 €
Aumenta 746,68 € el salario disponible del empleado y la empresa se deduce 199,37€ más de Impuesto de sociedades.	Aún descontando el coste del seguro de salud, el empleado disfruta de 194 € más de salario.	Descontando el coste del seguro de salud, el empleado disfruta de 477,76 € más de salario.

## 6. Envejecimiento de la población y crecimiento de la esperanza de vida

El envejecimiento de la población es uno de los grandes retos a los que nos enfrentamos, es un fenómeno que comporta retos para el mercado laboral, los sistemas sanitarios y de protección social.

Los países avanzados se encuentran inmersos en un proceso de envejecimiento poblacional caracterizado por tres fenómenos demográficos:

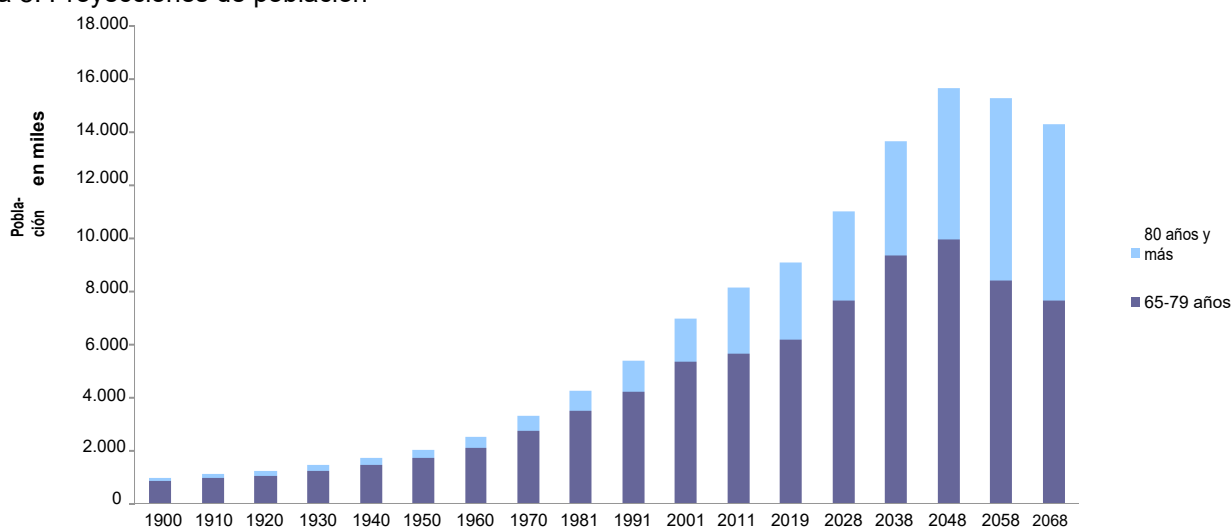
1. Generación conocida como la del baby boom (nacidos después de la segunda guerra mundial)
2. Decrecimiento de la tasa de natalidad durante las últimas décadas, según las cifras de Eurostat, en 1960 nacieron en Europa 18,5 niños por cada 1.000 habitantes, frente a 9,9 en 2017.
3. La esperanza de vida mantiene una tendencia sólida de crecimiento. En Europa, desde 1960 dicho crecimiento se ha producido a razón de, aproximadamente, dos años por cada década.

La evolución de la población española de más de 65 años continúa en aumento. Los datos estadísticos del Padrón Continuo (INE) a enero de 2019 hay 9.057.193 personas mayores, un 19,3% sobre el total de la población.

La proyección del INE (2018-2068), en el año 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, un 29,4% del total de la población, debido a la llegada a la vejez de la generación denominada baby boom.

### 6.1 Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900-2068

Figura 8. Proyecciones de población

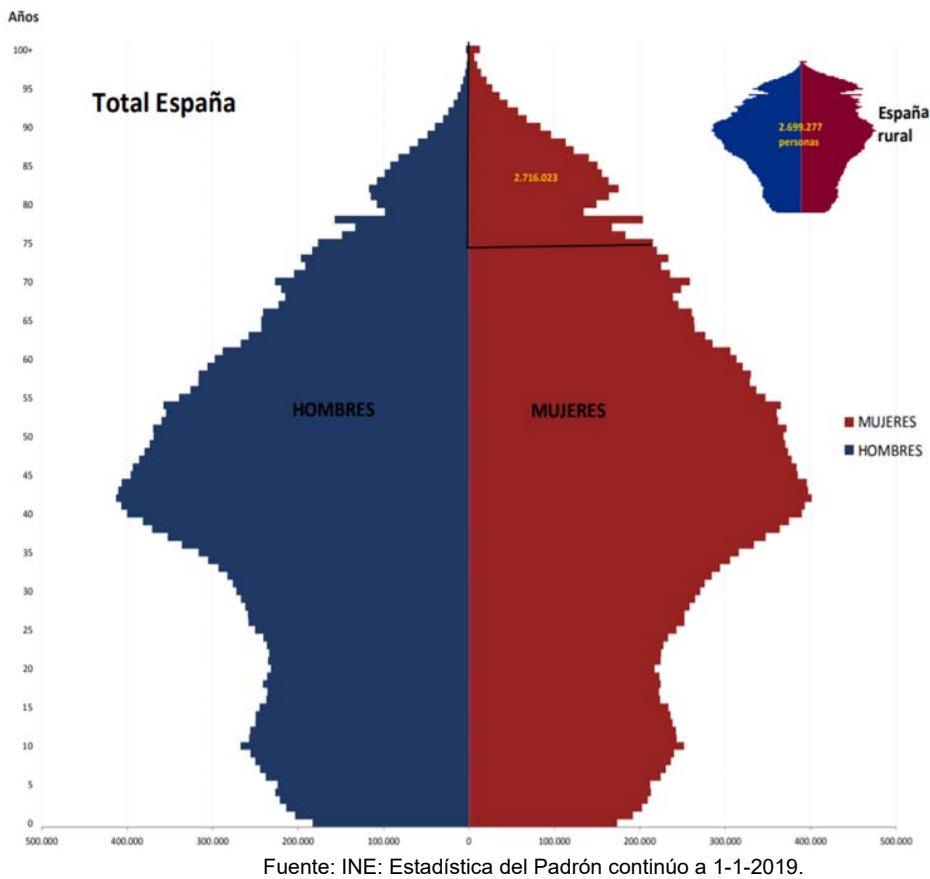


Fuente: INE:1900-2011: Censos de Población y Vivienda. 2019: Estadística del Padrón continuo a 1-1-2019. Consulta enero 2020

En la figura 8 observamos un incremento muy importante de la población mayor de 65 años con tendencia a seguir creciendo aproximadamente hasta el año 2050.

## 6.2 Composición de la población por sexo y edad, pirámide de población de España y de la España rural, 2019

Figura 9. Pirámide de población por edad y sexo.

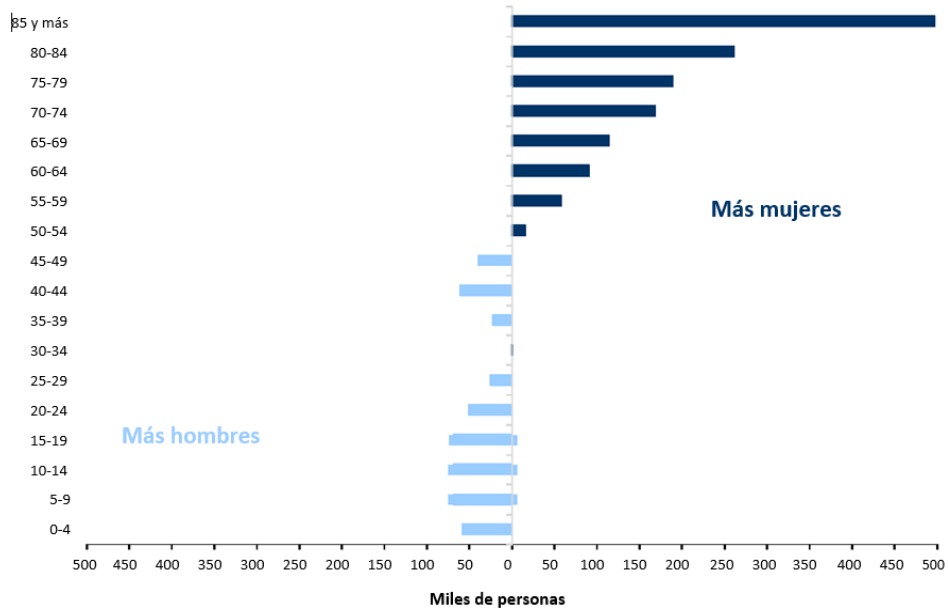


En la figura se puede observar el baby boom español, nacidos entre 1945 y 1964, en dicha generación nacieron 10,8 millones de niños. El grupo central de la pirámide también recoge la población inmigrante de las últimas décadas.

En el año 2024 y siguientes la generación del “baby boom” llegará a los 65 años de edad, por lo tanto en los próximos años veremos una ampliación considerable de personas en el tramo de más de 65 años.

## 6.3 Diferencia entre población de hombres y mujeres por grupo de edad, 2019

Figura 10. Población por sexo y grupos de edad.

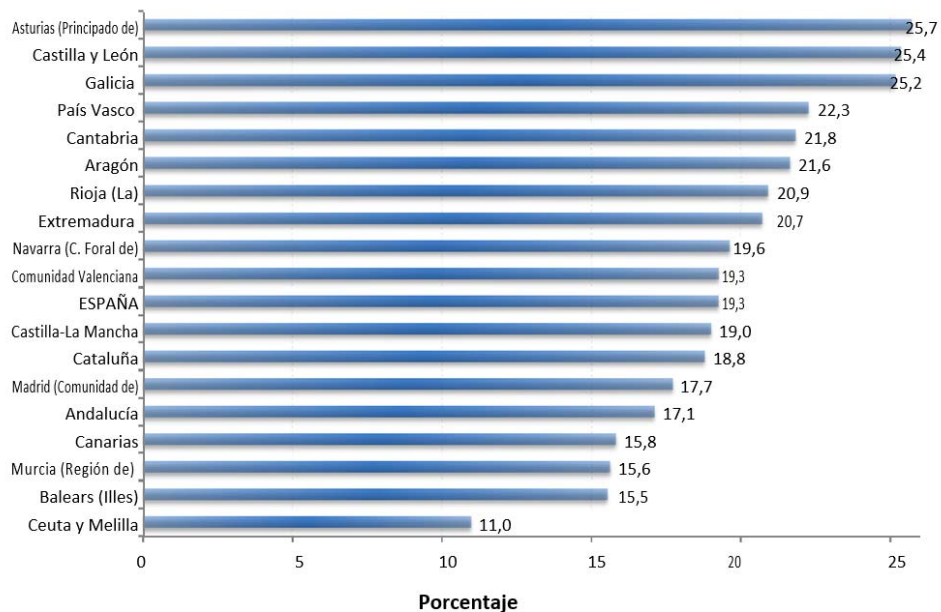


Fuente: INE: Estadística del Padrón continuo a 1-1-2019.

Comentario: las mujeres son más longevas, superando en un 32% a los hombres.

## 6.4 Porcentaje de personas de 65 y más años, por CCAA

Figura 11. Personas de más de 65 años por comunidad autónoma



Fuente: INE, Padrón continuo a 1-1-2019.

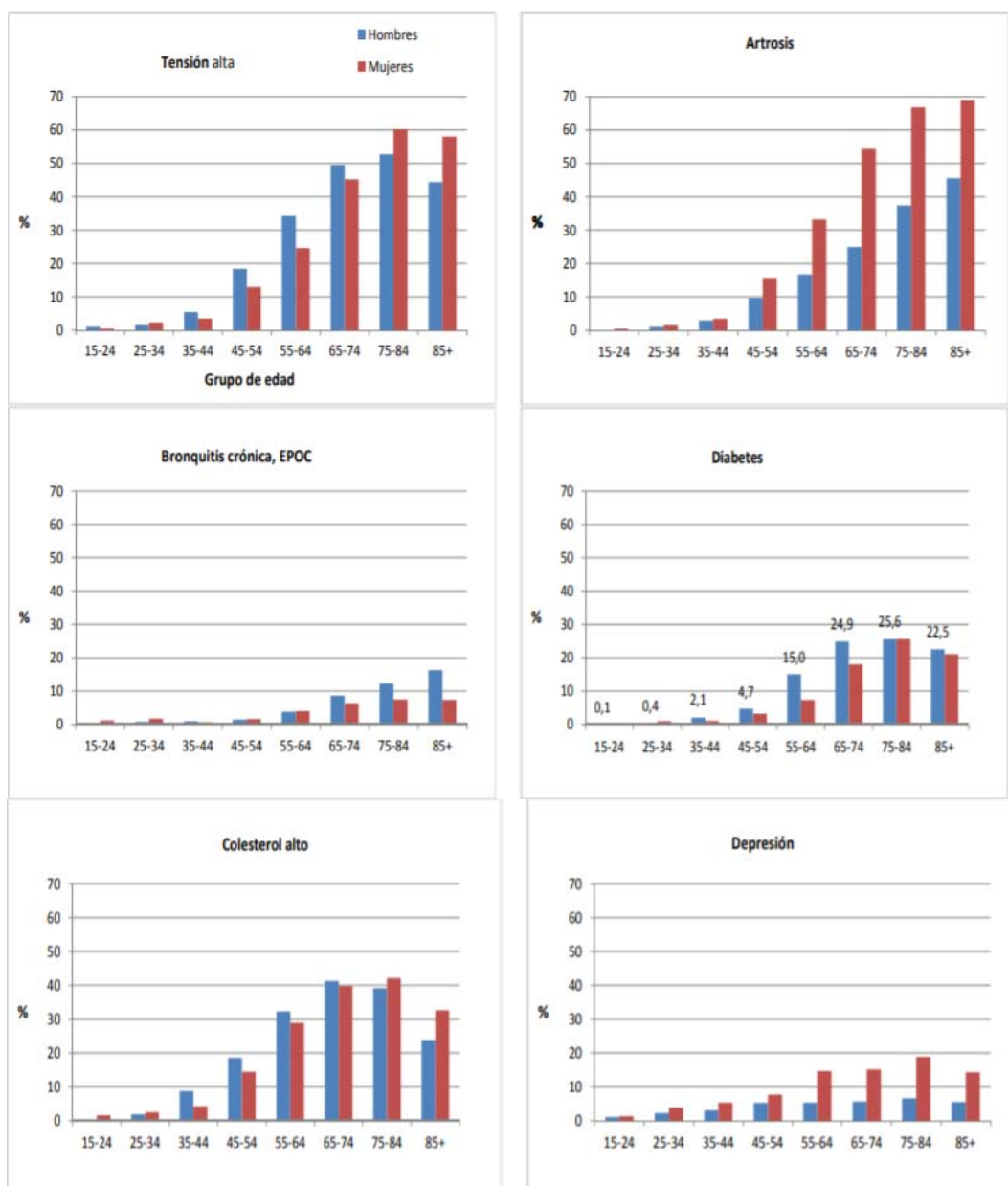
De la figura anterior, se observa el envejecimiento territorial por comunidades, siendo encabezado por Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco, Cantabria y Aragón todas ellas superan el 21% de personas mayores. Especial incidencia en las zonas rurales.

## 7. Principales enfermedades crónicas a partir de los 65 años

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. En 2008 a nivel mundial, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 71% era mayor de 60 años de edad.

### 7.1 Porcentaje de personas con enfermedades crónicas por sexo y edad

Figura 12. Principales enfermedades crónicas.

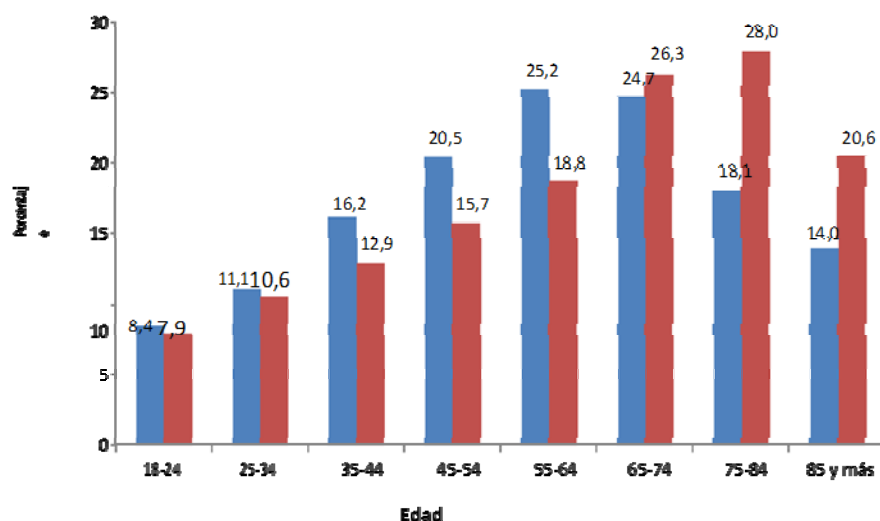


Fuente: INE: Encuesta Nacional de Salud, 2017. Problemas o enfermedades crónicas



De la figura anterior se hace evidente la relación que tienen las enfermedades crónicas con las personas, ello comporta un incremento importante sobre la frecuentación asistencial.

Figura 13. Porcentaje de adultos con obesidad por edad y sexo.



Fuente: INE: Encuesta Nacional de Salud, 2017

En España el 73 por ciento de los mayores de 65 años presenta, al menos, una enfermedad crónica. Las enfermedades crónicas afectan a un elevado número de personas y es la principal causa de mortalidad en el mundo, representando hasta el 63% de las muertes anuales y van en aumento.

El aspecto a destacar es que las patologías crónicas son perfectamente prevenibles, ya que en la mayoría de las ocasiones su aparición está relacionada con los estilos de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades crónicas como enfermedades de progresión lenta y de larga duración, siendo además causa de una mortalidad prematura.

Su aparición y desarrollo está muy relacionado con:

- La edad de los individuos.
- Nivel socioeconómico
- Estilo de vida.

La OMS señala cuatro bloques de enfermedades de carácter crónico:

- Las patologías cardiovasculares (incluyendo el infarto de miocardio o los accidentes cerebrovasculares).
- Las enfermedades respiratorias.
- La diabetes mellitus.
- El cáncer.

En el año 2008, según la OMS, 36 millones de personas murieron como conse-

cuencia de una enfermedad crónica (aproximadamente un 50 por ciento de ellas eran mujeres) y de estas muertes, más de 9 millones ocurrieron en los menores de 60 años.

Según la encuesta nacional de salud de 2017, en España existe un aumento progresivo de las patologías crónicas, manteniendo así su tendencia ascendente. Este aumento está muy relacionado con el progresivo envejecimiento de la población española, de la que se espera que para el año 2050 cerca del 40% sea mayor de 60 años.

Las patologías crónicas conllevan importantes efectos económicos (los pacientes con más de una enfermedad crónica multiplican por 6 los costes).

En este sentido, la OMS ha señalado que las intervenciones prioritarias para la prevención o retraso en la aparición de estas enfermedades, deben de ir encaminadas a mejorar los estilos de vida de la población, intervenciones, además, que considera de bajo coste

## **7.2 Enfermedades más comunes entre las personas de más de 65 años**

- Artritis y Artrosis, la artritis se caracteriza por la inflamación e hinchazón de las articulaciones. La artrosis suele provenir de un cuadro de artritis grave.

La artrosis aparece por la degeneración del cartílago articular generado por la edad, esto genera dolor cuando nos movemos y otras dificultades motoras. Casi todos los ancianos sufren artrosis en alguna de sus articulaciones. Suele ser más común en las mujeres.

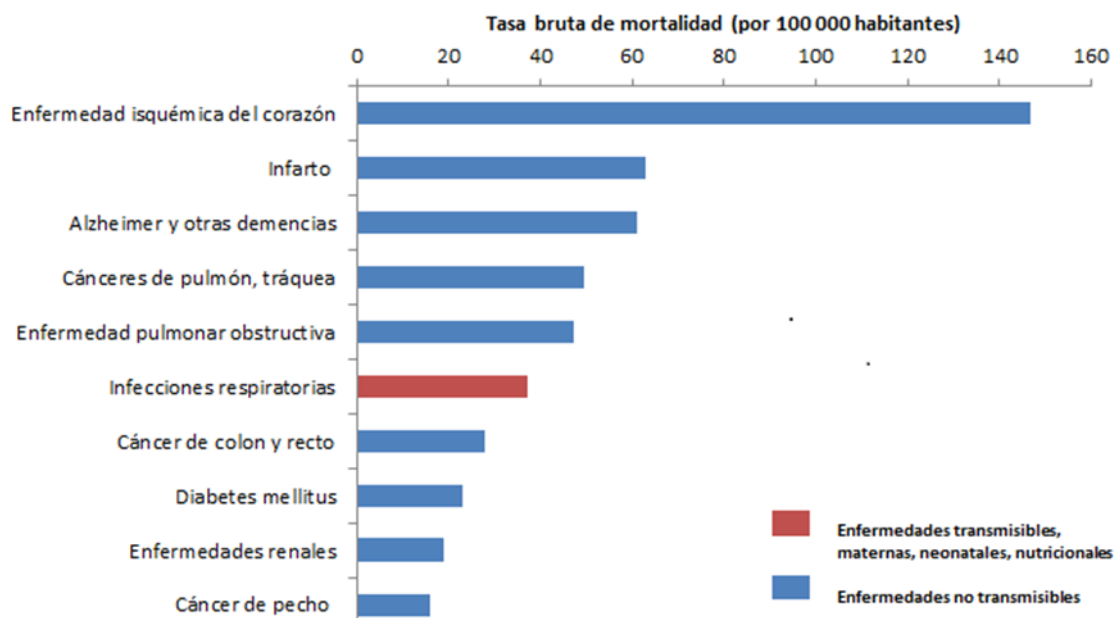
- Enfermedades mentales, las enfermedades mentales son condiciones graves que influyen en nuestro humor, pensamiento, sentimientos y actuaciones del día a día. Las enfermedades mentales con más incidencia entre los mayores son: Alzheimer, Demencia Senil, Parkinson, Ictus y ELA.
- Osteoporosis, la Osteoporosis aparece como consecuencia de la disminución de cantidad de minerales en los huesos. Las caídas en personas mayores son muy peligrosas, pero si el paciente sufre osteoporosis se debe tener aún más cuidado, ya que este tiene más riesgo de sufrir alguna fractura.
- Diabetes, Casi todos los adultos mayores sufren diabetes. El estrés, los malos hábitos alimenticios y la inactividad son las principales causas de esta enfermedad.
- Desequilibrios alimentarios en la tercera edad, la obesidad va en aumento. Se trata de una de las principales causas de muerte predecibles.

- Gripe y neumonía en ancianos, las personas de la tercera edad son muy susceptibles a la gripe. Este virus, en personas mayores de 65 años, puede conllevar complicaciones graves como la neumonía u otros problemas respiratorios.
- Enfermedades de corazón, el infarto está considerado una de las primeras causas de muerte entre las personas de más de 65 años.

Trastornos del sueño, pero los más comunes en personas mayores de 60 años son el Insomnio y la Hipersomnia.

### 7.3 Principales causas de muerte en el mundo

Figura 14. Porcentaje 10 principales causas de muerte en países de ingresos altos en 2016



Fuente: estimaciones de salud global 2016

De la gráfica se observa que un elevado número de las principales causas de muerte en el mundo, están vinculadas a las enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas son las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, lo que supone una enorme y creciente carga sobre la mayoría de los sistemas sanitarios.

## 8. Costes por hospitalización

El gasto sanitario total en España como porcentaje del PIB es de 7,7%. De este total el porcentaje sobre el PIB de gasto sanitario público es del 5,5 % y el del gasto sanitario privado es el 2,2% (OCDE Health Data, 2006).

En cuanto a la composición del gasto, los servicios hospitalarios representan el mayor porcentaje del mismo, con un 51,90% sobre el total, seguidos por la prestación farmacéutica (22,27%) y los servicios de atención primaria de salud (16,01%).

Figura: 15 Cálculo del gasto per cápita por edad en ingresos hospitalarios.

Edad	Ingresos Hospitalarios			Población <sup>†</sup>	Coste	
	Ingresos	Gasto	%		Total <sup>††</sup>	Pc
0-4	2.869	13.970.555	6,45%	2.013	1.220.866	606,29
5-14	2.617	7.091.065	3,27%	4.035	619.678	153,57
15-44	12.249	57.633.598	26,62%	19.126	5.036.516	263,33
45-54	2.167	22.311.882	10,30%	5.213	1.949.803	373,99
55-64	3.859	31.525.154	14,56%	4.231	2.754.937	651,09
65-74	7.352	45.081.678	20,82%	3.884	3.939.622	1.014,21
75+	8.704	38.930.358	17,98%	3.159	3.402.067	1.076,78
<b>TOTAL</b>	<b>39.817</b>	<b>216.544.291</b>	<b>100%</b>	<b>41.663</b>	<b>18.923.489</b>	<b>591,32</b>

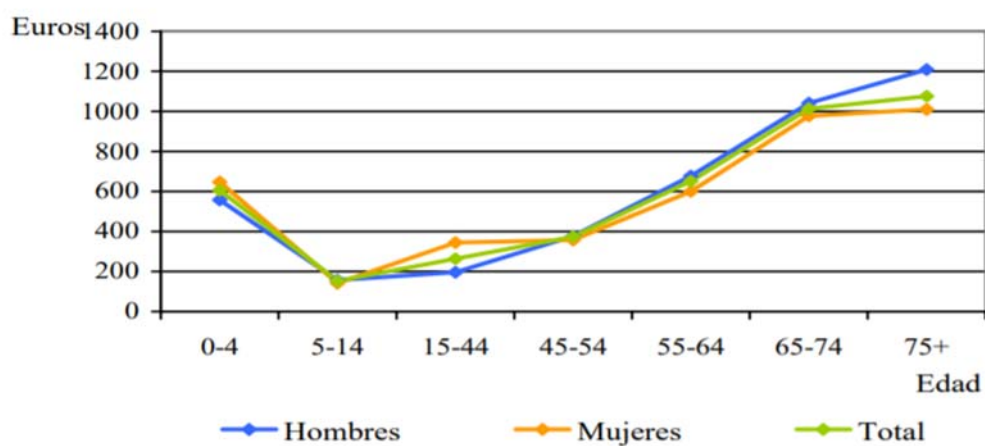
<sup>†</sup> Miles habitantes

<sup>††</sup> Miles de euros

Fuente: Memoria de investigación proyecto nº 67/05 Servicios y tercera edad (Univ. de Alcalá)

A partir de 65 años se produce una tendencia creciente, alcanzando los valores máximos de en la población mayor de de 74 años, que es el grupo de mayor gasto per cápita en servicios hospitalarios con ingreso.

Figura 16: Gasto per cápita en ingresos hospitalarios por edad y sexo.



	0-4	5-14	15-44	45-54	55-64	65-74	75+
Hombre	557.22	156.94	196.77	376.57	677.32	1.041.24	1.209.50
Mujer	647.45	141.47	345.08	357.88	601.02	977.08	1.010.34
Todos	606.29	153.57	263.33	373.99	651.09	1.014.21	1.076.78

Fuente: Memoria de investigación proyecto nº 67/05 Servicios y tercera edad (Univ. de Alcalá)

En el tramo de más de 65 años el gasto medio supera los 1.000€ de gasto per cápita en ingresos hospitalarios, con incremento ascendente.

## 9. Salud digital

Existen diferentes formas de definir este término, aunque, para profundizar en su significado he elegido la de El Journal of Medical Internet Research, que lo define como: "... un campo emergente en la intersección de la informática médica, la salud pública y las empresas, que se refieren a los servicios de salud e información entregada o mejorada a través de internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio, el término caracteriza no solo un desarrollo técnico, sino también un estado de ánimo, una forma de pensar, una actitud y un compromiso para el pensamiento global en red, para mejorar la atención médica a nivel local, regional y mundial mediante la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación".

### 9.1 Registros electrónicos de salud (EHR)

Información de salud en un formato digital. Estos registros se pueden compartir entre diferentes servicios de salud. Los registros se comparten a través de sistemas de información en toda la empresa conectados a la red u otras redes de información e intercambios. EHR puede incluir una variedad de datos, incluyendo datos demográficos, historial médico, medicamentos y alergias, la inmunización de estado, resultados de pruebas de laboratorio, imágenes de radiología, signos vitales, estadísticas personales como la edad y el peso.

### 9.2 Telemedicina

Es cualquier acto médico realizado sin contacto físico directo entre el profesional y el paciente, o entre profesionales entre sí, por medio de algún sistema telemático. En otras palabras, la telemedicina utiliza las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para proporcionar o soportar la asistencia médica, independientemente de la distancia que separa a los que ofrecen el servicio.

La Telemedicina engloba un conjunto de modalidades como:

- Teleconsulta, para facilitar el acceso al conocimiento y consejo de un experto remoto.
- Trabajo cooperativo, cuando se establece una conexión en red de grupos de profesionales que comparten recursos de conocimiento, bases de datos, e información para ayuda en la toma de decisiones.
- Telepresencia, que supone la asistencia de un profesional sanitario remoto a un paciente, como por ejemplo en el caso de telediagnóstico mediante sistemas de videoconferencia en tiempo real.
- Telemonitorización, que hace referencia a la vigilancia remota de parámetros fisiológicos y biométricos de un paciente, como el caso de la telemonitorización fetal de embarazadas

de alto riesgo.

- Teleasistencia, que alude a la provisión de cuidados de salud a pacientes en condiciones de vida diaria, como en el caso de los ancianos que viven en su hogar. Normalmente es interactiva, e incluye tele-alarmas como detectores de inundación, presencia, agua, gas, etc.
- Telecirugía, que cuenta con un número creciente de realizaciones experimentales haciendo un uso importante de tele-robótica, visión artificial y realidad virtual.

### **9.3 Receta electrónica**

Con ella, se puede obtener de forma cómoda en un correo electrónico la receta que haya pautado un especialista, por lo que supone el complemento perfecto de las video-consultas y consultas telefónicas que se realizan a un médico.

### **9.4 Salud móvil (m-Health)**

La mHealth queda definida por la Organización Mundial de la Salud en su informe de 2015 Global Observatory for eHealth, como el uso de dispositivos móviles, como son los smartphones, y aparatos para el seguimiento de pacientes, para la práctica médica y la sanidad pública.

Dentro de la gran variedad de productos y servicios se encuentran las conocidas apps y wearable, su proliferación y ventajas para el sector de la salud ya han propiciado que numerosas instituciones hayan puesto en marcha distintas iniciativas para ayudar a encontrar al paciente apps verdaderamente útiles y fiables, con el fin de promover la calidad y la seguridad en este ámbito.

En España y en Europa ya existe una normativa que garantiza que una aplicación cumple con los criterios y funcionalidades esenciales para ser clínicamente segura y ser considerada como un producto sanitario. Además, para que un desarrollador de aplicaciones pueda certificar una aplicación médica, éste debe contar con su correspondiente Certificado de Fabricante de Producto Sanitario otorgado por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

### **9.5 Apps al servicio de la salud**

A continuación relaciono unos ejemplos de aplicaciones todas ellas vinculadas al mundo de la salud y principalmente vinculadas a las principales patologías crónicas relacionadas en el apartado “principales patologías a partir de los 65 años”, apps consideradas productos sanitarios con el correspondiente certificado.

Figura 17. App aplicación ECG.



Fuente: [www.apple.com](http://www.apple.com)

### Aplicación de ECG y notificación de ritmo cardíaco irregular:

Permite tomar un electrocardiograma directamente de la muñeca, capturando el ritmo cardíaco en un momento en que experimentan síntomas como un latido cardíaco rápido o omitido y ayudando a proporcionar datos críticos a los médicos. La función de notificación de ritmo irregular ahora también puede verificar ocasionalmente los ritmos cardíacos en segundo plano y enviar una notificación si se identifica un ritmo cardíaco irregular que parece ser fibrilación auricular.

Figura 15: App de lectura de presión arterial.



Fuente: Omron Heartguide.

Aplicación de presión arterial, de la empresa Omron Heartguide, se trata de un sensor de salud para la lectura de presión arterial.

Figura 18: App control diabetes.



Fuente: <https://www.socialdiabetes.com/es/app>



Aplicación para control de la diabetes, Social Diabetes es un sistema para la autogestión de la diabetes tipo 1 y tipo 2. La aplicación permite llevar un control exhaustivo de la enfermedad, desde un registro de la dieta del paciente, la cantidad de insulina necesaria, revisión del nivel de glucosa, calculador de insulina, de carbohidratos, base de datos de alimentos, un diario digital para registrar todos los datos personales, alertas y recomendación e incluso contar con teleasistencia médica.

Figura 19. App control de dietas



Fuente: Centro de investigación de Endocrinología y nutrición clínica.

Aplicaciones para el control de la dieta, Control de Dietas, es una app que permite realizar el seguimiento de las calorías que se ingieren y se gastan. Con esta aplicación, se pueden añadir los alimentos que se ingieren cada día de manera que la aplicación calcula automáticamente las calorías para cada usuario, dentro de la aplicación hay una parte específica en la que añadir los ejercicios físicos realizados. La aplicación posee una amplia base de datos que se convierte en uno de sus puntos fuertes, dado que todos los datos que contiene están avalados por los profesionales del IENVA (Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica).

Figura 20. App de seguimiento domiciliario. Oncologica.



Fuente: <https://play.google.com/store/apps/details?id=nabelia.hguniveritario.gm&hl=es>

Aplicación 'E-OncoSalud' para el seguimiento domiciliario de pacientes de cáncer que estén recibiendo tratamiento por vía oral, y que ha evitado ya que varios enfermos tuvieran que acudir a Urgencias.

Es una herramienta de ayuda para gestionar tu tratamiento farmacológico, permitiéndote planificar y validar las tomas de los fármacos en cada momento. Desde la aplicación podrás también añadir otros fármacos y tratamientos. Con-

tiene información, fotografías, prospectos y recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico, así como precauciones a tomar e información sobre posibles interacciones.

Figura 21. Medidor de actividad cerebral.



Fuente: <https://www.ondasdelta.com/muse-meditacion/>

Herramienta de ejercicio cerebral que mide las señales cerebrales de forma muy similar a como un monitor de frecuencia cardíaca detecta los latidos del corazón.

Los 7 sensores finamente calibrados de Muse, 2 en la frente, 2 detrás de las orejas más 3 sensores de referencia, detectan y miden la actividad de su cerebro.

Un estudio realizado por la empresa mHealth Alliance en el cual colaboró la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Maryland, en la iniciativa Global de Salud Móvil, para identificar y promover tipos de programas de salud móvil que son eficientes. Hasta la fecha, los estudios tienden a mostrar que el monitoreo remoto puede conducir a disminuciones sustanciales en costos asistenciales. El estudio fue realizado a través de la Universidad John Hopkins con los veteranos de EEUU y vieron que en general se redujeron las hospitalizaciones en un 30%.

## 9.6. Impacto económico de la salud digital

Según un estudio realizado por la empresa PWC para la UE, "Socio-economic impact of mHealth An assessment report for the European Union", indica que mediante el uso de soluciones de mHealth para su potencial, los sistemas de salud en el La UE puede lograr lo siguiente:

- Ahorro de 99 mil millones de euros en total anual gasto sanitario en 2017 tras el costo de mano de obra adicional para apoyar mHealth.
- Estos ahorros se traducirán en 76 mil millones de euros de gasto público y 23.000 millones de euros de gasto privados.
- Esto equivale al tratamiento de unos 24,5 millones de pacientes adicionales contra un número constante de médicos e instalaciones.

- Ayudaría a 185 millones de pacientes a tener una vida más saludable.
- Del total de 185 millones de pacientes quién puede beneficiarse potencialmente de mHealth, 141 millones de pacientes mejorar su estilo de vida a algunos medida mejorando la forma en que manejar sus condiciones médicas.
- De estos 141 millones de pacientes, 61 millones podrían abordar con éxito uno o más trastornos del estilo de vida. Otros 54 millones podrían evitar el riesgo de desarrollarlos y un otros 26 millones de pacientes, que están envejeciendo, podrían volverse más involucrados en la gestión de su atención y estilos de vida.

Con los datos del estudio que hemos visto anteriormente, se hace evidente que con la aplicación de la tecnología en el campo de la salud, se reducen los costes asistenciales, optimiza los recursos y hace que las personas tengan una vida más saludable.

## **10. Hospitalización domiciliaria**

### **10.1. Definición y funcionamiento de la hospitalización domiciliaria**

La hospitalización a domicilio es aquella actividad asistencial que permite a la persona que reciba en su propio domicilio los cuidados, así como tratamientos, de igual calidad a los que podría tener en el centro hospitalario. Se proporciona por profesionales sanitarios cuando el paciente ingresado ya no precisa de la infraestructura hospitalaria, pero sí de un seguimiento activo y frecuente durante un periodo de tiempo limitado.

El servicio de Hospitalización a Domicilio está formado por personal médico y de enfermería. Se ponen a disposición medios diagnósticos y terapéuticos similares a los del hospital, con una frecuencia y calidad asistencial comparable a la que se proporcionaría en el caso de estar ingresado en el centro hospitalario.

Asimismo, la Unidad de Hospitalización a Domicilio está disponible todos los días del año y junto con el Servicio de Urgencias del Hospital y Urgencias Extrahospitalarias cubre todas las horas del día.

En definitiva, todo programa de hospitalización domiciliaria debe garantizar que los pacientes que son atendidos no reciben una atención sanitaria de calidad inferior respecto a la que reciben si están en el hospital.

### **10.2. Requisitos para recibir atención hospitalaria en casa**

Para que como paciente puedas beneficiarte de la atención hospitalaria en tu domicilio tienes que cumplir una serie de requisitos:

- Estar ingresado en el hospital y encontrarte estable clínicamente.
- Que no esté prevista una mala evolución de la enfermedad o sufrir alguna complicación.
- Tras recibir la información adecuada sobre este tipo de atención, aceptar voluntariamente la hospitalización domiciliaria.
- Que sea una atención limitada en el tiempo.
- Residir dentro del área de cobertura del hospital. El domicilio tiene que estar, en general, a menos de una hora del mismo. Si bien este tiempo puede variar en función de las características geográficas y demográficas de la zona.

- La vivienda debe estar adaptada a tus necesidades.
- Tener apoyo familiar.

### **10.3. Principales ventajas**

La hospitalización domiciliaria tiene ventajas para el paciente y para las compañías, a continuación se relacionan las principales:

- El entorno del hogar resulta sumamente beneficioso para el paciente.
- Favorecer el bienestar, la intimidad y comodidad del paciente.
- Evitar hospitalizaciones innecesarias.
- Disminuir el riesgo de infecciones hospitalarias.
- Promover el autocuidado y que los familiares se involucren más en la evolución del paciente.
- Mejorar la utilización de los recursos hospitalarios disponibles.
- Mejora la relación humana médico-paciente.
- Disminución de los costes asistenciales.

### **10.4. Perfil del paciente que puede beneficiarse**

Existe en la actualidad una gran diversidad en el perfil de pacientes atendidos:

- Pacientes con patologías crónicas (insuficiencia cardíaca, broncopatía crónica, etc.).
- Seguimiento de patologías agudas (como una neumonía).
- Enfermedades oncológicas: control de síntomas, seguimiento de tratamientos, cuidados paliativos, etc.
- Tras determinadas operaciones para recibir la atención posterior necesaria (por ejemplo, las curas u otros cuidados postoperatorios,...).
- Patologías que requieran procedimientos técnicos como transfusiones o paracentesis.

Es, por tanto, aplicable, a una gran variedad de patologías médicas y quirúrgicas que por sus características sean susceptibles de ser atendidas en el domicilio.

# 11. Colaboración público-privada. Salud

## 11.1. Modelos de colaboración

Existen diferentes modelos de Colaboración Público-Privada, a continuación relacionamos alguno de ellos:

- ✓ Conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos, bien de flujo continuo o de disposiciones arbitrarias según necesidades del SNS (listas de espera).
- ✓ Conciertos para determinadas prestaciones sanitarias como diálisis o terapias respiratorias domiciliarias.
- ✓ Concertación de la asistencia sanitaria pública en una determinada zona con un centro privado. Bien en régimen de Concesión administrativa o Concerto tradicional, con o sin inversión de construcción, etc.
- ✓ Concertación para utilización por parte de Médicos del SNS de quirófanos de Hospitales Privados.
- ✓ Concerto para la atención sanitaria de los funcionarios, Mutualidad de funcionarios (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU).

Sobre este último modelo de colaboración, los funcionarios del estado optan por recibir asistencia sanitaria prestada por compañía privada o pública. Tal y como establece el último concierto de MUFACE con las compañías de Seguro adheridas, el programa les permite cambiar de proveedor dos veces al año.

En nuestro país, aproximadamente 10 millones de personas tienen contratado un seguro de salud privado, de los cuales 1,5 millones pertenecen a las mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU).

Según la última Memoria publicada por MUFACE, correspondiente al pasado año 2019, el 80% de los funcionarios que forman parte del régimen han optado por tener cobertura de asistencia sanitaria a través de una compañía privada. Esto quiere decir que ocho de cada diez funcionarios con opción a elegir entre sanidad pública o privada optan por tener elegir una asistencia sanitaria privada.

Con los datos aportados por el ministerio de Sanidad, el coste per cápita de la sanidad pública gestionada directamente por el Estado asciende a unos 1.200 euros anuales. MUFACE, no obstante, cubre a sus titulares y beneficiarios por un coste de 700 euros anuales. Esto permite un ahorro de recursos públicos que, obviamente, es mayor conforme más funcionarios optan por recibir asistencia sanitaria prestada por empresas privadas.

## **11.2. Sanidad privada frente a la pandemia de la COVID-19**

En el presente año a causa de la crisis sanitaria por la Covid- 19, desde el momento en que el coronavirus fue declarado como pandemia, el colectivo de la sanidad privada dio un paso al frente y se puso al servicio de las autoridades sanitarias, con el objeto de frenar este nuevo virus. En este contexto, se estableció una estructura sanitaria única entre sanidad privada-sanidad pública que ha estado operando durante toda la crisis como un único ente bajo las recomendaciones exigidas por Salud Pública y colaborando estrechamente con las comunidades. El único objetivo de todo esto era garantizar la mejor asistencia sanitaria a los todos los ciudadanos.

Concretamente, y según datos del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, el 42% de los hospitales generales privados han asumido durante los meses de marzo y abril el 16% (19.289) de los ingresos de pacientes diagnosticados o con sospecha de COVID-19 y el 14% (1.536) de los ingresos en UCI.

## **11.3. El sector del seguro frente a la COVID 19**

Las compañías aseguradoras del ramo de salud, desde el inicio de la pandemia de la Covid-19 han realizado la siguiente actividad relacionada con la pandemia:

- ✓ Número total de ingresos por COVID-19 (1) 16.701
- ✓ Porcentaje de casos que han requerido UCI (2) 8,11%
- ✓ PCR y otros tests relacionados con COVID-19 (3) 111.924
- ✓ Número de Urgencias atendidas (desde el 15 de marzo) (4) 483.709
- ✓ Consultas de Telemedicina (desde el 15 de marzo) (5) 1.638.599

La crisis sanitaria generada por la pandemia de la Covid-19 marca un antes y un después en nuestro sistema sanitario y confirma que, tan solo sumando esfuerzos, buscando sinergias, y aportando lo mejor de cada uno es como seremos capaces de hacer frente a los retos que nos ofrece el presente y los que vendrán en un futuro.

## 12. Conclusiones

El seguro de salud es un producto que ha crecido en los últimos años de manera constante y progresiva, hasta llegar a ser el segundo ramo más importante de no vida. El producto de salud ha seguido creciendo incluso en los años en que la situación económica y de mercado han sido desfavorables, por todo ello hace pensar que las personas cada vez más le dan más valor a la salud.

Los resultados del 3er Barómetro de Seguros de Salud de Adeslas muestran el alto valor del seguro de salud dentro del mundo empresarial, puesto que ha experimentado un importante crecimiento en la mayoría de las organizaciones, que no renuncian a él incluso en los entornos macroeconómicos adversos. El seguro de salud continúa siendo el beneficio social más valorado y demandado por los empleados.

El fenómeno demográfico y las enfermedades crónicas, nos hace replantearnos posibles soluciones a los actuales productos de salud que hay en el mercado, y para ello un aliado imprescindible será la tecnología digital, una herramienta esencial para transformar los servicios a fin de ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, que sea apropiada para las personas mayores.

Bajo mi punto de vista, considero que un producto de salud, cobertura integral, que evolucione en el tramo de más de 65 años, podría dar solución a las necesidades de cobertura y servicios a las personas que se encuentran en dicho tramo de edad y con la ayuda de las tecnologías tendría impacto positivo en la reducción de costes sanitarios.

El producto de salud evolutivo debería ir en la línea de los apartados que hemos visto en los capítulos anteriores con coberturas y servicios como:

- Registro electrónico de salud (EHR).
- Telemedicina
- Salud móvil (m-health)
- Hospitalización domiciliaria.

El abordaje de la cronicidad, Considero que se debería llevar a cabo a través de medidas de prevención de la enfermedad, un ejemplo sería con la ayuda de las diferentes app's que existen en el mercado y que hemos visto en los capítulos anteriores, aplicaciones especializadas en cada una de las patologías crónicas, de esta manera la persona estaría monitorizada reportando toda la información necesaria al profesional sanitario.

Por último indicar que en nuestro país, los seguros privados de salud, se contratan con una función normalmente duplicativa con la asistencia pública, por lo que las personas que tienen una póliza de salud privada ayudan a tener un sistema público sostenible, ya que no hacen uso de los servicios, por ellos y para las personas de más de 65 años considero que se debería revisar la posibilidad de que tengan algún tipo de beneficio fiscal, ya que el impacto de la prima del seguro de salud es considerable respecto a los ingresos que perciben por la pensión de jubilación.



Con lo analizado y concluido en la presente tesis, considero que cumple el objetivo principal de este trabajo haciendo una propuesta de seguro de salud evolutivo, que dé solución en cobertura y servicio a los mayores de 65 años, reduciendo los costes asistenciales.

## 13. Bibliografía

### Informes:

Adecose. Barómetro Adecose'19. XI edición

Anuario del sector asegurador. Datos 2019.

Capgemini. Top ten technology trends in health insurance: 2019.

CEOE. Libro blanco de la sanidad

CSIC. Envejecimiento en red. Número25, marzo 2020 Ministerio de industria, energía y turismo. Observatorio nacional de las telecomunicaciones y de la SI.

Los ciudadanos ante la e-sanidad.

ESADE CREAPOLIS. Estudio sobre la consulta médica virtual y sus beneficios para los sistemas sanitarios. 6-4-2020.

Fundación BBVA, Monserrat Guillen Estany, longevidad y dependencia en España, consecuencias sociales y económicas.

Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Informe 2018.

Fundación Mapfre. Guía para asegurar tu salud

Fundación Mapfre. Panorama económico y sectorial 2020. Enero 2020.

Fundación Mapfre. SALUD EN LA VIDA ADULTA Y SU RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

ICEA. Análisis información estadística anual de mediación. Informe nº2 febrero 2020.

ICEA. Anuario del sector asegurador. Datos 2019.

ICEA. El seguro de salud a marzo. Año 2020

IDIS. Barómetro de la sanidad privada 2020. Marzo 2020

IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Especial COVID 19 Informe monográfico Covid-19.

IMSERSO, Colaboración público privada en la gestión de centros y servicios sociosanitarios.

MUFACE, memoria, 2018.

OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015

PWC. Socio-economic impact of mHealth An assessment report for the European Union. June 2013.

SIC. Informe envejecimiento en red nº25, marzo 2020

Situación de Salud, Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2018

#### Fuentes oficiales:

Agencia de qualitat i evaluació sanitàries de Catalunya.  
[WWW.aquas.gencat.cat](http://www.aquas.gencat.cat)

BOE LEY 50/1980, de octubre, de contrato de seguro.

[https://www.muface.es/muface\\_Home/muface/transparencia/informacion-institucional-organizativa-planificacion/memoria.html](https://www.muface.es/muface_Home/muface/transparencia/informacion-institucional-organizativa-planificacion/memoria.html)

<https://www.mugeju.es/que-es-mugeju/memorias>

MUFACE, concierto 2020/2021.

[https://www.muface.es/muface\\_Home/muface\\_comunicacion/hemeroteca-noticias/2019/Diciembre-2019/Firma-del-Concierto-2020-2021.html](https://www.muface.es/muface_Home/muface_comunicacion/hemeroteca-noticias/2019/Diciembre-2019/Firma-del-Concierto-2020-2021.html)

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>

Ministerio de sanidad, consumo y bienestar. Encuesta nacional de salud de 2013.

Ministerio de sanidad, consumo y bienestar. Encuesta nacional de salud. España 2017. 26-junio de 2018.

#### Artículos:

Fundación economía y salud. I Foro Fundación Economía y Salud 100 PERSPECTIVAS PARA MEJORAR EL FUTURO DEL SECTOR SALUD.

<https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana?sc=PR-G-F-31#:~:text=Del%20total%20del%20gasto%20de,del%20gasto%20total%20del%20presupuesto.>

Unespa. Comunicado de prensa del 12-3-2020

Condicionados Generales:

DKV. Condicionado general DKV Integral élite

Sanitas. Condicionado general Sanitas más salud

SegurCaixa Adeslas. Condicionado general Adeslas completa

Fuentes de Internet:

<https://www.revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/8>

[WWW.Infosalus.com](http://WWW.Infosalus.com)

[www.mobilewordcapital.com](http://www.mobilewordcapital.com)

<http://www.sehad.org>



## **David Solé Monleón**

Me inicié en el sector asegurador hace 23 años, durante este periodo he pasado por diferentes puestos y áreas, durante mi trayectoria profesional he pasado por compañías como DKV Seguros, Mútua de Terrassa Assegurances, y desde el año 1997 y a fecha de hoy, en la compañía SegurCaixa Adeslas.

Desde el año 2017 realizo las funciones de Director de Área Comercial de Barcelona.



## **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 PPlan 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 Casablanca: “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 Mª Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- Mª 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.- Maité 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<sup>a</sup> 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 Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013

- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Sinistros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.

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

- 217.- Francisco José Muñoz Guerrero: "Adaptación de los Productos de Previsión al Ciclo de Vida" 2016/2017
- 218.- Mireia Orenes Esteban: "Crear valor mediante la gestión de siniestros de vida" 2016/2017
- 219.- Oscar Pallisa Gabriel: "Big Data y el sector asegurador" 2016/2017
- 220.- Marc Parada Ricart: "Gerencia de Riesgos en el Sector del Transporte de Mercancías" 2016/2017
- 221.- Xavier Pérez Prado: "Análisis de la mediación en tiempos de cambio. Debilidades y fortalezas. Una visión de futuro" 2016/2017
- 222.- Carles Pons Garulo: "Solvencia II: Riesgo Catastrófico. Riesgo Antropógeno y Reaseguro en el Seguro de Daños Materiales" 2016/2017
- 223.- Javier Pulpillo López: "El Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión estratégica y retributiva" 2016/2017
- 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 ciberbullying: 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.- Maria 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
- 257.- Adela Agüero Iglesias: "La aplicación de la Directiva de Distribución de Seguros en una aseguradora No Vida" 2019/2020
- 258.- Marina Ayuso Julián: "Diseño de una herramienta orientada a la planificación de la cuenta de resultados en Seguros Generales" 2019/2020
- 259.- Jordi Azorín Subirá: "Mutualitats d'assegurances en el segle XXI: reptes i oportunitats" 2019/2020
- 260.- Miguel Ángel Camuesco Andrés: "El Agente de Seguros en el S. XXI. Transformación y evolución de una agencia de seguros" 2019/2020
- 261.- Emma Elson Baeza: "Privacidad y protección de datos en el sector asegurador. Identificación y análisis de los principales desafíos que plantea la regulación actual a las entidades aseguradoras" 2019/2020
- 262.- Albert Estruch Tetes: "Los bajos tipos de interés. El mayor desafío para el sector asegurador europeo" 2019/2020
- 263.- Albert Gambin Pardo: "Smart Contract. Tecnificar Servicios de Poderes Preventivos del asegurado en los seguros de Dependencia" 2019/2020
- 264.- Isaac Giménez González: "La Renta Hipotecaria: una solución eficaz para el riesgo de longevidad en la población española" 2019/2020
- 265.- Nuria Gimeno Martret: "El carsharing y el motosharing. Soluciones que puede aportar el seguro de Defensa Jurídica" 2019/2020
- 266.- Omar Granero Jou: "El seguro de mascotas. Situación del mercado español y visión internacional" 2019/2020
- 267.- David Lafer Margall: "Post Covid: la nueva era del teletrabajo en el sector asegurador" 2019/2020
- 268.- Marcel Martínez Castellano: "Modelo de gestión para siniestros de Responsabilidad Civil. Foco en Empresas y siniestros de cola larga" 2019/2020
- 269.- Anass Matna: "Impacto de los fenómenos meteorológicos en el sector asegurador" 2019/2020
- 270.- Matías Ignacio Pujol Troncoso: "La Caución como elemento estabilizador en el sector de las Agencias de Viajes" 2019/2020
- 271.- David Solé Monleón: "El Seguro de Salud, propuesta de valor diferencial en las sociedades longevas" 2019/2020
- 272.- Gisela Subirá Amorós: "La prueba genética y su impacto en los seguros de vida y salud" 2019/2020
- 273.- Meritxell Torres Ayala: "IT y Machine Learning en Seguros. Aplicación práctica en Fraudes" 2019/2020
- 274.- Oscar Vázquez Bouso: "Suscripción 2.0: Onboarding digital y firma electrónica" 2019/2020
- 275.- Ana María Velasco Luque: "El aseguramiento de los Vehículos de Movilidad Personal" 2019/2020



276.- Alejandro Villalón Castaño: "El Seguro de Responsabilidad Civil profesional de Abogados"  
2019/2020